



**LUNDS**  
UNIVERSITET  
Socialhögskolan

## **Äldres alkoholproblem- Vems ansvar?**

- **En kvalitativ studie om hemtjänstpersonalens arbete med äldres alkoholproblem**

Elin Persson

Sopa 63

HT 2017

Handledare: Anders Östnäs

# Abstract

Author: Elin Persson

Title: Elderly alcohol problems- whose responsibility? – A qualitative study of home care workers and elderly with alcohol problems (translated title)

Supervisor: Anders Östnäs

Assessor: Agneta Hedblom

The purpose of this qualitative study was to investigate what home care staff think promotes beneficial care for elderly, who is living in their ordinary home and has a problem with alcohol. This study explore which difficulties the staff endure during their work with this group and how they think the collaboration with other professionals, who also is working with this group, operate. These professionals can be health care staff, care administrators and people working with addiction treatment. To collect data for this study semi-structured interviews has been made with four home care staff from two different workgroups in a local district in south-east Skåne. To analyze the result two theories has been used: Skau's (2007) theory about the power relationship between a client and a helper and Lipsky's (2010) theory about the street- level bureaucrat. The conclusions made was that it takes a trustful relationship between the home care staff and the client to get the client to accept help. To create this relationship it crucial that the home care staff can confirm the client's feelings and that the staff shows an understanding of the client's perspective. To motivate the client to get help the home care staff can used it's power position, although in the end the staff can not force the client to accept help. The client's autonomy is more important. Other conclusions made is that the collaboration between the home care staff and for example the people working with addiction treatment is inadequate. This creates difficulties for the home care staff to give the client's the best help due to their confined knowledge about addiction. This limits the home care staff's discretion and they need to rely on their own knowledge and what they think is best help for the a client.

Keyword: elderly, alcohol abuse, alcohol-related disorders, alcohol using.

# Innehållsförteckning

<b>Problemformulering</b>	s.5
<b>Syfte</b>	s.6
<b>Frågeställning</b>	s.6
<b>Begreppsförklaring</b>	s.7
<b>1. Kunskapsläge</b>	s.7
1.1 God omvårdnad	s.8
1.1.1 Förutsättningar för att kunna hjälpa brukaren	s.9
1.1.2 Relationen mellan brukare och hemtjänstpersonal	s.9
1.1.3 Bristande kunskap och arbetsmetoder	s.10
1.2 Utmaningar/ svårigheter	s.11
1.2.1 Konsekvenserna av individens självbestämmande	s.11
1.2.2 Förhållningssätt till inköp av alkohol	s.11
1.3 Samverkan	s.12
1.3.1 Biståndshandläggarnas arbete med äldres alkoholproblem	s.12
1.3.2 Samverkan med andra professioner	s.13
<b>2 Teori</b>	s.15
2.1 Relationen mellan hjälpare och klient	s.15
2.2 Gräsrotsbyråkrat	s.16
<b>3. Metod</b>	s.17
3.1 Metodologiska övervägande	s.18
3.2 Förtjänster/ brister med kvalitativ metod	s.19
3.3 Urval	s.20
3.4 Metodens tillförlitlighet	s.21
3.5 Metodologisk analys	s.23
3.6 Etiska övervägande	s.24
<b>4. Resultat &amp; analys</b>	s.25
4.1 Behov hos äldre med alkoholproblem	s.26
4.1.1 Fysiska och kognitiva begränsningar	s.26
4.1.2 Bakomliggande orsaker	s.27
4.2 God omvårdnad	s.28
4.2.1 Anpassa hjälpen för att motsvara brukarens behov	s.29

4.2.2 Faktorer som påverkar hemtjänstpersonalens arbete	s.30
4.2.3 Relationen mellan brukare och hemtjänstpersonal	s.31
4.3 Utmaningar/ svårigheter	s.32
4.3.1 Brukarens självbestämmande kontra påtvinga hjälp	s.32
4.3.2 Förhållningssätt till inköp av alkohol	s.33
4.3.3 Bristande riktlinjer	s.34
4.4 Samverkan	s.36
4.4.1 Samverkan med sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut	s.36
4.4.2 Samverkan med biståndshandläggare	s.37
4.4.3 Bristande samverkan med missbruksvården	s.39
4.4.4 Samverkan med anhöriga	s.40
<b>5. Slutdiskussion</b>	<b>s.41</b>
5.1 Sammanfattning	s.41
5.2 Framtida studier	s.43
<b>Referenslista</b>	<b>s.45</b>
<b>Bilaga 1- Informationsbrev</b>	<b>s.48</b>
<b>Bilaga 2- Intervjuguide</b>	<b>s.49</b>

## Problemformulering

Till följd av att människor lever allt längre i samhället har andelen äldre ökat och idag är 20 % av befolkningen 65 år eller äldre (Socialstyrelsen 2017). Ett socialt problem som har utvecklats för de här individerna är den ökade konsumtionen alkohol (ibid.). Detta till följd av att tillgängligheten att införskaffa alkohol har förändrats samt att det har blivit mer socialt accepterat att exempelvis ta ett glas vin till maten (Ahlström 2008, Ekeroth 2017). Intaget av alkohol för kvinnor har ökat, men det är fortfarande fler män än kvinnor som dricker alkohol (Ahlström 2008). Jämfört med 1960 och 1970-talet ansågs alkoholmissbruk bland äldre som sällsynt och obefintligt hos äldre kvinnor (ibid.). Dessutom påverkar de kroppsliga förändringarna som sker i samband med att man blir äldre då man ofta använder läkemedel, vilket gör en mer mottaglig för alkoholens negativa konsekvenser (Hallgren, Högberg & Andersson 2009).

Dessutom kan alkoholmissbruket medföra allvarliga sociala problem för den äldre som exempelvis våld, brottslighet, fall och andra hälsokomplikationer (Hallgren, Högberg & Andersson 2009). Samtidigt dog minst 1000 personer som var 65 år eller äldre år 2015 då orsaken var kopplad till alkohol, vilket motsvarar en ökning med 41 % sedan 2001 (Socialstyrelsen 2017). Att de alkoholrelaterade dödsfallen ökar för äldre medan de minskar för yngre personer kan bero på att det är svårare att hantera sitt alkoholproblem då man har gått i pension jämfört med när man arbetar (Ekeroth 2017). Det kan vara en följd av att man inte har något att sysselsätta sig med, vilket bidrar till att man istället ökar sin alkoholkonsumtion.

Äldreomsorgen i de flesta kommunerna är uppbyggd i en beställar-utförarmodell, vilket innebär att biståndshandläggaren gör en biståndsbedömning av den äldres behov av hemtjänstinsatser som sedan hemtjänstpersonalen får i uppdrag att utföra (Gunnarsson 2013). Den självbestämmanderätt som brukaren har är något som både biståndshandläggaren och hemtjänstpersonalen måste ta hänsyn till. Dessutom menar Gunnarsson och Karlsson (2017) att äldre med alkoholmissbruk riskerar att hamna utanför missbruksvården eftersom man i begränsad utsträckning kombinerar insatser från äldreomsorgen med stöd från missbruksenheten. Detta glapp medför större ansvar för äldreomsorgen att hantera de äldres alkoholproblem.

Vidare menar Gunnarsson (2013) att missbruksvården fokuserar på behandling och förändring, medan biståndshandläggaren utgår från brukarens behov av omsorg. Detta medför att biståndshandläggaren utifrån de riktlinjer och lagar som de styrs av snarare kan ta hänsyn till hur den höga alkoholkonsumtionen påverkar brukarens vardag och inte hur de ska ta sig ur sitt missbruk (Gunnarsson & Karlsson 2017). Samtidigt har biståndshandläggarens arbete som myndighetsutövare blivit mer insatsstyrtd snarare än behovsstyrtd och är inte utformat för exempelvis personer med alkoholproblem utan snarare anpassat för att individer med sjukdom och ålderssvaghet ska kunna hantera sin vardag (ibid.). Detta ställer stora krav på biståndshandläggaren att göra individuella bedömningar för att på bästa sätt möta äldres behov.

Många äldre som är i behov av hemtjänstinsatser väljer att den hjälpen ska utföras i det ordinära boendet, vilket innebär att vård- och omsorgsbehovet för brukare som bor hemma har ökat (Socialstyrelsen 2017). Detta medför att hemtjänstpersonalen som dagligen kommer i kontakt med klienten får en avgörande betydelse för att äldre med alkoholmissbruk ska kunna hantera sin vardag. Dessutom är det oftast omvårdnadspersonalen som ser tecken på om en brukare har alkoholproblem, men samtidigt är det enbart 34 % av hemtjänstverksamheterna som har rutiner för att hantera detta (ibid.). Hemtjänstpersonalen strävar efter att skapa en relation som bygger på tillit och förtroende för att på ett effektivt sätt kunna arbeta med äldres alkoholproblem (Gunnarsson 2010, Gunnarsson & Karlsson 2017). Då omvårdnadspersonalen i väldigt stor utsträckning kommer i kontakt med äldres alkoholproblem har de en god uppfattning om deras behov och hur de på bästa sätt kan hjälpa brukaren.

## Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka hur hemtjänstpersonalen beskriver sitt arbete med äldres alkoholproblem och hur det påverkar deras möjligheter att ge en god omvårdnad.

## Frågeställningar

– Vilka svårigheter och utmaningar upplever hemtjänstpersonalen i mötet med äldres alkoholproblem?

- Hur uppfattar hemtjänstpersonalen att brukarens alkoholproblem påverkar deras möjligheter att ge en god omvårdnad?
- Hur uppfattar hemtjänstpersonalen att samverkan med andra professioner påverkar deras möjligheter att hjälpa brukaren?

## Begreppsförklaring

*Äldre:* I arbetet kommer jag att utgå från Anderssons (2008) begrepp om den tredje och fjärde åldern då den tredje åldern är från det att individen har slutat arbeta och så länge som man klarar sig själv. Den fjärde åldern innefattar den tid då man är beroende av andra för att hantera sin livssituation (ibid.). Fokus i detta arbete kommer vara på de brukare som betraktas tillhöra den fjärde åldern. Dock kommer jag att benämna dessa brukare som äldre.

*Hemtjänstpersonal:* Hemtjänstpersonal används som ett samlat begrepp för att beteckna både undersköterska och vårdbiträde. Omvårdnadspersonal används som en synonym till hemtjänstpersonal.

*Alkoholproblem/ alkoholmissbruk:* I arbetet är det ingen skillnad på dessa begrepp då det inte är relevant att ha någon definition för när någon brukare har ett alkoholmissbruk. Dessa begrepp syftar till att alkoholen medför negativa fysiska, psykiska och sociala konsekvenser för brukaren i sin vardag (Gunnarsson 2013).

*Missbruksenhet:* Missbruksvård används som en synonym till missbruksenhet. De syftar på den kommunala verksamhet dit brukare med missbruksproblem kan vända sig för att få stöd och hjälp.

*Äldreomsorg:* I detta arbete syftas begreppet äldreomsorg till det arbete som hemtjänstpersonal och biståndshandläggare utför.

## 1. Kunskapsläge

Den kunskap som jag kommer redogöra för har delats in i tre olika teman, vilket även är centralt i resultat och analys. Inledningsvis kommer jag berätta hur jag har gått till väga för att

hitta den litteratur som jag har använt mig av samt reflektera över den begränsade forskningen. Därefter kommer beskrivningar av den kunskap som finns om vad som utgör en god omvårdnad för äldre med alkoholproblem samt de utmaningar och svårigheter som hemtjänstpersonalen uppfattar i arbetet med äldres alkoholmissbruk. Slutligen kommer kunskapsläget handla om hur hemtjänstpersonalen samverkar med andra professioner. De sökord som jag har använt mig av i Lubsearch för att hitta tidigare forskning är: äldre, alkohol, alkoholkonsumtion, alcohol abuse, alcoholism och alcohol-related disorders. Jag har både sökt orden var för sig och i olika kombinationer. När jag har sökt artiklar i socialvetenskaplig tidskrift har jag använt mig av sökorden äldre och alkohol. Samtliga vetenskapliga artiklar är peer-reviewed.

Forskning om äldre och alkohol är begränsad i Sverige och internationellt, vilket gör det viktigt att få fördjupad kunskap om hur äldreomsorgen dagligen arbetar med äldres alkoholproblem (Gunnarsson 2010, Gunnarsson & Karlsson 2017, Jyrkämä & Haapmäki 2008). Denna lucka inom forskningsområdet gör det relevant att undersöka hur hemtjänstpersonalen uppfattar sitt arbete med äldres alkoholproblem. Denna brist på forskning har till viss del försvårat för mig att kunna lyfta fram studier där liknande undersökningar har gjorts. Det har medfört att jag även har beaktat biståndshandläggarnas uppfattning om deras arbete med äldres alkoholproblem eftersom de i stor utsträckning påverkar hemtjänstpersonalens möjligheter att hjälpa brukaren. Samtidigt är jag medveten om att författaren Evy Gunnarsson har en central del i redogörelserna om tidigare forskning, men den kunskap som hon har tagit fram är väldigt relevant för den studie som jag har genomfört. Den internationella forskningen som belyses har liknande resonemang som de svenska författarna lyft fram.

## 1.1 God omvårdnad

I detta avsnitt kommer det beskrivas vilka faktorer som krävs för att hemtjänstpersonalen ska kunna ge en god omvårdnad till äldre med alkoholproblem och hur relationen till brukaren påverkar möjligheten att anpassa hjälpen utifrån individens behov. Det kommer även diskuteras hur bristande kunskap och arbetsmetoder gör det svårare för hemtjänstpersonalen att kunna ge en god omvårdnad.



### 1.1.1 Förutsättningar för att kunna hjälpa brukaren

För att äldre ska ha rätt till bistånd från kommunen krävs det enligt socialtjänstlagen att man inte kan tillgodose sina behov på egen hand eller få dem tillgodosedda på annat sätt (Socialstyrelsen 2017). Biståndshandläggaren gör denna bedömning och hemtjänstpersonalen får sedan i uppdrag att utföra stödet. Biståndet och hjälpen ska utföras på ett sådant sätt att det stärker individens möjligheter att leva ett självständigt liv. För att detta ska vara möjligt sätts målsättningar utifrån den hjälp som brukaren har blivit beviljad (ibid.). De arbetsuppgifter som hemtjänstpersonalen får i uppdrag att utföra är kopplat till den äldres personliga omvårdnad som exempelvis påklädning/ avklädning, toalettbesök, dusch och stöttning med personlig hygien (Socialstyrelsen 2016). Samtidigt hjälper omvårdnadspersonalen äldre med serviceinsatser som exempelvis städning, tvätt och att iordningställa måltider (ibid.).

Herring & Thom (1997) menar att det finns två olika sorters äldre som dricker alkohol. Det är de individer som har haft alkoholproblem under lång tid, vilket medfört negativ påverkan på brukarens välbefinnande. Det finns även äldre som har börjat dricka alkohol senare i livet till följd av förlust, ensamhet, att man inte har något att sysselsätta sig med och för att lindra smärta (ibid.). Samtidigt menar Ahlström (2008) att socialt kontaktnät och aktiviteter kan vara skyddande faktorer mot alkoholproblem. Är detta något som äldreomsorgen kan stötta den äldre med i åtgärdande syfte eller utifrån ett förebyggande förhållningssätt? Oavsett om brukaren har alkoholproblem eller inte kan aktiviteter och socialt nätverk främja den äldres välbefinnande.

### 1.1.2 Relationen mellan brukare och hemtjänstpersonal

För att kunna ge omvårdnad till äldre med alkoholproblem lyfts det fram att hemtjänstpersonalen bör sträva efter att skapa förtroendefull relation till brukaren för att kunna hjälpa på bästa sätt (Gunnarsson 2010, Gunnarsson & Karlsson 2017, Millard & McAuley 2008, Andersson 2004). För att skapa detta menar hemtjänstpersonalen att det är viktigt med kontinuitet gällande samma personal hos brukaren eftersom de då lär känna varandra samt att de som arbetar visar intresse för de personer som får hjälp (Gunnarsson 2010). Dessutom betonar Andersson (2004) att omvårdnadspersonalen ska visa att den bryr sig om brukaren genom att ha fokus riktat mot den och inte på sig själv. Att som hemtjänstpersonal sträva efter en relation som bygger på empati och respekt för brukaren verkar vara faktorer som bidrar till möjligheten att ge en god omvårdnad.

Vidare menar Millard & McAuley (2008) att det tar lång tid för hemtjänstpersonalen att skapa ett förtroende för brukaren. Omvårdnadspersonalen menar att det är svårt att prata med den äldre om alkohol eftersom det kan leda till att deras alkoholmissbruk avslöjas, vilket kan medföra att brukaren tappar förtroende för hemtjänstpersonalen. Samtidigt kan en nära relation till den äldre bidra till att alkoholproblemen lättare kan bli synliga för hemtjänstpersonalen (Gunnarsson & Karlsson 2017). Det kan vara svårt att dölja sitt alkoholmissbruk om man känner tillit och trygghet gentemot omvårdnadspersonalen, vilket kan göra att man lättare visar tecken på sitt alkoholproblem. Även om brukaren troligtvis inte hade för avsikt att berätta om sitt alkoholmissbruk kan det vara något som sker i mötet med hemtjänstpersonalen till följd av den goda relationen.

### 1.1.3 Bristande kunskap och arbetsmetoder

Hemtjänstpersonalen lyfter fram att utbildning och kompetens gör det lättare att hjälpa brukaren eftersom de då vet vad de ska göra och kan lättare skapa sig en förståelse för varför den äldre behöver hjälp (Gunnarsson 2010). Dock framkommer det att hemtjänstpersonalen saknar kunskap och särskild utbildning om äldres alkoholproblem för att kunna möta behoven på bästa sätt (Klein & Jess 2002). Detta leder till svårigheter för hemtjänstpersonalen att se konsekvenserna av alkoholmissbruket då det exempelvis kan vara svårt att skilja på följderna av demenssjukdom och alkoholproblem (ibid.).

Vidare saknar hemtjänstpersonalen särskilda metoder för hur de ska arbeta med äldres alkoholproblem då man istället utgår från de behov som individen har, vilket kan vara problematiskt hos personer med pågående alkoholmissbruk (Gunnarsson 2010). Att den äldre själv ska beskriva sina behov kan vara svårt då de kanske inte ens är medvetna om sina alkoholproblem eller att det är påfrestande att prata om. Samtidigt kan det vara svårt för hemtjänstpersonalen att se deras behov eftersom de är komplexa och skiljer sig i så pass stor utsträckning från äldre med nedsatt fysisk hälsa. Detta bidrar till att omvårdnadspersonalen kan behöva rutiner för hur de ska hantera äldres alkoholproblem.

## 1.2 Utmaningar/ svårigheter

I denna del kommer det beskrivas hur hemtjänstpersonalen hanterar utmaningar som de möter i arbetet med äldres alkoholproblem. Då individens självbestämmande medför svårigheter att kunna ge en god omvårdnad och bibehålla den relation som man har byggt upp.

### 1.2.1 Konsekvenserna av Individens självbestämmande

Äldreomsorgen utgår från principen självbestämmande, vilket kan bidra till ett hinder för hemtjänstpersonalen att kunna hjälpa den äldre med alkoholmissbruk (Gunnarsson 2010). Detta bidrar till en utmaning för omvårdnadspersonalen då de aldrig kan tvinga en person att ta emot en viss hjälp. Samtidigt kan respekten för den äldres självbestämmande bidra till att hemtjänstpersonalen visar bristande engagemang och en underlåtenhet att agera (ibid.). Rädslan för att göra något som man inte får och att kränka brukaren kan bidra till att man som hemtjänstpersonal väljer att inte göra något i en viss situation med hänsyn till att individen själv ska bestämma över sitt liv. Vidare menar Gunnarsson och Karlsson (2017) att det är tabu att prata om alkohol då ens alkoholmissbruk anses vara en privat angelägenhet. Det kan vara svårt för brukaren att inte visa sina alkoholproblem för hemtjänstpersonalen som dagligen möter brukaren i sitt hem. Ett sätt att dölja sitt alkoholmissbruk kan vara att inte öppna när hemtjänstpersonalen kommer för att hjälpa brukaren.

Dessutom menar Gunnarsson (2010) att hemtjänstpersonalen behöver jobba mycket med motivationsarbete och övertalning för att få brukaren att göra en viss sak som exempelvis att komma upp ur en blöt säng. Samtidigt är det viktigt som omvårdnadspersonal att våga ställa krav på äldre med alkoholproblem (ibid.). Att brukaren kan förvänta sig vissa krav på sig kan vara en form av motivationsarbete. Dock är det viktigt att kraven som de olika hemtjänstpersonalen ställer är av liknande karaktär för att den äldre lättare ska förstå sin situation.

### 1.2.2 Förhållningssätt till inköp av alkohol

Det saknas ofta riktlinjer för hur hemtjänstpersonalen ska arbeta med äldres alkoholproblem, vilket gör att enskilda medarbetare själva får ta ställning till hur de ska förhålla sig till att köpa alkohol till brukare (Gunnarsson 2010, Herring & Thom 1997). Dock hade några av hemtjänstpersonalen oskrivna regler för hur de ska förhålla sig till inköp av alkohol (Herring & Thom 1997). Omvårdnadspersonalens förhållningssätt till inköp av alkohol lyfts fram som

ett etiskt dilemma då självbestämmanderätten som innebär att brukare har rätt att få alkohol inköpt på samma sätt som andra matvaror står i motsats till att hemtjänstpersonalen inte ska bidra till att upprätthålla ett alkoholmissbruk (Gunnarsson 2010). Hemtjänstpersonalen förväntas göra individuella bedömningar av hur de ska förhålla sig till detta (ibid.). Att det inte finns någon tydlighet i hur hemtjänstpersonalen ska agera försvårar arbetet och kan bidra till att de arbetar på olika sätt hos samma brukare.

Vidare menar Herring & Thom (1997) att hemtjänstpersonalen framfört svårigheter att få en balans mellan individens rättigheter och de risker som kan finnas i brukarens vardag. Detta kopplas till den äldres självbestämmande då det skyddet som omvårdnadspersonalens hjälp innebär kan medföra att den äldres värdighet inte respekteras och att de inte ges möjlighet att själva bestämma vilken hjälp de har behov av. Om hemtjänstpersonalen väljer att inte köpa alkohol till brukaren kan relationen påverkas då den äldre tappar förtroende för omvårdnadspersonalen. (ibid.). Detta kan medföra att deras självbestämmande begränsas, men samtidigt kan det vara ett sätt att minimera de risker som finns i brukarens vardag.

Trots att hemtjänstpersonalens uppgift är att ge omsorg till äldre och inte behandlande insatser bör omvårdnadspersonalen försöka minska på den mängd alkohol som äldre intar om de upplever att brukaren lever i misär eller far illa (Gunnarsson 2010). Även om detta egentligen inte är hemtjänstpersonalens ansvar eller något som de har kompetens att hjälpa brukaren med kan det ändå vara det mest lämpliga för att fortsatt kunna ge stöd och omsorg.

### **1.3 Samverkan**

I detta avsnitt kommer det diskuteras hur biståndshandläggarna behöver anpassa sitt arbete för att möta äldres behov samt hur hemtjänstpersonalen samarbetar med andra professioner som exempelvis biståndshandläggare och missbruksvården.

#### **1.3.1 Biståndshandläggarnas arbete med äldres alkoholproblem**

Hemtjänstpersonalens arbete styrs i stor utsträckning av biståndshandläggarnas jobb. Då det är brist på kunskap om hur omvårdnadspersonalen arbetar med äldres alkoholmissbruk kompletteras det med hur biståndshandläggarna uppfattar sitt arbete med äldres alkoholproblem. Biståndshandläggarna menar att deras bedömningar av äldres behov främst

styr av organisatoriska villkor, vilket innefattar kommunala riktlinjer där det framgår vilka insatser som kommunen kan erbjuda och hur ofta hjälpen bör beviljas (Gunnarsson & Karlsson 2017). Samtidigt påverkas deras arbete av moraliska villkor, vilket kopplas till allmänna uppfattningar som finns om samhällets ansvar för äldre och hur hjälpen ska utformas. Biståndshandläggarna uttrycker behov av särskilda insatser som är riktade till äldre alkoholmissbrukare genom varaktigt stöd i den äldres hem (ibid.).

Dessutom menar biståndshandläggarna att arbete med äldres alkoholproblem ofta innebär en balansgång mellan frivillighet och påtvingade insatser (Gunnarsson & Karlsson 2017). Är det etiskt försvarbart att tvinga en brukare att ta emot hemtjänstinsatser även om man tänker att det är det bästa? Att som biståndshandläggare påtvinga hjälp kan medföra att det blir svårare för hemtjänstpersonalen att motivera brukaren att varaktigt ta emot stödet. Samtidigt menar biståndshandläggarna att den hjälp som äldre med alkoholproblem får från hemtjänstpersonalen kan bidra till att brukarens situation upplevs mer stabil och mindre riskfylld (ibid.). Det kan kopplas till det jag tidigare nämnde om att aktivitet och socialt kontaktnät kan minska de äldres intag av alkohol.

Biståndshandläggarna lyfter fram svårigheter i sitt arbete då äldre med alkoholproblem inte alltid vill ta emot den hjälp som erbjuds även om biståndshandläggaren kan se att det finns behov av en insats eftersom den äldres självbestämmande har stor betydelse (Nordström & Dunér 2003). Vidare framför biståndshandläggarna svårigheter att samarbeta med missbruksenheten eftersom de förväntar sig att biståndshandläggarna ska hjälpa äldre med alkoholproblem då de anser att hemtjänstinsatser är tillräckligt (Gunnarsson 2010).

### 1.3.2 Samverkan med andra professioner

Dessutom anser hemtjänstpersonalen att det ibland framkommer svårigheter att samarbeta med biståndshandläggarna då man exempelvis upplever bristande information om den äldres alkoholmissbruk om man får en beställning på en ny brukare, vilket kan skapa en osäkerhet (Gunnarsson 2008). Är det biståndshandläggarens ansvar att se om det föreligger problem med alkohol eller är det omvårdnadspersonalens uppgift som dagligen kommer i kontakt med de här individerna? Det kan ses som ett gemensamt ansvar eftersom brukaren styr den information som äldreomsorgen får kännedom om. Oavsett vem som uppmärksammar

brukarens alkoholproblem är det viktigt att man vågar lyfta det med de andra professionerna som hjälper brukaren i deras vardag för att på bästa sätt kunna samordna hjälpen.

Vidare framkommer det att hemtjänstpersonalen saknar samarbete med missbruksenheten, vilket medför att de är vana att lösa problemen själva inom arbetsgruppen (Gunnarsson 2010). Dessutom framkommer det att missbruksvården inte har ett särskilt gerontologiskt förhållningssätt till äldre alkoholmissbrukare trots att man kan se andra behov hos äldre jämfört med yngre brukare, vilket gör det svårare att kunna hjälpa de här individerna (Jyrkämä & Haapamäki 2008). Inom missbruksvården behöver man i arbetet med äldre ta hänsyn till fysiologiska förändringar, traumatiska livserfarenheter, konflikter mellan generationer och sättet att bearbeta omständigheter genom minnen under livet (ibid.). Det kan vara svårt för missbruksvården att ta hänsyn till dessa behov om inte arbetet påverkas av att de är äldre individer. Möjligtvis kan detta förhållningssätt bidra till och upprätthålla det glapp som finns mellan missbruksvården och äldreomsorgen.

Gunnarsson (2010) menar att behandlingsinsatser för alkoholmissbrukare är anpassade för yngre personer och att insatserna behöver utvecklas för att möta behoven hos äldre. Behandling anses kunna ge samma effekt för äldre som för yngre personer (ibid.). Att missbruksvården kan ha svårt att tillgodose äldres behov genom lämplig behandling kan ha bidragit till att äldreomsorgen har fått ta större ansvar för äldre med alkoholproblem. Dock kan det vara svårt för äldreomsorgen att hjälpa de att komma ur sitt alkoholmissbruk då de inte har någon kunskap att hantera detta.

Avslutningsvis vill jag säga att den kunskap som finns inom området visar på att hemtjänstpersonalen i arbete med äldres alkoholproblem stöter på många komplexa situationer och utmaningar. För att omvårdnadspersonalen ska kunna hantera detta är det viktigt att skapa förtroendefull relation för att kunna motivera brukaren att ta emot den hjälp som den är i behov av. I vilken utsträckning kan man som hemtjänstpersonal motivera och försöka få brukaren att ta emot hjälp? Då individens självbestämmande är central inom äldreomsorgen är det omöjligt att tvinga en brukare att ta emot hjälp även om man vet att det vore det bästa. Samtidigt har omvårdnadspersonalen bristande kunskap om äldres alkoholproblem och inte heller något samarbete med missbruksvården. Även om man inom missbruksvården anser att äldre inte kan tillgodose sig behandling i samma utsträckning som yngre hade det varit av stor vikt ifall missbruksvården hade kunnat ge stöd och vägledning till

hemtjänstpersonalen för att de ska kunna hjälpa äldre med alkoholproblem på bästa sätt. Stöd och vägledning för hur omvårdnadspersonalen ska hantera äldres alkoholproblem är inte något som Gunnarsson och övriga författare diskuterat. Denna kunskapslucka bidrar till relevans att undersöka hur de intervjuade hemtjänstpersonalen uppfattar sitt stöd vid arbete med äldres alkoholproblem och om det påverkar deras möjligheter att ge en god omvårdnad.

## 2. Teori

Som jag tidigare nämnt kommer jag använda mig av Skaus (2007) teori om vad som händer i mötet mellan hjälparen och klienten. I analysen kommer teorin användas för att se hur hemtjänstpersonalens maktposition påverkar möjligheterna att ge en god omvårdnad.

Dessutom kommer jag att komplettera Skaus teori med Lipskys (2010) teori om gräsrotsbyråkrater. Att använda mig av Lipskys teori om gräsrotsbyråkrater anses vara relevant då hemtjänstpersonalen har en direktkontakt med äldre i sin vardag. De är styrda av den organisation där de arbetar, men har även viss möjlighet att anpassa hjälpen utifrån brukarens behov. Med hjälp av teorin kommer förhållandet mellan organisationen, hemtjänstpersonalen och brukaren analyseras. Samtidigt anses Johanssons (2007) resonemang fördjupa Lipskys antaganden om gräsrotsbyråkrater. Att begreppet handlingsutrymme kan ses utifrån olika infallsvinklar är något som kan öka förståelsen för hemtjänstpersonalens arbete.

### 2.1 Relationen mellan hjälpare och klient

Skaus (2007) teori handlar om vad som händer i mötet mellan klienten och hjälparen. Makt är ett centralt begrepp i denna relation då den alltid finns oavsett om individerna är medvetna om det eller inte. Vidare kan makt användas i hjälpsyfte eller för att skada brukaren (ibid.). För att kunna hjälpa en individ att förändra sin situation kan det krävas att man har viss makt och om den professionella förhåller sig till detta kan man lättare förstå varför brukaren agerar på ett visst sätt i en viss situation. Om klienten uppfattar att den är i en underlägsen maktposition kan det medföra att den agerar på ett annorlunda sätt som exempelvis att brukaren kan bli mer tillbakadragen.

Dessutom har den professionella rätt att få information om klienten utan att själv berätta något om sin livssituation, vilket kan utnyttjas som maktmedel gentemot brukaren genom att man

samlar in förmycket kunskap (Skau 2007). Dock kan det vara svårt som hjälpare att veta vart gränser går för när man har inhämtat tillräckligt med information för att exempelvis kunna göra en bedömning av individens behov. Samtidigt menar Skau (2007) att beroende på hur mycket makt som utnyttjas i en viss situation bidrar det till att brukaren kan få olika mycket hjälp. Dock behöver det inte innebära att om hjälparen använder mycket makt i en situation medför det att brukaren får mycket stöd, utan även mycket makt kan innebära att den äldre får lite hjälp. Vidare menar Skau (2007) att förhållandet mellan makt och hjälp medför etiska problem och utmaningar då man både hjälper och kontrollerar brukaren. Anledningen till att dessa konflikter uppstår kan bero på brukarens självbestämmande och hemtjänstpersonalens makt.

Det finns både synliga och dolda konflikter i mötet mellan brukare och hjälpare som exempelvis hjälp- skada, jämlikhet- ojämlikhet och makt-maktlöshet (Skau 2007). Det är både klienten och den professionella som kan uppleva dessa konflikter, vilket gör att man behöver hitta strategier för att hantera situationen. En vanlig strategi som hjälpare är att man försöker dölja den makt man har i sin yrkesroll och brukaren kan sträva efter motmakt då de exempelvis kan vägra att ta emot en viss hjälp (ibid.). I vissa fall kan det vara bra att den professionella tillsammans med brukaren reflekterar om konflikterna samt hur de hanteras för att öka förståelsen för varandra.

Skau (2007) menar att hjälparen kan identifiera sig känslomässigt med brukaren, vilket gör att man kan behöva se situationen utifrån ett annat perspektiv än sitt eget. För att kunna göra detta behöver den professionella lära känna och vidareutveckla sitt eget förhållningssätt och värdeuppfattningar, vilket bidrar till personlig utveckling. Dessutom påverkas det som sker i mötet mellan brukaren och hjälparen av den organisation där den professionella arbetar. Faktorer som påverkar på systemnivå är exempelvis normer, regler, värdegrunder, maktmedel, ekonomiska resurser och formell kompetens, vilket även påverkar vilket handlingsutrymme som hjälparen har i relationen till brukaren (ibid.).

## 2.2 Gräsrotsbyråkrat

Lipsky (2010) har utvecklat begreppet ”street- level bureaucrat”, vilket är översatt till det svenska begreppet gräsrotsbyråkrat. Att vara gräsrotsbyråkrat innebär att man är offentligt anställd och har en direktkontakt med brukare i sitt arbete, vilket innebär att man har skapat



sig en relation till klienten. Johansson (2007) som har fördjupat och gett ett annat perspektiv på Lipskys teorier menar att närhet och direktitet påverkar den mänskliga relationen då närhet syftar till avståndet mellan gräsrotsbyråkraten och brukaren. Direktitet handlar om vilken möjlighet gräsrotsbyråkraten har att förutsäga brukarens reaktioner och anpassa sitt eget beteende till situationen. Beroende på hur närheten och direktkontakten ser ut i mötet med brukaren bidrar det till olika mycket flexibilitet för gräsrotsbyråkraten (ibid.). Samtidigt har gräsrotsbyråkraten en handlingsfrihet i hur man väljer att utföra sina arbetsuppgifter, vilket innebär att man gör individuella tillämpningar av de generella regler som finns i organisationen där man jobbar (Lipsky 2010).

Gräsrotsbyråkraten agerar i situationer som är för komplexa för att enbart ha formella regler, vilket gör att det krävs ett visst mått av frihet (Johansson 2007). Denna frihet benämner Lipsky (2010) som gräsrotsbyråkraten handlingsutrymme, vilket gör det möjligt att påverka den hjälp som brukaren får. Istället för att benämna vilket handlingsutrymme som gräsrotsbyråkraten har väljer Johansson (2007) att se på vilka faktorer som begränsar handlingsutrymmet. Det betonas att arbetsuppgifternas karaktär och hur organisationen är utformad är faktorer som påverkar möjligheten att hjälpa brukaren (ibid.).

Vidare leder detta till en konflikt hos gräsrotsbyråkraten mellan dess personliga och organisationsstyrda beteende (Lipsky 2010). Samtidigt anses normen om att gräsrotsbyråkraten ska anpassa sig till brukarens individuella behov stå i underordning till organisationens krav på masshantering av individer. För att upprätthålla denna norm behöver gräsrotsbyråkraten ha en mänsklig dimension i sitt arbete, vilket beror på att omdömesförmåga är svårt att fastställa i olika regler. Den mänskliga dimensionen bygger på att gräsrotsbyråkraten har sunt förnuft, improvisationsförmåga och att man visar att man bryr sig om brukaren (ibid.). Johansson (2007) menar att gräsrotsbyråkraten är en länk mellan organisationen och brukaren eftersom de har god kännedom om brukarens situation och har kunskap om hur sin organisation är uppbyggd.

### 3. Metod

I metodavsnittet kommer jag att redogöra för de metodologiska val som har gjorts och hur jag har gått till väga i mitt urval av respondenter. Vidare kommer jag diskutera hur tillförlitligt

mitt material är samt vilka etiska överväganden som jag har behövt ta hänsyn till. Jag kommer även redogöra för hur jag har kodat och analyserat mitt material.

### 3.1 Metodologiska överväganden

I min studie har jag utgått från en kvalitativ metod då jag ville förstå hur hemtjänstpersonalen beskriver sitt arbete med äldres alkoholproblem och hur det påverkar deras möjligheter att ge en god omvårdnad. Vid en kvalitativ ansats vill man ofta undersöka ett problem på djupet och inte dess bredd genom att studera ett fåtal miljöer i dess helhet (Repstad 2007). Att jag inte valde att använda mig av en kvantitativ metod beror på att man då snarare lyfter fram relevanta och mätbara variabler (ibid.). Syftet med kvantitativ undersökning motsvarar inte syftet med arbetet och gör det svårt att förstå hur hemtjänstpersonalen uppfattar sitt arbete med äldres alkoholproblem.

I denna uppsats har jag haft en hermeneutisk utgångspunkt då fokus har varit att tolka samt förstå människors handlingar och beteende (Bryman 2011). Då den sociala handlingen är meningsfull för de individer som studeras är det av stor vikt att man tolkar handlingen utifrån deras perspektiv (ibid.). Vidare menar Ahrne och Svensson (2011) att social interaktion kan beskrivas utifrån en kvalitativ ansats eftersom normer och värderingar lättare kan förstås om de sätts i ett sammanhang. Det kan vara svårt att förstå hemtjänstpersonalens uppfattning om äldres alkoholproblem om de inte sätts i en kontext eftersom många olika faktorer kan påverka brukarens situation. Samtidigt kan det vara lättare att förstå kontexten om man utgår från hemtjänstpersonalens perspektiv.

Jag har använt mig av semistrukturerade intervjuer för att samla in min empiri (Bryman 2011). Det innebär att intervjuguiden innehåller specifika teman som har diskuterats utifrån mina frågeställningar (se bilaga 2). Samtidigt hade intervjupersonerna stor frihet att utforma svaren utifrån vad de ansåg var mest relevant att lyfta fram vid arbete med äldres alkoholproblem. Intervjuerna skiljde sig åt då några av hemtjänstpersonalen berättade mer fritt om äldres alkoholmissbruk medan andra svarade mer direkt på frågorna. Det gjorde att jag fick ställa en del följdfrågor till de som talade mer öppet, samt att ordningsföljden på intervjufrågorna ändrades till viss del för att passa med det som intervjupersonen pratade om.

Att denna metod valdes för att samla in empirin beror på att jag ville ha någon form av struktur av hur hemtjänstpersonalen beskrev äldres alkoholproblem för att lättare kunna hitta mönster och förstå hur de arbetar med dessa brukare. Det hade inte varit möjligt för intervjupersonerna att själva lyfta fram egna tankar vid strukturerade intervjuer eftersom intervjufrågorna ställs på samma sätt till alla respondenter och då intervjupersonen ofta är begränsad till olika svarsalternativ (Bryman 2011).

Dessutom finns det andra fördelar med kvalitativ intervju. Eriksson-Zetterqvist och Ahrne (2011) menar att man vid intervjuer får höra reflektioner kring ett samhällsfenomen utifrån intervjupersonernas synvinkel och erfarenheter. Detta medför en möjlighet för forskaren att få veta något om uppgiftslämnarens språkbruk, normer och känslor (ibid.). Att jag valde att intervjua hemtjänstpersonal medförde att det är deras perspektiv som lyfts fram, vilket innefattade deras personliga uppfattning om äldres alkoholproblem. Det resultat som jag har fått fram kan även spegla vad omvårdnadspersonalen anser om alkoholproblem i allmänhet men även vad de allmänt anser är en god omvårdnad för äldre. Med andra ord finns det inneboende normer och föreställningar hos intervjupersonerna som man bör vara medveten om.

### **3.2 Förtjänster/ brister med kvalitativ metod**

Vidare finns viss kritik riktad mot kvalitativ metod. Bryman (2011) menar att kvalitativa undersökningar är för subjektiva då resultatet styrs av intervjuarens uppfattning om vad som är viktigt och betydelsefullt. Dessutom är det svårt vid kvalitativa ansatser att generalisera resultaten till andra miljöer eftersom urvalet av respondenterna inte är representativt för den studerande miljön (ibid.). För att sträva efter viss representativitet vid denna kvalitativa studie är empirin kopplad till tidigare forskning och relevant teori, vilket bidrar till att resultatet även kan förstås i andra miljöer. Däremot kan en kvantitativ undersökning göra att man som forskare lättare kan vara objektiv då man personligen inte träffar respondenterna (ibid.).

Dessutom kan man vid en kvantitativ ansats få en bredare bild av hemtjänstpersonalens uppfattningar om äldres alkoholproblem jämfört med en kvalitativ studie eftersom det är fler individer som är med i undersökningen (Bryman 2011). Samtidigt är fokus i denna kvalitativa undersökning att förstå hemtjänstpersonalens uppfattningar av arbetet med äldres alkoholproblem och hur det påverkar deras möjligheter att ge en god omvårdnad. En nackdel

med exempelvis enkäter kan vara att omvårdnadspersonalen uppfattar begreppen på olika sätt, vilket kan leda till att forskaren upplever att resultatet inte är riktigt och tillförlitligt (Bryman 2011). Att man vid kvalitativa intervjuer kan ställa förtydligande frågor för att få en tydligare bild av vad hemtjänstpersonalen menar bidrar till att man lättare kan förstå vad de vill förmedla om verkligheten (ibid.).

### 3.3 Urval

För att komma i kontakt med intervjupersonerna har jag använt mig av ett målinriktat urval, vilket innebär att individerna väljs utifrån hur relevanta de är utifrån forskningsfrågorna (Bryman 2011). Då jag ville intervjua hemtjänstpersonal som möter äldre med alkoholproblem som bor i ordinärt boende har detta varit ett kriterium för att kunna delta i undersökningen. I samband med insamlingen av empirin upplevdes att det var viss skillnad i hur mycket erfarenhet omvårdnadspersonalen hade om äldres alkoholproblem då man kunde förstå att en av de enbart hade träffat brukare med denna problematik vid enstaka tillfällen medan andra regelbundet arbetar med äldres alkoholmissbruk.

Vidare har jag intervjuat hemtjänstpersonal i en liten kommun med ca 30000 invånare i sydöstra Skåne. För att komma i kontakt med mina respondenter skickade jag mejl till två enhetschefer som är ansvariga för hemtjänstgrupper där omvårdnadspersonalen både träffar brukare som bor i den största staden i kommunen och på landsbygden. Enhetscheferna lämnade ut informationsbrevet (se bilaga 1) till hemtjänstpersonalen som sedan själva fick bestämma att de ville delta i undersökningen genom att skicka mejl till mig. Av de respondenter som tog kontakt med mig valde jag ut personer efter de som hade möjlighet att träffa mig inom kort tid. Samtidigt valde en hemtjänstpersonal att inte vilja delta i intervjun till följd av personliga orsaker. Då fick jag ta kontakt med en annan hemtjänstpersonal som hade skickat mejl.

Samtidigt strävade jag vid insamlingen av empirin efter visst mått av variation i mitt resultat, vilket innebär att man väljer intervjupersoner där deras egenskaper skiljer sig från varandra (Bryman 2011). Att intervjua hemtjänstpersonal som arbetar både i tätorten och på landsbygden var ett sätt att sträva efter variation. Dessutom intervjuades hemtjänstpersonal där jag kunde se variation i kön, ålder och arbetslivserfarenhet. Det gjorde att mitt val av de som skickade mejl till viss del baserades på strävan efter att uppnå denna skillnad. Dock var

det svårt att ta hänsyn till detta vid insamlingen av empirin då jag inte hade all information om intervjupersonerna. Samtidigt var det inte så många som ville ställa upp, vilket begränsade möjligheterna för mig att göra ett bra urval. Jag intervjuade två tjejer och två killar i en ålder av 24- 60 år. Två av hemtjänstpersonalen hade 3 års arbetslivserfarenhet, en 10 års arbetslivserfarenhet och en 35 års arbetslivserfarenhet. Med arbetslivserfarenhet menar jag hur länge hemtjänstpersonalen har varit verksamma inom sitt yrke.

Jag intervjuade fyra hemtjänstpersonal som jag kommer benämna intervjuperson 1, intervjuperson 2, intervjuperson 3 och intervjuperson 4. Intervjuperson 1 och 2 arbetar i samma arbetsgrupp medan intervjuperson 3 och 4 på en annan arbetsplats. Två intervjuer genomfördes i ett avskilt rum på hemtjänstpersonalens arbetsplats medan de andra två ägde rum hemma hos mig. Intervjupersonerna fick själva välja vart de ville att intervjuerna skulle ske. Vidare pågick intervjuerna mellan 30-60 minuter. Då jag vid insamlingen av empirin ville skapa mig en uppfattning om hur hemtjänstpersonalen beskrev de äldres alkoholproblem utifrån sina erfarenheter strävade jag inte efter att endast intervju undersköterskor med en högre kunskapsnivå eftersom det inte har någon betydelse utifrån undersökningens syfte. Dock blev det så att jag enbart intervjuade undersköterskor, men det var som sagt inget bakomliggande krav. I början av intervjuerna berättade jag om att detta var en kandidatuppsats på socionomprogrammet, att jag inte hade någon praktisk erfarenhet av att arbeta som hemtjänstpersonal och att det till viss del var anledningen till att jag valde detta område att studera. Vidare informerade jag omvårdnadspersonalen om upplägget med intervjun och fick även ett godkännande att spela in.

### 3.4 Metodens tillförlitlighet

Det finns vissa begrepp inom den kvalitativa forskningen som belyser hur tillförlitlig metoden är. Trovärdighet kan jämföras med intern validitet, vilket innebär att forskaren rapporterar resultatet av den insamlade empirin till undersökningspersonerna för att få bekräftat att forskaren har uppfattat verkligheten på rätt sätt (Bryman 2011). I slutet av intervjuerna sammanfattade jag det som intervjupersonerna hade sagt för att få bekräftat att jag hade uppfattat deras beskrivningar av äldres alkoholproblem på ett sätt som de anser stämmer överens med verkligheten. Ibland fick intervjupersonerna förtydliga vad de menade och det var oftast i de fall då jag inte hade ställt någon följdfråga under intervjun.

Samtidigt lyfts överförbarhet fram som ett alternativ till extern validitet då kontexten är i fokus och syftar till hur utförliga beskrivningarna är av verkligheten för att individen ska kunna bedöma i vilken utsträckning resultaten kan överföras till annan miljö (Bryman 2011). Dock tas det inte upp vad som menas med annan miljö. För om man exempelvis hade gjort en liknande studie, men att de äldre hade bott på ett särskilt boende istället men resultatet hade blivit detsamma. Visar då detta på att forskningen är överförbar? Troligtvis hade man kunnat dra nytta av de liknande resultaten, fastän att hemtjänstpersonalens beskrivningar av äldres alkoholproblem hade kunnat skilja sig åt.

Dessutom diskuteras pålitlighet som kan jämföras med reliabilitet, vilket är ett granskande synsätt och innebär att forskaren gör en fullständig redogörelse av alla faser i forskningsprocessen (Bryman 2011). Att jag tydligt motiverar de olika ställningsantagandena som görs bidrar till att arbetet blir mer tillförlitligt. Jag har låtit tre anhöriga till mig läsa uppsatsen för att se ifall jag har motiverat mina val på ett tydligt sätt och att de förstår betydelsen av hur viktigt det är att belysa detta sociala problem.

Vidare lyfter Svensson (2011) fram att det är svårt att tala om objektivitet vid insamling av empiri då forskaren får fram kunskapen utifrån ett visst perspektiv. Istället bör man vid kvalitativ forskning sträva efter intersubjektivitet, vilket innebär att de resultat man har fått fram ska kunna förstås av de som tar del av undersökningen samt bidra med ny kunskap (ibid.). Det är viktigt att vara medveten om och reflektera över hur min roll som intervjuare har påverkat det material som har samlats in eftersom det kan öka trovärdigheten och för att läsaren lättare ska förstå hemtjänstpersonalens beskrivningar av äldres alkoholproblem. Något som kan ha påverkat intervjuerna var den maktskillnad som hemtjänstpersonalen kan ha upplevt då de inte har samma teoretiska kunskapsram som blivande socionomer. För att minska denna risk förtydligade jag i början av intervjun att det är praktisk erfarenhet som är i fokus och inte vad som relevant att berätta utifrån ett teoretiskt perspektiv.

Dessutom kunde jag under intervjuerna ibland förstå att hemtjänstpersonalen använde ett visst språk för att passa in i kontexten som exempelvis professionellt förhållningssätt och ansvar för att brukaren ska må bra. Det kan vara ett sätt för hemtjänstpersonalen att jämna ut den maktskillnad som finns. Detta resonemang kan kopplas till intervjuareffekt, vilket innebär att faktorer hos intervjuaren som exempelvis etnicitet, kön och social bakgrund kan ha påverkat den information som intervjupersonen lämnat (Bryman 2011). Samtidigt kan mitt perspektiv

som socialarbetare ha påverkat intervjun och gett ett annat resultat jämfört med om exempelvis en sjuksköterska hade genomfört en liknande studie. Detta då jag fokuserar på hur hemtjänstpersonalen beskriver den äldres sociala livssituation, vilket även speglas i mina intervjufrågor.

### 3.5 Metodologisk analys

Direkt efter att jag hade genomfört intervjuerna har de transkriberats. Svensson och Ahrne (2011) menar att detta är en del av analysen då materialet bearbetas och struktureras. Därefter har materialet kodats för att synliggöra mönster och samband, vilket oftast görs utifrån ens forskningsfrågor, teoretiska begrepp samt intervjufrågor (Jönson 2010). När jag har kodat materialet har jag utgått från begreppen god omvårdnad, utmaningar/ svårigheter, behov hos äldre med alkoholproblem och samverkan. I samband med transkribering och kodning har min empiri reducerats då den information som inte varit relevant utifrån studiens syfte har tagits bort.

Vidare lyfter Aspens (2007) fram två olika sätt att koda materialet. Deduktiv kodning innebär att teoretiska begrepp blir till en kod vid analysen av materialet medan induktiv kodning innebär att koder uppstår då de identifieras i materialet (ibid.). I min analys har jag använt mig av båda synsätten, men utgångspunkten har varit att lyfta fram variation i den empiri som har samlats in och som har kunnat kopplas till forskningsfrågorna. Dock har jag ändå beaktat de begrepp som varit centrala i min teoretiska utgångspunkt som exempelvis maktaspekten och handlingsutrymme.

Dessutom fanns det vissa praktiska tillvägagångssätt vid kodningen som jag behövde ta hänsyn till. Jag har använt mig av marginalmetoden (Aspens 2007). Då jag efter att ha transkriberat samtliga intervjuer markerade materialet i olika färger utifrån de olika koderna. Därefter samlade jag all information som tillhörde ett visst begrepp i ett särskilt dokument och sorterade empirin i flera underkategorier för att lättare kunna förstå hur hemtjänstpersonalen beskrev de äldres alkoholproblem.

Därefter använde jag mig av en statisk-dynamisk analys, vilket innebär att forskaren studerar relationen mellan de teoretiska begreppen och de koder som är kopplade till de olika temana (Aspens 2007). Dessutom ville jag kunna jämföra de olika temana med varandra, vilket

benämns som komparativ analys (ibid.). Att jämföra de olika koderna med varandra bidrog till att jag kunde se likheter och skillnader mellan olika förhållningssätt för att lättare få en förståelse för hur hemtjänstpersonalen beskrev arbetet med äldres alkoholproblem. Att koppla empirin till teori bidrog till en djupare förståelse om varför brukarna agerar som de gör.

### 3.6 Etiska överväganden

Det var även viktigt att vara etisk medveten vid val av intervjupersoner. Att komma i direkt kontakt med äldre personer med alkoholproblem hade varit väldigt givande och passat till mitt syfte då jag ville förstå de här individernas livssituation. Dock går detta emot de forskningsetiska principerna då individskyddskravet är av stor vikt och vägs mot forskningskravet (Vetenskapsrådet u.å.). Individskyddskravet är ett skydd för individerna i samhället mot olämplig insyn i deras liv. Däremot innebär forskningskravet att tillgängliga kunskaper utvecklas och att metoder förbättras (ibid.). Att intervjua en person som är i en utsatt situation kan upplevas väldigt kränkande eftersom de är sårbara och är kanske inte heller helt medvetna om sina problem. Då kan det upplevas som svårt att berätta om sina problem för en främmande person.

Fastän inte hemtjänstpersonalen själva lider av brukarens sociala problem är det ändå av stor vikt med en etisk medvetenhet vid insamlingen av empirin. Enligt Vetenskapsrådet (u.å.) delas individskyddskravet in i fyra delar och det första är informationskravet. Det innebar att informationsbrevet (se bilaga 1) samt inledningen av intervjun innehöll information om syftet med uppsatsen och att det var frivilligt att delta. I början av intervjun poängterade jag även att intervjupersonen när som helst under intervjun hade rätt att avbryta eller säga att den inte ville besvara enskilda frågor. Dock var det inte någon intervjuperson som valde att göra detta under intervjun.

Vidare belyses samtyckeskravet, vilket innebär att intervjupersonen har rätt att själv bestämma över sin medverkan i undersökningen (Vetenskapsrådet u.å.). Detta får forskaren ofta via samtycke från intervjupersonen, vilket även jag muntligen inhämtade. Dock är det viktigt att forskaren respekterar om intervjupersonen vill avbryta sitt deltagande och att detta inte medför negativa konsekvenser för den enskilde (ibid.). Då en hemtjänstpersonal inom kort tid uppgav att hon inte kunde komma till avtalad tid för intervju utan att ange orsak



kunde jag förstå att hon inte riktigt ville delta. Då deltagandet är helt frivilligt är det viktigt att respektera detta även om det försvårade min insamling av empirin.

Samtidigt innebär konfidentialitetskravet att uppgifter om de personer som ingår i undersökningen ska avidentifieras i så stor utsträckning som möjligt och förvaras på ett sådant sätt att obehöriga inte kan ta del av informationen (Vetenskapsrådet u.å.). I mitt arbete har jag beaktat detta genom att i början av intervjun informera intervjupersonen om att jag har tystnadsplikt och att de kommer vara anonyma då jag inte kommer skriva ut personuppgifter vid transkriberingen eller i mitt arbete. Slutligen innebär nyttjandekravet att de uppgifter om de enskilda personerna som jag har samlat in endast får användas för forskning (ibid.). Detta informerade jag intervjupersonen om i inledningen av intervjun. Jag kommer vara noga med att inte använda det i andra arbeten och i min yrkesutövning som socialarbetare.

## 4. Resultat och analys

Den empiri som har samlats in kommer nu att redovisas. Jag kommer utgå från samma rubriker som jag hade i kunskapsläget för att besvara frågeställningarna. Dock kommer jag inleda resultat och analysdelen genom att beskriva de behov som hemtjänstpersonalen menar att äldre med alkoholproblem har för att lättare skapa en förståelse för hur de behöver anpassa arbetet för att kunna hjälpa brukaren på bästa sätt. För att besvara frågeställningarna kommer jag även diskutera vad hemtjänstpersonalen anser främjar en god omvårdnad, vilka svårigheter och utmaningar de upplever i arbetet med äldres alkoholmissbruk samt hur de uppfattar att samverkan med andra professioner påverkar deras dagliga arbete. Vidare kommer jag väva samman det hemtjänstpersonalen berättar om äldres alkoholproblem med de teorier som tidigare förklarades. Den kunskap som belystes om äldres alkoholproblem kommer att jämföras med de erfarenheter som hemtjänstpersonalen diskuterat. Samtidigt är jag medveten om att intervjupersonerna är olika mycket framträdande i de citat och beskrivningar som kommer belysas. Dock handlar det om att hemtjänstpersonalen har olika mycket erfarenhet av arbete med äldres alkoholproblem, vilket bidrog till att några gav mer utförliga svar än andra.

## 4.1 Behov hos äldre med alkoholproblem

I detta avsnitt kommer det diskuteras vilka behov som äldre har till följd av sitt alkoholmissbruk samt vad hemtjänstpersonalen menar är de bakomliggande orsakerna. Det kommer även redogöras för i vilken utsträckning de behov som brukaren har motsvarar den hjälp som erbjuds på behandlingshem.

### 4.1.1 Fysiska och kognitiva begränsningar

Hemtjänstpersonalen menar att äldres alkoholproblem medför omfattande omvårdnadsbehov som exempelvis rör den personliga hygien, vilket gör att brukaren är i behov av fler insatser jämfört med om den inte skulle haft sitt alkoholmissbruk. Samtidigt nämner omvårdnadspersonalen att fallrisken är väldigt stor för de här brukarna då de ofta trillar flera gånger om dagen samt att det är svårt att vara lika rörlig efter fallolyckan. Intervjuperson 3 berättar om ett par där båda har alkoholproblem:

”En kväll hade först frun i huset trillat, och sen skulle gubben hjälpa henne upp och då trillade han också. Paret larmade för att få hjälp att komma upp.”

I det här fallet hade de äldre med alkoholproblem förmåga att påkalla hjälp via trygghetslarmet, men hemtjänstpersonalen har berättat att många inte förstår att de ska larma. Det leder till att brukare exempelvis kan ligga i en blöt säng flera timmar innan hemtjänstpersonalen kommer för att erbjuda hjälp.

Intervjuperson 4 uppfattar att äldres kognitiva förmåga försämras till följd av alkoholproblemen, vilket gör det svårare för brukaren att tänka och förstå olika situationer i vardagen. Samtidigt menar några av hemtjänstpersonalen att äldre med alkoholproblem kan ha förstärkta känslor, vilket kan medföra att de blir verbalt och fysiskt kränkande som exempelvis arga och aggressiva. De menar att det är av stor vikt att försöka förstå vad brukaren vill uttrycka med sina känslor. Dessutom kan brukarens beteende leda till att omvårdnadspersonalen kan bli rädda för att säga och göra fel saker. Det kan kopplas till Skaus (2007) resonemang om betydelsen av att hjälparen känslomässigt identifierar sig med brukaren. Det är av stor vikt att som hemtjänstpersonal bekräfta känslorna och försöka se situationen utifrån den äldres perspektiv. Dock kan det vara svårt att visa respekt för brukaren om den har ett utåtagerande beteende. Då aggressiviteten kan vara riktad mot

hemtjänstpersonalen kan det vara en utmaning att visa förståelse och hantera brukarens känslor.

Dessutom diskuterar Johansson (2007) förhållandet mellan närhet och direkthet. Om hemtjänstpersonalen på ett tydligt sätt kan läsa av att den äldre med alkoholproblem exempelvis kommer bli arg kan de lättare anpassa hjälpen och hantera de känslor som uppstår i situationen. Detta kan i sin tur bidra till att det blir en bättre omvårdnad för brukaren och att den känner tillit gentemot omvårdnadspersonalen. För att detta ska vara möjligt är det av stor vikt att hemtjänstpersonalen är flexibla i hur de utför den hjälp som den äldre med alkoholproblem har behov av.

#### 4.1.2 Bakomliggande orsaker

Hemtjänstpersonalen berättar vad det är som gör att de äldre dricker så mycket alkohol. Intervjuperson 2 menar att det finns två sorters brukare som dricker alkohol. Det är de individer som vill ha alkoholen som sällskap, men även de äldre som dricker för att de tycker synd om sig själva och har det som tröst. Däremot uppfattar intervjuperson 3 att många äldre dricker till följd av ångest. Omvårdnadspersonalen har redogjort för olika exempel som kan vara en följd av bakomliggande problem som brukaren har svårt att bearbeta utan använder alkoholen som ett sätt att hantera sina känslor. Detta kan jämföras med Herring & Thoms (1997) resonemang om varför äldre har alkoholproblem. Då förändringar som sker i brukarens liv som exempelvis att en anhörig avlider kan vara faktorer som bidrar till att man utvecklar ett alkoholmissbruk, vilket kan bero på att man känner sig ensam och har svårt att hantera sin situation. Det kan kopplas till de individer som intervjuerna menar dricker för att de tycker synd om sig själv, upplever ångest och till följd av tröst.

Intervjuperson 2 berättar om en brukare som har varit på behandlingshem för sitt alkoholmissbruk vid två tillfällen:

”Vad är det för hjälp brukaren egentligen får? Jag upplever att det är mycket fokus på fysisk träning medan det är det mentala som är problemet. Det är bättre att hitta anledningen till problemet.”

Detta visar på att hemtjänstpersonalen uppfattar att behandlingen som brukare erbjuds inte är anpassad för äldre. De har ofta nedsatt fysisk hälsa, vilket kan bidra till att det blir svårare att tillgodose en behandling med mycket fokus på detta. Som Gunnarsson (2010) tidigare nämnt är inte behandling inom missbruksvården uppbyggd för att passa äldre med alkoholproblem utan snarare riktad till yngre personer, vilket även hemtjänstpersonalen uppfattar utifrån de brukare som har fått behandling. Dock kan man förstå att det är enstaka klienter som har erbjudits behandling, vilket kan göra det svårt för omvårdnadspersonalen att bilda sig en uppfattning om hur behandling generellt är anpassat för att möta behoven hos äldre med alkoholproblem. Samtidigt menar hemtjänstpersonalen att brukarna oftast inte är medvetna om sina alkoholproblem, vilket även kan ses som ett hinder för att kunna ta emot behandling.

Avslutningsvis kan äldres alkoholproblem bidra till att den är i behov av stöd och hjälp från äldreomsorgen för att kunna hantera sin vardag. Det visar sig i att det föreligger stor fallrisk för brukaren och att den inte kan sköta sin personliga omvårdnad. Samtidigt kan alkoholmissbruket medföra att brukaren har svårt att förstå sin situation till följd av kognitiv svikt. Det kan bidra till att äldre får förstärkta känslor som kan riktas gentemot hemtjänstpersonalen. Anledningen till äldres alkoholproblem kan bero på bakomliggande orsaker och förändringar i vardagen som är svåra att hantera för brukaren. Det är av stor vikt att hemtjänstpersonalen tar hänsyn till de behov som brukaren har för att kunna anpassa hjälpen på bästa sätt.

## 4.2 God omvårdnad

I denna del kommer det diskuteras vilka faktorer som främjar möjligheten för hemtjänstpersonalen att ge en god omvårdnad till brukaren. Det innebär att man behöver anpassa hjälpen på olika sätt för att möta de behov som individen för tillfället har och att omvårdnadspersonalen behöver sträva efter att skapa en god relation till äldre med alkoholproblem. Det kommer även diskuteras hur bristande kunskap kan påverka hemtjänstpersonalens arbete.

#### 4.2.1 Anpassa hjälpen för att motsvara brukarens behov

För att kunna ge äldre med alkoholproblem en god omvårdnad menar hemtjänstpersonalen att man behöver stötta brukaren med deras fysiska, psykiska och sociala hälsa. Vidare berättar omvårdnadspersonalen att de behöver anpassa hjälpen på olika sätt för att främja en god omvårdnad. Det diskuteras att stödet ska ges utifrån individens behov, vilket exempelvis är att de ska utgå från hur brukaren vill att hjälpen ska utföras, att man ska sträva efter att situationen ska upplevas så normal som möjligt för äldre med alkoholproblem, att den ska vara så självständig som möjligt efter förmåga och att man ska tillfredsställa brukarens behov. Vidare beskriver intervjuperson 2:

”För att kunna ge brukaren en god omvårdnad behöver man anpassa hjälpen beroende på hur brukaren mår. Att man behöver hjälpa brukaren på olika sätt beroende på om den är alkoholpåverkad eller inte. För om exempelvis brukaren är pigg på morgonen kan den få mycket hjälp med personlig hygien.”

För att det ska vara möjligt att anpassa hjälpen utifrån brukarens behov menar intervjuperson 2 att de behöver läsa av brukaren och vara vaksam på hur den mår. Gunnarsson (2010) menar att man utgår från individens behov då man saknar särskilda metoder vid arbete med äldres alkoholproblem. Att hemtjänstpersonalen redogör för flera olika sätt att anpassa hjälpen kan vara en följd av brist på arbetssätt att utgå ifrån. Ifall hemtjänstpersonalen hade haft särskild arbetsmetod att utgå ifrån hade risken varit att hemtjänstens arbete hade utförts på liknande sätt hos de flesta äldre med alkoholmissbruk. Vad man kan förstå av omvårdnadspersonalen kan samma brukare få hjälp på olika sätt utifrån hur individens behov ser ut för dagen, men även beroende på vilken hemtjänstpersonal som utför hjälpen.

Samtidigt kan man förstå att omvårdnadspersonalen anpassar sitt arbete för att kunna hjälpa brukaren på bästa sätt genom att använda den makt som de har i relationen till brukaren (Skau 2007). Om det inte hade funnits någon makt i relationen hade det varit svårt för hemtjänstpersonalen att påverka det brukaren får hjälp med, vilket hade kunnat medföra att den inte vill ta emot den hjälp som erbjuds. Dessutom kan den handlingsfrihet som Lipsky (2010) menar att hemtjänstpersonalen har för att själva kunna välja hur de ska utföra stödet vara en grund för de olika sätt som brukaren får hjälp. Om de inte hade haft denna handlingsfrihet hade det i större utsträckning kunnat leda till att brukaren inte hade fått någon hjälp alls då den hade tackat nej till följd av att omvårdnadspersonalens arbetssätt inte passar

den äldres behov. Genom möjligheten att anpassa hjälpen kan man främja att brukaren vill ta emot hjälp och i längden en bättre omvårdnad.

#### 4.2.2 Faktorer som påverkar hemtjänstpersonalens arbete

Intervjuperson 1 berättar att det är lättare att hjälpa en brukare som har en uttalad sjukdomsbild och där alkoholproblemet har tydliggjorts för hemtjänstpersonalen. Det kan bero på att man lättare kan förstå brukarens situation och varför den agerar på ett visst sätt i en situation. Intervjuperson 2 menar:

”De brukare som vill ta emot mycket hjälp kan de minska intaget av alkohol eftersom det händer fler saker i brukarens liv då den behöver tänka på andra saker än alkohol.”

Detta kan kopplas till det Ahlström (2008) beskriver om vikten av att ha aktiviteter och socialt kontaktnät. Då hemtjänstpersonalen kommer för att ge stöd åt brukaren blir det något som kan hindra deras fokus på alkohol och att det på samma gång bidrar till en form av aktivitet då brukaren kan vara delaktig i utförandet av hjälpen. Även om brukarens sociala behov tillgodoses av hemtjänstpersonalen kan det ses som skyddande faktorer mot den äldres alkoholproblem eftersom det kan bidra till att en relation skapas.

Några av hemtjänstpersonalen lyfte fram att de under utbildningen inte fått någon kunskap om äldres alkoholproblem, vilket försvårar deras möjligheter att ge en god omvårdnad till brukaren. De har inte heller fått någon vidareutbildning på sina arbetsplatser om följderna av alkoholproblem. Att hemtjänstpersonalen har bristande kunskap om äldres alkoholmissbruk har även Klein och Jess (2002) lyft fram. Då omvårdnadspersonalen inte har den kunskap som kan behövas för att förstå behoven hos äldre med alkoholproblem kan det medföra svårigheter att sätta sig in i deras livssituation och bekräfta deras känslor. Samtidigt kan det vara svårt att veta hur man på bästa sätt ska anpassa hjälpen utifrån brukarens behov eftersom det kan vara svårt för hemtjänstpersonalen att förstå vad som beror på alkoholproblemet och vilka behov som kan vara en följd av andra fysiska och psykiska funktionsnedsättningar.

Denna kunskapsbrist kan även bidra till att hemtjänstpersonalens handlingsutrymme begränsas. Johansson (2007) menar att arbetsuppgifternas karaktär och hur organisationen är uppbyggd är faktorer som kan begränsa handlingsutrymmet. Då arbetsuppgifterna som rör

äldres alkoholproblem inte motsvarar den kunskap som hemtjänstpersonalen har och då äldreomsorgen inte är specialiserad för att möta äldre med alkoholmissbruk. Detta kan leda till att omvårdnadspersonalens handlingsutrymme begränsas till följd av den bristande kunskapen om äldres alkoholproblem.

#### 4.2.3 Relationen mellan brukare och hemtjänstpersonal

De flesta av hemtjänstpersonalen betonar vikten av att ha en bra relation till brukaren för att kunna ge bästa möjliga omvårdnad. Intervjuperson 2 uttrycker exempelvis att allt blir lättare om man har en god relation till brukaren eftersom den lättare kan förstå sin livssituation. Vidare menar hemtjänstpersonalen att faktorer som krävs för att bygga upp en god relation är att man lär känna varandra, skapar förtroende och att brukaren upplever att det är kontinuitet i vem som utför hjälpen. Intervjuperson 1 berättar:

”Att man i arbetet strävar efter att skapa god relation till varandra, att man lyssnar och visar förståelse för att lättare kunna motivera brukaren.”

Utifrån detta citat kan man förstå att god relation och motivationsarbete är något som hänger ihop och påverkar varandra. Dessutom har de flesta hemtjänstpersonalen uttryckt att det krävs mycket motivationsarbete för att brukaren ska vilja ta emot hjälp. Då omvårdnadspersonalen menar att ett första steg kan vara att få komma in hos en brukare för att kunna bygga upp en relation och utöka hjälpen efterhand. Intervjuperson 2 menar att en god relation till brukaren gör det lättare att förstå varför den beter sig på ett visst sätt i en viss situation samt att det kan främja brukaren att vilja berätta om sin livssituation.

Som man kan förstå av både hemtjänstpersonalen och den forskning som jag tidigare har redogjort för är det av stor vikt att skapa en förtroendefull relation mellan brukaren och hemtjänstpersonalen för att främja möjligheten att ge en god omvårdnad (Gunnarsson 2010, Gunnarsson & Karlsson 2017, Millard & McAuley 2008, Andersson 2004). Dock betonar inte de intervjuade hemtjänstpersonalen betydelsen av att ha fokus riktat mot brukaren och inte på sig själv, vilket Andersson (2004) lyft fram. Dock kan det som hemtjänstpersonalen uttryckt om att visa respekt och lyssna på brukaren vara en beskrivning av att ha fokus riktat mot den äldre. Det kan vara svårt att visa förståelse för brukarens situation om man inte fokuserar på behoven, vilket även gör det svårare att ge en god omvårdnad.

Att se situationen utifrån brukarens perspektiv och identifiera sig känslomässigt med brukaren är något som Skau (2007) lyft fram. Det kan vara svårt att skapa en god relation och motivera den äldre att ta emot hjälp om man inte bekräftar känslorna samt respekterar deras livssituation. En viktig sak för att hemtjänstpersonalen ska kunna skapa en god relation till brukaren kan vara att man försöker se situationen utifrån den äldres perspektiv. Att man sedan skapar relation till varandra på olika sätt kan även bero på att brukaren har skilda behov som gör att hjälpen och relationen skapas och upprätthålls på olika sätt.

Som man kan förstå är det många olika faktorer som påverkar hemtjänstpersonalens möjligheter att ge en god omvårdnad till äldre med alkoholproblem. För att man ska kunna anpassa hjälpen på olika sätt utifrån individens behov är det av stor vikt att brukaren känner trygghet och har förtroende för hemtjänstpersonalen. Detta kan skapas genom att omvårdnadspersonalen bekräftar den äldres känslor och försöker se situationen utifrån deras perspektiv. Samtidigt kan den makt som hemtjänstpersonalen har medföra att de lättare kan motivera brukaren att vilja ta emot hjälp. Dock kan den kunskapsbrist som hemtjänstpersonalen har om äldres alkoholproblem bidra till att deras handlingsutrymme begränsas, vilket kan göra det svårare att ge en god omvårdnad till brukaren.

### **4.3 Utmaningar/ svårigheter**

I detta avsnitt kommer det beskrivas hur hemtjänstpersonalen hanterar de utmaningar och svårigheter som de möter i arbetet med äldres alkoholproblem då brukarens självbestämmande kan medföra hinder för att kunna ge en god omvårdnad. Samtidigt kommer det diskuteras hur hemtjänstpersonalen förhåller sig till inköp av alkohol samt hur brist på riktlinjer vid arbete med äldres alkoholproblem kan bidra till att hemtjänstpersonalen själva får förhålla sig till hur de ska utföra hjälpen på bästa sätt.

#### **4.3.1 Brukarens självbestämmande kontra påtvinga hjälp**

Hemtjänstpersonalen redogör för en stor utmaning i sitt arbete då de aldrig kan tvinga en brukare att ta emot hjälp även om det vore det bästa för individen eftersom brukarens självbestämmande har en avgörande betydelse. Intervjuperson 4 berättar att de alltid erbjuder brukaren hjälp och att den har rätt att tacka nej då brukaren själv bestämmer. Vidare berättar



intervjuperson 2 att äldre med alkoholproblem oftast inte vill ha någon hjälp, men att det är viktigt att stanna kvar hos klienten och försöka motivera så mycket som möjligt tills man känner att det inte går längre. Intervjuperson 1 beskriver utmaning som:

”Brukarna är fria människor och vi erbjuder hjälp vid flera tillfällen. Även om brukaren inte vill ha hjälp just i stunden är det viktigt att komma tillbaka efter en stund för att se om den vill ha hjälp.”

Samtidigt kan det vara väldigt svårt att ständigt gå till brukare som inte vill ta emot hjälp till följd av sitt alkoholproblem. Det kan ses som att man snarare stjälpes brukaren och inte hjälper den att förändra sin situation. Enligt Skau (2007) har hemtjänstpersonalen viss makt som de kan använda för att påverka brukarens situation. Det kan kännas frustrerande att ändå inte kunna hjälpa brukaren eftersom den äldres självbestämmande är av stor vikt. Trots att man har försökt motivera brukaren att ta emot hjälp vid flera tillfällen kan omvårdnadspersonalen endast försöka prata med brukaren om varför den inte vill ta emot stödet. För att det ska vara möjligt krävs det att klienten känner förtroende för hemtjänstpersonalen. Det kan i längden leda till att brukaren accepterar att ta emot den erbjudna hjälpen.

Även Gunnarsson (2010) framför att brukarens självbestämmande kan göra det svårt för hemtjänstpersonalen att hjälpa den äldre med alkoholproblem. Dock är det ingen av de intervjuade omvårdnadspersonalen som visar på att brukarens självbestämmande kan leda till bristande engagemang och en underlåtenhet att agera. Vad man kan förstå försöker hemtjänstpersonalen motivera brukaren att ta emot hjälp på olika sätt och vid flera olika tillfällen. Ingen av hemtjänstpersonalen framförde att det var svårt att veta vart gränsen går då man inte kan fortsätta motivera den äldre med alkoholproblem att ta emot hjälpen. Detta tyder på att brukarens självbestämmande har en avgörande betydelse.

#### 4.3.2 Förhållningssätt till inköp av alkohol

Dessutom redogjorde hemtjänstpersonalen för hur de förhåller sig till att köpa alkohol till brukare. Trots att de arbetade på olika arbetsplatser hade de ett liknande förhållningssätt då de menade att så länge alkoholproblemen inte påverkar hemtjänstens arbete eller om omvårdnadspersonalen inte är medvetna om den äldres alkoholproblem handlar de alkohol till

brukaren i samma utsträckning som andra matvaror med hänsyn till individens självbestämmande. Om alkoholproblemen är större och påverkar brukarens situation handlar hemtjänstpersonalen inte alkohol utan berättar att den själv får köpa alkohol eller lösa det på annat sätt. Samtidigt uppger intervjuperson 2:

”Det är svårt att prata med brukare om att vi inte kan köpa alkohol då de oftast blir upprörda och har svårt att förstå varför vi inte kan handla några öl om vi ändå handlar andra matvaror. ”

Omvårdnadspersonalens förhållningssätt kan ses som ett utnyttjande av deras maktposition, vilket Skau (2007) menar kan användas både till skada och för att hjälpa brukaren. Hemtjänstpersonalen tar inte hänsyn till om den äldre har fysisk förmåga att ta sig till systembolaget eller i vilken utsträckning alkoholproblemen försvårar hemtjänstpersonalens arbete. Detta förhållningssätt kan vara ett sätt för att få brukaren att minska sitt intag av alkohol, men kan även bidra till att brukaren införskaffar alkohol på annat sätt. Utifrån Lipsky (2010) och Johansson (2007) kan hemtjänstpersonalen ses som en länk mellan organisationen där de arbetar och brukaren som de dagligen hjälper, vilket medför att organisationens krav på att hantera ärenden på liknande sätt går före den äldres behov. Att hemtjänstpersonalen utgår från vad organisationen anser är det mest lämpliga vid inköp av alkohol kan bero på att det är en maktojämlikhet gentemot exempelvis enhetschefen, vilket gör det viktigt att följa de regler och rutiner som bestäms i arbetsgruppen.

Dessutom var hemtjänstpersonalens förhållningssätt till inköp av alkohol något som var gemensamt för hela arbetsgruppen. Dock menar Gunnarsson (2010) samt Herring och Thom (1997) att det saknas riktlinjer vid arbete med äldres alkoholproblem och att det exempelvis är upp till varje enskild hemtjänstpersonal att ta ställning till om de ska köpa alkohol till brukare. Dock kan omvårdnadspersonalens förhållningssätt till inköp av alkohol ses som oskriven regel, vilket Herring och Thom (1997) lyft fram att ett fåtal hemtjänstgrupper hade. Att hemtjänstpersonalen väljer att inte köpa alkohol till brukare med denna problematik kan medföra olika konsekvenser som exempelvis att den äldre kan tappa förtroende för hemtjänstpersonalen. Dock kan särskilda rutiner för hur man ska förhålla sig till inköp av alkohol underlätta för hemtjänstpersonalen då de till viss del kan påverka brukarens intag av alkohol och att brukare lättare vet vad de kan förvänta sig av äldreomsorgen.

### 4.3.3 Bristande riktlinjer

Samtidigt berättar intervjuperson 1 att de inte har några särskilda riktlinjer vid arbete med äldres alkoholproblem medan intervjuperson 2 menar att det behövs tydligare riktlinjer. Dessutom beskriver intervjuperson 4 att de har en rutin för vad de ska göra då de upptäcker ett missförhållande hos en brukare. Då ska man signalera detta till enhetschefen som sedan tar kontakt med andra professioner. Att hemtjänstpersonalen beskriver viss tvetydighet kan bero på att de inte är helt medvetna om alla riktlinjer som finns, att många rutiner kan vara generella för alla äldre med hemtjänstinsatser och inte enbart för de med alkoholproblem. Intervjuperson 2 beskriver en situation då det kan vara bra med särskild riktlinje:

”Det är svårt att sätta en gräns för vilken hjälp man ska ge då brukaren druckit mycket alkohol och hur man ska hantera situationen. Ska man ge brukaren sina mediciner eller inte?”

Vidare berättar intervjuperson 2 att det är svårt att skapa rutiner hos brukare som inte vill ta emot hjälp då de oftast får hjälpa den äldre med andra saker än det som de egentligen har behov av. Då hemtjänstpersonalen ges möjlighet att skapa rutiner hos äldre med alkoholproblem kan det bidra till att hjälpen utformas utifrån individuella behov och inte vad hemtjänstpersonalen uppfattar är det bästa sättet att utföra stödet. Detta diskuterar även Gunnarsson (2010) som menar att bristen på särskilda metoder och riktlinjer bidrar till att hemtjänstpersonalen får utgå från vad de anser är den bästa hjälpen för individen.

Några av hemtjänstpersonalen menar att det är svårt att upptäcka att en brukare har ett alkoholproblem då den enbart kan ha hjälp vid enstaka tillfällen eller vid vissa tider på dygnet som exempelvis morgonen. Samtidigt menar intervjuperson 2 att brukare kan bete sig normalt fastän den har intagit stor mängd alkohol. Finns det någon anledning att diskutera den äldres alkoholvanor om hjälpen kan utföras på ett bra sätt utifrån brukarens behov? Om hemtjänstpersonalen väljer att diskutera detta med brukaren kan det vara en form av maktmissbruk, vilket Skau (2007) diskuterat. Då situationen inte kan förändras till det bättre, utan mest görs för att kontrollera den äldres situation.

Om man inte väljer att diskutera detta med brukaren kan det bero på att det anses vara en privat angelägenhet. Gunnarsson och Karlsson (2017) har lyft fram att det är tabu att prata om äldres alkoholproblem. Detta kan vara en av anledningarna till att hemtjänstpersonalen inte

diskuterar detta med den äldre om det inte medför svårigheter att kunna hjälpa brukaren. Samtidigt menar Millard och McAuley (2008) att den äldre kan tappa förtroende för hemtjänstpersonalen om deras alkoholproblem avslöjas till följd av att de diskuterar detta med brukaren. Det kan medföra att hemtjänstpersonalen inte vill riskera att relationen försämras, vilket kan bidra till att brukaren inte vill ta emot någon hjälp alls.

Avslutningsvis kan man säga att äldres alkoholproblem medför stora utmaningar för hemtjänstpersonalen då brukarens självbestämmande är överordnat hemtjänstpersonalens möjlighet att påtvinga hjälp. Trots att omvårdnadspersonalen befinner sig i en maktposition kan de enbart motivera brukaren och försöka få den att prata om sin situation. Hemtjänstpersonalen behöver respektera om brukaren inte vill ta emot hjälp. Dessutom saknar hemtjänstpersonalen särskilda riktlinjer vid arbete med äldres alkoholproblem, vilket bidrar till att de behöver göra individuella bedömningar av hur de ska agera i olika situationer. Dock finns det viss rutin för hur hemtjänstpersonalen ska förhålla sig till inköp av alkohol, vilket kan ses som sätt för hemtjänstpersonalen att påverka brukarens intag av alkohol.

#### **4.4 Samverkan**

I detta avsnitt kommer det diskuteras hur hemtjänstpersonalens samarbete fungerar med de professioner som ger stöd och hjälp till äldre med alkoholproblem. Inledningsvis kommer det beskrivas hur samverkansmöte fungerar med sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter. Vidare kommer det belysas hur biståndshandläggarnas och omvårdnadspersonalens samarbete kan medföra att brukaren vill ta emot hjälp. Slutligen beskrivs avsaknaden av samverkan med missbruksvården samt anhörigas betydelse i hemtjänstpersonalens möjlighet att ge en god omvårdnad.

##### **4.4.1 Samverkan med sjuksköterska, fysioterapeuter och arbetsterapeuter**

Samtliga hemtjänstpersonal framförde att det för det mesta finns ett bra samarbete med sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter. Vidare berättar omvårdnadspersonalen att de regelbundet har möte med professionerna då man diskuterar de problem som brukaren har och där mer än en profession kan hjälpa brukaren att förändra sin situation till det bättre. Dessutom är enhetschefen med vid dessa möten. Det förhållningssätt som professionerna

gemensamt bestämmer att de ska ha hos en brukare utvärderas sedan vid kommande möten. Det kan vara svårt för brukaren att vara delaktig i det stöd som den behöver eftersom det inte framkommer att den äldre har fått uttrycka sina behov innan samverkansmötet, vilket kan bidra till att det är professionernas perspektiv som styr den hjälpen som brukaren erbjuds.

Samtidigt kan det finnas en risk vid samverkansmöte där man diskuterar flera brukare samtidigt eftersom de olika professionerna kan ta del av information som de inte behöver för att kunna hjälpa klienten på bästa sätt. Skau (2007) menar att detta kan ses som en form av maktmissbruk då hemtjänstpersonalen inhämtar mer kunskap om brukaren än vad som är nödvändigt. Dessutom kan samverkansmöten där brukaren inte deltar bidra till att exempelvis hemtjänstpersonalen får information om brukaren från någon annan profession. Det leder till att de vet saker om den äldre med alkoholproblem fastän inte brukaren har kännedom om det, vilket kan bidra till en form av maktojämlighet (ibid.). Den tillit och förtroende som brukaren kan uppleva gentemot omvårdnadspersonalen kan påverkas då man bestämmer vilken hjälp brukaren behöver och hur den bör utföras utan att den äldre med alkoholproblem ges möjlighet att vara delaktig.

#### 4.4.2 Samverkan med biståndshandläggare

Vidare upplever hemtjänstpersonalen att samarbetet med biståndshandläggarna fungerar bra då de insatser som äldre med alkoholproblem är beviljad oftast motsvarar de behov som brukaren har. Intervjuperson 1 beskriver samarbetet som:

”Vid uppföljningsmöte med biståndshandläggarna där den äldre är i behov av utökad hjälp är vi ofta med om vi har bra förtroende med brukaren. Då kan vi gemensamt med biståndshandläggaren påverka brukaren att vilja ta emot mer hjälp.”

Utifrån detta resonemang kan man förstå att hemtjänstpersonalen har en betydelsefull roll vid samverkan med biståndshandläggaren. Då de använder varandras kompetenser samt erfarenheter för att få brukaren att ta emot den hjälp som den är i behov av. Ifall inte omvårdnadspersonalen hade varit med vid dessa möten hade det kunnat leda till att brukaren tackar nej till den hjälp som erbjuds. Dessutom upplever hemtjänstpersonalen att de andra professionerna tar hänsyn till och lyssnar på vad omvårdnadspersonalen har att berätta om brukarens situation då det oftast är de som har mest kännedom om deras vardag. Förutom de

här samverkansmötena har hemtjänstpersonalen löpande kontakt med de olika professionerna då de ständigt antecknar i journal och har telefonkontakt. Utifrån Skaus (2007) resonemang kan man förstå att hemtjänstpersonalen och biståndshandläggarna utnyttjar sin maktposition då de uppfattar att ett gemensamt möte kan möjliggöra att brukaren accepterar att ta emot mer hjälp, vilket i längden är till fördel för den äldre.

Vidare berättar intervjuperson 1 att de kan börja utföra den hjälp som brukaren har behov av i väntan på att biståndshandläggaren ska fatta beslut. Om hemtjänstpersonalen hjälper en brukare trots att den inte har det som insats kan det vara ett arbetssätt för att den äldre ska acceptera att ta emot den hjälp som den är i behov av. Det kan ses som ett sätt för hemtjänstpersonalen att använda sin makt för att hjälpa brukaren på bästa sätt (Skau 2007). Att de under en begränsad tid kan hjälpa brukaren fastän inte stödet är beviljat kan det bidra till att individens behov kan tillgodoses på ett bättre sätt och att man som hemtjänstpersonal lättare kan anpassa stödet. Samtidigt menar intervjuperson 2:

”Biståndshandläggarna utgår inte från de behov som äldre med alkoholproblem har utan snarare vilka insatser de behöver hjälp med.”

Det uppfattas som att hemtjänstpersonalen menar att insatserna som brukaren är beviljad inte motsvarar de behov som brukaren har. Det är biståndshandläggarens ansvar att se till så att de insatser som brukaren är beviljad motsvarar de behov som brukaren har (Gunnarsson & Karlsson 2017). Samtidigt bör omvårdnadspersonalen anpassa hjälpen för att på bästa sätt tillgodoses de behov som brukaren har, vilket kan kopplas till hemtjänstpersonalens handlingsutrymme (Skau 2007, Lipsky 2010). Hur mycket hemtjänstpersonalen kan anpassa hjälpen för att på bästa sätt tillgodose brukarens behov påverkas av vilka normer och värdegrunder som finns i den organisation där de arbetar. Då hemtjänstpersonalen har redogjort för flera olika sätt att anpassa hjälpen på kan det ses som att hemtjänstpersonalen har visst handlingsutrymme.

Samtidigt har Gunnarsson (2008) lyft fram att hemtjänstpersonalen upplevt att det varit svårt att samarbeta med biståndshandläggarna. Detta skiljer sig jämfört med den uppfattning som de intervjuade hemtjänstpersonalen hade, vilket kan bero på hur strukturen i organisationen är uppbyggd. Lipsky (2010) menar att beroende på hur organisationen är utformad påverkar det möjligheten för professionella att hjälpa brukaren. I den kommun där jag har samlat in min

empiri kan organisationen ha skapat rutiner och möjligheter för hemtjänstpersonalen att samarbeta med biståndshandläggare, sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter. Det kan i sin tur leda till att hemtjänstpersonalen uppfattar att samverkan med de olika professionerna fungerar på ett bra sätt.

#### 4.4.3 Bristande samverkan med missbruksvården

Vidare framför samtliga hemtjänstpersonal att de saknar samarbete med missbruksenheten.

Intervjuperson 4 berättar att de har pratat med en brukare om detta:

”En gång pratade jag med en brukare om att kommunen har en missbruksenhet där man kan få stöd att hantera sina problem. Brukaren avböjde att vi skulle ta kontakt med missbruksenheten. Jag tror det är svårt för brukaren att ta emot hjälp om man inte är medveten om sina problem.”

Ifall hemtjänstpersonalen hade haft ett nära samarbete med missbruksenheten hade de tillsammans kunnat få brukaren att ta emot behandlande insats. Det hade kunnat fungera på samma sätt som det hemtjänstpersonalen tidigare beskrev om uppföljningsmöte med biståndshandläggare. Avsaknaden av samarbete med missbruksenheten är även något som Gunnarsson (2010) lyft fram.

Samtidigt framför några av hemtjänstpersonalen att de till följd av sin bristande kunskap om äldres alkoholproblem behöver stöd i hur de ska kunna ge en god omvårdnad.

Hemtjänstpersonalen berättade att bristen på stöd från profession med särskild kunskap om äldres alkoholproblem bidrar till att kollegorna får stötta varandra och att även enhetschefen är ett stöd i hur de ska hantera äldres alkoholmissbruk. Intervjuperson 2 beskriver:

”Vid arbete med brukare som har demenssjukdom får vi stöd av silviasyster för hur man ska kunna hjälpa brukaren på bästa sätt. Det hade varit bra om man hade kunnat ha någon person med kunskap om alkoholproblem att vända sig till.”

Då hemtjänstpersonalen saknar stöd i hur de ska hantera äldres alkoholproblem påverkar det deras möjligheter att ge en god omvårdnad utifrån individens behov. Detta kan leda till konflikt för omvårdnadspersonalen då organisationens krav på att hantera de brukare som har

behov av hjälp är överordnat att anpassa hjälpen utifrån brukarens behov, vilket även Lipsky (2010) lyft fram. Då hemtjänstpersonalen får hjälpa äldre med alkoholproblem trots att de inte har kunskap om konsekvenserna av alkohol och inte heller får stöd av någon professionell. Det medför att hemtjänstpersonalen hjälper brukaren på det sätt som de anser är det bästa utifrån individens behov.

Vidare menar intervjuperson 1 att en anledning till bristande samarbete med missbruksenheten kan vara att äldreomsorgen inte uppfattar att äldres alkoholproblem är lika vanligt och omfattande som exempelvis demenssjukdom. Samtidigt berättar intervjuperson 4 att de inte har så många brukare med alkoholproblem, vilket kan bero på att de flesta brukare är äldre än 75 år och har inte samma alkoholvanor som de som exempelvis är 60 år. Hemtjänstpersonalen menar att problemet med alkohol för äldre säkert kommer öka om några år då fler kommer vara i behov av stöd och omsorg i vardagen. Detta kan även vara en av anledningarna till bristande samarbete med missbruksenheten samt avsaknaden av någon professionell med kunskap om äldres alkoholproblem att vända sig till.

#### 4.4.4 Samverkan med anhöriga

Förutom att hemtjänstpersonalen behöver ha samarbete med andra professioner har även anhöriga en betydelsefull roll för att hemtjänstpersonalen ska kunna hjälpa brukaren. Samtliga hemtjänstpersonal berättar hur viktigt det är att ha en dialog med anhöriga då de exempelvis kan behöva klarlägga att man inte kan hjälpa brukaren fullt ut till följd av den äldres alkoholproblem. Samtidigt beskriver intervjuperson 3:

”Om inte anhöriga är samarbetsvilliga är det svårt att hjälpa brukaren för om exempelvis anhöriga accepterar och köper alkohol till brukaren är det svårt för oss att kunna ge en god omvårdnad.”

Samtidigt kan hemtjänstpersonalen aldrig kräva av en anhörig att den ska göra eller inte göra en viss sak. Dock kan de använda sin maktposition för att försöka förklara för närstående vad de kan göra för att hjälpa den äldre med alkoholproblemet. Dock bör hemtjänstpersonalen endast diskutera detta med anhöriga om man anser att det kan hjälpa brukaren att förändra sin situation. I annat fall bör man respektera och acceptera brukarens livssituation. Detta kan kopplas till det Skau (2007) diskuterar om relationen mellan att hjälpa och skada brukaren.



Om omvårdnadspersonalen fortsätter att påtala för anhöriga hur de bör förhålla sig till den äldres alkoholproblem kan det leda till att de inte vill ta emot den hjälp som erbjuds, vilket kan göra det svårare för brukaren att hantera sin situation. På samma gång kan ett ökat inflytande gentemot anhöriga i längden bidra till att den lättare kan förstå vad som vore det bästa för brukaren.

Avslutningsvis kan man säga att hemtjänstpersonalen har ett fungerande samarbete med alla förutom missbruksvården. Då man inom organisationen har byggt upp rutiner och möjligheter för omvårdnadspersonalen att på ett tydligt sätt kunna samarbeta med biståndshandläggare, sjuksköterska, fysioterapeut och arbetsterapeut. Dock finns det inga riktlinjer för hur samverkan ska ske med missbruksvården, vilket även kan bidra till det glapp som finns mellan äldreomsorgen och missbruksenheten. Vidare lyfter hemtjänstpersonalen fram vikten av att involvera anhöriga för att kunna ge bästa möjliga hjälp till äldre med alkoholproblem.

## 5. Slutdiskussion

I denna avslutande del kommer jag att sammanfatta det resultat som har tagits fram genom att besvara mina frågeställningar. Vidare kommer jag även ta upp egna funderingar och vad som kan vara bra att tänka på vid framtida studier.

### 5.1 Sammanfattning

För att hemtjänstpersonalen ska kunna ge en god omvårdnad till brukaren kan det vara av stor vikt att man förstår de behov som äldre har till följd av sitt alkoholmissbruk. Det kan bidra till fallrisk och stöd med personlig hygien. Samtidigt kan äldres alkoholproblem medföra kognitiv svikt och förstärkta känslor, vilket kan göra att omvårdnadspersonalen på ett tydligt sätt behöver bekräfta känslorna och försöka se situationen utifrån brukarens perspektiv för att lättare kunna anpassa hjälpen utifrån individens behov. Samtidigt kan bakomliggande orsaker och förändringar som är svåra att hantera i sin livssituation vara en förklaring till att äldre hamnar i alkoholmissbruk.

Det är olika faktorer som påverkar hemtjänstpersonalens möjligheter att ge en god omvårdnad till äldre med alkoholproblem. Att som omvårdnadspersonal sträva efter att skapa en

förtroendefull relation till klienten är något som möjliggör brukarens delaktighet i hur hjälpen ska utföras och accepterar att ta emot den hjälp som erbjuds. För att kunna skapa en bra relation till brukaren är det av stor vikt att man lär känna varandra, har fokus riktat på brukarens behov genom att visa respekt och lyssna på det brukaren vill berätta. Dessutom är det viktigt att omvårdnadspersonalen känslomässigt identifierar sig med den äldre för den ska känna tillit och trygghet. För att hemtjänstpersonalen ska kunna motivera brukaren att ta emot hjälp är det bra om de kan anpassa hjälpen utifrån individens behov genom den maktposition de befinner sig i och det handlingsutrymme som de till viss del har i mötet med äldres alkoholproblem. Hemtjänstpersonalens handlingsutrymme påverkas av organisatoriska villkor som exempelvis normer och värderingar i arbetsgruppen.

Omvårdnadspersonalen uppfattar att bristen på kunskap om äldres alkoholproblem medför en begränsning i deras arbete eftersom det kan göra det svårare att förstå vilka behov som är en följd av alkoholmissbruket och varför de kan agera på ett visst sätt. Det leder till att hemtjänstpersonalens handlingsutrymme begränsas då de behöver utgå ifrån vad de anser är den bästa hjälpen. Samtidigt kan den hjälp som hemtjänstpersonalen utför ses som en skyddande faktor mot äldres alkoholproblem eftersom det bidrar till aktivitet och socialt kontaktnät, vilket gör att brukaren får andra saker än alkohol att fokusera på.

En av de största utmaningarna för hemtjänstpersonalen är att motivera brukaren att vilja ta emot hjälp. Då brukarens självbestämmande har en avgörande betydelse eftersom omvårdnadspersonalen aldrig kan tvinga äldre med alkoholproblem att ta emot det stöd som erbjuds även om de vet att det vore det bästa. Hemtjänstpersonalen kan använda sin maktposition för att kunna hjälpa brukaren på bästa sätt genom motivationsarbete. Om brukaren tackar nej till hjälp kan de enbart diskutera detta med brukaren. Samtidigt menade omvårdnadspersonalen att de inte handlar alkohol eftersom det kan bidra till att upprätthålla den äldres alkoholmissbruk. Om inte hemtjänstpersonalen har kännedom om brukarens alkoholproblem köper man alkohol till äldre i samma utsträckning som andra matvaror. Detta kan ses som en oskriven regel för hemtjänstpersonalen att förhålla sig till. Vidare kan hemtjänstpersonalens förhållningssätt till inköp av alkohol både vara till skada och nytta för brukaren eftersom det kan leda till minskat intag av alkohol men även att den äldre tappar förtroende för omvårdnadspersonalen.

De bristande riktlinjerna som finns vid arbete med äldres alkoholproblem bidrar till att hjälpen ges utifrån individuella behov och vad hemtjänstpersonalen anser är det bästa. Samtidigt kan det vara problematiskt för hemtjänstpersonalen att diskutera brukarens alkoholproblem om det inte framkommer några svårigheter att utföra hjälpen eftersom det kan ses som en form av maktmissbruk då det anses vara en privat angelägenhet. Om omvårdnadspersonalen avslöjar brukarens alkoholproblem kan det leda till att de tappar förtroende och inte vill ta emot den hjälp som erbjuds.

Vidare saknar hemtjänstpersonalen samarbete med missbruksvården då äldre med alkoholproblem inte får behandling på samma sätt som yngre personer. Samtidigt uttrycker omvårdnadspersonalen att de saknar någon att vända sig till som har kunskap om äldres alkoholmissbruk, vilket gör att de själva behöver ha ett eget förhållningssätt till hur de ska agera i mötet med äldres alkoholproblem. De får även stötta varandra i den mån de kan och kan även vända sig till sin enhetschef. Däremot uttrycker hemtjänstpersonalen att de har en god samverkan med sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter och biståndshandläggare. Dock kan samverkansmöten bidra till att brukaren inte ges möjlighet att vara delaktig i vilken hjälp den ska få utan att stödet utformas utifrån vad professionerna anser att brukaren behöver hjälp med.

Samtidigt kan en god relation mellan brukare och hemtjänstpersonal främja att brukaren vill ta emot stöd från andra professioner som exempelvis biståndshandläggare då man tillsammans träffar den äldre. Det kan ses som ett utnyttjande av deras maktposition för att kunna hjälpa brukaren på bästa sätt. Förutom att hemtjänstpersonalen behöver ha god samverkan med andra professioner är det av stor vikt att man har en dialog med anhöriga för att kunna klargöra om det exempelvis är något man inte kan hjälpa brukaren med till följd av sitt alkoholmissbruk och även använda sin maktposition för att förklara på vilket sätt närstående kan stötta brukaren.

## 5.2 Framtida studier

Slutligen vill jag säga att detta arbete har varit väldigt givande då jag har fått ta del av hur hemtjänstpersonalen uppfattar sitt arbete med äldres alkoholproblem. Dock förstod jag under insamlingen av empirin att omvårdnadspersonalen hade olika mycket erfarenheter av att möta dessa brukare. Vid framtida studier inom detta ämne är det viktigt att på ett ännu tydligare sätt försäkra sig om att äldres alkoholproblematik verkligen uppfattas som ett problem för att

hemtjänstpersonalen ska kunna ge en god omvårdnad och inte enbart att de har kommit i kontakt med dessa brukare. Då graden av problem hos äldre som intar alkohol verkar skilja sig åt kunde man haft en diskussion med hemtjänstpersonalen eller enhetschefen innan insamlingen av empirin.

I och med att hemtjänstpersonalen har olika mycket erfarenhet av arbete med äldres alkoholproblem hade det varit intressant vid framtida studier att göra fokusgrupper där hemtjänstpersonalen tillsammans hade kunnat diskutera hur de uppfattar arbetet med äldres alkoholmissbruk. Man kunde även haft fokusgrupper med representanter från olika professioner som exempelvis hemtjänstpersonal, biståndshandläggare och socialarbetare från missbruksenheten. Då de olika professionerna har skilda kunskaper och erfarenheter samt att de arbetar på olika sätt hade det kunnat medföra en ökad förståelse av hur äldres alkoholproblem uppfattas av de olika professionerna.

Dessutom förvånade det mig vid insamlingen av empirin att äldre med alkoholproblem inte uppfattades som något stort problem utan att det fanns andra behov som var mer problematiska som exempelvis konsekvenserna av demenssjukdom. Samtidigt kunde jag förstå att detta är en målgrupp inom äldreomsorgen som håller på att utvecklas då man ännu inte har särskilda rutiner vid arbete med dessa brukare och inte heller ett utvecklat samarbete med missbruksenheten. Trots det kan den kunskap som man får fram genom forskning om äldres alkoholproblem bidra till att synliggöra dessa brukares behov och hemtjänstpersonalen får stöd av andra professioner för att kunna ge bästa möjliga hjälp. Avslutningsvis vill jag säga att det säkerligen kommer bli en stor utmaning för äldreomsorgen att i framtiden hantera de äldres alkoholproblem i takt med att kommande generationer är i behov av omvårdnad. Oavsett om den äldre med alkoholproblem är i behov av behandling eller inte kommer hemtjänstpersonalen alltid ha ett ansvar för att tillgodose brukarens behov av omsorg.

## Referenslista

Ahlström, Salme (2008). Alcohol use and problems among older women and men: A review. *Nordic studies on Alcohol and Drugs*. Vol.25 (2) , s. 154-161

Ahrne, Göran & Svensson, Peter (2011). Kvalitativa metoder i samhällsvetenskapen. I: Ahrne Göran & Svensson, Peter (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber

Andersson, Katarina (2004). Det gäller att hushålla med kommunens resurser-  
biståndsbedömares syn på äldres sociala behov. *Socialvetenskaplig tidskrift*, nr.3-4. S.275-292

Andersson, Lars (2008). *Ålderism*. Malmö: Studentlitteratur

Aspers, Patrik (2007). *Etnografiska metoder: att förstå och förklara samtiden*. Malmö: Liber

Bryman, Alan (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber

Ekeröth, Eva (2017). *Fler äldre dör av alkohol* <http://www.accentmagasin.se/missbruk/fler-aldre-dor-av-alkohol/> [Hämtad 2017-11-27]

Eriksson-Zetterqvist, Ulla & Ahrne, Göran (2011). Intervjuer. I: Ahrne Göran & Svensson, Peter (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber

Gunnarsson, Evy (2008). Äldres vardagsliv, äldreomsorg och framtid. I Jyrkämä Jyrki & Haapamäki, Laura. *Äldre och alkohol: Nordisk forskning och diskussion*. NAD- Publikation nr 52

Gunnarsson, Evy (2010). *Vi får klara oss själva- om hemtjänstens arbete med äldre personer som har missbruksproblem*. Arbetsrapport. Institutionen för socialt arbete. Stockholms universitet

Gunnarsson, Evy (2013). Alkoholmissbruk och självbestämmande- En kartläggning av den svenska hemtjänstens förutsättningar att arbeta med äldre personer med alkoholproblem. *Nordic studies on Alcohol and Drugs*. Vol. 30, s. 227-242

- Gunnarsson, Evy & Karlsson, Lis-Bodil (2017). Äldre, alkohol och omsorgsbehov: Biståndshandläggare om arbetet med äldre personer med missbruksproblem. *Nordic studies on Alcohol and Drugs*. Vol. 34 (1), s. 43-56
- Hallgren, Mats, Högberg, Pi & Andreasson, Sven (2009). *Alcohol consumption among elderly. European Union citizens*. Stockholm. The Swedish National Institute of Public Health.
- Herring, Rachel & Thom, Betsy (1997). The right to take risks: Alcohol and older people. *Social policy & administration*. Vol. 31 s. 233-246
- Johansson, Roine (2007). *Vid byråkratins gränser. Om handlingsfrihetens organisatoriska begränsningar i klientrelaterat arbete*. Lund: Arkiv Förlag
- Jyrkämä, Jyrki & Haapamäki, Laura (2008). *Äldre och alkohol: Nordisk forskning och diskussion*. NAD- Publikation nr 52
- Jönson, Håkan (2010). *Sociala problem som perspektiv. En ansats för forskning och socialt arbete*. Malmö: Liber
- Klein, Waldo C, Jess, Carol (2002). One last pleasure? Alcohol use among elderly people in nursing homes. *Health and Social Work*. Vol 27, s. 193-203
- Lipsky, Micheal (2010). *Street-level bureaucracy: Dilemmas of the individual in public services*. New York: Russell Sage Foundation
- Millard, Andrew & McAuley, Andrew (2008). Alcohol and the over 65:s: Service gaps seen from home care in Scotland. *Journal of social work practice in the addictions*. Vol 8, s. 417-420
- Nordström, Monica & Dunér, Anna (2003). *Bevilja och ta emot hjälp. Om biståndsbedömare och äldre i kommunal äldreomsorg*. Göteborg: FoU i Väst, Göteborgsregionens kommunalförbund

Repstad, Pål (2007). *Närhet och distans: kvalitativa metoder i samhällsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur

Skau, Greta Marie (2007). *Mellan makt och hjälp- om det flertydiga förhållandet mellan makt och hjälp*. Malmö: Liber

Socialstyrelsen (2016). *Din rätt till vård och omsorg- En vägvisare för äldre*. Falun: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2017). *Vård och omsorg om äldre- Lägesrapport 2017*. Stockholm: Socialstyrelsen

Svensson, Peter (2011). Teorins roll i kvalitativ forskning. I: Ahrne Göran & Svensson, Peter (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber

Svensson, Peter & Ahrne Göran (2011). Att designa ett kvalitativt forskningsprojekt. I: Ahrne Göran & Svensson, Peter (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber

Vetenskapsrådet (u.å.). Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> [Hämtad: 2017-10-24]

## Bilaga 1- Informationsbrev

Hej!

Jag heter Elin Persson, och studerar 6:e terminen på socionomutbildningen. Jag har som uppgift att skriva en kandidatuppsats och har valt att fördjupa mig inom äldres alkoholproblem. För att få denna kunskap hade jag tänkt intervjua ni personal i hemtjänsten som dagligen möter de här brukarna. Jag är intresserad av era erfarenheter och uppfattning om de äldres alkoholproblem. Syftet med min uppsats är att undersöka era upplevelser av de äldres alkoholproblematik, hur det påverkar era möjligheter att ge en god omvårdnad och hur ni samverkar med andra professioner. Som ni säkert förstår är det av stor vikt att ni i ert arbete möter brukare med alkoholproblem för att jag ska kunna ta del av er kunskap i mitt arbete.

Dessutom vill jag poängtera att det är helt frivilligt att delta och att ni har rätt att avbryta er medverkan när som helst under intervjun. Den information som ni lämnar kommer att behandlas anonymt, och förstöras efter att arbetet är slutfört. Om ni är intresserade av att delta i min undersökning får ni gärna skicka ett mejl eller höra av er via telefon så kan vi komma överens om en tid för intervju.

Tack på förhand!

/Elin Persson, Socionomkandidat

Mejl-adress: eliinnhhh@hotmail.com

Telefonnummer:0709-83 14 11

Handledare: Anders Östnäs

Mejl-adress: ostnasanders@gmail.com

Telefonnummer:0729-63 52 91



## Bilaga 2- Intervjuguide

### Bakgrundsinformation

- Vad har du för utbildning?
- Hur länge har du arbetat inom vård- och omsorg?
- Hur gammal är du?
- Har du arbetat på andra platser än här?

### Behov hos äldre med alkoholproblem

- Hur skulle ni beskriva de behov som de äldre med alkoholproblem har?
- Upplever ni några skillnader beroende på brukarens ålder, kön, hur länge de har haft alkoholmissbruket, hur deras yrkesverksamma tid såg ut?

### Svårigheter/utmaningar

- Vilka svårigheter/utmaningar upplever ni i arbetet med äldres alkoholproblem?
- Hur får ni stöd att hantera dessa utmaningar/svårigheter?
- Hur förhåller ni er till inköp av alkohol hos äldre brukare med alkoholproblem?

### God omvårdnad

- Vad uppfattar ni är en god omvårdnad för äldre med alkoholproblem?
- Hur upplever ni att ert sätt att arbeta med äldres alkoholproblematik skiljer sig jämfört med brukare med andra sociala problem?
- Hur upplever ni er roll som hemtjänstpersonal gentemot brukaren?

### Organisatoriska förutsättningar

- Hur påverkar de riktlinjer som finns arbetet med äldres alkoholproblematik?
- Hur uppfattar ni att de insatser som brukare har blivit beviljad av biståndshandläggaren motsvarar de faktiska behov som ni upplever i arbetet med brukaren?

### Samverkan

- Hur upplever ni att samverkan ser ut för äldre med alkoholproblem?
- Hur uppfattar ni att de äldre med alkoholproblem upplever samverkan med andra professioner?

– Hur upplever ni er roll som hemtjänstpersonal vid samverkan med andra professioner?

Övrigt

– Är det något du vill tillägga?