



LUNDS
UNIVERSITET

Socialhögskolan

”Visst, det är självbestämmande men...”

**Vårdpersonals förhållningsätt till alkoholkonsumtion på
äldreboenden**

Lina Tillaeus och Josefine Kiuru

Kandidatuppsats (SOPA63)

VT 2019

Handledare: Tove Harnett

Abstract

Authors: Lina Tillaeus and Josefine Kiuru

Title: *“It’s self-determination but...” Nursing staff’s approach on alcohol consumption in nursing homes.* [Translated title]

Supervisor: Tove Harnett

Assessor: Hans Knutagård

Several studies indicate an increase of alcohol consumption amongst older people. The aim of this study was therefore to examine nursing staff’s approach towards older people’s alcohol consumption in nursing homes. What attitude and experiences do nursing staff have concerning older people’s alcohol consumption? How do they relate to the older people’s self-determination regarding alcohol consumption? In what situations does the staff find it legitimate to prevent older people from drinking alcohol? The method chosen for this study was qualitative interviews with eight assistant nurses at four different nursing homes in one municipality in the region of Skåne. Scott and Lyman’s theory of account was used to analyze the interviews. The study found that the principle of self-determination governs how the nurses deal with the older people’s alcohol consumption. However, it also shows that there are several situations where the staff deviates from the principle of self-determination: when older people have dementia, when the consumption affects older people’s health, when the consumption affects the working environment as well as the environment for the other residents and when the alcohol consumption turns into an addiction. The study also found that the lack of knowledge and guidelines affects how the staff addresses the dilemma.

Key words: Alcohol consumption, older people, nursing homes, nursing staff, self-determination, accounts.

Förord

Vi vill tacka alla deltagare som har ställt upp på intervjuer och bidragit med intressanta erfarenheter och kunskaper. Vi vill även tacka de enhetschefer som har förmedlat kontakten med intervjupersonerna. Ett särskilt stort tack till vår handledare Tove Harnett som har visat ett betydande engagemang och varit oerhört hjälpsam och stöttande under processens gång.

Innehållsförteckning

1 Inledning	1
1.1 Problemformulering	1
1.2 Syfte	3
1.3 Frågeställningar	3
2 Tidigare forskning	4
2.1 Tillvägagångssätt och sammanfattning av forskning	4
2.2 Äldres alkoholvanor	4
2.3 Alkoholkonsumtionens följder	6
2.4 Forskning om äldreomsorg och missbruk	7
3 Teori	10
3.1 Accounts	10
3.1.1 Ursäkter	11
3.1.2 Rättfärdigande	12
4 Metod	13
4.1 Förståelse av valt forskningsområde	13
4.2 Metodologiska överväganden	13
4.3 Urvalsprocess	14
4.4 Genomförande av intervjuer	17
4.5 Bearbetning och analys av insamlad empiri	18
4.6 Metodens tillförlitlighet	19
4.6.1 Trovärdighet	20
4.6.2 Överförbarhet	20
4.6.3 Pålitlighet	20
4.6.4 Möjlighet att styrka och konfirmera	21
4.7 Forskningsetiska överväganden	21
4.7.1 Informationskravet	21
4.7.2 Samtyckeskravet	22
4.7.3 Nyttjandekravet	22
4.7.4 Konfidentialitetskravet	22
5 Resultat och analys	23
5.1 Intervjupersoner	23
5.2 Normen om självbestämmande	24
5.3 Rättfärdigande och ursäkter för att frånga normen	25
5.3.1 När den äldre är dement	25
5.3.2 När drickandet blir en hälsofara	27
5.3.3 När drickandet påverkar andra	29
5.3.4 När den äldre är alkoholist	31
5.3.5 Avsaknad av kunskap, rutiner och riktlinjer	34
6 Avslutande diskussion	36
Referenslista	39

<i>Bilaga 1. Informationsbrev</i>	43
<i>Bilaga 2. Intervjuguide</i>	44

1 Inledning

1.1 Problemformulering

Sverige har tidigare haft en restriktiv syn på alkohol i form av bland annat hög alkoholskatt och begränsad tillgänglighet. På senare tid har det emellertid skett förändringar och Sverige har idag samma fria alkoholförsel som resterande Europa och har dessutom sänkt alkoholskatten (Leifman 2005). Under samma period som dessa förändringar skedde har man kunnat se en ökning av alkoholkonsumtion hos den svenska befolkningen vilket Leifman (2005) menar kan vara en konsekvens av den förändrade alkoholpolitiken.

Att alkoholkonsumtionen har ökat syns även hos den äldre befolkningen. Den nya generationen av äldre brukar alkohol i högre utsträckning i jämförelse med föregående generationer (Wetterberg 2009; Hallgren, Högberg & Andréasson 2009). Detta bekräftar Socialstyrelsen i sin lägesrapport om vård och omsorg om äldre från 2018, som skriver att alkoholkonsumtionen ökar bland personer som är 65 år eller äldre (Socialstyrelsen 2018). I en liknande rapport från 2017, visar Socialstyrelsen (2017) att kvinnor mellan 65 och 85 år som vårdats för alkohol-diagnoser fördubblats mellan 2006 och 2015. Gällande män i samma ålder var ökningen 87 procent. En förklaring till denna ökning kan vara den förändrade attityden gentemot alkohol som den nya generationen tar med sig in i ålderdomen (Leifman 2005; Nordens Välfärdscenter 2010). Ytterligare en förklaring till varför äldre dricker, även om den inte förklarar själva ökningen, kan vara det faktum att pensionen ses som en semester. I en artikel skriven av Eva Ekeröth blir Michaela Prochazka, utredare och samordnare för äldrefrågor på Socialstyrelsen, intervjuad gällande äldres ökade alkoholkonsumtion. Hon nämner likt Leifman (2005) den liberala synen på alkohol samt förändrad alkoholpolitik som förklaringar men redogör även för att inträdet i pensionen kan upplevas som en ständig semester: "När man inte längre ska upp och gå till jobbet dagen efter kan man unna sig att dricka ett glas vin vilken dag som helst" (Ekeröth 2018).

Den mer liberala synen på alkohol märks även på äldreboenden. Från och med år 2012 krävs det inte längre serveringstillstånd för att få servera alkohol på äldre-

boenden (Folkhälsomyndigheten 2014). Enligt 8 kap. 1 § Alkohollagen (2010:1622) är det således tillåtet att servera alkoholdrycker till de boende och dess anhöriga så länge boendet erbjuder måltidsservice. Motivet till denna lagändring beskrivs i proposition om förslag att tillåta alkoholserving på särskilda boenden:

Värdegrunden innebär att socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. I det ligger bl.a. att äldreomsorgen behöver respektera och stödja den enskildes självbestämmande och autonoma livsföring. Den äldre ska t.ex. kunna påverka när måltider ska intas och vilken mat som serveras. Detsamma bör gälla också vilka drycker man önskar förtära till måltiderna (Prop. 2011/12:61 s. 19).

Vidare står det skrivet i 3 kap. 5 § alkohollagen (2010:1622) att den som serverar alkoholdrycker ansvarar för att upprätthålla ordning och nykterhet, samt att i största mån förhindra skador. Detta innebär en komplexitet för vårdpersonal då man dels ska respektera den äldres självbestämmande men samtidigt upprätthålla nykterhet och ordning. Frågan blir då om vårdpersonalen besitter den kunskap och erfarenhet som krävs för att kunna bemöta denna komplexitet? I en rapport skriven av Evy Gunnarsson och Lis Bodil Karlsson (2013) blir denna fråga ett tydligt dilemma. Rapporten belyser att personal inom äldreomsorgen upplever att de saknar rutiner för hur man ska handskas med alkoholproblematik hos äldre.

Att äldre dricker mer och att vårdpersonal till viss del inte vet hur det ska handskas med detta är således ett faktum, men vad har detta egentligen för konsekvenser för äldreomsorgen? I 5 kap. 4 § i Socialtjänstlagen (2001:453) framgår det att äldreomsorgen ska värna för att den äldre ska leva ett värdigt liv samt känna välbefinnande. Vidare står det skrivet i Socialstyrelsens allmänna råd om värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre (SOSFS 2012:3) att verksamheten ska respektera individens självbestämmande och integritet. Utifrån frågan om alkoholkonsumtion blir detta intressant. Vem avgör vad som är ett värdigt liv för den äldre? Är det att den äldre ska få konsumera alkohol utan att någon lägger sig i? Eller innebär det att vårdpersonalen ska se till den äldres hälsa och därmed ingripa om alkoholkonsumtionen blir för hög? Vissa menar kanske att den äldre vet bäst själv medan andra skulle påstå att det är vårdpersonalen som har ansvaret och besitter kunskapen kring vad som är ett värdigt liv för den äldre. Flertalet studier belyser att

vårdpersonal inom äldreomsorgen finner det problematiskt att till viss del förhålla sig till de äldres självbestämmande men samtidigt känna ett ansvar gentemot den äldre (Nordens Välfärdscenter 2018). Är det etiskt försvarbart att som vårdpersonal försöka delvis eller helt begränsa en äldre persons alkoholkonsumtion? Å andra sidan, är det etiskt försvarbart att som vårdpersonal underlåta sig att agera när man ser att en äldre person far illa av sin alkoholkonsumtion?

Den forskning som idag återfinns är tämligen begränsad. De flesta studier fokuserar på äldres alkoholkonsumtion inom hemtjänsten och inte på äldreboenden. Med anledning av begränsad forskning, den ökade alkoholkonsumtionen bland äldre personer samt komplexiteten som ovan diskuteras finner vi det relevant att undersöka hur vårdpersonal på äldreboenden förhåller sig till alkoholkonsumtion.

1.2 Syfte

Syftet med studien är att undersöka vårdpersonals förhållningssätt till alkoholkonsumtion på äldreboenden.

1.3 Frågeställningar

- Hur förhåller sig vårdpersonal till äldres självbestämmande när det gäller alkoholkonsumtion på äldreboenden?
- I vilka situationer finner vårdpersonalen det legitimt att hindra äldre från att dricka alkohol på äldreboenden?
- Vad upplever vårdpersonalen som viktigt för att kunna hantera äldres alkoholkonsumtion?

2 Tidigare forskning

2.1 Tillvägagångssätt och sammanfattning av forskning

Detta avsnitt redogör för tidigare forskning samt kunskap kring alkoholkonsumtion hos äldre. Merparten av den forskning som finns inom området är fokuserad på hemtjänstpersonal och deras förhållningssätt till äldre som dricker alkohol. Det finns emellertid en begränsad del forskning kring äldres alkoholkonsumtion på äldreboenden. Även forskning när det gäller positiva aspekter av alkoholkonsumtion hos äldre är begränsad. De flesta studier är fokuserade på negativa aspekter av alkoholbruk.

Vi har främst genomfört vår litteratursökning genom sökmotorn LUB-search. För att hitta relevant forskning kring äldres alkoholkonsumtion har vi använt följande sökord: "home care", alcohol, "older people", äldre, "alcohol consumption", alkoholkonsumtion, alkohol, äldreboende, äldreomsorg, "nursing home" och självbestämmande. Dessa sökord har vidare använts i olika kombinationer. Litteratursökningen gav oss som tidigare nämnt främst träffar på artiklar och rapporter som rör alkoholkonsumtion inom hemtjänsten. Utöver detta gav den även träffar på studier som berör äldre som befolkning och den allmänna alkoholkonsumtionen. Den funna litteraturens referenslistor har vidare använts som underlag för att finna ytterligare rapporter och studier.

Avsnittet om tidigare forskning har disponerats enligt följande: Äldres alkoholvänor, alkoholkonsumtionens följder samt forskning om äldreomsorg och missbruk.

2.2 Äldres alkoholvänor

Forskning visar att andelen äldre successivt ökar och att äldre utgör en större del av vår befolkning (Hallgren, Högberg & Andréasson 2009). Enligt beräkningar som gjorts förväntas antalet personer över 65 år att öka med 26 procent från 2015 till 2030, från 1,9 miljoner till 2,4 miljoner (Andréasson et al. 2019). Den nya generationen av äldre anses bruka alkohol i högre utsträckning i jämförelse med föregående generationer (Hallgren, Högberg & Andréasson 2009). Socialstyrelsen (2018) fastställer i sin Lägesrapport om vård och omsorg om äldre från 2018 att

alkoholkonsumtionen bland personer 65 år eller äldre ökar. Vidare visar Socialstyrelsens rapport att andelen personer, 65 år eller äldre, som vårdats inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten för skadligt bruk eller alkoholmissbruk har ökat under en 10 årsperiod. Det ses även en ökning för andelen personer 65 år eller äldre som till följd av sin missbruksproblematik fått insatser inom socialtjänsten; en ökning med 78 procent för kvinnor respektive 54 procent för män mellan år 2007 och 2016 (Socialstyrelsen 2018). Rapporten belyser även att det har skett en ökning av alkoholrelaterade dödsfall hos åldersgruppen 80 år och uppåt (Socialstyrelsen 2018). Även internationella studier pekar på att alkoholkonsumtionen hos äldre har ökat. Munoz et. al. (2018) har funnit att alkoholkonsumtionen hos äldre är större i Europa jämfört med vad tidigare studier har visat. Att alkoholkonsumtionen hos äldre har ökat, både nationellt och internationellt, är således ett faktum.

En förklaring till den ökade alkoholkonsumtionen bland äldre kan anses vara att samhällets attityd gentemot alkohol har förändrats (Nordens Välfärdscenter 2010). Med tiden har det utvecklats en allt mer liberal syn på alkoholbruk, där alkoholen är en del av såväl fest som vardag. Detta har i sin tur påverkat i vilken utsträckning vi konsumerar alkohol (Nordens Välfärdscenter 2018). Det faktum att det även har blivit enklare med införsel av alkohol till Sverige kan förklara den ökade konsumtionen. Leifman (2005) belyser att Sverige år 2004 antog samma fria införselkvoter som resterande EU-länder och även sänkte alkoholskatten. Under denna period skedde även en ökning av alkoholkonsumtionen vilket Leifman (2005) menar kan ha skett till följd av den förändrade alkoholpolitiken. Det finns således flera aspekter som kan förklara ökningen av alkoholkonsumtion hos äldre.

I en studie genomförd av Kajsa Billinger (2012) intervjuas fokusgrupper med personer i 60 till 70-års ålder i syfte att belysa deras alkoholkonsumtion. I studien redogörs för gränserna mellan acceptabelt respektive oacceptabelt alkoholbruk och det framkommer att deltagarna tycker att alkoholen utgör en guldkant, om det sker under kontrollerade former. Vissa menar att en flaska vin utgör lyx, medan en annan menar att bra sammanhang för alkohol infinner sig på jul och midsommar. I studien framkommer det även att berusning inte är det man eftersträvar, men att det optimala är så kallad "salongsberusning" vilket bidrar med en viss känsla i form av bland annat avslappning och glädje. Vad som beskrivs som en gränsfråga och där

skiljaktig mening kan utläsas mellan deltagarna är att förtära alkohol ensam. Vissa anser att det är helt oacceptabelt, medan andra tycker att det är acceptabelt under vissa omständigheter. En person uttrycker att ens förhållande till alkohol förändras efter pensionen; att det därefter blivit mer förekommande att förtära alkohol på egen hand. Vidare menar en del av de intervjuade att trots den äldre åldern förekommer att personer i olika sammanhang blir berusade (Billinger 2012). Dessa utsagor stämmer således överens med ovanstående forskning som tyder på att en mer liberal syn på alkohol växt fram vilket kan ha bidragit till att alkoholkonsumtionen har ökat bland den äldre generationen.

Även om ovanstående till viss del rör äldres alkoholvanor framgår att det finns begränsat med forskning kring äldres alkoholvanor (Nordens Välfärdscenter 2010). Detta kan enligt Anni Vilkkö, forskare vid Institutet för hälsa och välfärd i Helsingfors, bero på att forskningen inte tagit hänsyn till den ökade medellivslängden (Nordens Välfärdscenter 2010). Vidare menar hon att det behövs mer överskådlig forskning i form av hur de äldre dricker, förhållningssätt samt hur den biologiska respektive sociala åldringsprocessen påverkas av alkoholbruket (Nordens Välfärdscenter 2010).

2.3 Alkoholkonsumtionens följder

Parallellt med den ökade alkoholkonsumtionen hos äldre har även antalet alkoholrelaterade skador ökat. Andreasson et al. (2019) skriver att hög alkoholkonsumtion både förhöjer risken för ett alkoholberoende samt ökar risken för sjukdomar som bland annat hjärt- och kärlsjukdomar, cancer samt demens. Alkoholkonsumtion i mindre mängder kan också vara farligt. Det ökar risken för cancersjukdomar, och äldre personer med låg alkoholhalt i blodet löper även större risk att råka ut för allvarliga olyckor eller dödsolyckor i trafiken (ibid.) Vidare skriver Andreasson et al. (2019) att 80 procent av personer som är 65 år eller äldre har receptbelagd medicin. Att kombinera medicin med alkohol kan leda till en rad negativa biverkningar som bland annat medför att medicinen inte får önskad effekt. Även fallolyckor kan ses i samband med alkoholkonsumtion vilket kan orsaka skador och dylikt (ibid.).

Emellertid visar vissa studier på positiva följder av alkoholen. Till skillnad från övrig befolkning är äldre personer ofta understimulerade. Alkoholen kan då utgöra en viss glädje och trivsel för dessa personer (Nordens Välfärdscenter 2010). Vidare belyser genomförda undersökningar att alkoholkonsumtion associeras till positiva situationer, avkoppling och social samvaro (Nordens Välfärdscenter 2018). Det faktum att alkohol kan leda till förhöjd livskvalitet hos många kan därför inte undgås, men det gör inte att man kan bortse från de vars alkoholkonsumtion skadar deras sociala relationer samt fysiska och psykiska mående.

2.4 Forskning om äldreomsorg och missbruk

En rad olika studier visar att vårdpersonal inom äldreomsorgen möter en del dilemman när det kommer till den äldres alkoholkonsumtion. I 5 kap. 4 § Socialtjänstlagen (2001:453) står skrivet följande: "Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande". Vidare står det skrivet i Socialstyrelsens allmänna råd om värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre (SOSFS 2012:3) att verksamheten ska respektera individens självbestämmanderätt och integritet. I gjorda studier berättar personal inom äldreomsorgen svårigheterna i att vilja hjälpa samtidigt som man ska respektera de äldres självbestämmande (Nordens Välfärdscenter 2018). Hemtjänstpersonal upplever dessutom att de åligger ett visst ansvar gentemot den äldre då de kanske är de enda som har vetskap om den äldres alkoholproblematik. Därtill har det framkommit i gjorda intervjustudier att det är mer förekommande att man inom äldreomsorgen låter bli att vidta åtgärder om man anser att en äldre har ett skadligt alkoholbruk. Detta till skillnad från hur man skulle agera om det gäller en yngre person. Detta beror bland annat på att personalen har en föreställning om att de äldre ska få njuta under sin sista levnadstid och därmed få tillåtas att dricka alkohol (Nordens Välfärdscenter 2018).

Evvy Gunnarsson (2013) redovisar i sin studie *Alkoholmissbruk och självbestämmande - en kartläggning av den svenska hemtjänstens förutsättningar att arbeta med äldre personer med alkoholproblem* kring huruvida äldreomsorgen och hemtjänstutförare ska inhandla varor på Systembolaget. Gunnarsson (2013) refererar till ett uttalande av Socialstyrelsens etiska råd från 2012. Det etiska rådet

menar att den övergripande riktlinjen är självbestämmande och att det inte finns något lagligt stöd för personer inom äldreomsorgen att reglera alkoholinköp, oavsett missbruksproblem. Trots detta visar studien att det finns skilda uppfattningar kring frågan hos både bistånds- och hemtjänstchefer. En del av de tillfrågade cheferna menar att individuella bedömningar görs, medan andra menar att inga inköp på systembolaget ingår under biståndsbeslut (Gunnarssons 2013). Således väljer vissa att reglera alkoholinköp inom äldreomsorgen trots att det inte finns något lagligt stöd för det.

Som tidigare nämnts har det skett en ökning bland äldre som vårdas inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten för skadligt bruk eller alkoholmissbruk (Socialstyrelsen 2018). I och med ökningen ställs högre krav på ett gott samarbete mellan dessa instanser och äldreomsorgen (Socialstyrelsen 2018). Enligt Socialstyrelsens rapport (2018) framkommer det att Sveriges kommuner till stor del saknar rutiner för ett sådant samarbete. Likväl saknas riktlinjer för hur man förhåller sig till äldre med missbruksproblematik samt hur man ska agera om man misstänker eller upptäcker att en äldre person har alkoholproblem. Avsaknaden av rutiner och annan kunskap inom äldreomsorgen gör att den enskilde hemtjänstpersonalens kunskap, kompetens och erfarenhet blir avgörande (Nordens Välfärdscenter 2018). Emellertid belyser Gunnarsson (2010) i en rapport att hemtjänstpersonal framhåller att de saknar kunskap kring missbruk och att de därför inte alltid vet hur de ska agera i en situation där de kommer hem till en berusad äldre. Avsaknad av kunskap blir återigen aktuell i en rapport av Evy Gunnarsson och Lis Bodil Karlsson (2013). I denna rapport belyses att omsorgspersonalen tycks sakna kunskap kring förhållningssätt till alkoholproblematik. De önskar utbildning i hur de ska kunna bemöta äldre som missbrukar (ibid.) Harnett, Jönson och Wästerfors (2012) framhåller vikten av rutiner på äldreboenden. Servering av mat, besök från anhöriga, tvätt, städ och dusch är exempel på arbetsområden som ofta har tydliga rutiner. Att ha rutiner på äldreboenden skapar lugn och trygghet för de äldre. Rutinerna återskapar även en social verklighet som de äldre är bekanta med vilket bidrar till mindre oro och mer trygghet (Harnett, Jönson & Wästerfors 2012). I boken nämns inte rutiner kring just alkohol, men författarnas resonemang pekar på att det även bör finnas rutiner kring alkoholkonsumtion. Detta för att skapa en trygg och lugn miljö för de äldre.

Gunnarsson och Karlssons rapport (2013) syftar även till att undersöka hur man inom äldreomsorgen bedriver arbetet med äldre som har alkoholproblem. Rapporten belyser både biståndshandläggares och omsorgspersonalens perspektiv. Omsorgspersonalen utgörs emellertid endast av hemtjänstens personal och studien omfattas således inte av personal på äldreboenden. Resultatet av rapporten visar att alkoholkonsumtionen hos äldre leder till särskild arbetsbörda för hemtjänstpersonalen. Bördan består i att personalen ofta behöver städa upp efter äldre som varit väldigt berusade då dessa kan ha spytt eller kissat ner sig själva. I vissa fall kan de äldres lägenheter behöva saneras till följd av drickandet (Gunnarsson & Karlsson 2013). Sammantaget redogör rapporten för att personalen upplever situationen som hopplös.

3 Teori

I följande teoriavsnitt kommer vald teori att presenteras. Studiens teoretiska utgångspunkt är Marvin B. Scott och Stanford M. Lymans (1968) teori *accounts*. Med hjälp av denna teori ska vi belysa hur vårdpersonalen ursäktar och rättfärdigar sitt agerande gentemot de äldres alkoholkonsumtion. Särskilt fokus ägnas åt hur personalen förklarar ageranden där de begränsar eller hindrar äldre från att konsumera alkohol.

3.1 Accounts

Olika former av förklaringar är en central del i alla människors liv. En förklaring kan dels vara en manual för en apparat men det kan också handla om de yttranden människor gör för att förklara sina agerande; Människan förväntas förklara sig när den har agerat på ett sätt som skulle kunna ifrågasättas. Genom att analysera förklaringar kan vi få kunskap om vilka normer som råder i en viss kontext (Thelander 2006). Om en person till exempel dricker alkohol på en fest behöver hen inte förklara sig då det anses vara det förväntade. Om samma person skulle beställa vin till lunchen en vardag skulle detta kräva en förklaring; exempelvis att semestern börjar efter lunch. Det faktum att personen känner sig tvungen att förklara vinet till lunchen innebär att hen uppfattar en norm om att man inte ska dricka vin till lunch. I vår studie framkommer att det finns en stark norm om självbestämmande när det gäller alkoholkonsumtion i svensk äldreomsorg. Genom att analysera hur omsorgspersonal förklarar ageranden där de hindrar äldre från att dricka alkohol kan vi få kunskap om hur normerna om alkoholkonsumtion ser ut på svenska äldreboenden. Vilka förklaringar anses acceptabla för att gå emot principen om självbestämmande och hindra äldre från att dricka alkohol? Scott & Lymans (1968) teori *accounts* berör dessa förklaringar.

År 1968 skrev Scott och Lyman artikeln *Accounts* publicerad i *American Sociological Review*. De definierar begreppet *accounts* på följande sätt: “A statement made by a social actor to explain unanticipated or untoward behavior (Scott & Lyman 1968:46). Man kan således säga att *accounts* handlar om hur vi människor förklarar ett oförutsägbart eller olämpligt beteende. Yttrandet kan både syfta att förklara hens egna beteende och andras (ibid.). *Accounts* kan uttryckas på en mängd

olika sätt. Hur det presenteras beror bland annat på de rådande kulturella normerna och den sammantagna situationen (Scott & Lyman 1968). Således är accounts inte behövligt i en kultur där ett visst beteende erkänns som förnuftigt (Scott & Lyman 1968). Som exempel tas att giftermål mellan heterosexuella par inte ifrågasätts i det amerikanska samhället då detta är något som har utformats i enlighet med deras kultur (ibid.).

Vidare delar Scott och Lyman (1968) in accounts i två typer, vilket är följande: *excuses* och *justifications*, det vill säga ursäktande och rättfärdigande. De båda används när en person tycks ha agerat felaktigt i förhållande till det rätta (ibid.). Nedan följer en närmare beskrivning av de två typerna av accounts.

3.1.1 Ursäkter

Med ursäkter innebär att man genom ett ursäktande förminskar eller helt befriar en person från ansvar över sitt agerande (Scott & Lyman 1968). Det återfinns olika varianter av sådana ursäkter, en av dem är *accident* vilket kan översättas till *olycka*. Detta innebär att man ursäktar sitt handlande genom att bland annat hänvisa till erkända risker i miljön. Dessa ursäkter är acceptabla då agerandet som ursäktas anses vara olyckor som händer sällan samt endast händer personen som ursäktar enstaka gånger (ibid.). Ett exempel på detta kan vara att vårdpersonal hindrar en äldre som blivit full från att dricka mer alkohol och sedan hänvisar till att den äldre aldrig brukar bli full och att de därför valde att ingripa. På så vis ursäktar vårdpersonalen sitt agerande.

Defeasibility, vilket kan översättas till *upphävbarhet*, är en annan variant av ursäkt vilket handlar om en utspridd syn om att alla handlingar rymmer en viss del av mentala element (Scott & Lyman 1968). Dessa element benämns vara kunskap och vilja. Med detta menas att man ursäktar sig genom att tillkännage att man hade ett begränsat handlingsutrymme i den aktuella situationen. Det kan också vara så att man ursäktar sig genom att säga sig sakna viss kunskap kring handlingen eller att man på förhand inte kunde se handlingens negativa konsekvenser (ibid.). Ett exempel på ursäktande kan vara att en ur vårdpersonalen agerar på ett visst sätt gentemot en äldre och sedan hänvisar till att det inte fanns några tydliga riktlinjer för situationen. På så sätt ursäktar vårdpersonalen sitt agerande.

3.1.2 Rättfärdigande

Den andra typen av accounts benämner Scott och Lyman (1968) som rättfärdigande. Detta innebär att man tar ansvar över sitt handlande, men att man förnekar alternativt förminskar negativa konsekvenser av handlandet. Man erkänner således sitt ansvar för en handling men rättfärdigar den samtidigt genom att neutralisera dess konsekvenser. Ett exempel på rättfärdigande kan vara att en urvårdpersonalen tar en vinbox ifrån en äldre när denne inte ser och rättfärdigar den handlingen genom att säga att personen är dement och därför inte kommer att komma ihåg vinboxen. I detta exempel erkänner vårdpersonalen sin handling men neutraliserar de negativa konsekvenserna.

4 Metod

I kommande metodavsnitt kommer följande att redovisas: Förförståelse av valt forskningsområde, metodologiska överväganden, urvalsprocess, genomförande av intervjuer, bearbetning och analys av insamlad empiri, metodens tillförlitlighet samt forskningsetiska överväganden.

4.1 Förförståelse av valt forskningsområde

Detta forskningsområde har valt att studeras då vi finner målgruppen äldre intressant samt upplever att målgruppen till viss del är bortglömd inom det sociala arbetets forskning. Likväl tycker vi båda att missbruk är ett intresseväckande ämnesområde. Vidare har en av oss ett antal års erfarenhet av arbete inom äldreomsorgen. Under denna tid har skilda förhållningssätt till just alkoholkonsumtion inom äldreomsorgen kunnat ses. Då forskningen kring just alkoholkonsumtion på äldreboenden upplevs som tämligen begränsad till skillnad från inom hemtjänsten, föll sig valet av avgränsning till just äldreboenden naturligt. Sammantaget fann vi det intressant att undersöka hur man på olika äldreboenden förhåller sig till de äldres alkoholkonsumtion.

4.2 Metodologiska överväganden

Vi har valt att utgå från en kvalitativ ansats i form av kvalitativa intervjuer i denna studie. Valet av metod menar Ahrne och Svensson (2015) främst beror på vilka forskningsfrågor man vill ha svar på. De olika metoderna, kvalitativ och kvantitativ, tenderar således att fungera till olika saker. Ahrne och Svensson (2015) beskriver gemensamma drag för kvalitativa metoder och nämner att man som forskare exempelvis kommer intervjuobjekten nära och på så sätt får en djupgående kännedom om forskningens företeelser. Bryman (2011) skriver vidare om kvalitativa forskares huvudsakliga fokus och betonar begrepp som åsikter och uppfattningar. Studier med kvantitativ ansats belyser istället ofta mätbara variabler (Bryman 2011). Då vi har som syfte att undersöka vårdpersonals förhållningssätt till äldres alkoholkonsumtion på äldreboende, således deras åsikter och uppfattningar, fann vi det mest lämpligt att använda oss av en kvalitativ ansats för denna studie.

Det finns två olika typer av kvalitativa intervjuer: ostrukturerade och semistrukturerade. Bryman (2011) beskriver att den semistrukturerade varianten ofta utgår från en intervjuguide med specifika teman och bestämda frågor. Intervjun följer guidens teman och frågor men samtidigt finns det utrymme för att intervjun tar nya riktningar genom exempelvis följdfrågor som nödvändigtvis inte finns med i guiden. På så sätt kan intervjupersonerna utveckla sina svar vilket gör intervjun mer öppen och flexibel. Ostrukturerade intervjuer utgår sällan från ett bestämt frågeschema utan ämnar istället att låta intervjupersonen prata öppet kring olika teman (Bryman 2011). Denna metod används ofta när forskaren vill studera mer allmänt kring ett ämne (Bryman 2011). Vår studie har ett tydligt fokus med specifika frågeställningar rörande hur vårdpersonal förhåller sig till äldres alkoholproblematik på äldreboenden. Vi vill således utforska specifikt kring just detta ämne, vilket gör ostrukturerade intervjuer mindre lämpliga för vår studie. Båda intervjuformerna möjliggör flexibilitet men den semistrukturerade varianten behåller fortfarande en struktur genom ett frågeschema. Vi får således en flexibel intervju samtidigt som den håller sig till studiens specifika frågeställningar.

Det är emellertid viktigt att nämna problematiken som eventuellt kan uppstå i intervjuer. Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2015) belyser kvalitativa intervjuer och menar att man som forskare inte alltid kan vara säker på att det som intervjupersoner berättar stämmer överens med hur de faktiskt handlar i verkligheten. Det går således att tolka intervjupersoners utsagor olika. I uppsatsen har vi därför varit tydliga med vilka teoretiska utgångspunkter vi har använt för att analysera intervjupersonernas utsagor. För att försöka undvika problematik med att tolka intervjupersonernas utsagor fel har vi även under intervjuerna sammanhangsmarkerat och på så sätt fått bekräftat att vi förstår och uppfattar intervjupersonen rätt.

4.3 Urvalsprocess

För att få tillgång till vårdpersonals erfarenheter och åsikter för att på så sätt kunna besvara syfte och frågeställningar, valde vi att intervjua vårdpersonal på äldreboende. För att komma i kontakt med intervjupersoner fann vi det mest lämpligt att först kontakta enhetschefer på äldreboenden som vidare kunde ge kontakt med yrkesverksam vårdpersonal. Vi använde oss av internet och gick in på kommun-

sidor för att finna äldreboende i aktuell kommun. På vardera boendes informations-sida stod vidare kontaktuppgifter till enhetschef. Via telefon tog vi sedan kontakt med tio enhetschefer på tio olika äldreboende i en och samma kommun. Diskussion med vår handledare fördes kring att enbart utföra intervjuerna i en kommun. Vi ansåg att det inte hade någon betydelse i förhållande till studiens syfte och att det inte vidare skulle påverka vårt resultat. Detta antagande visade sig stämma då skilda erfarenheter kunde urskiljas från boende till boende. Att intervjuerna endast utfördes i en och samma kommun medför att resultatet inte kan generaliseras till andra svenska kommuner, vilket vi var medvetna om i urvalsprocessen. Av dessa tio äldreboende fann fyra enhetschefer möjlighet och intresse att låta två ur sin personalgrupp medverka i intervjuerna. Resterande enhetschefer uppgav att de inte hade någon större erfarenhet av alkoholkonsumtion på boendet eller tidsbrist, vilket blev avgörande faktorer för att de inte ville medverka i intervjuerna. Det var även några av enhetscheferna som vi inte fick kontakt med, trots upprepade försök att nå dem.

Vidare mejlades ett utformat informationsbrev till de fyra enhetschefer som ställde sig positiva till att medverka i intervjustudien. Förutom övergripande information kring syfte, intervjuernas omfattning och etiska överväganden stod det även skrivet i informationsbrevet att intervjupersonerna skulle ha arbetat minst ett år inom äldreomsorgen. Detta för att vi ville försäkra oss om, i den mån det gick, att de skulle ha tillräckligt med erfarenhet. Krav ställdes inte på att intervjupersonerna skulle ha undersköterskeutbildning då detta inte var relevant utifrån studiens syfte. Enhetscheferna uppmanades att lämna informationsbrevet till aktuella personer ur personalstyrkan. Samtliga fyra enhetschefer återkopplade till oss och informerade om att vardera boende hade två intervjupersoner vi kunde tillgå.

Bryman (2011) skulle förklara ovanstående tillvägagångssätt för ett målinriktat urval. Detta innebär att man väljer ut respondenter utifrån relevans för syftet. Då vi i denna studie har valt att belysa hur vårdpersonal på äldreboende förhåller sig till äldres alkoholkonsumtion blev valet av att vårdpersonal skulle utgöra intervju-personerna skäligen enkelt. Vidare skulle vår metod även kunna förklaras utifrån ett så kallat snöbollsurval, vilket Bryman (2011) menar är en metod inom det målinriktade urvalet. Detta tillvägagångssätt betyder att rekryteringen av

respondenter inleds genom att forskaren tar kontakt med personer som är relevanta för studien som sedan initierar kontakter till fler intervjupersoner. Vi ansåg att det blev minst tidskrävande samt mest etisk försvarbart att välja denna typ av tillvägagångssätt. Detta då enhetscheferna fick ta ställning till om hen hade möjlighet att låta sin personal medverka i intervjuerna eller ej. Därefter kunde enhetscheferna förmedla kontakten med den vårdpersonal som hen ansåg vara mest lämplig för studien. Det fanns viss problematik med detta tillvägagångssätt. Snöbollsurvalet möjliggjorde för enhetscheferna att själva välja ut de personer som skulle medverka i intervjuerna. Detta innebar således att cheferna kunde välja ut deltagare som enligt dem skulle återge den mest positiva bilden av äldreboendet. I det fall att enhetscheferna har gjort så blir vårt resultat inte lika tillförlitligt. Å andra sidan var vårt fokus inte huruvida boendet var bra eller dåligt, utan det handlade istället om vårdpersonalens erfarenheter av äldre som dricker alkohol. Dessutom hade det varit svårt att få tillgång till intervjupersoner på äldreboenden utan att gå via enhetschefen. Därmed blev detta tillvägagångssätt det mest rimliga. Under intervjuerna fick vi dessutom inte uppfattningen om att intervjupersonerna försökte skildra en bild av verksamheten som inte stämde överens med verkligheten.

Vi planerade att genomföra åtta enskilda intervjuer, två på vardera boende. Enhetscheferna uppmanades att tillfråga personer på olika avdelningar för att intervjupersonerna inte skulle skildra snarlika berättelser och erfarenheter. På ett av boendena var det inte möjligt att utföra de båda planerade intervjuerna på grund av personalbrist, därav uteslöts en intervju. Vi beslöt oss för att avvakta för att se om ytterligare intervju behövdes för ett tillräckligt empiriskt underlag. Efter den sjunde intervjun kände vi att materialet kanske inte nödvändigtvis behövde förstärkas, men för att försäkra oss valde vi ändå att hålla en intervju till. Vi ringde därav upp enhetschefen på det boende där en av intervjuerna blev inställda och fick ett direktnummer till den avdelning där berörd personal arbetade. Genom ett kort samtal hade vi ytterligare en intervju inbokad. Av de åtta genomförda intervjuerna var sju personer kvinnor och en person man, vilket speglar kvinnodominansen inom yrkesfältet.

Arbetserfarenheten inom äldreomsorgen varierade mellan intervjupersonerna, men överlag hade de relativt lång erfarenhet. Den tid personerna hade varit verksamma

inom yrket varierade mellan fyra år och drygt 45 år. Under intervjuerna insåg vi att längre erfarenhet inte nödvändigtvis behövde betyda att denne hade mest erfarenhet av alkoholbruk på äldreboende.

4.4 Genomförande av intervjuer

Intervjuerna ägde rum på vardera boende där enhetschefen hänvisade till lämpliga enskilda rum för genomförandet av intervjuerna. Den planerade tiden för intervjuerna var 45 minuter, men detta varierade mellan cirka 30 till 60 minuter beroende på intervjupersonernas erfarenheter. Inledningsvis presenterade vi oss samt gav information kring studiens syfte och intervjuens utformning. Information gavs även kring frivilligheten i att delta, att intervjun får avbrytas när som helst, att insamlat material endast används för studien ändamål samt att intervjupersonens uppgifter behandlas helt anonymt.

Vi valde att spela in intervjuerna efter inhämtat samtycke från intervjupersonerna. Bryman (2011) menar att inspelning av intervjuer underlättar det senare arbetet på så sätt att man kan låta intervjun ta nya intressanta riktningar samt behålla en god dialog, utan att behöva anteckna samtidigt. Inspelningen utgör samtidigt en lättillgänglig och god grund för forskaren att senare bygga sin analys på (Bryman 2011). Vi använde oss av våra mobiltelefoner när vi spelade in intervjuerna. Vi ställde in telefonerna på flygplansläge då vi under genomförd provintervju upptäckte att inspelningen på mobilen pausades om mobilen mottog meddelande, samtal eller liknande. Att spela in intervjuerna upplevdes ge en välfungerande dialog utan att behöva avbryta samtalet för att föra anteckningar. Vidare kändes även materialet enklare att arbeta med då det gav en möjlighet att gå tillbaka till intervjuerna om det var något man inte förstod eller dylikt.

Vi hade med intervjuguiden i pappersform för att undvika att sitta med dator. Även anteckningsblock medtogs, vilket endast kom till användning i fåtalet intervjuer och då för att komma ihåg frågor som uppkom under intervjuens gång.

4.5 Bearbetning och analys av insamlad empiri

Rolf Lind (2014) belyser bearbetning av empiriskt material och menar att detta görs genom att strukturera, sammanfatta och välja ut underlag för analys. I kvalitativa studier utgörs sådant underlag av verbala företeelser. Detta till skillnad från kvantitativa studier som istället är standardiserade, det vill säga bygger på siffror och nummer. Att bearbeta kvalitativt material ställer således andra krav på forskaren (ibid.). Nedan följer genomgång av vår studies bearbetning samt analys av empiri.

Inspelningar av intervjuerna har transkriberats vilket innebär att allt som sades under intervjuerna skrevs ner i textform (Bryman 2011). De transkriberade intervjuerna utgjorde ett stort textmaterial som ska analyseras. Det inspelade materialet blev totalt 306 minuter vilket resulterade i 99 sidor transkriberad text. Bryman (2011) hänvisar till Lofland och Lofland (1995) som resonerar kring bearbetning och analys av empiri. De menar att man successivt bör analysera den inhämtade empirin under studiens gång. Detta för att dels förhindra ett allt för tungt arbete när samtliga intervjuer är klara men även för att på så sätt lära känna sitt material bättre. Ett ytterligare motiv till kontinuerlig analys är att forskaren på så sätt kan upptäcka intressanta teman som sedan kan tas upp under de återstående intervjuerna (Bryman (2011)). Under tiden då våra intervjuer utfördes såg vi till att transkribera kontinuerligt. Likt det Lofland och Lofland (1995) menar gjorde vi på detta sätt för att dels undvika ett alltför tungt arbete med transkribering efter att alla intervjuer var genomförda. Vi valde även det tillvägagångssättet för att kunna lära känna vårt material bättre och därmed bygga en bättre analys. Det gav oss även möjlighet att fördjupa oss i intressanta teman i de intervjuer som återstod att genomföra.

Transkribering utfördes som ovan nämnt kontinuerligt och ofta efter att intervjun hade utförts. Vi valde att inte skriva ut ord, läten och upprepningar som exempelvis "eh", "liksom" eller suckar. Detta då sådana utskrivningar inte är av relevans för vår analys och för att det ska bli lättare att läsa det transkriberade materialet. Vid tillfällen då intervjuerna avbröts av att exempelvis en annan person kom in i rummet skrevs detta ut med /.../ samt en förklaring till avbrottet och tidsomfånget av det.

För att analysera vårt material har vi kodat transkriberingarna. Bryman (2011) menar att det är viktigt att forskaren har läst igenom sitt material flera gånger innan kodningen påbörjas. Detta då kodningen kräver att forskaren känner sitt material och är väl insatt i det. Genom att vi har transkriberat kontinuerligt under studiens gång har vi på så sätt blivit mer insatta i materialet. Varje transkribering har skrivits ut och sedan lästs av oss båda flertalet gånger. Charmaz (2002) redogör för kvalitativ kodning och belyser *initial/öppen* samt *selektiv/fokuserad* kodning. I den initiala/öppna fasen läser forskaren materialet med ett öppet förhållningssätt och efter ett tag kommer forskaren stöta på återkommande saker i texterna, med andra ord bildas ett mönster. Som tidigare nämnt läste vi det utskrivna materialet flertalet gånger och hade då ett öppet förhållningssätt till det utan att utgå från bestämda teman eller ord. Charmaz (2002) beskriver vidare att forskaren efter den initiala/öppna fasen övergår till det selektiva/fokuserade kodningsstadiet. I denna fas upptäcks återkommande teman och mönster börjar bildas. Efter att ha läst vårt material med ett öppet förhållningssätt kunde vi börja identifiera återkommande teman som sedan utgjorde grunden för kodningen. Dessa teman var dels *självbestämmande*, det vill säga när och hur vårdpersonalen pratar kring de äldres självbestämmande i förhållande till alkoholkonsumtion. Vi har även kodat utifrån temat *undantag från självbestämmande*, vilket således är situationer då vårdpersonalen har funnit det legitimt att inskränka på de äldres självbestämmande. Detta kodningstema har sedan delats in i underteman: demens, hälsa, miljö, och överkonsumtion. Vi kodade även utifrån temat *viktiga faktorer för att kunna bemöta alkoholkonsumtion*, vilket utgjorde faktorer som intervjupersonerna tog upp som viktigt för att kunna hantera äldre som konsumerar alkohol. Valet av teman grundades på vår teori och frågeställningar samt utifrån vad som framkom under intervjuerna. De olika teman markerades med olika färgpennor där en färg symboliserar ett kodningstema.

4.6 Metodens tillförlitlighet

För att bedöma och kvalitetssäkra kvalitativ forskning hänvisar Bryman (2011) till det tillvägagångssätt som Guba och Lincoln (1994) har utvecklat. De utgår från undersökningens tillförlitlighet vilket delas in i fyra underkategorier: trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet samt möjligheten att styrka och konfirmera.

4.6.1 Trovärdighet

Studiens trovärdighet handlar om att forskaren ska tillämpa respondentvalidering för att så sätt försäkra sig om att respondenternas berättelser har uppfattats rätt av forskaren (Bryman (2011)). Då det funnits begränsat med tid att utföra arbetet har vi inte haft möjlighet att erbjuda intervjupersonerna utkast på resultatdelen innan arbetet färdigställdes. Det har emellertid funnits andra sätt att involvera intervjupersonerna på. Vid slutet av varje intervju har deltagarna fått möjlighet att sammanfatta och lägga till sådant de anser är viktigt. De har även erbjudits att få arbetet skickat till sig när det är färdigställt och examinerat. På detta sätt får intervjupersonerna inblick i arbetet, även om detta sker efter examination.

4.6.2 Överförbarhet

Överförbarhet handlar om i vilken utsträckning studien är överförbar till andra kontexter, det vill säga om studien skulle kunna utföras i andra liknande miljöer. För att tillförsäkra överförbarheten är det av vikt att forskaren detaljerat beskriver sitt tillvägagångssätt gällande studien. Detta kallas för *täta beskrivningar*, och möjliggör för andra att bedöma om studien är överförbar i annan kontext (Bryman 2011). För att tillförsäkra överförbarheten har vi dels varit tydliga i beskrivningen av vår metod och övrig process, samt tydlig i beskrivningen av intervjupersonernas utsagor.

4.6.3 Pålitlighet

Studiens pålitlighet handlar om att kunna redogöra för studieprocessens alla moment. Det innebär således att forskaren ska vara öppen och tydlig med forskningens samtliga faser. För att säkerställa pålitligheten kan man även låta utomstående granska studiens processer (Bryman 2011). Som tidigare nämnt gällande överförbarhet har vi varit tydliga med beskrivningen av samtliga faser i arbetet. Vi har även låtit vår handledare läsa igenom delar av arbetet för att på så sätt få granskning av studien.

4.6.4 Möjlighet att styrka och konfirmera

Detta kriterium innebär att forskaren ska genomföra studien med objektivitet. Personliga värderingar ska således hållas utanför i den mån det går (Bryman 2011). För att hålla oss objektiva under studien har vi dels försökt bemöta våra intervjupersoner med neutralitet för att inte leda dem i någon önskvärd riktning. Detta har vi bland annat gjort genom att undvika att ställa ledande frågor under intervjuerna. Vi har dessutom försökt belysa vårt problem ur olika perspektiv genom att ställa intervjufrågor som berör både positiva och negativa aspekter av problemområdet. Avslutningsvis har det faktum att vi varit två författare varit till hjälp för studiens objektivitet då vi har kunnat föra diskussion om olika saker och på så sätt kunnat minimera risken att låta egna värderingar spegla studien.

4.7 Forskningsetiska överväganden

Kalman & Lövgren (2012) för i antologin *Etiska dilemman: Forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet* diskussion kring etiken och dess komplexitet. Etiken ämnar utgöra en riktlinje för hur vi ska agera utifrån vad som är ett korrekt respektive inkorrekt handlande. Etiken hjälper således oss att förstå hur vi bör interagera med andra människor och hur vi bör förhålla oss till deras handlingar. Vidare berör Kalman & Lövgren (2012) temat forskningsetik. Det som styr hur man som forskare ska gå tillväga i forskningsprocessen är kännedomen om hur forskningen påverkar deltagarna, forskarsamhället samt samhället i allmänhet.

Vidare redogör författarna för de fyra forskningsetiska principerna som svensk forskning förhåller sig till, vilka är: *Informationskravet*, *samtyckeskravet*, *nyttjandekravet* och *konfidentialitetskravet* (Kalman & Lövgren 2012) Nedan följer en beskrivning av kraven samt hur vi har förhållit oss till dem i vår studie.

4.7.1 Informationskravet

Informationskravet bygger på att respondenterna ska bli väl informerade om studiens syfte och process (Kalman & Lövgren 2012). I första kontakt med enhetschef gavs kort information kring studiens syfte samt utformning. Vidare mejlades ett informationsbrev till enhetscheferna med närmare beskrivning av detta. Genom att vi även formulerade information kring detta inledningsvis i

intervjuguiden försäkrade vi oss om att alla intervjupersoner delgavs samma information.

4.7.2 Samtyckeskrauet

Genom att vi gav respondenterna ovanstående information, gavs även möjligheten för dem att ta ställning till ett deltagande i studien (Kalman & Lövgren 2012). Samtyckeskrauet innebär således att deltagarna själva fick bestämma över sin medverkan. Information kring frivillighet samt att intervjupersonen kunde avbryta intervjun när den ville gavs inledningsvis i intervjuerna.

4.7.3 Nyttjandekrauet

Nyttjandekrauet innebär att insamlad data och uppgifter endast får användas i den aktuella studiens syfte (Kalman & Lövgren 2012). Vi informerade varje respondent om att de insamlade uppgifterna endast skulle användas för studiens ändamål samt att det som sades under intervjun skulle förvaras så att ingen obehörig fick tillgång till det.

4.7.4 Konfidentialitetskrauet

Det sista krauet är konfidentialitetskrauet och innebär att alla uppgifterna om respondenterna ska behandlas med konfidentialitet (Kalman & Lövgren 2012). Detta betyder således att forskaren ska skydda respondentens integritet. I studien var det viktigt för oss att behandla de intervjuade personerna anonyma samt behandla inhämtad information med anonymitet. Detta för att intervjupersonerna skulle känna sig trygga i att dela med sig av sina erfarenheter. De intervjuade personerna aidentifierades och benämndes med fiktiva namn. Även kommun samt de utvalda äldreboendena behandlades anonymt och nämndes inte i studien. Intervjupersonerna fick information kring detta i samband med intervjuerna.

5 Resultat och analys

I följande avsnitt kommer relevanta delar av insamlade data att analyseras utifrån Scott och Lymans (1968) teori om accounts. Resultat av studien kommer även att återkopplas till tidigare forskning vilket redovisades tidigare i arbetet.

Inledningsvis presenteras intervjupersonerna med fiktiva namn samt antal år som de har arbetat inom äldreomsorgen. Därefter kommer begreppet självbestämmande att analyseras utifrån den intervjuade vårdpersonalens utsagor. Självbestämmande var ett återkommande begrepp som vårdpersonalen använde sig av när de övergripande skulle förklara hur de förhöll sig till de äldres alkoholkonsumtion. Vidare kommer vi att analysera hur vårdpersonalen ursäktar och rättfärdigar sitt agerande när de bortgår från den rådande normen om självbestämmande när det gäller de äldres alkoholkonsumtion. Dessa ursäkter och rättfärdigande kommer att delas upp enligt följande teman: när den äldre är dement, när drickandet blir en hälsofara, när drickandet påverkar andra, när den äldre är alkoholist samt avsaknad av kunskap, rutiner och riktlinjer.

5.1 Intervjupersoner

Åtta olika personer som arbetar på äldreboenden har blivit intervjuade i studien. Nedan presenteras varje intervjuperson med ett fiktivt namn samt hur länge denne har arbetat inom äldreomsorgen.

- Alva, arbetat fyra år inom äldreomsorgen
- Ebba, arbetat sex år inom äldreomsorgen
- Emma, arbetat elva år inom äldreomsorgen
- Marie, arbetat cirka 45 år inom äldreomsorgen
- Linus, arbetat nio år inom äldreomsorgen
- Anna, arbetat 19 år inom äldreomsorgen
- Eva, arbetat 18 år inom äldreomsorgen
- Inger, arbetat 15 år inom äldreomsorgen

5.2 Normen om självbestämmande

I Socialstyrelsens allmänna råd om värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre (SOSFS 2012:3) står det skrivet att man ska respektera individens självbestämmanderätt och integritet. Som nämnt i avsnittet om tidigare forskning upplever personal inom äldreomsorgen svårigheter med att förhålla sig till den äldres alkoholkonsumtion; Att dels respektera den äldres självbestämmande men samtidigt att vilja hjälpa (Nordens välfärdscenter 2018). I samtliga intervjuer uppger vårdpersonalen att de äldre själva får bestämma över sin alkoholkonsumtion: ”Det är ett självbestämmande dem har här” (Inger). Många av intervjupersoner hänvisar till att äldreboendet ska ses som de äldres egna hem när de resonerar kring att de äldre får bestämma själva. Alva säger:

Ja, alltså de får ju dricka om de vill. Det är ju det. Vi ser ju att det är deras bostad, precis som om de skulle bo hemma, de dricker om de vill, de röker om de vill. (Alva)

Flera intervjupersoner framhåller att äldreboendena inte ska ses som en låst institution; Emma framhåller exempelvis att de äldre inte är tvångsvårdade. Ebba redogör på ett liknande sätt och säger: “Det är ju inte äldreboende slash Nämndemansgården liksom” (Ebba).

Även mängden alkohol är något som diskuteras. Flera intervjupersoner menar att även det är något som de äldre får bestämma helt själva. Emma berättar till exempel att de äldre får dricka hur mycket de vill när de är på sina rum, vilket även Marie bekräftar i sin intervju. Anledningen till att de äldre får bestämma mängden själva är återigen för att äldreboendet ska ses som de äldres egna hem: “För detta är ju deras lägenheter, de har rätt att göra precis vad dem vill därinne” (Linus). Ebba och Eva redogör för samma resonemang och trycker på att boendet ska kännas som hemma för de äldre.

I samtliga intervjuer framkommer det således att vårdpersonalen på olika sätt arbetar utifrån den äldres självbestämmande. För att förklara självbestämmandet drar Ebba en parallell till “vanliga” människor som inte bor på äldreboenden:

Så om hon vill kunna ta ett glas vin så är det väl klart att hon ska få göra det. Alltså det är precis som om någon skulle bestämma att nu får inte ni dricka alkohol längre. Varför inte det? Det finns ingen anledning. (Ebba)

Utifrån intervjuerna kan således en tydlig bild gällande en stark norm om självbestämmande urskiljas; de äldre ska få bestämma själva över sin alkoholkonsumtion. Att inom äldreomsorgen arbeta utifrån denna princip blir intressant i förhållande till teorin om accounts. Scott & Lyman (1968) beskriver att sammanhanget och dess kulturella normer har betydelse för hur man bör agera samt förklara sig om man går emot normen. Trots att samtliga intervjupersoner framhåller vikten av att arbeta utifrån den äldres självbestämmande visar intervjuerna ändå att det finns situationer då personalen frångår denna princip och således agerar annorlunda. Det förväntade och acceptabla agerandet som vårdpersonal är att arbeta utifrån självbestämmande. Det vill säga att man låter de äldre styra själva över sin alkoholkonsumtion. Det finns emellertid stunder då vårdpersonalen går emot det förväntade; de går emot självbestämmandet genom att försöka hindra eller begränsa de äldres alkoholkonsumtion. De avviker således från det förväntade och måste då förklara sitt agerande genom att hänvisa till något vilket utifrån teorin blir hänvisning till olika accounts; rättfärdigande eller ursäkter (Scott & Lyman 1968).

5.3 Rättfärdigande och ursäkter för att frångå normen

Det finns således olika former av exempel på hur personalen ursäktar och rättfärdigar sitt agerande då de frångår självbestämmandepincipen. Utifrån de olika exempel och erfarenheter som intervjupersonerna förmedlade kan flertalet olika teman för ursäktande och rättfärdigande urskiljas. Dessa presenteras och analyseras nedan.

5.3.1 När den äldre är dement

En välkänd riskfaktor med en hög alkoholkonsumtion är den ökade risken för demens (Andreasson et al. 2019). Några av intervjupersonerna har erfarenhet av att arbeta med äldre som har alkoholdemens vilket är en konsekvens av ett långvarigt alkoholmissbruk. Flera arbetar även med äldre som har andra former av demens. Det blir tydligt att demensen fungerar som en rättfärdigande faktor utifrån teorin

om accounts. Demensen tenderar göra det mer acceptabelt för vårdpersonalen att ingripa och hindra eller begränsa äldre från att dricka alkohol. Vad som emellertid kan urskiljas är att de som arbetar med äldre med alkoholdemens har en högre grad av acceptans i förhållande till äldre med alkoholproblematik. Detta till skillnad från de som arbetar med äldre som har annan form av demens. Alla intervjupersoner kan likväl, oavsett vilken form av demens de äldre har, redogöra för situationer där de har hindrat eller begränsat alkoholkonsumtion med hänvisning till demensen.

I intervjun med Ebba redogör hon för att demens avgör om personalen väljer att ingripa i det fall att den äldre överkonsumerar alkohol. Hon säger att det är stor skillnad beroende på om det är ett demensboende eller ett vanligt boende: “Ja alltså skillnaden är ju att de är dementa som bor på demensboendet [...] Alltså dem kan ju inte förstå rätt eller fel, och konsekvenser och logik” (Ebba). För att exemplifiera detta berättar Ebba om en situation med en dement dam på boendet med alkoholproblematik som brukade åka till systembolaget och köpa vinboxar, men sedan glömde bort att hon gjort det:

... när hon kom tillbaka så hade hon kanske en bag-in-box med sig och så gick hon in på rummet. Sen när hon skulle gå ut och äta lunch, så gjorde vi så att vi gick in och hämtade det här vinet och så låste vi in det i köksskåpet. Och det var möjligt på grund av hennes demenssjukdom. (Ebba)

I intervjun med Alva förmedlar hon ett liknande tankesätt, då hon först berättar att de inte lägger sig i de äldres alkoholkonsumtion men att man däremot kanske ingriper när det handlar om äldre med demensdiagnos eller någon annan form av psykisk sjukdom. Hon beskriver att det är svårare att avleda en äldre från att dricka när denne är “klar i huvudet” till skillnad från någon som är dement. Hon berättar att det kan vara positivt att begränsa alkoholkonsumtionen om det rör sig om skadliga mängder, då de äldre inte alltid vet sitt bästa: “... om någon har en demenssjukdom, en kognitiv svikt, så kan de inte riktigt avgöra vad som är bäst för dem längre” (Alva). Även Anna beskriver ett exempel med en dement man som under julafton hade druckit två stora glas vin och ville ha mer. Personalen bedömde då att han hade fått nog och hällde upp annan dryck i ett glas. Hon beskriver vidare

att man vid sådana situationer får försöka avleda eller hälla annat i glaset, som exempelvis mjölk eller vatten.

Även om intervjupersonerna redogör för de exempel som ovan beskrivits framhåller de ändå en svårighet med att hantera frågan om alkoholkonsumtion i förhållande till demenssjuka: “Ja, det är svårt med demens. Det suddar ju ut många gränser, man vet inte riktigt vilket ben man ska stå på” (Anna). Det är således inte en självklarhet för vårdpersonalen hur de ska agera i förhållande till en äldre dement med alkoholproblematik.

Utifrån teorin om accounts blir sättet intervjupersonerna pratar om demens i förhållande till alkoholkonsumtionen ett tydligt exempel på rättfärdigande. Exemplet med vinboxen kan ses som en form av rättfärdigande då man inskränker den äldres självbestämmande genom att ta vinboxen från damen. Samtidigt rättfärdigas handlingen genom att framhäva att damen var dement och ändå inte skulle komma ihåg att hon hade inhandlat vinboxen. På så sätt har man tagit ansvar för handlingen men samtidigt neutraliserat konsekvenserna av handlandet (Scott & Lyman 1968). På samma sätt kan Alvas uttalanden ses. Hon rättfärdigar begränsning av alkoholkonsumtion genom att hänvisa till att äldre med demens inte alltid vet vad deras bästa är. Annas exempel med att hälla annan dryck i glaset blir ytterligare ett exempel på att rättfärdiga inskränkande av alkoholkonsumtion genom att agera utifrån demensen. I det stora hela utgör således demensen en möjlighet för personalen att kunna hindra eller begränsa de äldre från att dricka. Detta på så sätt att demensen kan göra de äldre förvirrade och att de därmed inte märker när de blir hindrade eller begränsade från att dricka. Demensen blir också ett rättfärdigande; följaktligen ett account (ibid.).

5.3.2 När drickandet blir en hälsofara

Som nämnt i avsnittet om tidigare forskning kan alkoholkonsumtion hos äldre leda till flera hälsorelaterade problem. En del av problematiken handlar om faran med att kombinera medicin med alkohol vilket kan orsaka en rad olika skador, bland annat negativa biverkningar på kroppen som ökad risk för cancersjukdomar. Att som äldre konsumera stora mängder alkohol kan också leda till fallolyckor (Andreasson et al. 2019). Under intervjuerna uttryckte vårdpersonalen viss oro

kring att de äldres alkoholkonsumtion skulle föranleda hälsofara. Vidare fördes resonemang om att man som vårdpersonal kan lägga sig i de äldres alkoholkonsumtion om en sådan fara föreligger:

Annars kan det vara att man ska ta spriten ifrån för att den inte ska dricka mer eller så [...] Om man anser att det är för hans hälsotillstånd, att han kanske mår jättedåligt om han skulle dricka ännu mer men det är ju inget vi gör i första hand om man säger så. Utan det är ju om det verkligen är... Om hälsotillståndet verkligen är i fara. (Inger)

Detta resonemang skulle kunna ses som en form av ursäkt enligt teorin om accounts. Scott & Lyman (1968) beskriver olycka som en typ av ursäkt där man ursäktar ett agerande genom att hänvisa till att agerandet endast händer enstaka gånger vid olyckstillfällena. Inger beskriver att man endast tar ifrån alkoholen från den äldre om hälsotillståndet verkligen är i fara. Hon ursäktar således ett sådant agerande då det endast inträffar enstaka gånger vid akuta situationer. Detta agerande skulle även kunna ses som en form av rättfärdigande utifrån hälsa (Scott & Lyman 1968). Inger rättfärdigar att ta ifrån spriten genom att hänvisa till hälsofaran. Genom att förminska de negativa konsekvenserna av handlandet och istället lyfta fram att den äldre skulle må sämre om ett ingripande skulle utbli, neutraliserar Inger sitt agerande och dess konsekvenser.

Resonemang kring kombinationen av medicin och alkohol var återkommande i de flesta intervjuer. Flertalet av intervjupersonerna resonerar kring att det kan vara problematiskt när de äldre kombinerar alkohol med mediciner. Emma menar att man inte ska lägga sig i de äldres alkoholkonsumtion så länge det inte skapar problem för den äldres hälsa, exempelvis när alkohol blandas med medicin:

Man är född fri så man har inte rätt att bestämma över en annan människa. Det finns vissa omständigheter, exempelvis att man ska överväga när det gäller medicinering och alkohol. (Emma)

Även Alva för samma resonemang: "... men bara det inte blir ett problem för hälsan. Om man blandar alkohol med medicin till exempel" (Alva). Vidare menar hon att man i dessa situationer får ta kontakt med sjuksköterska och enhetschef. Ebba tar

också upp problematiken och berättar att man som personal får försöka prata och stötta den äldre i att inte dricka alkohol när den exempelvis tar hjärtmedicin.

Även fysiskt negativa följder, såsom fallolyckor, berörs av intervjupersonerna. Alva tar upp ett exempel med ett äldre par som bor på boendet. Hon berättar att de dricker väldigt mycket alkohol och att de båda vid flertalet tillfällen har trillat och hamnat i rullstol till följd av att ha druckit för mycket alkohol. Likt Ebba säger även Alva att man då har försökt prata med och stötta de äldre om att de inte borde dricka så mycket och dessutom inte göra det när de båda går på tunga mediciner. Gällande fallolyckor menar även Linus att det kan vara en fysisk konsekvens av alkoholkonsumtion: "Men när det finns ett missbruk så är ju nackdelarna att det finns en stor risk att de kan gå och trilla, slå sig jätteilla" (Linus).

Ur ovan nämnda resonemang går det att urskilja rättfärdigande (Scott & Lyman 1968). Intervjupersonerna rättfärdigar sina försök att begränsa de äldres alkoholkonsumtion genom att hänvisa till faran för de äldres hälsa. Deras agerande rättfärdigas således genom att hänvisa till minskade negativa konsekvenser för den äldre. De erkänner således sitt agerande att försöka få den äldre att förtära en mindre mängd alkohol alternativt ingen alls samtidigt som de trycker på att det är för den äldres hälsas skull: "... Om det sen skulle bli ett problem för hälsan så kan man ju försöka lägga sig i" (Alva). Ett account träder således återigen fram; vårdpersonalen begränsar eller hindrar de äldre från att dricka och avviker således från principen om självbestämmande. De förklarar sitt agerande genom att hänvisa till hälsofaran (Scott & Lyman 1968).

5.3.3 När drickandet påverkar andra

En annan aspekt som intervjupersonerna belyser när de frångår självbestämmanderätten är när de äldres alkoholkonsumtion påverkar de övriga äldre som bor på boendet. De skildrar olika situationer då de påverkas av den äldres alkoholkonsumtion. Det kan exempelvis vara när den äldre är högljudd eller uppträder aggressivt eller hotfullt till följd av alkoholkonsumtionen. En annan situation kan vara att den berusade personen fråntar övriga boende tid för omsorg då denne person kräver mer tid. Vidare belyser intervjupersonerna att de även finner det legitimt att frånga självbestämmanderätten när de äldres alkoholkonsumtion

påverkar arbetsmiljön och således personalen. Intervjupersonerna redogör bland annat för situationer som påverkar omsorgsarbetet gentemot den äldre.

I intervjun med Linus resonerar han kring att man som vårdpersonal inte kan säga något om den äldres alkoholkonsumtion i de offentliga utrymmen tills dess att det börjar störa de andra som bor på boendet: "Men har de med sig ut själva, så kan jag bara... Till dess att de stör dem inte andra, inte säga någonting" (Linus). Han understryker att det är viktigt att tänka på de övriga äldres trivsel och att man därför har bestämt att de äldre endast får dricka stora mängder alkohol inne på sina rum. Han berättar att han tycker det borde finnas hårdare krav när det gäller en äldre med alkoholproblematik. Han menar att om man stör för mycket på grund av sitt alkoholmissbruk så kan man inte heller bo kvar på boendet: "14 stycken ska ju inte bli påverkade av en person" (Linus). Vidare berör en annan intervjuperson, Emma, samma ämne. I de fall det inte går att få den berusade personen att lämna de allmänna utrymmena tvingas man flytta in övriga boende på sina rum. I dessa situationer tvingas de övriga på boendet att anpassa sig efter den berusade personen, vilket skiljer sig något från vad de andra intervjupersonerna berättar. Även Eva pratar om problemet med att överdriven alkoholkonsumtion kan påverka de andra äldre. Hon jämför äldreboende med en "vanlig" bostad och menar att man likt detta boende har grannar. Om man på något sätt stör sina grannar kan man få klagomål vilket också kan ske på ett äldreboende. Vidare menar hon att om så är fallet måste den äldres alkoholkonsumtion eventuellt tas upp med en chef, men en dialog måste även föras med de andra som bor på boendet. Likt Linus resonemang, nämner även Eva att flytt till annat boende kan ses som en möjlig utväg om problemet blir för omfattande.

Även om intervjupersonerna i sammanhangen inte gör något praktiskt för att begränsa drickandet så går det ändå att dra paralleller till teorin om accounts (Scott & Lyman 1968). När en äldres alkoholkonsumtion blir så pass problematisk att det börjar störa de andra som bor på äldreboendet menar några av intervjupersonerna att man måste agera på något sätt. Det kan handla om att försöka tala med den äldre men även att gå till enhetschefen för att föra en diskussion. Att agera på det sättet rättfärdigas således av att det blir ett störningsmoment för de andra som bor på boendet.

Utöver att alkoholkonsumtionen kan störa de övriga äldre tar även vissa intervjupersoner upp att det kan bli ett problem för arbetsmiljön. Gunnarsson och Karlsson (2013) redogör i sin rapport för hur alkoholkonsumtion hos äldre personer med hemtjänst leder till en arbetsbörda för omsorgspersonalen. Intervjun med Linus bekräftar detta då alkoholproblem hos de äldre kan påverka personalen på äldreboendet. Han menar att det är viktigt att tänka på arbetsmiljö när man resonerar kring hur man ska arbeta med äldre som dricker för mycket alkohol: "Det är en mycket, mycket tuff arbetsmiljöfråga att ha att göra med" (Linus). Han pratar vidare om att alkoholmissbruk hos de äldre skapar en stor oro hos personalen som således påverkar arbetsmiljön. Enligt honom blir det problematiskt att personalen ständigt måste se till äldre som har druckit för mycket:

... om vi ska gå och vara oroliga för en person som vi vet har druckit jättemycket. Att den ska gå och trilla eller att den har kräcks. Vi kan ju inte gå och kolla hela tiden. Med för lite personal ibland. (Linus)

Inger har en annan synvinkel på arbetsmiljöproblemet och menar att dålig attityd gentemot personalen kan bli en konsekvens av alkoholkonsumtion: "Bemötandet, det blir ju ingen trevlig attityd för den är alltid sur och arg. Och det påverkar ju personalen också" (Inger). I sådana situationer menar Inger att man kan påpeka för den äldre att det har blivit för mycket alkohol.

Både Linus och Ingers resonemang går att analysera utifrån teorin om accounts på så sätt att de hänvisar till påverkan på arbetsmiljön. Inger rättfärdigar till exempel ett påpekande om drickandet med att det påverkar personalen. Arbetsmiljön blir således ett account (Scott & Lyman 1968).

5.3.4 När den äldre är alkoholist

I tidigare genomförda intervjustudier framkommer det att man i högre utsträckning inom äldreomsorgen låter bli att vidta åtgärder om man anser att en person har ett skadligt bruk av alkohol (Nordens Valfärdscenter 2018). Anledningen till detta icke-agerande har att göra med att det finns en föreställning om att äldre ska få njuta

av sin sista levnadstid. Majoriteten av intervjuerna visar dock på viss skiljaktig mening i förhållande till detta.

Som tidigare nämnt finns det en entydig bild hos vårdpersonalen om att det bör vara acceptabelt och frivilligt för de äldre att förtära alkohol. Vad som dock vidare poängteras i många av intervjuerna är att denna konsumtion inte anses vara lika oproblematiske och accepterad när den äldres konsumtion, enligt vårdpersonalens tycke, övergår till alkoholism:

Men det är svåra grejer, det är inte svårt när man serverar ett glas vin till middag då och då om de själva vill dricka och då inte har några problem med alkohol. Då är det noll problem, men det är ju om det är alkoholiserade och inne i ett alkoholmissbruk. Då kan det bli problem (Marie).

I liknande fall som ovanstående tycks vårdpersonalen många gånger frångå principen om självbestämmande och genom olika strategier istället försöka styra de äldres konsumtion: "... men hade vi haft det problemet hade vi nog försökt begränsa. Så gör de ju på andra sidan, om det blir ett problem" (Alva). Vidare förklarar Alva vad hon menar med att begränsa och syftar på att försöka påverka hur mycket alkohol de konsumerar och när dem får tillgång till alkoholen. Marie nämner en annan strategi där man som personal försöker vara på sin vakt vid sammankomster och dylikt om man vet att någon av de boende gärna dricker för mycket. En strategi kan vara att man endast håller upp små mängder om någon ber om mer alkohol. Anna beskriver exempelvis en situation på en demensavdelning där en man var alkoholisk och personalen inte ens serverade lättöl till honom då han reagerade starkt på detta. Hon beskriver även att man inte kunde ha alkohol framme då han blev triggad av detta. På frågan om varför man inte ville tillåta honom att dricka svarar hon följande: "För att han är alkoholisk, det är en sjukdom". I detta sammanhang rättfärdigar Anna en eventuell begränsning av alkohol genom att hänvisa till att personen är alkoholisk och således överkonsumerar alkohol. På samma sätt resonerar Alva och menar att man måste lägga sig i om den äldre dricker så pass mycket att de inte längre kan ge den omsorg som behövs. Hon rättfärdigar således ett ingripande med hänvisning till att alkoholismen försvårar möjligheten att ge omvårdnad.

Vidare berättar en annan av intervjupersonerna om en situation då hon och en kollega fört en diskussion kring när en dement äldre med alkoholproblem inhandlat en vinbox. "... och så sa min kollega 'Men tror du hon kan öppna den? För det är ju ändå en kartong man ska trycka in så här.' 'Nej, hon kommer nog in i den ska du se, oroa dig inte'..." (Ebba). I denna situation väljer vårdpersonalen att inte hjälpa den äldre att öppna vinboxen. Detta kan ses som ett sätt att försöka hindra personen från att dricka sin alkohol. Man rättfärdigar sedan den handlingen genom att hänvisa till att personen i fråga är alkoholist.

Att som vårdpersonal gå till Systembolaget och inhandla alkohol till de äldre blir en intressant fråga i förhållande till äldre med alkoholism. Likt Gunnarssons studie (2013) visar vår studie på att det finns skiljaktiga meningar gällande om man som vårdpersonal ska inhandla varor på Systembolaget till de äldre eller ej. Resonemang förs kring de äldres självbestämmande samtidigt som man som vårdpersonal inte vill bidra eller upprätthålla ett missbruk. Även om det saknas lagligt stöd för om personal ska inhandla alkohol eller ej, framkommer det i intervjuerna att de flesta boendena har en tydlig praxis kring hur man bör eller ska agera i dessa fall. Marie uttrycker sig på följande sätt i frågan om personalen köper alkohol till de äldre eller ej: "Ja, det kan man göra om det är någon som frågar och man vet om att de inte har alkoholproblem för då gör man ju inte det" (Marie). En annan säger "...Vi går ju inte och handlar alkohol. Det blir ju att passivt understödja ett missbruk" (Linus). I de båda citaten blir det tydligt att vårdpersonalen inte kan tänka sig handla alkohol på Systembolaget om den äldre har ett alkoholproblem. Även de boendes tidigare alkoholvanor tenderar att ha betydelse "Om det är så att man har en boende som har alkoholvanor sedan tidigare kanske jag som kontaktperson inte åker och handlar vin till den personen om hon skulle be mig" (Ebba). Sammantaget kan man se att äldres alkoholvanor, både tidigare och nuvarande, har betydelse för hur vårdpersonal väljer att agera. I detta fall kan återigen ett account i form av rättfärdigande urskiljas (Scott & Lyman 1968). Intervjupersonen tar sitt ansvar för handlandet vad gäller att inte köpa alkohol till en boende med alkoholproblem, men rättfärdigar samtidigt det genom att ge förklaringen att man som personal inte vill stödja någons missbruk.

5.3.5 Avsaknad av kunskap, rutiner och riktlinjer

Som tidigare nämnts visar tidigare gjorda studier att det saknas rutiner för hur man inom äldreomsorgens hemtjänst förhåller sig till äldre med alkoholproblem, vilket sätter större krav på vårdpersonalens kunskap, kompetens och erfarenhet (Nordens Välfärdscenter 2018). Detta blir tydligt i intervjuerna, där det framkommer att inga av de boende och avdelningar vi besökte har framarbetade rutiner. Det som i vissa fall var förekommande var så kallade handlingsplaner, som var utformade efter enskilda individer. Linus uttrycker sitt missnöje vad gäller kunskap kring alkohol och missbruk bland personalen. Han hänvisar till kulturella skillnader och menar att detta påverkar hur man ser på och förhåller sig till alkoholproblematik. Vidare berättar han att han har stött på fruktansvärda kommentarer i personalgruppen samt personal som vägrat ge vård till den berusade personen på grund av rädsla.

Alva resonerar kring avsaknaden av rutiner för alkoholkonsumtion på äldreboendet hon arbetar på. Hon berättar att hon hade önskat att det funnits riktlinjer som berättar hur man ska agera i olika situationer rörande alkoholkonsumtion hos de äldre: "För då vet man vad man ska göra. Man har något att gå efter. Annars får man gå lite på känn och det kan vara jättesvårt att bedöma. Ska man verkligen göra detta?" (Alva). Även om Alva och Linus inte beskriver specifika situationer där de har upplevt att de agerat utan att veta hur de bör så går det att dra paralleller till teorin om accounts. Scott & Lyman (1968) beskriver upphävbarhet, en form av ursäktande där man ursäktar ett agerande genom att hänvisa till att man saknade kunskap kring situationen. Avsaknad av kunskap och riktlinjer kring alkoholkonsumtion hos äldre skulle följaktligen kunna leda till att personer agerar gentemot självbestämmande utan någon direkt kunskap om varför. Personen ursäktar sedan begränsningen genom hänvisning till bristande kunskap.

Kunskap, rutiner och riktlinjer är således önskvärt för vårdpersonalen. Intervju-personerna kunde däremot inte specificera vad för sorts av kunskap de saknade. En del kunde inte heller konkretisera hur rutiner och riktlinjer borde vara utformade för att underlätta deras arbete. Det är emellertid tydligt att de saknar detta och att de anser att det är viktigt för att kunna hantera äldres alkoholkonsumtion. Detta går hand i hand med den rapport som Gunnarsson och Karlsson (2013) gjort, vilken presenterades i avsnittet om tidigare forskning: att omsorgspersonal saknar kunskap

kring förhållningssätt till alkoholproblematik samt att de önskar utbildning för det. Att skapa rutiner kring alkoholkonsumtionen skulle kanske skapa mer trygghet och lugn på äldreboendena (Harnett, Jönson & Wästerfors 2012).

6 Avslutande diskussion

Syftet med studien har varit att undersöka vårdpersonals förhållningssätt till alkoholkonsumtion på äldreboenden. Detta med främst fokus på att besvara hur vårdpersonalen förhåller sig till de äldres självbestämmande, i vilka situationer de hindrar eller begränsar de äldre från att dricka alkohol samt vad vårdpersonalen finner som viktiga element för att kunna hantera äldres alkoholkonsumtion. Intervjupersonerna har förmedlat sin inställning och beskrivit flertalet erfarenheter kring detta. Studien har visat att det finns en tydlig norm gällande självbestämmande när det kommer till hur personalen förhåller sig till äldres alkoholkonsumtion. I samtliga intervjuer belyste personalen att de på äldreboendena utgår från att det är de äldres bostad, vilket följaktligen förutsätter att de äldre på egen hand bör bestämma över sin alkoholkonsumtion. Trots denna märkbara norm blev det tydligt att det fanns flertalet situationer då personalen fann det legitimt att frångå denna norm, vilket utmynnade i fyra olika situationer: när den äldre har demens, när drickandet blir en hälsofara, när drickandet påverkar andra samt när den äldre är alkoholist. Det har således framgått att det är en svår balansgång att dels respektera den äldres självbestämmande men samtidigt se till att denne inte far illa eller att övriga äldre påverkas till följd av alkoholkonsumtionen. Att då försöka hindra den äldre från att dricka tog sig uttryck på flera sätt, bland annat genom avledning, gömma undan alkohol, inte köpa alkohol, försöka informera den äldre om alkoholens skadliga effekter och liknande. Det blev emellertid tydligt att personalen inte förbjuder de äldre från att dricka alkohol men det råder inte heller underlåtenhet från personalens sida. I de situationer personalen väljer att ingripa görs det på ett subtilt och diskret sätt.

Vidare har studien visat att vårdpersonal upplever att de saknar rutiner och kunskap kring alkoholbruk hos dem äldre. Detta leder i sin tur till att personalen inte alltid vet hur de ska agera i situationer de upplever att de måste begränsa eller hindra den äldre från att dricka alkohol. Enligt de intervjuade innehåller undersköterskeutbildningen ingen undervisning som berör bruk och missbruk av alkohol, vilket flera framhöll vore önskvärt i utbildningen. Det går således att dra en slutsats kring att vårdpersonal på äldreboenden borde få mer utbildning i ämnet för att på bästa sätt kunna bemöta de äldre med denna typ av problematik. I dagsläget innebär

avsaknaden av utbildning, rutiner och riktlinjer ett stort ansvar för enskild vårdpersonal då det i många fall inte finns något rätt och fel. I studien har det emellertid framgått att vårdpersonalen har kompetens då de ändå lyckas agera i sådana situationer genom att göra individuella bedömningar och handla utifrån det. Att få mer kunskap kring alkoholkonsumtion, samt rutiner och riktlinjer är emellertid något som personalen upplever är viktigt för att kunna hantera äldres alkoholkonsumtion.

Vidare visar den litteratursökning vi gjorde kring ämnet att det aktuella forskningsområdet är tämligen begränsat. Våra intervjuer visar dessutom att det finns en önskan och ett intresse från vårdpersonalens sida att detta ämne uppmärksammas och belyses. Kanske hade vidare studier behövts för att kunna kartlägga hur man som vårdpersonal bör förhålla sig till äldres alkoholkonsumtion. Inte minst för att förenkla i det faktiska arbetet gentemot den äldre utan även för att ge alla äldre som bor på särskilt boende i form av äldreboende samma rutiner när det gäller alkoholkonsumtion. I dagsläget har vardera boende egna rutiner på hur detta ska hanteras, vilket ger de äldre olika förutsättningar. Vårdpersonalens uppfattning om huruvida det ingick i deras arbetsuppgift att lägga sig i den äldres alkoholkonsumtion skiljde sig åt. En del menade att det förelåg goda grunder att som vårdpersonal ingripa och vidta åtgärder om konsumtionen påverkade den äldre på ett negativt sätt. Andra ansåg att det inte ingick i deras arbetsuppgifter så länge omsorgen inte påverkades. Återigen visar detta att det skiljer sig åt på olika äldreboenden. Med andra ord borde valet av äldreboende således ha betydelse för om en äldre kan fortsätta sitt missbruk eller ej.

Flera tankar har väckts under studiens gång. I denna studie har vi valt att undersöka vårdpersonalens perspektiv på frågan om alkoholkonsumtion men det vore intressant att undersöka hur de äldre själva upplever alkoholkonsumtion på äldreboenden - upplever de att de själva får bestämma över sin konsumtion eller finns det situationer de blir hindrade? Upplever de att vårdpersonalen arbetar utifrån principen om självbestämmande? En annan intressant aspekt hade varit att utföra samma studie i framtiden då flera intervjupersoner berättade att de tror att dryckesmönster hos äldre kommer att förändras. En ny generation flyttar in på äldre-

boendena och tar då med sig nya, liberala dryckesvanor som ställer nya krav på äldreomsorgen. Kanske hade ett annat resultat visat sig då.

Ett annat perspektiv vi har funderat på är samverkansperspektivet. Hur fungerar samverkan mellan missbruksvård och äldreomsorg? Detta var något som överlag inte diskuterades under intervjuerna men som ändå berördes smått under vissa intervjuer. Det enda som framkom då var att de inte ansåg att det fanns någon samverkan mellan socialtjänstens missbruksvård och äldreomsorgen. Det hade varit intressant att beröra detta närmre och faktiskt undersöka hur samverkan ser ut och varför den eventuellt inte finns när det kanske egentligen finns ett behov av den.

Vidare har vi under studiens gång funderat mycket på vad det egentligen innebär att den äldre ska leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Innebär ett värdigt liv att man som vårdpersonal ska tillåta den äldre att missbruka alkohol eller innebär det att man borde begränsa det? Studien tyder på att kunskap och erfarenheter har betydelse för hur man vidare förhåller sig till detta. Sammantaget kan man utifrån gjorda intervjuer dra slutsatsen att det som vårdpersonal är komplicerat och utmanande att förhålla sig till vad lagstiftningen säger.

En viktig aspekt att avslutningsvis nämna är det faktum att många av de intervjuade beskrev att alkoholen kan vara något positivt för de äldre. Även om alkoholen kan leda till problem blev det tydligt att den också anses tillföra en guldkant för de äldre så länge det inte övergår till en överkonsumtion. Det blir således tydligt att alkoholkonsumtionen på äldreboende kan innebära en svår balansgång för vårdpersonalen - något som utmanar dem varje dag.

Referenslista

- Ahrne, Göran & Svensson, Peter (2015) Kvalitativa metoder i samhällsvetenskapen. I: Ahrne, Göran & Svensson, Peter (red.). *Handbok i kvalitativa metoder*. Andra uppl. Stockholm: Liber
- Andreasson, Sven; Chikritzhs, Tanya; Dangardt, Frida; Holder, Harold; Naimi, Timothy & Stockwell, Tim (2019) *Alkoholen och samhället 2019: Alkohol och äldre*. Stockholm: Svenska läkaresällskapet, Svensk sjuksköterskeförening, CERA & IOGT-NTO
- Billinger, Kajsa (2012) 60 till 70-åringars tal om den egna alkoholkonsumtionen. *Socialvetenskaplig tidsskrift*, (3-4): 170-185.
- Bryman, Alan (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Andra uppl. Malmö: Liber
- Charmaz, Kathy (2002) Qualitative interviewing and grounded theory analysis. I: Jaber, F. Gubrium & James, A. Holstein (red.), *Handbook of interview research: Context & Method*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Ekeröth, Eva (2018) Pensionsfällan - Äldre dricker allt mer alkohol. *Accent*, den 4 juli 2018
- Eriksson-Zetterquist, Ulla & Ahrne, Göran (2015) Intervjuer. I: Ahrne, Göran & Svensson, Peter (red.). *Handbok i kvalitativa metoder*. Andra uppl. Stockholm: Liber
- Folkhälsomyndigheten (2014) *Alkoholservering på särskilda boenden - egenkontroll*.
- Guba, Egon G. & Lincoln, Yvonna S. (1994) Competing paradigms in qualitative research. I: Denzin, Norman K. & Lincoln, Yvonna S. (red). *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage

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*, 30 (3): 227-242

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

Gunnarsson, Evy & Karlsson, Lis Bodil (2013) "Man slutar inte dricka för att man får städad" - om bistånd, hemtjänst och alkohol. Stockholm: Stockholms universitet

Hallgren, Mats, Högberg, Pi & Andréasson, Sven. (2009) *Alcohol consumption among elderly European Union citizens – health effects, consumption trends and related issues*. Swedish National Institute of Public Health.

Harnett, Tove, Jönson, Håkan & Wästerfors, David (2012) *Makt och vanmakt på äldreboenden*. Lund: Studentlitteratur

Kalman, Hildur & Lövgren, Veronica (2012) Etik i forskning och etiska dilemma: en introduktion I: Kalman, Hildur & Lövgren, Veronica (red.) *Etiska dilemman: forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet*. Malmö: Gleerups

Leifman, Håkan (2005) Alkoholen i Sverige – konsumtion och dryckesmönster I: Andréasson, Sven & Allebeck, Peter (red.) *Alkohol och hälsa – en kunskapsöversikt om alkoholens positiva och negativa effekter på vår hälsa*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut

Lind, Rolf (2014) *Vidga vetandet: en introduktion till samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur AB

Lofland, John & Lofland, Lyn H. (1995) *Analyzing social settings: A guide to qualitative observation and analysis*. Tredje uppl. Belmont, CA: Wadsworth.

Munoz, Manuel; Ausin, Berta B; Santos-Olmo, Ana; Härter, Martin; Volkert, Jana; Schulz, Holger; Sehner, Susanne; Dehoust, Maria Christina; Suling, Anna; Wegscheider, Karl; Canuto, Alessandra; Crawford, Mike J; Grassi, Luigi; Da Ronch, Chiara; HersHKovitz, Yael; Quirk, Alan; Rotenstein, Ora; Shalev, Arieh Y; Strehle, Jens & Weber, Kerstin (2018) Alcohol use, abuse and dependence in an older European population: Results from the MentDis_ICF65+ study. *PLoS ONE*, 13 (4): e0196574.

Nordens välfärdscenter (2010) *Fokus på äldre och alkohol*. Stockholm: Nordens Välfärdscenter

Nordens välfärdscenter (2018) *Äldre och alkohol - om utmaningarna inom äldreomsorgen i Norden*. Stockholm: Nordens Välfärdscenter

Prop. 2011/12:61 *Alkoholserving på särskilda boenden*.

Scott, Marvin B. & Lyman, Stanford M. (1968) Accounts. *American Sociological Review*, 33(1): 46-62

SFS 2001:453. *Socialtjänstlagen*

SFS 2010:1622. *Alkohollag*

SOSFS 2012:3 *Värdegrunden i Socialtjänstens omsorg om äldre*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-2-20/>

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

Socialstyrelsen (2018). *Vård och omsorg om äldre - lägesrapport 2018*. Stockholm: Socialstyrelsen

Thelander, Joakim (2006) *Mutor i det godas tjänst? Biståndsarbete i samtal om vardaglig korruption*. Lund: Lunds universitet

Wetterberg, Gunnar (2009) *Alkoholen, samhället och arbetslivet*. Första uppl. Stockholm: SNS Förlag

Bilaga 1. Informationsbrev

Till dig som arbetar inom äldreomsorgen - Informationsbrev och förfrågan om medverkan i intervjustudie med syftet att undersöka förhållningssätt till alkoholkonsumtion på äldreboenden

Vi heter Lina Tillaeus och Josefine Kiuru och studerar till socionomer vid Lunds universitet. I utbildningen ingår det att skriva ett examensarbete med fokus på socialt arbete vilket är anledningen till denna intervjustudie. Vår studie har syftet att undersöka förhållningssätt till alkoholkonsumtion på äldreboende.

Vi söker dig som har arbetat på äldreboenden i minst ett år. Anställningsform har ingen betydelse och vi är intresserade av att intervjua både dig som är undersköterska eller vårdbiträde. Intervjuerna kommer att beröra din uppfattning och erfarenhet av hur man förhåller sig till alkoholkonsumtion på äldreboenden. Intervjun beräknas ta 45 minuter. Plats och tid bestäms tillsammans utifrån dina arbetstider. Intervjun kommer efter ditt samtycke att spelas in och skrivas ut i text.

Den information som du lämnar kommer att behandlas säkert och förvaras så att ingen obehörig kan ta del av den. Redovisningen av resultatet kommer att ske så ingen individ kan identifieras. När examensarbetet är färdigt och godkänt kommer det att finnas tillgängligt i en databas vid Lunds universitet. Inspelningar och utskrivna text kommer att förstöras när examensarbetet är godkänt. Du kommer ha möjlighet att ta del av examensarbetet genom att få en kopia av arbetet.

Deltagandet är helt frivilligt och du kan när som helst avbryta din medverkan utan närmare motivering.

Studerande		Handledare
Lina Tillaeus	Josefine Kiuru	Tove Harnett
0708300830	0727202099	046 222 14 26
li1467ti-s@student.lu.se	jo3264ki-s@student.lu.se	tove.harnett@soch.lu.se

Bilaga 2. Intervjuguide

Inledande information

Vi heter Lina och Josefine och pluggar till socionomer här i Lund. I utbildningen ingår det att skriva ett examensarbete med fokus på socialt arbete och det är därför vi gör dessa intervjuer. Syftet med vår undersökning är kort och gott att undersöka förhållningssätt till alkoholkonsumtion på äldreboende. Vi vill helt enkelt ta reda på hur olika vårdpersonal förhåller sig till alkoholkonsumtion hos de äldre som bor på boendet.

Allt som sägs under intervjun kommer förvaras så att ingen obehörig får tillgång till det. Du kommer att vara helt anonym, alla namn kommer att avidentifieras. Även boendets namn. Din medverkan är såklart helt frivillig och du får närsomhelst avbryta intervjun om du inte vill fortsätta. Om du vill så skickar vi gärna arbetet till dig när det är färdigt. Intervjun kommer att spelas in för att kunna dokumentera och bearbeta materialet. Men som sagt kommer bara att vi höra det. Har du några övriga frågor innan vi sätter igång med intervjun?

Bakgrundsfrågor

- Hur länge har du arbetat inom äldreomsorgen?
- Hur länge har du arbetat på detta boende?
- Vilken typ av anställning har du? Anställningsform och eventuell utbildning?

Frågor relaterade till ämnet

Rutiner

- Har ni rutiner/riktlinjer/förhållningssätt för hur alkoholkonsumtionen ska gå till på boendet?
 - Om ja, hur ser dessa ut?
 - Vad tycker du om dem?
 - Följs dem?

- Serverar ni i personalen alkohol till de äldre på boendet?
 - Om ja, i vilka sammanhang och hur ofta?
 - Vad är anledningen till det? (om de ej gör)
 - Har boendet alkohol som är köpt för boendets pengar?
- Hur får de äldre tillgång till egenköpt alkohol? (Restaurang, systembolaget, anhöriga, av personalen?)
- Om de äldre får ha egen alkohol, vart förvaras den? (Allmänt utrymme, eget rum/lägenhet, inlåst etc.?)
- Får de äldre själva välja när de vill dricka och hur mycket?
- Spelar de boendes tidigare alkoholvanor roll för hur ni hanterar frågan om alkohol för olika personer? Varför?

Erfarenheter

- Kan du berätta om någon situation där det uppstått problem med alkohol på boendet? (Problem för arbetsmiljön/För den äldre etc.)
- Kan du berätta om någon situation där alkohol är positivt på boendet?
- Har du haft erfarenhet av att en äldre har velat dricka mer än vad du bedömer är bra för den personen och hur har du i så fall agerat i den situationen?
- (Hur agerar du i en situation där en äldre blir berusad?)
- Kan du berätta om någon situation där ni diskuterat den äldres alkoholkonsumtion med anhöriga?

Åsikter

- Vad finns det för fördelar och nackdelar enligt dig med att låta de äldre dricka alkohol på boendet?

- Vad har du för uppfattning och tankar kring alkoholbruk på detta boende?
 - Fungerar det som det är idag eller skulle du vilja se en förändring?
- Pratar ni i arbetsgruppen kring de äldres alkoholkonsumtion och vad sägs i så fall då? (Olika uppfattningar etc.)
- Hur tänker du kring att äldre ska få bestämma själva över sin alkoholkonsumtion? (Självbestämmanderätt, värdighet)
- Tycker du att det ingår i din roll som vårdpersonal att lägga sig i de äldres alkoholkonsumtion?
- Hur tänker du kring att man dels ska respektera de äldres självbestämmande men samtidigt se till att de får den omsorg som behövs?
- Finns det en risk att det finns för mycket självbestämmande kring att de äldre ska få dricka så att de därmed inte får hjälp om de skulle behöva minska sin alkoholkonsumtion?

Avslutning

- Vad tycker du var viktigast att få sagt i denna intervju?
- Finns det något annat du anser att vi behöver känna till eller vill berätta?