



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

”Det är ju så, alla passar ju inte in i den där lilla ramen”

-En kvalitativ studie om biståndshandläggare inom äldreomsorgens utmaningar
i kontakten med äldre som lider av psykisk ohälsa

Lirija Pestisha & Caroline Schultz

Kandidatuppsats (SOPA 63)

HT 2019

Handledare: Yvonne Johansson

Abstract

Authors: Lirija Pestisha and Caroline Schultz

Title: *That's the way it is, everyone doesn't fit within the frame - A qualitative study of the challenges that care managers in the elderly care encounter in their meetings with elderly who suffers from mental illness.*

Supervisor: Yvonne Johansson

Assessor: Eva Palmblad

The aim of this study was to examine how care managers experience the challenges that they encounter in their meetings with elderly who suffers from mental illness. We have through qualitative semi structured interviews interviewed seven care managers within the elderly care. To analyze our result we have used Michael Lipsky's theory about street level bureaucracy. The care managers in our study talked about the elders mental illness in terms of: loneliness, isolation, melancholy, worry, sadness, aggressiveness, anxiety, depression, misconception and suicide attempts. Our results showed that the care managers experience four primary challenges in their contact with elderly who suffers from mental illness. These are that the services available doesn't always fit the elderly who suffers from mental illness, and as a result the care managers sometimes have difficulties finding the right help to provide to their clients. The care managers also experience challenges in establishing contact with the elderly, and our findings shows that physical needs are prioritized before social needs. The care managers also talked about the challenges of cooperation with the providers of elderly care, in the sense that the care managers must rely on a third party to provide the efforts they decide upon.

Keywords: Elderly, mental illness, care manager, Michael Lipsky, discretion.

Förord

Vi vill rikta ett stort tack till alla våra respondenter som trots omorganisationer, tidspress och julstress ställt upp och delat sin kunskap, erfarenhet och upplevelser med oss. Vidare vill vi även rikta ett stort tack till vår handledare Yvonne Johansson som under processen visat stort tålamod och vänlighet. Vi har haft stor nytta av hennes kunskap och goda råd ända in i det sista. Vi vill även tacka varandra för ett gott samarbete och många goda skratt.

Tack!

Innehållsförteckning

1. Inledning	5
1.1 Problemformulering	5
1.2 Syfte och frågeställningar	6
1.3 Arbetsfördelning.....	7
2. Begreppsdefinitioner	7
2.1 Äldre	7
2.2 Psykisk ohälsa hos äldre.....	7
2.3 Biståndshandläggare	8
3. Bakgrund	8
3.1 Lagstiftning.....	8
3.2 Individuell behovsprövning	8
3.3 Biståndshandläggare inom äldreomsorgen	9
4. Kunskapsläge	10
4.1 Psykisk ohälsa hos äldre.....	10
4.2 Biståndshandläggning inom äldreomsorgen.....	11
5. Teori	15
5.1 Lipskys teori om gräsrotsbyråkraten.....	15
5.2 Handlingsutrymme.....	16
5.3 Autonomi.....	17
6. Metod	18
6.1 Metodval.....	18
6.2 Konstruktion av en intervjuguide.....	19
6.3 Urval.....	21
6.4 Tillförlitlighet.....	22
6.4.1 Trovärdighet.....	23
6.4.2 Överförbarhet.....	23
6.4.3 Pålitlighet.....	24
6.4.4 Konfirmering.....	24
6.4.5 Äkthet	24
6.5 Etiska överväganden.....	25
6.6 Tillvägagångssätt och analys.....	26
6.6.1 Förtjänster och begränsningar vid telefonintervjuer	26
6.6.2 Bearbetning och analys	27
6.6.3 Avgränsning.....	28
7. Resultat och analys	28
7.1 Psykisk ohälsa hos äldre.....	29
7.2 Svårighet att etablera kontakt.....	30
7.3 Dilemmat med att hitta lämpliga insatser	33
7.4 Det sociala kommer i andra hand	35
7.5 Dilemmat med att tredje part utför insatserna	38
8. Avslutande diskussion	39
11. Bilaga 2: Samtyckesblankett	47
12. Bilaga 3: Intervjuguide	48

1. Inledning

1.1 Problemformulering

Psykisk ohälsa har visat sig vara svårt att upptäcka hos äldre då symtombilden skiljer sig från yngre personers. Psykisk ohälsa bland äldre kan uppfattas som en del av åldrandet eftersom symtomen ofta visar sig genom fysiska besvär och kan av den anledningen vara svårt både för den enskilde, anhöriga och för sjukvårds- och omsorgspersonal att uppmärksamma (Folkhälsomyndigheten 2019). I en studie gjord av Lennartsson och Heimerson (2012) framkommer det att symtom på depression, ångest, personlighetsförändringar och psykotiska tillstånd ibland också kan förväxlas med tidiga tecken på demens. Många äldre lider av psykisk ohälsa i form av depression, ångest eller oro till följd av känslan att deras sociala identitet har förlorats i samband med att de gått i pension, till följd av nedsatta kroppsfunctioner eller förlusten av en livspartner (Lennartsson & Heimerson 2012).

Enligt Folkhälsomyndigheten (2019) har alla människor olika förutsättningar för hälsa och utmaningen ligger i att identifiera de äldre som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa. Tuveesson et al. (2018) menar att särskild uppmärksamhet bör riktas mot äldre som riskerar att bli nedstämda eller uppleva ångest. Genom att identifiera riskfaktorer är förhoppningen att man i ett tidigt skede ska kunna förebygga psykisk ohälsa.

Forskning visar att andelen äldre i befolkningen har stigit i mer än ett sekel och förväntas fortsätta att öka eftersom den genomsnittliga livslängden ökat (Lennartsson & Heimerson, 2012). Äldreomsorgen står därmed inför stora utmaningar den närmaste tioårsperioden då verksamheterna behöver utvecklas och effektiviseras (SOU 2017:21). Inom den kommunala äldreomsorgen, där det primära ansvaret för att tillgodose hjälp och stöd för äldre vilar, sker myndighetsutövningen av biståndshandläggare. Deras arbete grundas i att ta emot, utreda, bedöma och besluta i äldres ansökningar om stöd från kommunen (Dunér & Nordström, 2005 s. 7).

Biståndshandläggarnas arbete styrs till stor del av Socialtjänstlagen (SFS 2001:453) och kommunala riktlinjer, samt samverkan med andra aktörer såsom exempelvis anhöriga och sjukvårdspersonal. De befinner sig i en balansakt mellan att ta beslut kring äldres behov utifrån lagstiftning, organisatoriska riktlinjer och resurser, samtidigt som de har de

äldres behov att bedöma. Det finns med andra ord ett handlingsutrymme att förhålla sig till (Svensson, Johnsson & Laanemets, 2008 s. 16f).

Socialstyrelsen framhåller vikten av att yrkesverksamma som har regelbundna kontakter med personer som lider av psykisk ohälsa har en kunskap om sjukdomsproblematik och applicerbara verktyg för att tillgodose god omsorg (Socialstyrelsen, 2018). Den omsorg som erbjuds stämmer dock inte alltid överens med de önskemål som de äldre har. Detta resulterar i att biståndshandläggarna hamnar i en situation där de måste väga dessa två intressen mot varandra (Hjörne, Juhila & van Nijnatten, 2010). Detta väcker frågan om hur biståndshandläggarna själva upplever spänningsförhållandet mellan att å ena sidan utföra sitt arbete på ett rättssäkert sätt och å andra sidan möta varje enskild individ utifrån deras individuella förutsättningar och behov samt att utifrån sitt handlingsutrymme arbeta för att samtliga medborgare ska uppnå en skälig levnadsnivå. Med tanke på biståndshandläggarnas centrala roll inom äldreomsorgen, blir det särskilt relevant att i denna studie skapa en förståelse för hur biståndshandläggarna själva resonerar kring de utmaningar de stöter på i sitt arbete då de möter äldre med psykisk ohälsa. Vi har heller inte funnit så många studier som undersöker biståndshandläggares handlingsutrymme relaterade till psykisk ohälsa, vilket gör denna studie relevant för området socialt arbete.

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet är att undersöka hur biståndshandläggare inom äldreomsorgen resonerar om och upplever de utmaningar de ställs inför i kontakten med äldre som lider av psykisk ohälsa samt att få en förståelse för hur de ser på sitt eget handlingsutrymme i dessa möten. Detta ska vi göra utifrån följande frågeställningar:

1. Hur upplever biståndshandläggare inom äldreomsorgen att psykisk ohälsa hos äldre yttrar sig?
2. Vilka utmaningar upplever biståndshandläggare att de ställs inför i kontakten med äldre som lider av psykisk ohälsa?
3. Hur kan biståndshandläggares handlingsutrymme i kontakten med äldre som lider av psykisk ohälsa förstås?

1.3 Arbetsfördelning

De flesta av studiens delar har vi suttit med tillsammans. Vi genomförde samtliga intervjuer tillsammans. Dels för att det underlättade då en av oss kunde uppmärksamma detaljer i respondentens svar som den andre eventuellt förbiset, men också för att säkra upp då vi båda spelade in alla intervjuer på våra mobiltelefoner. En av oss läste upp frågorna från intervjuguiden och sen hjälptes vi åt att ställa följdfrågor. Vi delade upp arbetet efter intervjuerna så att en av oss transkriberade materialet och den andra fokuserade på att skriva problemformulering och begreppsdefinitioner. Kodning av empirin gjorde vi tillsammans. I övrigt har vi delat ansvar för uppsatsens olika avsnitt.

2. Begreppsdefinitioner

I den här delen kommer vi till att förtydliga innebörden av ett par centrala begrepp som används kontinuerligt i den här uppsatsen.

2.1 Äldre

Då vi använder uttrycket äldre i den här studien syftar vi på personer som är över 65 år eftersom majoriteten av de personer som ansöker om, samt beviljas hemvårdsinsatser av biståndshandläggare enligt Socialstyrelsen (2016), är 65 år och äldre.

2.2 Psykisk ohälsa hos äldre

Psykisk ohälsa hos äldre kan enligt Rolfner Suvanto (2012 s.11) definieras genom äldre som drabbas av psykisk ohälsa i samband med åldrandet och som till följd av detta lider av depression och ångest. Enligt Folkhälsomyndigheten innebär åldrandet en tid som ger utrymme för reflektion kring det liv som personen ifråga har levt. En äldre person kan ha upplevt svårigheter tidigare i livet, som de inte har bearbetat och då kan åldrandet vara en utlösande faktor som gör att personen inte orkar förtränga händelsen längre (Folkhälsomyndigheten, 2017). Vidare menar Rolfner Suvanto (2012 s.11) att psykisk ohälsa hos äldre även kan definieras genom de personer som tidigt i livet drabbats av psykisk ohälsa i form av exempelvis bipolär sjukdom eller schizofreni. Enligt Folkhälsomyndigheten (2017)

handlar det om psykisk sjukdom med tillstånd där symtom uppfyller kraven för en diagnos. I vår studie syftar vi på psykisk ohälsa som utvecklas i samband med åldrandet.

2.3 Biståndshandläggare

Biståndshandläggare inom äldreomsorgen är den yrkesgrupp vi vänder oss till i vår studie. Enligt Dunér och Nordström (2005 s. 7) kan biståndshandläggaren inom äldreomsorgen liknas vid politikernas förlängda arm vars arbete är att ta emot, utreda, bedöma och besluta kring äldres och funktionshindrades ansökningar om stöd.

3. Bakgrund

3.1 Lagstiftning

Äldre - och handikappomsorgen utgör en del av Socialtjänsten och bygger enligt Dunér och Nordström (2005 s.123) i grunden på individuella behovsprövningar och insatser som prövas enligt Socialtjänstlagen (SFS 2001:453). Socialtjänstlagen är en ramlag vilket innebär att den enbart anger ramarna inom vilka beslut ska fattas samt de mål som det är tänkt att insatsen skall uppnå (Dunér & Nordström, 2005 s. 31). Ramlagen anger verksamhetens grundläggande värderingar, principer och riktlinjer och varje enskild kommun ansvarar för att målen uppfylls (Dunér & Nordström, 2005 s. 35).

Enligt Socialtjänstlagen (SFS 2001:453) har den som inte själv kan tillgodose sina behov, eller få dem tillgodosedda på annat sätt, rätt till bistånd. Biståndet kan avse den enskildes försörjning eller livsföring i övrigt och skall tillförsäkra den enskilde en skälig levnadsnivå. Lagen bygger på frivillighet och insatserna skall utformas så att förmågan att leva ett självständigt liv stärks (Dunér & Nordström, 2005 s. 32).

3.2 Individuell behovsprövning

Enligt Socialtjänstlagen (2001:453) ska omsorg om äldre tillförsäkra att äldre personer får leva ett värdigt liv, kan bo självständigt samt att de får känna välbefinnande (Kunskapsguiden, 2017). Utgångspunkten är att behovsbedömningen skall vara individuell och utgå från den enskildes unika förhållanden. Insatser inom äldreomsorgen syftar till att

stärka den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv. Bistånd kan avse både försörjning livsföring i övrigt, till exempel i form av stöd och hjälp i hemmet eller särskilt boende (Dunér & Nordström, 2005 s. 14).

Vidare skall Socialnämnden verka för att äldre människor får ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Enligt Kunskapsguiden (2017) brukar insatserna delas upp under serviceinsatser och omvårdnadsinsatser. Serviceinsatserna kan exempelvis vara hjälp med hemmets skötsel som städning och tvätt, hjälp med inköp, stöd vid matlagning samt att utträtta mindre ärenden. Omvårdnadsinsatser kan exempelvis vara hjälp och stöd för att kunna äta och dricka, personlig hygien, påklädnad och förflyttning. Omvårdnadsinsatser kan också handla om insatser som syftar att bryta isolering eller skapa en känsla av trygghet (Kunskapsguiden, 2017).

3.3 Biståndshandläggare inom äldreomsorgen

Som redan nämnts grundas biståndshandläggarens arbete i att ta emot, utreda, bedöma och besluta kring äldres ansökningar om insatser från kommunen (Dunér & Nordström, 2005 s. 7). Socialtjänstlagens utformning anger enbart ramarna som besluten skall fattas inom vilket innebär att biståndshandläggaren har stor tolkningsfrihet (Dunér & Blomberg, 2005 s. 32).

Biståndshandläggare inom äldreomsorgen är en relativt ny yrkesgrupp. Under 1990-talet implementerades förslaget om specialisering av biståndshandläggningen inom äldreomsorgen, vilket innebär att man numera har en så kallad uppdelad organisation, där man särskiljer utredning och beslut från utförande och tillhandahållande av insatser. Allt fler kommuner valde att anamma den nya organisationsmodellen. Innan reformen gjordes bedömningar om äldres behov av undersköterskor inom äldreomsorgen (Blomberg 2008; Dunér & Nordström, 2005 s. 20). Enligt Blomberg och Petersson (2013 s. 149) skulle en specialisering av biståndshandläggning medföra större rättssäkerhet och enhetliga bedömningar vid utredningar. Dessutom skulle det innebära bättre kostnadskontroll och systematisk kvalitetssäkring av myndighetens verksamhet.

Biståndshandläggaren måste kunna balansera den enskildes självbestämmanderätt och integritet med kommunens yttersta ansvar för medborgarna (Dunér & Nordström, 2005 s. 78). Vidare ska biståndshandläggaren bidra till att skapa förutsättningar för äldre att uppleva en

meningsfull tillvaro samt att uppnå en känsla av sammanhang (Carlsson & Wadensten, 2014 s. 20).

4. Kunskapsläge

För att söka efter relevant forskning till vår studie har vi använt oss av sökmotorn Lubsearch. De sökord vi har använt oss av har bland annat varit: äldre, äldreomsorg, psykisk ohälsa, handlingsutrymme, biståndshandläggare, elderly, elderly care, care managers, mental illness. Resultatet av sökningarna presenteras närmare i följande del.

4.1 Psykisk ohälsa hos äldre

Vi har hittat en del forskning som lyfter fram förekomsten av psykisk ohälsa hos äldre. Exempelvis har Folkhälsomyndigheten (2019) visat att 11 % av kvinnorna och 7 % av männen i åldern 65 år och uppåt angett att de har nedsatt psykiskt mående. Forskning visar att det finns ett samband mellan psykiskt välbefinnande och fysisk funktionsförmåga då nedsatt psykiskt välbefinnande oftare upplevs av de äldre med nedsatt fysisk funktionsförmåga (ibid.).

Hittills har kunskapen om äldre personers psykiska mående varit begränsad men det visar sig att det finns en koppling mellan ångest och socialt isolerade personer (Folkhälsomyndigheten, 2019). I deras rapport framkommer det att många äldre som bor ensamma kan uppleva betydande oro och ångest då de känner att de inte klara sig själv längre (ibid.). Lennartsson och Heimerson (2012) lyfter fram att många äldre som tidigare skulle ha erbjudits platser i särskilt boende bor istället hemma och måste förlita sig på hemvårdsinsatser. Författarna menar att man idag endast erbjuder platser på särskilt boende för de äldre som är allvarligt sjuka eller lider av demens.

Vidare har vi hittat forskning som tar upp behovet av tillgång till samtalsstöd för äldre som lider av psykisk ohälsa. I Socialstyrelsens rapport framkommer det att äldre inte har samma tillgång till samtalsstöd som yngre med psykisk ohälsa. Nationella riktlinjer för depression och ångestsymtom betonar vikten av hög tillgänglighet av stöd, kontinuitet och aktiv uppföljning för alla åldrar. Äldre drabbas dessutom ofta av samsjuklighet, både psykisk och

somatisk ohälsa, vilket ställer ökade krav på den vård och omsorg som erbjuds (Socialstyrelsen, 2018).

Annan forskning fokuserar på behovet att förebygga psykisk ohälsa hos äldre. I en artikel skriven av Salvi (2017) framkommer det att antalet äldre invånare i kombination med ökad psykisk ohälsa bland äldre medför ett behov av att hitta strategier för att förebygga samt stödja de redan drabbade. Han tar upp olika förebyggande strategier och menar att dessa kan hjälpa äldre att bearbeta det förflutna samt framtida osäkerheter kring åldrandet. Bland annat nämner han olika former av samtalsmetoder men han tar också upp mindfulness som en strategi för att förebygga psykisk ohälsa (ibid.).

4.2 Biståndshandläggning inom äldreomsorgen

Det finns en hel del forskning inom området biståndshandläggning inom äldreomsorgen. Många av dessa är kvalitativa intervjustudier som inriktar sig på hur biståndshandläggare tolkar/använder sitt handlingsutrymme i frågor som rör samverkan, arbetslivserfarenhet samt organisatoriska faktorer.

Lindelöf och Rönnbäck (2004) har gjort en avhandling som handlar om hur bistånd fördelas till äldre och funktionshindrade. Författarna skriver om hur socialtjänstlagen lämnar ett stort handlingsutrymme till biståndshandläggare, då den inte styr på detaljnivå. Lindelöf och Rönnbäck (2004) menar att biståndshandläggarens arbete är komplicerat och stundtals begränsas av socialtjänstlagen eftersom den är uppbyggd av mål istället för att vara detaljreglerad. Det visar sig att trots att biståndshandläggarna har stort handlingsutrymme utnyttjar de inte det till fullo. Detta kan bero på att lagen endast anger ramarna inom vilka beslut ska fattas, vilket leder till att handläggarna har höga krav på sig att göra egna tolkningar. Författarna menar att biståndshandläggarna arbetar utifrån riktlinjer och rutiner då dessa blir ett stöd för handläggarna. Till skillnad från socialtjänstlagen är rutiner och riktlinjer detaljerade och kopplade till insatser.

Vidare har Lindelöf och Rönnbäck (2004) i sin avhandling sett att det finns två olika sätt att tolka begreppet skälig levnadsnivå. De menar att skälig levnadsnivå utifrån lagtexten dels kan tolkas som en slags minimigräns vilket innebär att biståndet inte kan vara lägre än denna minimigräns för att den ska anses vara skälig, dels att den anger en maximigräns eftersom de flesta ansökningar har en önskan om en specificerad insats som berör livsföring i övrigt.

Biståndshandläggaren ska utifrån detta göra en behovsprövning som håller sig inom ramen för vad som anses vara skälig levnadsnivå.

Lindelöf och Rönnbäck (2004) lyfter också fram att föreskrivna regler som finns i handlägningsprocessen inte överensstämmer med lagens intentioner. Författarna menar att biståndshandläggarna har svårt att tillmötesgå lagens intentioner vad gäller individuella behovsprövningar samt att tillförsäkra en skälig levnadsnivå då den enskilde tvingas att anpassa sig efter de förutbestämda hjälpinsatser som finns.

Det finns andra studier som lyfter fram hur biståndshandläggare inom äldreomsorgen ser på, samt använder sitt handlingsutrymme. Blomberg (2004) har gjort en avhandling om specialiserad biståndshandläggning inom den kommunala äldreomsorgen där det framkommer att biståndshandläggare beskriver sin professionella roll som motsägelsefull och oklar både vad gäller dess innebörd men också kring vilka typer av ansvar och möjligheter de har att påverka brukarnas liv. Författaren lyfter fram att biståndshandläggarna uttrycker en önskan om tydligare riktlinjer kring hur de ska tolka begreppet *skälig levnadsnivå*.

Biståndshandläggarna menar att det praktiskt taget är omöjligt att fördela de begränsade medel som finns att tillgå så att alla sökande uppnår en skälig levnadsnivå (Blomberg, 2004).

Biståndshandläggarna i Blombergs studie menar att brister i kommunens omsorg är en av anledningarna till att de inte alltid kan hjälpa som de skulle vilja. Det framkommer att brister i omsorgen handlar om att vissa hjälpinsatser saknas, begränsad valfrihet och kvalitet samt att kraven för att få hjälp är för höga. En annan anledning till att biståndshandläggarna inte kan hjälpa den enskilde är att de ibland inte lyckas identifiera det verkliga problemet och därför inte kan tillsätta rätt insats (Blomberg, 2004).

I Blombergs (2004) studie framkommer det vidare att biståndshandläggarna inte motsätter sig den begränsning av handlingsutrymmet som kommer till uttryck i standardiseringen av hjälpinsatser. Detta innebär att biståndshandläggaren kan avgöra vilken hjälpinsats som blir aktuell men kanske inte hjälpens omfattning och på vilket sätt den ska utföras. Vidare framkommer det i studien att biståndshandläggarna ofta är positivt inställda till regler och riktlinjer som kan fungera som stöd i samband med bedömningar. Detta kan kopplas till det dilemma som uppstår då biståndshandläggaren ställs inför informella krav i förvaltningarna på en mer strikt tillämpning av formella regler som i sig är oklara. Biståndshandläggarna i studien vill ha klara regler att hänvisa till, framförallt då de ska motivera beslut om avslag, för de hjälpsökande.

Dunér och Nordström (2005 sid. 81) har skrivit boken *Biståndshandläggningens villkor och dilemman-inom äldre- och handikappomsorgen* i vilken de lyfter fram att biståndshandläggare är lojala mot organisationens riktlinjer och policys. Författarna menar att det är svårt för biståndshandläggarna att uppfylla lagens krav om att utreda och tillgodose den enskildes behov samtidigt som besluten är baserade på gemensamma riktlinjer och begränsade resurser.

I en studie gjord av Dunér och Nordströms (2006) framkommer det att biståndshandläggarna upplever att de saknar möjlighet att göra individuella bedömningar på det sätt som anges i lagstiftningen som styr deras praxis då besluten är baserade på gemensamma riktlinjer. Det framkommer att detta kan leda till att äldre inte får den hjälp de behöver eftersom det finns individer som har behov som inte faller inom ramen för dessa riktlinjer.

Vi har hittat studier som tar upp på vilket sätt arbetslivserfarenhet påverkar hur biståndshandläggare inom äldreomsorgen tolkar och använder sitt handlingsutrymme. Olaison, Torres och Forsell (2018) har gjort en kvalitativ intervjustudie som visar att erfarenhet har betydelse för hur biståndshandläggare använder sitt handlingsutrymme. Det visade sig att biståndshandläggare med längre erfarenhet är mer benägna att gå utanför ramar och riktlinjer för att kunna skapa egna lösningar och på så vis använda sitt handlingsutrymme för att hitta lösningar som matchar den enskildes behov. Vidare framkommer det att biståndshandläggarna i studien upplever en utmaning i den makt de besitter vid en behovsprövning. De menar att utmaningen ligger i att de ska besluta vad som är ett legitimt behov och vad som inte är det (ibid.).

Andersson (2004) menar att trots att det sociala arbetet ska bygga på individuella prövningar pekar hennes resultat mot att behovsbedömningar alltmer håller på att bli komparativa. Enligt Dunér & Nordström (2005 s.11) innebär komparativ behovsbedömning att man studerar och jämför likartade grupper och individer för att på så sätt jämföra behoven inom dessa.

Andersson (2004) menar vidare att organisationens gemensamma riktlinjer och ett inarbetat grupptänk bland biståndshandläggarna i hennes studie väger tungt. Detta i sin tur resulterar i att man främjar möjligheten att jämföra individers behov, och att de äldres faktiska behov kommer i skymundan.

Dunér & Nordström (2005) tar upp begreppen underlåtenhetssynd och övergrepp och menar att då biståndshandläggaren intar en objektsyn och agerar ansvarsövertagande riskerar hen att begå övergrepp mot den enskilde. Då biståndshandläggaren istället agerar utifrån att var och en får ta ansvar för sitt eget liv riskerar hen att begå underlåtenhetssynd (Dunér & Nordström

2005 s. 70). Biståndshandläggaren måste kunna balansera den enskildes självbestämmanderätt och integritet med kommunens yttersta ansvar för medborgarna (Dunér & Nordström, 2005 s. 78), samt bidra till att skapa förutsättningar för äldre att uppleva en meningsfull tillvaro samt att uppnå en känsla av sammanhang (Carlsson & Wadensten, 2014 s.20).

Det framkommer dock i Anderssons (2004) studie att äldres sociala situation inte är en faktor som biståndshandläggarna fäster större vikt vid i sina behovsbedömningar. Författaren menar att detta till viss del kan förstås som en avsaknad av ett socialt perspektiv i behovsbedömningen.

Dunér och Nordström (2005 s.18) menar att då en äldre person tar emot vård och omsorg innebär det att deras vardagsrutiner och levnadsvanor måste anpassas till de offentliga tjänsternas utformning. Detta kan vara svårt för många äldre att acceptera och det är viktigt att biståndshandläggaren tar hänsyn till detta i beslutsprocessen. Vidare menar författarna att det uppstår ett dilemma för biståndshandläggaren att fatta ett rimligt beslut som inte kränker den enskildes integritet och självkänsla (ibid.).

Flera studier belyser biståndshandläggarnas profession och roll i jämförelse med andra yrkesgrupper. Exempelvis har Lymbery (2006) gjort en studie som syftar att lyfta fram det som skiljer det sociala arbetets praktik i jämförelse med andra yrkeskategoriers inom äldreomsorgen. Författaren menar att socialarbetarens arbete inte i lika stor utsträckning bygger på teknisk kunskap och att det därför är lättare för andra professioner såsom undersköterskor, sjuksköterskor och läkare att klampa in på deras territorium eftersom de i princip skulle kunna ta över dennes arbetsuppgifter utan större svårigheter. Vidare menar Lymbery (2006) att utförarna ibland anser sig ha tolkningsföreträde eftersom de har den medicinska kunskapen samt daglig kontakt med den enskilde.

Andra studier fokuserar på samverkan. Duner och Wolmesjö (2015) menar i sin studie som handlar om samverkan mellan olika professioner inom äldreomsorgen, att biståndshandläggaren ser på sin professionalitet kopplad till sin position i organisationen och sin rätt att fatta beslut kring den enskildes insatser. Vårdpersonal såsom läkare, sjuksköterskor och undersköterskor kopplade däremot sin professionalitet till sin professionella status eller kunskap. Författarna påpekar vidare att en försvårande faktor i biståndshandläggarens kontakt med de hjälpsökande är att i de flesta fallen träffar hen endast den enskilde vid ett eller ett par tillfällen till skillnad från vårdpersonalen som träffar dem dagligen (ibid).

I den forskning vi tagit del av beskrivs biståndshandläggarens handlingsutrymme som komplext då de arbetar utifrån lagar och direktiv, men samtidigt också utifrån en moralisk aspekt. Det framkommer också att biståndshandläggare tenderar att ta beslut baserade på lagar och organisatoriska förutsättningar framför äldres faktiska behov. Det saknas dock kunskap om biståndshandläggning och handlingsutrymme kopplat till psykisk ohälsa hos äldre. I en rapport utförd av Forskning och Utveckling, framkommer det att biståndshandläggare saknar kunskap om hur de ska bemöta psykisk ohälsa hos äldre samt hur de ska särskilja på psykisk ohälsa och åldersrelaterade faktorer (Karlsson et al, 2018). Vi har funnit att det finns en kunskapslucka som behöver fyllas vad gäller biståndshandläggning och psykisk ohälsa inom äldreomsorgen resonerar om och upplever de utmaningar de ställs inför i kontakten med äldre som lider av psykisk ohälsa.

5. Teori

Den här studien handlar om de utmaningar biståndshandläggaren möter i kontakten med personer som lider av psykisk ohälsa, samt hur de ser på sitt handlingsutrymme i dessa möten. Vi kommer därför att använda oss av Lipskys teori om Gräsrotsbyråkrati samt begreppen handlingsutrymme och autonomi.

5.1 Lipskys teori om gräsrotsbyråkraten

Michael Lipsky (2010) har skrivit en bok som grundas på observationer av det kollektiva beteendet inom offentliga organisationer, och genom dessa observationer utvecklade han teorin om Street-level bureaucracies. Lipsky definierar Street-level bureaucracies som de organisationer inom den offentliga sektorn där majoriteten av de anställda dagligen kommer i kontakt med allmänheten. Street-level bureaucrats är således de personer som arbetar inom dessa organisationer. Begreppet Street-level bureaucrat översätts på svenska till gräsrotsbyråkrat, frontlinjebyråkrat och gatubyråkrat (Svensson, Johnsson & Laanemets, 2008 s.16). I den här studien kommer vi framöver att använda oss av begreppet gräsrotsbyråkrat.

Enligt Lipsky kännetecknas en Gräsrotsbyråkrat av en professionell person som i sitt yrke har direktkontakt med medborgare samtidigt som de representerar välfärdsstaten och tillhandahåller dess resurser. I boken listas polis, sjukvårdspersonal, socialarbetare och lärare upp som ett par exempel på dessa yrkesgrupper (Lipsky, 2010).

Gräsrotsbyråkratens roll är komplex då hen befinner sig i en position mellan medborgare och organisation där hjälp och kontroll ska balanseras. Arbetet ska ha organisationens intresse som utgångspunkt och samtidigt som gräsrotsbyråkraten ska tillämpa entydiga regler ska hen göra individuella bedömningar utifrån varje enskild situation (Lipsky, 2010). Lipsky påpekar dock att gräsrotsbyråkraten saknar resurser och tydligt formulerade riktlinjer och förväntningar i sin verksamhet, vilket medför att hen i sitt dagliga arbete tampas med resursbrister och tvetydiga förväntningar och riktlinjer (ibid.).

Johansson (2007 s. 50) menar att gräsrotsbyråkratens arbete till viss del består av att göra den sökande till en del av organisationen. Gräsrotsbyråkraten ska med andra ord kategorisera den sökande så att organisationen kan hjälpa den. Den första uppgiften en gräsrotsbyråkrat har är således att göra den blivande klienten till just en klient. Johansson menar att detta är nödvändigt eftersom organisationen inte tar hand om en "hel" människa utan måste omvandlas till en form som passar organisationen. Då den enskilde har fått sin byråkratiska identitet kan organisationen ta sig an individen som ett ärende, och gräsrotsbyråkraten kan hjälpa personen att ansöka om rätt insatser (ibid.).

5.2 Handlingsutrymme

Ett av de bärande begreppen inom Lipskys teori om gräsrotsbyråkrati är handlingsutrymme. Begreppet avser gräsrotsbyråkratens möjligheter att bedöma, forma och fatta beslut gällande den enskilde medborgaren. Handlingsutrymmet är en betydelsefull och väsentlig del av gräsrotsbyråkratin och delges från organisationen genom regler, politiska ramverk och lagar som gräsrotsbyråkraterna måste förhålla sig till (Lipsky 2010).

Lipsky menar att gräsrotsbyråkraterna har tolkningsföreträde, vilket innebär att de har handlingsutrymme för att kunna påverka besluten kring den enskilde. Enligt Lipsky skapas praxis när gräsrotsbyråkrater gör egna tolkningar av regelverket (Lipsky 2010). Lipsky menar att en standardiserad gräsrotsbyråkrati och borttagande av handlingsutrymme teoretiskt sett hade kunnat lösa ett flertal organisatoriska problem. Han menar dock att det inte hade fungerat eftersom människor är dynamiska och varje situation är unik, och av den anledningen är gräsrotsbyråkraternas handlingsutrymme väsentligt för det sociala arbetet. Lipsky menar vidare att eftersom gräsrotsbyråkraten befinner sig i det yttersta ledet, i kontakt

med medborgaren är denne utsatt på ett sätt som själva organisationen inte är med tanke på att det är gräsrotsbyråkraten som får ta de direkta konsekvenserna från klienterna (Lipsky 2010).

Svensson, Johnsson och Laanemets (2008 s. 55) menar att socialt arbete alltid är organiserat, oavsett om det är på olika sätt och utifrån olika principer. Handlingsutrymmet formas av organisationen och det administrativa såväl som de tankemässiga ramarna påverkar vad som är möjligt att göra i socialt arbete. Enligt författarna är det organisationens uppdrag som avgör hur stort utrymme den enskilda socialarbetaren har. Även rutiner, professionella tolkningar och traditioner samt interaktionen mellan socialarbetare och klient, likväl som individuella faktorer hos de bägge parterna, spelar in. Biståndshandläggaren har stor frihet i sitt arbete samtidigt som hen är styrd av lagar, regler, överenskommelser och traditioner (Svensson et al. 2008 s. 16f).

Svensson, Johnsson och Laanemets (2008 s.55) menar att hur det utrymme används beror dels på den professionalitet man själv och yrkesgruppen besitter samt på de traditioner som råder, och dels på vad som sker i samspelet vid mötet med människor och vem man är som person. Vidare menar författarna att det är viktigt att man som organisationsrepresentant sätter sig in i organisationens identitet och institutionaliserade bild lika väl som i dess administration eftersom det bidrar till att skapa förståelse för hur man i sin yrkesutövning betraktas av dem man möter vilket bidrar till att både kunna använda och utvidga sitt handlingsutrymme (ibid.).

5.3 Autonomi

Gräsrotsbyråkrater möter den enskilde vars behov de ska utreda, bedöma och åtgärda. Samtidigt som de ska lyda under förvaltningens regler och förordningar måste de ges utrymme för egna bedömningar. De arbetar i ett spänningsläge mellan att å ena sidan tillämpa tydliga och entydiga regler som är enkla att administrera och att å andra sidan ta hänsyn till individuella faktorer hos de människor de möter (Johansson, Dellgran & Höjer, 2015 s. 32).

Biståndshandläggarens roll omfattar ett föreskrivet ansvar samt en befogenhet att fatta beslut som ger handläggarna ett stort inflytande (Lindelöf & Rönnbäck, 2007 s. 39). Enligt Svensson, Johnsson och Laanemets (2008 s. 84f) innehar gräsrotsbyråkraten en självständighet som är nödvändig för att denne ska kunna anpassa den enskildes behov så att dessa passar med vad organisationen har att erbjuda. På så sätt väger gräsrotsbyråkraten

organisationen intresse mot den enskildes intresse och har möjligheten att välja vems intresse som ska väga tyngst. Vidare menar författarna att gräsrotsbyråkraten har stora möjligheter att använda sin makt för att påverka sitt handlingsutrymme och på så sätt skapa kreativa och vettiga interventioner till den enskildes fördel (ibid.).

Svensson, Johnsson och Laanemets (2008 s. 84f) menar dock att det finns olika grader av autonomi och dessa regleras bland annat av organisationens förhållanden. Inom den offentliga sektorn är det sociala arbetet till stor del reglerat av lagar och förordningar samtidigt som det är beroende av lokala politiska, ekonomiska och sociala faktorer. Ramarna för det sociala arbetet är till stor del redan formulerade och innebär att gräsrotsbyråkraten inte självständigt kan besluta om den enskilde är berättigad en viss insats. Trots att autonomi brister på just den punkten har gräsrotsbyråkraten stor makt och autonomi att självständigt välja metod, samt bedöma och besluta om vilken insats som bäst tillgodoser den enskildes behov. Enligt Johansson är självständigheten nödvändig för att kunna anpassa den enskildes behov med vad organisationen har att erbjuda (ibid.).

Enligt Lindelöf och Rönnbäck (2007 s. 44) består autonomi av handlingsfrihet och handlingsförmåga. Handlingsfriheten tillåter gräsrotsbyråkraten att fatta beslut efter egna prioriteter medan handlingsförmågan är ett uttryck för gräsrotsbyråkratens faktiska möjligheter att utnyttja handlingsfriheten. Då gräsrotsbyråkraten har handlingsförmåga att utnyttja hela sin handlingsfrihet föreligger autonomi. Bristande autonomi uppstår då gräsrotsbyråkraten hamnar i en situation med handlingsfrihet utan tillräcklig handlingsförmåga eller vice versa (ibid.).

6. Metod

I följande avsnitt kommer vi att redogöra för metodval, urval, tillförlitlighet, metodens förtjänster och begränsningar samt etiska överväganden. Vi kommer vidare att beskriva hur vi har gått till väga för att bearbeta och analysera vår empiri.

6.1 Metodval

Enligt Lind (2019 s. 119) är det viktigt att klargöra hur forskningsarbetet ska utföras. För att undersökningen ska kunna fullföljas på ett systematiskt och trovärdigt sätt är det viktigt att

man har en tydlig forskningsdesign som utgångspunkt. Efter noggrant övervägande valde vi att göra en kvalitativ intervjustudie. Denna metod passade vår studie då man i den kvalitativa forskningen strävar efter en närhet till respondenten för att förstå personens upplevelser och tankesätt (Bryman, 2008 s. 371f). Syftet i vår studie var just att få en djupare förståelse för biståndshandläggarnas upplevelser av hur psykisk ohälsa hos äldre yttrar sig, samt hur de ser på det egna handlingsutrymmet då de möter äldre som lider av psykisk ohälsa. Enligt Bryman (2008 s. 413) är intervjuer, transkribering samt analys av dessa mycket tidskrävande men han menar samtidigt att metoden medför stor flexibilitet.

Enligt Lind (2019 s. 146f) har den kvalitativa forskningsansatsen sin förankring i ett tolkande synsätt på vetenskaplig kunskap som vanligtvis bygger på ett mångfacetterad och nyansrikt empiriskt underlag som färgas av de teoretiska utgångspunkter som ligger till grund för arbetet. En kvalitativ ansats ger ofta en mer flerdimensionell och nyansrik beskrivning av det undersökta fenomenet än vad en kvantitativ ansats gör. Genom semistrukturerade intervjuer kunde vi få djupare förståelse för våra respondenters upplevelser och erfarenheter (Levin, 2008 s. 38–39). Kvantitativa data är standardiserad och uttrycks i numerisk form, de är därmed lättare att jämföra och kan användas till olika beräkningar och statistiska analyser. Fördelen med en kvalitativ ansats är att det är lättare att fånga upp olika omständigheter som är unika för det enskilda fallet (ibid.).

Vår metod gav oss möjlighet att ställa följdfrågor, vilket inte hade varit möjligt om vi hade använt en kvantitativ metod (Bryman, 2008 s. 206). Vi hade dessutom möjlighet att lägga till frågor och teman som vi tyckte hade relevans för vår studie. Detta hade vi inte kunnat göra om vi inte hade suttit ned och intervjuat personerna i fråga (Bryman, 2008 s.415). Vidare gav vår metod oss viktiga förutsättningar för att förstå biståndshandläggarnas handlingsutrymme i möten med äldre som lider av psykisk ohälsa utifrån deras perspektiv och den miljö de befinner sig i (Ahrne & Svensson, 2015 s.14).

6.2 Konstruktion av en intervjuguide

Frågorna i intervjuguiden får inte tillämpas för strukturerat eller strikt då detta begränsar flexibilitet i intervjuprocessen (Bryman, 2008 s. 445). När vi arbetade fram frågorna till vår intervjuguide försökte vi tänka på att inte formulera frågorna för specifikt då det kan hindra

möjligheten för alternativa ideer eller synsätt att framträda under intervjuernas gång (Bryman, 2008 s. 419).

Utarbetandet av en intervjuguide är en omfattande del av förberedelserna inför intervjuerna där studiens problemformulering ska brytas ned till konkreta teman med underliggande frågor. Vidare är det en god idé att använda sig av "områdesprincipen" vilket innebär att man inledningsvis ställer frågor som får respondenten att slappna av och må bra och efter hand närma studiens mer centrala och eventuellt känsliga frågor (Dalen, 2015 s. 35f).

Vi inledde därför vår intervjuguide med några frågor om generell bakgrundsinformation som exempelvis ålder, utbildning och hur länge respondenten varit anställd på sin arbetsplats. Detta är enligt Bryman (2008 s. 420) viktigt för att kunna sätta in respondentens svar i ett sammanhang. Därefter delades frågorna in under följande teman; erfarenhet, handlingsutrymme och välfärdsteknik. Vi hade Dalens fem kriterier för utarbetande av en intervjuguide i åtanke under arbetets gång. Hon menar att det är viktigt att tänka på om frågan är tydligt formulerad, om den är ledande, om frågan kräver förkunskap, innehåller känsliga saker som informanten eventuellt inte kommer vilja uttala sig om samt om frågan ger utrymme för respondenten att ha egna uppfattningar och åsikter (Dalen, 2015 s. 36).

När vi var färdiga med vår intervjuguide och kände oss nöjda med våra frågor genomförde vi en provintervju. Enligt Dalen (2015 s. 40) är det viktigt att inom en kvalitativ studie göra en eller flera provintervjuer för att dels testa intervjuguiden, men också för att träna på att intervjua samt testa så att den tekniska utrustningen fungerar. Respondenten som ställde upp i vår provintervju har erfarenhet av biståndshandläggning inom vård och omsorg. Provintervjun gav oss möjlighet att göra små justeringar i intervjuguiden samt att diskutera eventuella följdfrågor och förtydliganden om oklarheter skulle uppstå under intervjuernas gång (Bryman, 2008 s. 258).

Det var på förhand bestämt att vi skulle komma till våra tre första respondenters arbetsplatser, men var i byggnaden vi skulle sitta fick varje person bestämma själv. Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2015 s. 42) menar att platsen för intervjun kan påverka hur man uttrycker sin identitet. På en arbetsplats kommer kanske främst yrkesidentiteten till uttryck medan en intervju i respondentens egna hem inbjuder till en mer avslappnad atmosfär vilket kanske medför att den privata identiteten framträder istället. Vi ville prata med biståndshandläggarna om deras

arbete och då passade det bra att besöka dem på myndigheten. Samtidigt ville vi att de skulle känna sig avslappnade och därför ville vi att de skulle välja vilken plats vi skulle sitta på.

6.3 Urval

Vi har använt oss av ett målinriktat urval, vilket innebär att vi använder oss av intervjupersoner som är relevanta för våra forskningsfrågor samt för vår problemformulering (Bryman, 2008 s. 434). För insamling av vårt empiriska material valde vi att intervju sju biståndshandläggare inom äldreomsorgen. Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2015 s. 42) menar att det räcker att göra sex till åtta intervjuer då man gör dem inom en särskild grupp, för att få ett material som inte är färgat av enskilda respondenters personliga uppfattningar. Våra respondenter arbetar i olika skånska kommuner som skiljer sig i storlek och befolkningens mängd. Respondenternas ålder varierade mellan 30 till 61 år och deras arbetslivserfarenhet inom socialt arbete varierade mellan ett till tio år. Sex av respondenterna är kvinnor och en är man. Samtliga respondenter arbetar som biståndshandläggare inom äldreomsorgen. I den här studien benämns intervjupersonerna respondent 1 (R1), respondent 2 (R2) och så vidare.

Vi har använt oss av det Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2015 s. 40) benämner tvåstegsurval vilket innebär att man inledningsvis tar kontakt med en organisation och ber om tillåtelse att göra intervjuer med dess anställda. För att komma i kontakt med biståndshandläggare inom äldreomsorgen valde vi att kontakta enhetschefer via E-mail i för oss, geografiskt närliggande kommuner. Författarna menar att man ibland kan få en förteckning över anställda så att man på egen hand kan göra ett objektiva urval och känna sig säkra på att det inte är manipulerat i den mening att organisationen väljer ut de personer som ger en positiv bild av det som ska undersökas (ibid.). Det visade sig vara svårt för många biståndshandläggare att finna tid för intervjuer. En kommun höll exempelvis på att flytta till nya lokaler, en annan hade nyligen haft ett större personalskifte vilket medförde att de inte hade tid att ta emot oss för intervjuer. Av den anledningen valde vi att genomföra våra intervjuer med de som hade möjlighet att undvara tid för oss. Förfrågan om deltagande skickades således till enhetschefer som i sin tur vidarebefordrade vårt informationsbrev (se bilaga 1) till biståndshandläggarna.

Vi gjorde tre fysiska intervjuer först och efter dessa tre hade vi stora svårigheter att hitta resterande respondenter till vår studie. Vi skickade e-post med vårt informationsbrev till alla

kommuner i Skåne och endast tre kommun visade intresse, varav en lämnade återbud. Vårt ursprungliga syfte var att jämföra två kommuner och de få kommuner som svarade oss hade enbart en eller två biståndshandläggare som kunde ställa upp. Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2015 s. 42) menar att det är lagom att intervjua sex till åtta personer och därför hade vi bestämt oss för att intervjua tre personer i respektive kommun för att få en jämn fördelning. Tiden började rinna iväg och med tanke på att många kommuner inte återkopplade och vi saknades respondenter fick vi tänka om och hitta nya lösningar. Vi uppfattade att brist på tid var en orsak till varför vi hade svårt att få ihop respondenter då en av kommunerna till exempel hörde av sig och var villiga att fylla i vår intervjuguide för att sedan skicka svaren till oss. Eftersom det var svårt att hitta respondenter som kunde ta emot oss fysiskt bestämde vi oss för att föreslå telefonintervjuer istället. Sammanfattningsvis gjorde vi tre fysiska intervjuer och fyra telefonintervjuer. Vi tyckte att det var gynnsamt att prova på de två olika intervjusätten då vi upplevde att de skiljde sig åt. Vi upplevde att det var lättare för våra respondenter att slappna av då vi genomförde telefonintervjuer. Vi fick ett mer omfattande empiriskt material av de fyra respondenter som vi intervjuade per telefon än av de tre som vi intervjuade ansikte mot ansikte.

6.4 Tillförlitlighet

Bryman (2008 s. 353) menar att kvalitativa forskare har ifrågasatt begreppen reliabilitet och validitet vilka utgör viktiga kriterier vid kvantitativa studier där det gäller att få en bild av kvaliteten i en undersökning. Författaren tar upp Lincoln och Gubas teori om de två grundläggande kriterierna för bedömning av en kvalitativ undersökning, tillförlitlighet och äkthet. Tillförlitligheten delas upp i fyra delkriterier vilka är trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet samt konfirmering.

En begränsning som kvalitativa metoder medför är att det kan vara svårt att fastställa hur vi gjort för att nå våra slutsatser (Bryman, 2008 s. 370). Sekretessen innebär en viss begränsning då ingen kan veta vilka vi har intervjuat och fastställa att vi uppfattat intervjupersonerna rätt. Studien blir till viss del subjektiv, då den bygger på våra uppfattningar av biståndshandläggarnas upplevelser av möten med äldre som lider av psykisk ohälsa (Öberg, 2015 s. 56). Vår studie är baserad på vad vi tycker är relevant utifrån vårt syfte, vilket innebär att någon annan kanske hade baserat samma studie på helt andra frågor och teman (Bryman, 2008 s. 368f).

Eftersom vi kom fram till ett kvalitativt forskningsresultat utifrån enbart ett fåtal intervjupersoners utsagor kan vi inte generalisera utöver den situation som de producerades i (Bryman, 2008 s. 369). Det kommer med andra ord inte att gå att göra en exakt replikation av vår studie (ibid.). Vi kan inte heller säkerställa att vi uppfattat respondenterna korrekt, det är våra tolkningar som ligger till grund för resultatet på vår studie (Bryman, 2008 s. 368).

6.4.1 Trovärdighet

Trovärdighet kan jämföras med intern validitet och säkerställs genom att vi i vår forskning har följt de forskningsetiska reglerna (Bryman, 2008 s. 354). Inom kvalitativ forskning pratar man om transparens vilket innebär att tillvägagångssättet är så tydligt redovisat att det är möjligt för läsaren att kritisera eventuella brister (Svensson & Ahrne 2015 s. 25). Genom att vi har beskrivit forskningsprocessen blir texten mer intressant för läsaren samtidigt som det också bidrar till transparens och trovärdighet. För att ytterligare stärka trovärdigheten har vi återkopplat till fältet genom att redovisa resultatet till våra respondenter för att de ska kunna bekräfta att vi uppfattat dem korrekt (Svensson & Ahrne 2015 s. 25f).

Enligt Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2015 s. 42) behöver studiens trovärdighet inte påverkas av att urvalet inte har gjorts av oss själva. En risk med att låta enhetscheferna välja ut intervjupersonerna är att de ges möjlighet att handplocka de personer som de anser ger en fördelaktig bild av organisationen. Författarna menar dock att det är svårt för en ledning att ge en tillrättalagd bild av organisationens arbete då vi som intervjuare får möjlighet att göra individuella intervjuer med personerna under en längre stund. Under intervjuernas gång har vi dessutom möjlighet att ställa följdfrågor. Vidare har vi satt oss in i ämnet och har möjlighet att jämföra de olika intervjuerna med varandra. På så vis kan vi argumentera för att studien inte påverkas negativt av detta urval (ibid.).

6.4.2 Överförbarhet

Överförbarhet handlar om att man vid kvalitativa studier tenderar att fokusera på kontextuella faktorer och att det därför är viktigt att forskningsresultaten är så pass detaljrikt redovisade att de kan överföras av andra personer till snarlika sammanhang. Detta har vi gjort genom att noggrant beskriva och koppla varje moment till relevant litteratur under arbetets gång. Bryman menar att man vid en kvalitativ studie fokuserar på djupet och inte bredden och att det därför är viktigt med en grundlig beskrivning av både tillvägagångssättet och resultatet

(Bryman, 2008 s. 355). De som läser vår studie måste kunna förstå vår arbetsprocess, vilka resultat vi kommit fram till samt hur vi kom fram till dem. Det är därför viktigt med ett omfattande och varierande material som kan ge olika vinklar av det fenomen vi undersöker (Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2015 s. 53).

6.4.3 Pålitlighet

Pålitlighet är en motsvarighet till reliabilitet i vilken man tittar på kvalitén i forskningsprocessen (Lind, 2019 s. 165; Bryman, 2008 s. 357). Pålitlighet bygger på att forskningen har genomförts på ett konsekvent sätt och att forskningsprocessen kan bedömas av utomstående och huruvida man får likartade resultat om man skulle göra om studien (Bryman, 2008 s. 52). För att kunna försäkra sig om att studien är pålitlig krävs det ett granskande synsätt, där man försäkras om att alla faser i forskningsprocessen är grundligt genomförda (Bryman, 2008 s. 355).

6.4.4 Konfirmering

Slutligen handlar konfirmering enligt Bryman om att vi har försökt agera i god tro och haft som utgångspunkt att det inte går att uppnå total objektivitet i samhällslig forskning. Det innebär att det ska vara uppenbart att studien inte är färgad av våra egna värderingar eller teoretiska inriktningar som har påverkat utförande och slutsatser (Bryman, 2008 s. 355).

6.4.5 Äkthet

Det andra kriteriet äkthet delas också upp i delkriterier där man främst pratar om autencitet och huruvida undersökningen ger en tillräckligt rättvis bild utifrån den empiri vi samlat in (Bryman, 2008 s. 357). Träffsäkerhet vilket handlar om huruvida underlaget ger en relevant kunskap kring det fenomen som undersökts (Lind, 2019 s. 165). Eftersom vi har intervjuat sju biståndshandläggare ger vårt underlag endast en bild av vilka utmaningar de upplever i mötet med äldre som lider av psykisk ohälsa. Möjligen skulle våra forskningsresultat kunna överföras och generaliseras på någon av Skånes övriga myndigheter inom vård och omsorg.

6.5 Etiska överväganden

Lind (2019 s. 166) menar att det även i uppsatsarbeten är viktigt att beakta grundläggande forskningsetiska riktlinjer. Det finns fyra forskningsetiska principer som berör informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav samt nyttjandekrav (Kalman och Lövgren, 2012 s. 13f; Bryman, 2008 s. 131f). För att försäkra oss om att vår studie tillgodoser *informationskravet* skickade vi ett mail till enhetscheferna i olika skånska kommuner där vi tydligt redogjorde för syftet med vår studie, att vi tänkt göra intervjuer som, om det går bra för respondenten, kommer till att spelas in, samt hur insamlingen av data kommer att förvaras så att obehöriga inte kan komma åt dem. Enhetscheferna vidarebefordrade sedan mailet till biståndshandläggarna som oss veterligen själva valde att ställa upp som respondenter. All vår insamlade data förvarades utom räckhåll för obehöriga och kommer att raderas då uppgiften är godkänd. Dessutom har samtliga deltagare och kommuner avidentifierats i arbetet i enlighet med *konfidentialitetskravet*. Vidare har vi valt att benämna samtliga respondenter *hen* i den här studien. Detta har vi gjort eftersom endast en av respondenterna är man och övriga sex är kvinnor.

Vidare har vi i enlighet med *samtyckeskravet* informerat samtliga deltagare att de har rätt att avstå eller avbryta sin medverkan utan att ange skäl för detta (se bilaga 2). Deltagarna ska kunna lita på att uppgifterna dem lämnar kommer att användas på rätt sätt och att intervjumaterialet endast används i den studie de är avsedda för enligt *nyttjandekravet* (Bryman, 2008 s. 131f). Kalman och Lövgren (2012 s. 232) menar att det är viktigt att värna om människors integritet, särskilt då det gäller människor som beskrivs som utsatta eller svaga. Vår empiri består av intervjuer med biståndshandläggare om vilka utmaningar deras handlingsutrymme innebär i möten med äldre som lider av psykisk ohälsa. Vi anser inte att studien gör ingrepp i brukarnas liv eftersom våra frågor inte berör specifika personer eller händelser.

Enligt Bryman (2008 s. 425) kan man vid semistrukturerade intervjuer utgå ifrån en färdig intervjuguide (se bilaga 3) men samtidigt lämna utrymme för intervjupersonerna och det de vill berätta. Denna metod passade vår studie bra då vi inte ville att våra respondenter skulle känna att de behövde svara på våra frågor i en specifik ordning utan att de kunde återgå till något vi pratat om tidigare eller ta upp något de kom på som de ansåg var av vikt att lyfta fram. Tre av våra intervjuer genomfördes på respondenternas arbetsplatser. Enligt Eriksson-

Zetterquist och Ahrne (2015 s. 45) kan förhållandet mellan informant och intervjuare påverkas av miljön där intervjun genomförs. Det är till exempel vanligare att tillfrågade respondenter avböjer att medverka om intervjun ska hållas i personens hemmiljö, eller på till exempel ett café där intervjun kan störas av omgivningsfaktorer. Dessutom menar Bryman (2008 s.420) att det är bra att bekanta sig med den miljö i vilken intervjupersonen arbetar eftersom det underlättar tolkningen och förståelsen av det personen berättar.

6.6 Tillvägagångssätt och analys

Inledningsvis hade vi ett par olika ideer kring vad vi ville undersöka i vår studie. Bland annat diskuterade vi möjligheten att intervjua biståndshandläggare och koordinatörer inom hemvården för att undersöka vilka utmaningar och möjligheter som kan uppstå vid samverkan mellan de båda yrkesgrupperna. Vid första handledningstillfället kom vi dock fram till att vi ville skriva om biståndshandläggares handlingsutrymme kopplat till psykisk ohälsa hos äldre. Detta val gjorde vi för att psykisk ohälsa är ett ämne som intresserar oss, och för att det efter genomgång av tidigare forskning visade sig att det finns en kunskapslucka inom området.

Från början hade vi funderingar kring att använda oss av fokusgrupper i stället för att genomföra individuella intervjuer. Fördelen med att använda en fokusgrupp är att det blir en levande diskussion mellan deltagarna (Dahlin-Ivanoff, 2015 s. 82). Vidare menar författaren att resultatet av fokusgruppsdiskussioner till stor del är beroende av en bra ledare som främjar samspelet mellan deltagarna (Dahlin-Ivanoff, 2015 s. 87).

Bryman tar upp några utmaningar i användandet av fokusgrupper. Han påpekar att det finns en risk att gruppeffekter kan försvåra då tystlåtna personer kanske inte kommer till tals och två eller flera deltagare pratar i munnen på varandra och att det kan försvåra vid transkribering då det kan vara svårt att uppfatta vad som sägs (Bryman, 2008 s. 464). Med detta i åtanke valde vi istället att genomföra enskilda intervjuer.

6.6.1 Förtjänster och begränsningar vid telefonintervjuer

Enligt Bryman (2008 s. 208) tar telefonintervjuer mindre tid i anspråk, vilket beror på att vid direkta intervjuer ägnar intervjuaren en avsevärd mängd tid åt att ta sig mellan olika respondenter.

Å andra sidan menar han att det kan vara lättare att hantera en telefonintervju då flera intervjuare är närvarande eftersom det är enklare att hantera intervjupersonernas olikheter och tillvägagångssätt. Intervjuerna kan dessutom spelas in och en bedömning av kvalitén kan på så sätt göras. Han påpekar dock att telefonintervjuer kan väcka dock frågor som rör informationsskydd och konfidentialitet och därför bör man vara försiktig med detta tillvägagångssätt (Bryman, s. 209f). Vi var därför noggranna med att utföra intervjuerna i ett avskilt rum, att informera våra respondenter om att de hördes genom högtalare för att vi båda skulle kunna lyssna samt att vi ämnade spela in intervjun om de gav sitt samtycke.

Eftersom telefonintervjuer inte tar lika mycket tid i anspråk som fysiska intervjuer passade det bra i sammanhanget att vi använde oss av den intervjumetoden. En nackdel med att utföra telefonintervjuer är att vi inte kan se respondenten vilket medför att vi inte kan uppfatta ansiktsuttryck och gestikuleringar vilket vi hade kunnat vid en fysisk intervju.

Bryman skriver att risken att respondentens svar påverkas av olika personliga egenskaper hos intervjuaren minskar vid en telefonintervju. Faktorer som etnicitet, ålder, kön och så vidare kan enligt Bryman (2008 s. 209) göra så att respondenterna svarar på ett sätt som de tror att intervjuaren uppskattar.

6.6.2 Bearbetning och analys

Vi kom överens om att transkribera varje intervju direkt efter intervjutillfället. Denscombe (2018 s. 394) menar att kvalitativa data tenderar att vara oersättlig och eftersom vi hade spelat in våra intervjuer på våra mobiltelefoner ville vi föra över dem i skrift så fort som möjligt för att inte riskera att de skulle raderas av misstag. Transkribering innebär att en genomförd intervju återges så exakt som möjligt i skrift (Bryman, 2008 s. 431). Genom att transkribera vår data underlättar vi arbetet då vi ska jämföra och göra detaljerade sökningar efter teman. Vidare menar han att det kan vara en god idé att göra det han kallar informella anteckningar vilket vi har gjort genom att notera intryck och iakttagelser vi gjorde under intervjuens gång (Denscombe, 2018 s. 395f).

Då vi hade transkriberat våra intervjuer började vi koda vårt material. Enligt Jönson (2010 s. 56) syftar kodningen till att sortera materialet för att synliggöra mönster och samband. Vidare är kodningen en del av analysprocessen. Vi valde att koda vårt material genom att göra tabeller där vi listade de utmaningar biståndshandläggarna talade om för att lättare kunna

synliggöra mönster. Utifrån våra tabeller kunde vi sedan kategorisera dessa mönster och bilda följande teman i de utmaningar biståndshandläggarna talade om: att definiera psykisk ohälsa, att hitta rätt insatser, att en tredje part ska utföra insatsen, samverkan, att bedöma skälig levnadsnivå, att etablera kontakt samt att fysiska behov går före sociala. Vi valde sedan att presentera våra teman under fem rubriker i vår analys då vi under analysarbetet insåg att ett par av dem kunde slås ihop under samma rubrik. Utifrån det insamlade materialet och genomförd kodning valde vi att använda oss av Michael Lipskys teori om gräsrotsbyråkrati, samt begreppen *autonomi* och *handlingsutrymme* för att kunna tolka och förstå vårt resultat (se kap. 6).

6.6.3 Avgränsning

Inledningsvis var en del av vårt syfte att ta reda på hur biståndshandläggarna upplever att välfärdsteknik som utvecklas för att underlätta deras arbete påverkar deras handlingsutrymme i kontakten med äldre som lider av psykisk ohälsa. Det visade sig dock att biståndshandläggarna primärt pratade om välfärdsteknik som utvecklas för att underlätta för de äldre och för utförare, inte välfärdsteknik som kan kopplas till deras eget arbete och handlingsutrymme. Vi tyckte inte den delen av vår intervjustudie var av relevans och vi valde därför att göra en avgränsning genom att ta bort den ur vår uppsats.

7. Resultat och analys

I den här delen kommer vi lyfta fram resultat från det empiriska materialet i form av citat som vi hämtat ur vårt transkriberade material. I ett inledande stycke kommer vi att lyfta fram våra respondenters upplevelser av hur psykisk ohälsa hos äldre kommer till uttryck. Vidare kommer vi att dela upp texten under rubriker där våra fem teman presenteras: 1) Psykisk ohälsa hos äldre, 2) Svårighet att etablera kontakt, 3) Dilemmat med att hitta lämpliga insatser, 4) Det sociala kommer i andra hand samt 5) Dilemmat med att tredje part utför insatserna. Vi kommer till att tolka vår empiri utifrån Lipskys teori om gräsrotsbyråkrati, begreppen *autonomi* och *handlingsutrymme*, samt tidigare forskning med relevans för vår studie.

7.1 Psykisk ohälsa hos äldre

Som en inledande fråga i vår intervjuguide ville vi ta reda på hur våra respondenter upplever att psykisk ohälsa bland äldre kommer till uttryck. Vi fick intrycket av att psykisk ohälsa hos äldre kan uppfattas på olika sätt. Av de svar vi fick framkom att psykisk ohälsa hos äldre i de flesta fall tar sig uttryck genom *ensamhet, isolering, ledsamhet, oro, nedstämdhet, aggressivitet, ångest, depression, vanföreställningar och suicidförsök*. En av respondenterna ger följande beskrivning:

Ja, det är ett svårt begrepp psykiskt ohälsa och vad man lägger i det begreppet. Det första jag tänker på när jag får frågan, och begreppet psykisk ohälsa, är mycket ensamhet för våra äldre. En ensamhetsproblematik som kan yttra sig i oro och ångest. Det är det vanliga som förekommer. Depressioner och även allvarliga psykiska sjukdomar det stöter vi också på. Det försvinner inte bara för att man blir äldre.
(Respondent 7)

En annan respondent säger följande:

Det är olika. Ibland isolerar de sig mer än vad de skulle behöva. Det kan vara svårt att få ut dessa personer, exempelvis till dagverksamheter för att träffa andra. Om man inte mår så bra drar man sig kanske undan mer än andra. (Respondent 3)

Det vi kan se i vår empiri är att majoriteten av respondenterna beskriver att psykisk ohälsa hos äldre tar sig uttryck i ensamhet, ångest och oro. Detta kan kopplas till Lennartsson och Heimersons (2012) studie, även deras respondenter menade att psykisk ohälsa kan yttra sig i form av depression, ångest eller oro. Biståndshandläggarnas uppfattningar kring hur psykisk ohälsa hos äldre kommer till uttryck kan också förstås utifrån vad Folkhälsomyndigheten (2019) skriver om att det finns en koppling mellan ångest och socialt isolerade människor. Enligt Lennartsson och Heimerson (2012) kan detta sättas i samband med att många personer som tidigare skulle ha erbjudits en plats på ett särskilt boende, nu istället måste förlita sig på insatser i det egna hemmet. Det framkommer i vår empiri att våra respondenter uppfattar att psykisk ohälsa bland äldre är något de stöter på ofta i sitt arbete. En av respondenterna ger uttryck för detta i följande citat:

Jag skulle vilja säga att det är lika vanligt, inte helt fullt lika, men nästan lika vanligt som de människor som jag möter med fysiska omvårdnadsbehov. Så stor är gruppen.
(Respondent 6)

En av våra respondenter säger följande:

[...] om man lägger begreppet ensamhet i psykisk ohälsa så är det vanligt. Jag möter många personer som söker insatser enligt SoL till följd av ensamhet och otrygghet,
(Respondent 7)

Det stora antalet personer med psykisk ohälsa som biståndshandläggarna möter skulle kunna förklaras med hjälp av Folkhälsomyndighetens (2019) resonemang kring att många äldre kan uppleva en betydande oro och ångest då de känner att de inte klarar sig på egen hand längre utan måste förlita sig på hjälp i form av de insatser som kommunen erbjuder.

7.2 Svårighet att etablera kontakt

Vi ser i vår empiri att våra respondenter upplever att det är en utmaning att försöka etablera kontakt, samt vinna förtroende från de äldre som lider av psykisk ohälsa. En av respondenterna uttrycker sig på följande sätt:

[...] Utmaningen kan ligga i att komma i kontakt med dem, att nå fram till dem. Många ser livet som hopplöst, att ingenting hjälper. Många gånger är de inte lika öppna som någon som inte lider av psykisk ohälsa är. (Respondent 1)

En annan respondent tar upp liknande svårigheter och menar att det kan vara en utmaning att försöka motivera den enskilde att ta emot de insatser biståndshandläggaren har att erbjuda:

En utmaning kan vara att man behöver tänka utanför boxen i mötet med personen [...] Det behöver inte bero på psykisk ohälsa, men att det finns ett behov av hjälp men personen avböjer och vill inte ha kontakt. Då gäller det att hitta ett sätt att hantera det och att kunna motivera. (Respondent 4)

De utmaningar våra respondenter talar om har paralleller med vad Dunér och Nordström (2005 s. 18) tar upp i sin studie som handlar om biståndshandläggarens handlingsutrymme i kontakten med äldre. De menar att då en äldre person tar emot vård och omsorg innebär det att deras vardagsrutiner och levnadsvanor måste anpassas till de offentliga tjänsternas utformning. Denna anpassning kan vara svårt för många äldre, att acceptera och det är viktigt att biståndshandläggaren tar hänsyn till detta i beslutsprocessen, vilket skapar ett dilemma för biståndshandläggaren som ska fatta ett rimligt beslut som inte kränker den enskildes integritet och självkänsla (ibid.).

Ett par av våra respondenter lyfter fram utmaningen i att hantera den enskildes motvilja att ta emot hjälp, och samtidigt försöka motivera hen att ansöka om bistånd. Detta dilemma kan förstås utifrån Lipskys (2010) teori om handlingsutrymme och begreppet autonomi. Enligt Lindelöf och Rönnbäck (2007 s. 44) ligger det en utmaning i att handlingsfriheten, som faller innanför ramarna av vad lagen och sociala normer tillåter, ibland krockar med handlingsförmågan som utgörs av biståndshandläggarens faktiska förmåga att utnyttja sin handlingsfrihet. Bristande autonomi uppstår då biståndshandläggaren hamnar i en situation med handlingsfrihet utan tillräcklig handlingsförmåga eller vice versa (ibid.).

Det vi kan se i vår empiri är att våra respondenter upplever en viss maktlöshet då de inte når fram till den enskilde. En av respondenterna berättar att det ibland kan uppstå situationer då biståndshandläggaren har försökt hjälpa en äldre person som lider av psykisk ohälsa men tvingats backa för att den enskilde inte vill ta emot hjälpen. I följande citat berättar respondenten om detta:

[...] Sen svarar hen inte i telefon när jag ringer på, när jag ringer, skickar brev eller går dit och knackar på. Vi kommer inte in och vill man inte ta in någon så får vi inte gå in och då kan vi inte göra så mycket. Vi kan lämna in en orosanmälan men ingen annan kan göra någonting heller om kunden inte vill, och då tar det bara stopp. (Respondent 2)

Biståndshandläggaren beskriver en situation där autonomin brister eftersom hen inte kan nyttja sin handlingsförmåga då den enskilde avböjer besök och nekar att ta emot hjälp. Ett dilemma i sådana situationer som biståndshandläggaren ovan beskriver, är enligt Dunér och

Nordström (2005 s. 70) att biståndshandläggaren riskerar att begå underlåtenhetssynd. Detta innebär att den enskilde har behov av insatser men att biståndshandläggaren av olika anledningar avstår från att ingripa. Författarna menar att biståndshandläggaren måste balansera den enskildes självbestämmanderätt och integritet med kommunens yttersta ansvar för medborgarna (ibid.). Svensson, Johnsson och Laanemets (2008 s.55) lyfter fram att det är viktigt att biståndshandläggaren i sin yrkesutövning har förståelse för hur man betraktas av dem man möter i sin yrkesroll. En djupare förståelse för den enskildes uppfattning om det sociala arbetet bidrar till att biståndshandläggaren både kan använda och utvidga sitt handlingsutrymme i komplicerade ärenden.

Som vi tolkar det utifrån empirin måste biståndshandläggaren ibland avsluta ett ärende även om det finns behov av insatser eftersom den enskilde inte ger sitt samtycke. En av respondenterna med lång erfarenhet av biståndshandläggning berättar om en situation då hen upplever att yrkeserfarenhet underlättar:

[...]Man har lärt sig det under tidens gång att man liksom, inte tappa modet och hoppet utan att ett ärende kan avslutas för personen är inte riktigt där ännu för att ta emot hjälpen och sen kommer det en tid igen och man får starta om igen. (Respondent 7)

Vi ser en koppling till vad Olaison, Torres och Forsell (2018) skriver i sin studie som handlar om yrkeserfarenhetens betydelse för hur biståndshandläggarna använder sitt handlingsutrymme. De menar att biståndshandläggare med längre erfarenhet är mer benägna att gå utanför ramarna för att möta äldres behov. Vi ser att detta kan ha ett samband med vad Svensson, Johnsson och Laanemets (2008 s. 44) skriver om i sin bok då de resonerar utifrån Lipskys teori om gräsrotsbyråkraten och dennes handlingsutrymme. De menar att gräsrotsbyråkraten har stora möjligheter att påverka sitt handlingsutrymme för att skapa kreativa och vettiga interventioner till den enskildes fördel. Lindelöf och Rönnbäck (2004) menar dock att trots att biståndshandläggarna har stort handlingsutrymme utnyttjar de inte det till fullo. Detta kan bero på att lagen endast anger ramarna inom vilka beslut ska fattas, vilket leder till att handläggarna har höga krav på sig att göra egna tolkningar. Författarna menar att biståndshandläggarna arbetar utifrån riktlinjer och rutiner då dessa blir ett stöd för handläggarna och till skillnad från socialtjänstlagen är rutiner och riktlinjer detaljerade och kopplade till insatser. Olaison, Torres och Forsell (2018) resultat skulle på så sätt kunna

förstås som att riktlinjer och rutiner som stöd inte är lika styrande för de biståndshandläggare med längre erfarenhet.

7.3 Dilemmat med att hitta lämpliga insatser

Ett tydligt mönster som framträder är att flera respondenter pratar om svårigheterna kring att kunna hjälpa, samt hitta insatser till de äldre som lider av psykisk ohälsa och inte faller inom ramen för de insatser som kommunen har att erbjuda. En av dem uttrycker problematiken så här:

[...] Det är ju så, alla passar ju inte in i den där lilla ramen. Det kan ju vara 95% som gör det men så har man ju de andra 5% där insatsen inte passar dem lika bra som för de andra. Vissa insatser kanske passar jättebra för mig men inte så bra för dig, eller lite sämre för dig och inte alls för någon annan. Så vissa insatser kanske man hade kunnat skraddarsy lite mer på ett sätt [...] (Respondent 1)

Precis som respondenten ovan ger uttryck för så är kommunernas insatser utformade för att passa de flesta men det finns människor som har behov av andra lösningar än de som erbjuds. Biståndshandläggarens arbete kan förstås utifrån Lipskys (2010) teori om Gräsrotsbyråkrati. Lipsky menar att gräsrotsbyråkraten ska föra ett arbete med organisationens intresse som utgångspunkt och tillämpa entydiga regler samtidigt som hen ska göra individuella bedömningar utifrån varje enskild situation (Lipsky 2010). Gräsrotsbyråkratens uppgift är således att sammanföra medborgarnas behov med organisationens uppdrag på så sätt att det ska gynna båda parter (Svensson et al 2008 s.16). Utifrån Lipskys resonemang ser vi att biståndshandläggaren kan hamna i kläm då det är svårt att fatta beslut utifrån individuella behov då insatserna är utformade att passa många. En av respondenterna pratar om att det är svårt att tillgodose framför allt de sociala behoven hos äldre som lider av psykisk ohälsa med de begränsade insatser som finns:

[...] Du kan ju träffa dem hur många gånger du vill, men handlingsutrymmet är ju lite begränsat just det där med att vi har ju de insatser vi har. [...] (Respondent 1)

En annan respondent ger uttryck för samma sak men hen tar även upp att det vilar en utmaning i att Socialtjänstlagen enbart anger ramarna inom vilka besluten ska fattas:

[...] Sen så klart att insatserna är begränsade och det är lite snårigt då att SoL inte har några begränsningar. Det är lite preciserat i insatser och så, sedan har ju kommunerna olika riktlinjer att förhålla sig till. Vi utgår utifrån en politisk organisation naturligtvis, som anger för oss vad som är skäligt och hur vi i huvudsak ska tänka när vi beviljar insatser [...] (Respondent 5)

Detta kan förstås utifrån Lindelöf och Rönnbäck (2004) som menar att Socialtjänstlagen lämnar ett stort handlingsutrymme åt biståndshandläggarna då den inte styr på detaljnivå. Vi tolkar dock utifrån vår empiri att det finns en stödjande aspekt i de riktlinjer biståndshandläggarna arbetar utifrån. Enligt Lindelöf och Rönnbäck (2004) är riktlinjer och rutiner till skillnad från Socialtjänstlagen detaljerade och kopplade till insatser.

Gräsrotsbyråkratens handlingsutrymme handlar enligt Lipsky (2010) om möjligheten att bedöma, forma och fatta beslut gällande den enskilde medborgaren, samtidigt som hen måste förhålla sig till organisationens regler, politiska ramverk och lagar vilka sätter ramarna för hur stort handlingsutrymmet egentligen är. Det framkommer i Blombergs (2004) studie att de biståndshandläggare de pratat med är positivt inställda till regler och riktlinjer som kan fungera som stöd i samband med behovsbedömningar.

En annan sak som framträder i vår empiri då vi talar med respondenterna om beslutsprocessen, i synnerhet i kontakten med äldre som lider av psykisk ohälsa, är att det är svårt att bedöma vad som är skälig levnadsnivå. En av våra respondenter uttrycker att det försvårar ytterligare att olika biståndshandläggare inom en arbetsgrupp tolkar begreppet olika:

[...] Jag har en bild av vad som är skäligt, de har en annan bild av vad som är skäligt och vad som är rimligt och hur det ska gå till. (Respondent 2)

Här ser vi paralleller med Blombergs (2004) studie, där det framkommer att respondenterna uttryckte en önskan om tydligare riktlinjer kring hur de ska tolka begreppet skälig levnadsnivå. Biståndshandläggarna i deras studie menade att det praktiskt taget är omöjligt att fördela de begränsade medel som finns att tillgå så att alla brukare uppnår en skälig

levnadsnivå (ibid.). Lindelöf och Rönnbäck (2004) nämner två olika sätt att tolka begreppet skälig levnadsnivå. De menar att skälig levnadsnivå utifrån lagtexten dels kan tolkas som en slags minimigräns vilket innebär att biståndet inte kan vara lägre än denna minimigräns för att den ska anses vara skälig, dels att den anger en maximigräns eftersom de flesta ansökningar har en önskan om en specificerad insats som berör livsföring i övrigt. Biståndshandläggaren ska utifrån detta göra en behovsprövning som håller sig inom ramen för vad som anses vara skälig levnadsnivå (ibid).

Vi ser paralleller mellan Lindelöf och Rönnbäcks (2004) resonemang och vår empiri. Eftersom Socialtjänstlagen enbart anger ramarna inom vilka besluten ska fattas samt de mål som det är tänkt att insatsen skall uppnå (Dunér & Nordström, 2005 s. 31ff) har biståndshandläggarna möjlighet att göra egna tolkningar av vad som ska anses vara skälig levnadsnivå, samt hur maximi respektive minimigränsen skall tolkas. Lindelöf och Rönnbäck (2004) menar att det är svårt för biståndshandläggarna att tillmötesgå lagens intentioner vad gäller individuella behovsprövningar, samt att tillförsäkra en skälig levnadsnivå, då den enskilde tvingas att anpassa sig efter de förutbestämda hjälpinsatser som finns. Utifrån vårt empiriska material får vi uppfattningen att detta är en utmaning för biståndshandläggarna, i synnerhet i kontakten med äldre som lider av psykisk ohälsa och har behov som inte kan tillgodoses av dessa förutbestämda hjälpinsatser. Blomberg (2004) lyfter fram att brister i kommunens omsorg är en av anledningarna till att biståndshandläggarna inte alltid kan hjälpa som de skulle vilja. I deras studie framkommer att brister i omsorgen handlar om att vissa hjälpinsatser saknas, begränsad valfrihet och kvalitet samt att kraven för att få hjälp är för höga.

7.4 Det sociala kommer i andra hand

Våra respondenter pratar mycket om en ensamhetsproblematik som blir allt vanligare bland äldre som lider av psykisk ohälsa och att en utmaning i deras arbete är att sociala behov inte prioriteras av hemvårdspersonalen. En av respondenterna uttrycker sig så här:

Jag ser en stor ensamhetsproblematik som håller på och utvecklar sig i samhället. Tidigare har vi inte haft ett samhälle som är så individualistiskt som det är just nu och många av våra äldre har barn som flyttar långt bort och som inte har möjlighet och komma på besök lika ofta som man kanske gjorde i tidigare generationer. Eller innan

dess, att man bodde och levde tillsammans. Det samhället har vi inte längre så jag tror att man kommer att behöva satsa mer på verksamheter för äldre där man kan träffas och umgås med andra äldre. (Respondent 7)

En av våra respondenter menar att alla människor är olika. Vi tolkar hennes resonemang som att hon menar att det är lättare att hitta en insats till de äldre som lider av fysiska besvär eftersom de äldre som lider av psykisk ohälsa ibland har svårt att sätta ord på vad de behöver. Respondenten uttrycker sig så här:

[...]Det är lättare med ett brutet ben eller då de har ont i en arm. Alltså, det är lättare att hjälpa där. Alla har sin historia och det är inte säkert de berättar den för mig som de kanske träffar för första gången. Det kan finnas en bakomliggande orsak till varför de inte mår bra. (Respondent 3)

Det vi kan se i vår empiri är en avsaknad av insatser som inriktar sig på just ensamhetsproblematik bland äldre som lider av psykisk ohälsa. I citatet ger respondenten uttryck för detta då hen tar upp att det saknas resurser som kan tillgodose den sociala biten. En av respondenterna berättar att de insatser som är kopplade till det sociala kommer i andra hand:

[...] Så som det ser ut idag så är det man först drar ned på, det som gör att man inte känner sig så ensam. Det som får gå först, och det är ju förståeligt på ett sätt, det är ju att se till att folk får hjälp med att få i sig mat och hjälp med att sköta sin hygien. Den biten går före och jag hade kanske önskat att man hade tid att göra både och. [...]
(Respondent 1)

Samtliga respondenter anger att de tar hänsyn till den sociala biten i sin behovsbedömning då de möter äldre som lider av psykisk ohälsa. Detta förvånade oss då Andersson (2004) skriver i sin studie att respondenterna i hennes studie inte fäste så stor vikt vid äldres sociala situation i deras behovsbedömning. Vidare menar Andersson (2004) att gemensamma riktlinjer och ett inarbetat grupptänk väger tungt bland biståndshandläggare, vilket medför att de äldres faktiska behov kommer i skymundan. Detta resulterar i att man främjar möjligheten att jämföra individers behov och trots att det sociala arbetet ska bygga på individuella

prövningar, pekar hennes resultat mot att äldres behov kategoriseras och jämförs. En av våra respondenter lyfter fram en utmaning:

Det som är svårt är att oftast är det socialförvaltningen som har de med psykisk ohälsa, och vi sitter inte tillsammans med dem. De har jättemycket kunskap om psykisk ohälsa och de kan ju ibland ha ett ärende i många år. Sen blir kunden plötsligt gammal och då tycker de att det är vi som ska ha den. Men vi missar många års erfarenhet som de har med den kunden. och sen sitter vi inte med socialförvaltningen, och ibland försöker man ringa, man försöker samarbeta, men det är ganska svårt när det är både ålder och psykisk ohälsa. Oftast säger man då att de som är för gamla, det är ingen idé egentligen, att vi hjälper dig med det psykiska, utan vi sätter in lite hemvård och så får det vara bra. (Respondent 2)

Vi ser en koppling till Lipsky (2010) som menar att gräsrotsbyråkraten skapar kategorier som hen placerar sina klienter i för att lättare kunna avgöra om klienten är berättigad de insatser som organisationen tillhandahåller. Gräsrotsbyråkraten kommer därmed att modifiera sina klienter, utifrån samhällets syn på dem, vilket medför att hen inte ser sina klienters individuella behov. Som vi tolkar vår empiri så hamnar äldre personer i kategorin vars behov ska tillgodoses av äldreomsorgen. Oavsett om personen tidigare har kategoriserats som psykisk sjuk och haft insatser från andra myndigheter, tolkar vi empirin som att ansvaret för personen vid en viss ålder skjuts över till äldreomsorgen oavsett om de har resurser att hjälpa den enskilde eller ej.

Vi ser i vår empiri att det finns insatser som är utformade för att bryta isolering och tillgodose den enskildes sociala behov. Våra respondenter nämner dagverksamhet, tillsyn och social samvaro i form av sällskap eller stöd vid promenader som ett par exempel på insatser de kan bevilja till äldre som lider av psykisk ohälsa. Utmaningen för biståndshandläggaren är som vi tolkar det att begränsade resurser medför att utföraren av insatserna måste prioritera vilka behov som ska gå först. Detta försvårar som vi ser det för biståndshandläggaren eftersom det då inte verkar spela någon roll vad de bedömer vara skäligt. Deras handlingsutrymme begränsas på så sätt av att resurserna inte räcker till för att utföra de insatser de beslutar om.

7.5 Dilemmat med att tredje part utför insatserna

Våra respondenter tar upp ytterligare en utmaning som de stöter på i kontakten med äldre som lider av psykisk ohälsa. Många av dem menar att en försvårande faktor är att de träffar den enskilde och fattar ett beslut utifrån dennes behov och sedan ska en tredje part utföra insatsen. Blomberg (2004) menar att biståndshandläggarna i hans studie inte motsätter sig den begränsning av handlingsutrymmet som kommer av att de kan avgöra vilken hjälpinsats som blir aktuell, men kanske inte hjälpens omfattning och på vilket sätt den ska utföras. En av våra respondenter ger dock uttryck för en frustration över att utföraren inte alltid förstår de psykiska behoven och inte delar uppfattning kring den enskildes behov:

[...] Jag tycker att det finns brist på förståelse, alltså bland omvårdnadspersonal, att man inte ser det psykiska utan man ser bara det fysiska. "Aha, men hon behöver inte social samvaro för att hon är ute och går på stan varje dag." Sedan att hon är ensam hemma och att hon inte känner någon ute på stan... Så nej kanske är hon inte isolerad i sin bostad men hon är ändå isolerad för att hon har ingen att umgås med. [...]
(Respondent 2)

Citatet kan förstås utifrån Duner och Wolmesjö (2015) som menar att en försvårande faktor i biståndshandläggarens kontakt med de hjälpsökande är att i de flesta fall träffas de endast vid ett eller ett par tillfällen till skillnad från vårdpersonalen som träffar dem dagligen. Vidare kan denna försvårande omständighet kopplas till Lymbery (2006) som menar att utförarna av insatserna ibland anser sig ha tolkningsföreträde eftersom de har den medicinska kunskapen samt daglig kontakt med den enskilde. En annan respondent tar också upp utmaning i att endast kan besluta om insatserna men inte utforma hjälpen.

[...]Det är inte alltid jag kan hjälpa som jag vill. Det krävs insatser från ett annat håll också kanske, för att personen ska kunna tillgodogöra sig de insatser jag kan bevilja.
[...] (Respondent 3)

Trots att Lipsky (2010) menar att Gräsrotsbyråkrater har ett stort utrymme att bestämma till vem, i vilken utsträckning samt på vilket sätt organisationens service och resurser ska fördelas ser vi hur biståndshandläggarens arbete är beroende av att utföraren tillhandahåller insatsen så att den enskilde erhåller den hjälp som biståndshandläggaren har beslutat om.

Lipsky förklarar att gräsrotsbyråkraten är utsatt på ett sätt som själva organisationen inte är eftersom hen befinner sig i det yttersta ledet, i kontakt med medborgaren och därför också får ta de direkta konsekvenserna från klienterna (Lipsky 2010). En annan respondent tar upp en utmaning som kan kopplas till Lipskys resonemang. Respondenten pratar om att det ibland kan vara svårt för äldre som lider av psykisk ohälsa att det inte finns någon kontinuitet då utföraren ska utföra insatsen. Respondenten berättar:

[...] det är jättemånga människor som springer i deras hem eftersom hemtjänsten inte är lika bra på kontinuitet. Då kommer de och säger nej tack till insatsen ganska omgående eftersom de inte orkar ha 25 olika personer som ska springa i deras hem. Absolut, det försvårar ju att hemtjänsten inte alltid skapar kontinuitet och mindre arbetsgrupper. (Respondent 6)

Respondenten menar att bristen på kontinuitet från utföraren medför att den enskilde ibland tackar nej till insatsen som biståndshandläggaren har beviljat och utifrån det vi sett i vår empiri har vi förstått att biståndshandläggarna ibland får vara väldigt kreativa för att få kontakt med samt få den enskilde att ta emot hjälp. Bakom beslutet kan det alltså ligga många timmars arbete för att få den enskilde att acceptera hjälp. Respondenternas frustration kan tolkas som att deras handlingsutrymme i kontakten med äldre som lider av psykisk ohälsa ibland begränsas av andra aktörers inblandning.

8. Avslutande diskussion

Syftet med den här studien var att undersöka hur biståndshandläggare inom äldreomsorgen upplever de utmaningar de ställs inför i kontakten med äldre som lider av psykisk ohälsa för att få en ökad förståelse för hur de ser på sitt eget handlingsutrymme i dessa möten. För att få svar på våra frågeställningar, som var hur biståndshandläggare inom äldreomsorgen upplever att psykisk ohälsa hos äldre yttrar sig, vilka utmaningar de upplever i kontakten med äldre som lider av psykisk ohälsa samt hur deras handlingsutrymme i kontakten med äldre som lider av psykisk ohälsa kan förstås, har vi genomfört sju semistrukturerade intervjuer med biståndshandläggare som arbetar inom äldreomsorgen.

I vår analys har vi kunnat se att respondenterna upplever att psykisk ohälsa hos äldre tar sig uttryck genom bland annat *ensamhet, isolering, ledsamhet, oro, nedstämdhet, aggressivitet, ångest, depression, vanföreställningar och suicidförsök*. Även om vi var väl insatta i forskning inom ämnet psykisk ohälsa hos äldre och hade kännedom om att det är vanligt förekommande, blev vi förvånade över att höra hur vanligt det faktiskt är bland de äldre som våra respondenter möter. Det förvånar oss att det inte finns så mycket forskning som belyser biståndshandläggarens perspektiv i kontakten med äldre som lider av psykisk ohälsa. Den forskning som finns belyser främst biståndshandläggarnas upplevelser av äldres behov på ett mer generellt plan.

I vårt empiriska material framkommer att respondenterna pratar om fyra utmaningar i kontakten med äldre som lider av psykisk ohälsa. Den första utmaningen våra respondenter tar upp är att de tycker att det kan vara svårt att etablera kontakt med äldre som lider av psykisk ohälsa. Utifrån vårt empiriska material har vi fått en djupare förståelse för att biståndshandläggarens handlingsutrymme är begränsat på så sätt att Socialtjänstlagen bygger på frivillighet. Biståndshandläggaren kan således inte hjälpa den enskilde om denne inte ger sitt samtycke. Det framkommer i vår empiri att detta stundtals ställer ökade krav på biståndshandläggaren att använda sin kreativitet och att hitta lösningar för att nå fram till den äldre som lider av psykisk ohälsa.

Den andra utmaningen biståndshandläggarna tar upp är dilemmat med att hitta lämpliga insatser för äldre som lider av psykisk ohälsa. Våra respondenter pratar om att insatserna är begränsade på så vis att de är utformade för att passa de flesta. Det framkommer i vår empiri att detta försvårar vid behovsbedömningen när det gäller äldre som lider av psykisk ohälsa som har behov som inte kan tillgodoses av de insatser som finns att tillgå.

Den tredje utmaningen som framkommer i vårt empiriska material är att hemvårdspersonalen prioriterar fysiska behov framför psykiska. Som vi tolkar det har många äldre som lider av psykisk ohälsa behov som eventuellt skulle kunna tillgodoses med sociala insatser i form av promenader, sällskap och meningsfulla aktiviteter tillsammans med andra. Utifrån den forskning vi tagit del av ser vi en möjlighet att motverka psykisk ohälsa hos äldre genom att bryta deras isolering och motverka ensamhetsproblematik som leder till att många äldre känner sig nedstämda och oroliga. Det framkommer dock i vårt empiriska material att resurserna är begränsade, och att fysiska behov prioriteras då många äldre har behov av hjälp med att lägga om bensår, sköta sin hygien, äta och så vidare. Vidare framkommer det i vår

forskning att fysiska behov är lättare att tillgodose än de psykiska som kan vara svåra att förstå sig på och hitta lämpliga insatser för.

Den fjärde utmaningen våra respondenter pratar om är dilemmat med att tredje part utför insatserna. Vi ser i vårt empiriska material att biståndshandläggarna upplever att deras handlingsutrymme begränsas av att de beslut de fattar kring den enskildes behov ska utföras av en tredje part. Det spelar ingen roll vad biståndshandläggaren kommer överens med den enskilde kring om inte utföraren utför sin del av arbetet. Det framkommer i vår empiri att när det kommer till psykisk ohälsa bland äldre kan det ta längre tid för biståndshandläggaren att vinna den enskildes förtroende och samtycke än hos de äldre som inte lider av psykisk ohälsa. Om då utföraren som träder in och ska utföra insatserna inte har förståelse för den enskildes förutsättningar, eller resurser att skapa kontinuitet kan det resultera i att den äldre som lider av psykisk ohälsa inte vill ta emot hjälpen.

Vi blev förvånade över att ett så utbrett problem som psykisk ohälsa hos äldre inte genererar fler sociala insatser inom äldreomsorgen. I den forskning vi tagit del av framkommer dessutom att den psykiska ohälsan ökar i takt med att antalet äldre ökar. Utifrån vårt empiriska material har vi fått en ökad förståelse för att biståndshandläggarens arbete inte enbart består av att de ska ta emot, utreda och besluta kring den enskildes behov. I mångt och mycket måste biståndshandläggaren använda sitt handlingsutrymme för att skapa kreativa lösningar för att kunna hjälpa äldre som lider av psykisk ohälsa. Ibland kan det handla om att etablera förtroende för att få den enskilde att öppna sin dörr, en annan gång kan det handla om att ta reda på vad det faktiska behovet är och hur detta ska tillgodoses via de insatser som finns. Samtidigt måste de följa lagar och riktlinjer. På så vis kan biståndshandläggarnas handlingsutrymme i kontakten med äldre som lider av psykisk ohälsa förstås som en komplex och utmanande del av yrkesidentiteten som inte kommer med en färdig mall som anger hur biståndshandläggaren ska agera i svåra och utmanande situationer.

Inledningsvis hade vi en tanke på att en del av vår studie skulle belysa hur biståndshandläggarna ser på välfärdsteknik som insats för äldre som lider av psykisk ohälsa. Med tanke på att det blir allt vanligare med tekniska lösningar inom äldreomsorgen blir vi fundersamma på hur det blir för de äldre som lider av psykisk ohälsa, och främst har behov av insatser som tillgodoser den sociala biten. Vidare forskning skulle därför förslagsvis kunna belysa vilka utmaningar välfärdsteknik för med sig för äldre som lider av psykisk ohälsa, samt hur dessa utmaningar påverkar biståndshandläggarnas arbete och handlingsutrymme.

9. Litteraturlista

Ahrne, Göran & Ulla Eriksson-Zetterquist (2015) Intervjuer. I: Ahrne, Göran & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. 2 uppl. Stockholm: Liber AB.

Ahrne, Göran & Peter Svensson (2015) Kvalitativa metoder i samhällsvetenskapen. I: Ahrne, Göran & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. 2 uppl. Stockholm: Liber AB.

Andersson, Katarina (2004) Det gäller att hushålla med kommunens resurser, biståndsbedömarens syn på äldres sociala behov. *Socialvetenskaplig tidskrift*. 3(4): 275–292.

Berglund, Helene, Anna Dunér, Staffan Blomberg & Karin Kjellgren (2012) Care planning at home: a way to increase the influence of older people. *International journal of integrated care*. 12: 1-12.

Blomberg, Staffan (2004) *Specialiserad biståndshandläggning inom den kommunala äldreomsorgen. Genomförandet av en organisationsreform och dess praktik*. School of Social Work, Lund University.

Blomberg, Staffan (2008) The specialization of needs-assessment in Swedish municipal care for older people: the diffusion of a new organizational model. *European Journal of Social Work*. 11(4): 415-429.

Blomberg, Staffan & Jan Pettersson (2013) Nyinstitutionell teoribildning och dynamisk analys-användbarhet, kritik och alternativ. I: Linde, Stig & Kerstin Svensson (red.) *Förändringens entreprenörer och tröghetens agenter – Människobehandlande organisationer ur ett nyinstitutionellt perspektiv*. Stockholm: Liber AB.

Bryman, Alan (2008) *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2 uppl. Stockholm: Liber AB.

Carlsson U, Öie & Barbro Wadensten (2014) *Värdegrund i äldreomsorg*. Höganäs: Författarna och Vårdförlaget.

Dahlin-Ivanoff, Synneve (2015) Fokusgruppsdiskussioner. I: Ahrne, Göran & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. 2 uppl. Stockholm: Liber AB.

Dalen, Monica (2015) *Intervju som metod*. 2 uppl. Malmö: Gleerups.

Denscombe, Martyn (2018) *Forskningshandboken: för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur AB.

Dunér, Anna & Monica Nordström (2005) *Biståndshandläggningens villkor och dilemman: inom äldre- och handikappomsorg*. Lund: Studentlitteratur.

Dunér, Anna & Monica Nordström (2006) The discretion and power of streetlevel bureaucrats: an example from Swedish municipal eldercare. *European Journal of Social Work*. 9 (4): 425-444.

Dunér, Anna & Maria Wolmesjö (2015) Interprofessional collaboration in Swedish health and social care from a care manager's perspective. *European journal of social work*. 18 (3): 354-369.

Folkhälsomyndigheten (2017) *Statistik över äldres psykiska hälsa*

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/statistik-over-aldres-psykiska-halsa/> (hämtad 2019-11-29)

Folkhälsomyndigheten (2019) *Psykisk ohälsa vanligt bland äldre personer*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2019/september/psykisk-ohalsa-vanligt-bland-aldre-personer/> [Hämtad 2019-10-05]

Hjärne, Eva, Kirsi Juhila & Carolus van Nijnatten (2010) Negotiating dilemmas in the practices of street-level welfare work. *International Journal of Social Welfare*. 19 (3):303–309.

Johansson, Roine (2007) *Vid byråkratins gränser: om handlingsfrihetens organisatoriska begränsningar i klientrelaterat arbete*. 3 uppl. Lund: Arkiv

Johansson, Staffan, Peter Dellgran & Staffan Höjer (2015) Inledning. I: Johansson, Staffan, Peter Dellgran & Staffan Höjer (red.) *Människobehandlande organisationer- Villkor för ledning, styrning och professionellt välfärdsarbete*. Stockholm: Författarna och Natur och kultur.

Jönson, Håkan (2010) *Sociala problem som perspektiv - En ansats för forskning & socialt arbete*. Stockholm: Liber AB.

Kalman, Hildur & Veronica Lövgren (2012) Etik i forskning och etiska dilemman. I: Kalman, Hildur & Veronica Lövgren (red.) *Etiska dilemman*. Malmö: Gleerups.

Karlsson, Lis Bodil, Charlotte Klinga, Elisabeth Rydwick, Eva Lindqvist, Anders Nordlund, Milja Ranug, Carin Lennartsson & Lars Sonde (2018) *Analys av stöd till personer över 65 år som har eller riskerar psykisk ohälsa inom Stockholms län*. Stockholm: Forskning & Utveckling.

Kunskapsguiden (2017) *Ansökan om bistånd*.

<https://www.kunskapsguiden.se/aldre/Teman/ansokan-om-bistand/Sidor/default.aspx> [Hämtad 2019-12-13]

Lennartsson, Carin & Inger Heimerson (2012) Elderly people's health: Health in Sweden: The national public health report 2012. *Scandinavian Journal of Public Health*. 40 (9): 95-120.

Levin, Claes (2008) Att undersöka det sociala- några ingångar. I: Meeuwisse, Anna, Hans Swärd, Rosmari Eliasson-Lappalainen & Katarina Jacobsson (red.) *Forskningsmetodik för socialvetare*. Stockholm: Natur & kultur.

Lind, Rolf (2019) *Vidga vetandet - teori, metod och argumentation i samhällsvetenskapliga undersökningar*. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur AB.

Lindelöf, Margareta & Eva Rönnbäck (2004) *Att fördela bistånd: om handlägningsprocessen inom äldreomsorgen*. Umeå: Socialt arbete.

Lindelöf, Margareta & Eva Rönnbäck (2007) *Biståndshandläggning och handlingsutrymme - från ansökan till beslut i äldreomsorgen*. Lund: Studentlitteratur.

Lipsky, Michael (2010) *Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public services*. New York: Russell Sage Foundation.

Lymbery, Mark (2006) United we stand? Partnership working in health and social care and the role of social work in services for older people. *British journal of social work*. 36: 1119-1134.

Olaison, Anna, Sandra Torres & Emilia Forssell (2018) Professional discretion and length of work experience: what findings from focus groups with care managers in elder care suggest. *Journal of social work practice*. 32 (2):153-167.

Rolfner Suvanto, Susanne (2012) Inledning. I: Rolfner Suvanto, Susanne (red.) *Mellan äldreomsorg och psykiatri: om vård och bemötande av äldre med psykisk ohälsa*. Stockholm: Gothia Fortbildning AB.

Salvi, Deepak (2017) Prevention of depression in elderly: An introduction to facilitate healthy ageing process. *Indian journal of health and well-being* 8 (10): 1271-1275.

SOU 2017:21 *Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer*.

Betänkande av Utredningen om nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen.

https://www.regeringen.se/4969b7/contentassets/9378aff4b35a427c99b772345af79539/sou-2017_21_webb_dell1.pdf (hämtat 2019-12-27)

SFS 2001:453. Socialtjänstlag

Socialstyrelsen (2016) Statistik om socialtjänstinsatser till äldre 2016.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2017-6-1.pdf> (Hämtad 2020-01-01)

Socialstyrelsen (2018) Psykisk ohälsa vanligare bland äldre.

<https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/psykisk-ohalsa-vanligare-bland-aldre/> (hämtad 2019-10-06)

Svensson, Peter & Göran Ahrne (2015) Att designa ett kvalitativt forskningsprojekt. I: Ahrne, Göran & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. 2 uppl. Stockholm: Liber AB.

Svensson, Kerstin, Eva Johnsson & Leili Laanemets (2008) *Handlingsutrymme – Utmaningar i socialt arbete*. Stockholm: Natur och Kultur.

Turesson, Hanna, Amanda Hellström, Linnea Sjöberg, Britt-Marie Sjölund, Eva Nordell & Cecilia Fagerström (2018) Life Weariness and Suicidal Thoughts in Late Life: A National Study in Sweden. *Aging & Mental Health* 22 (10): 1365–71.

Öberg, Peter (2015) Livshistorieintervjuer. I: Ahrne, Göran & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. 2 uppl. Stockholm: Liber AB.

10. Bilaga 1: Informationsbrev

Informationsbrev och förfrågan om medverkan i en intervjustudie, med titeln; *Psykisk ohälsa bland äldre - med fokus på handlingsutrymmets utmaningar och möjligheter för biståndshandläggare inom vård och omsorg.*

Hej! Vi heter Caroline Schultz och Lirija Pestisha och vi är studenter på socionomprogrammet vid Lunds universitet. Under höstterminen 2019 arbetar vi med en studie som är vårt avslutande examensarbete. Vi vill göra en intervjustudie och har tänkt intervjua biståndshandläggare som arbetar inom vård och omsorg. Intervjun beräknas ta omkring 40–50 minuter. Syftet med vår studie är att undersöka hur biståndshandläggare inom äldreomsorgen tolkar sitt handlingsutrymme, samt vilka utmaningar och möjligheter de upplever i möten med äldre som lider av psykisk ohälsa. Vi kontaktar dig med förhoppningen om att du vill ställa upp som respondent i vår studie.

Vi kommer att utgå från Vetenskapsrådet forskningsetiska principer då vi hanterar det insamlade materialet. Intervjuerna kommer att behandlas konfidentiellt vilket innebär att de kommer att avidentifieras samt behandlas i enlighet med bestämmelser i Sekretesslagen. Din medverkan är frivillig och du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan att ange skäl för detta. Vid samtycke kommer intervjun att spelas in för att underlätta då vi ska bearbeta materialet till skriftlig form. Alla uppgifter kommer att förvaras utom räckhåll från obehöriga samt raderas när studien är färdig.

Tack för din medverkan!

Caroline Schultz, student
ca8326sc-s@student.lu.se

Lirija Pestisha, student
li0417pe-s@student.lu.se

11. Bilaga 2: Samtyckesblankett

Jag samtycker genom att signera detta dokument till att delta i studien. Jag har informerats om att deltagande är frivilligt och att jag när som helst har möjlighet att avbryta min medverkan. Jag är medveten om att kommunen jag arbetar inom kommer att nämnas i uppsatsen, däremot kommer inte mitt namn och andra specifika detaljer att nämnas i studien. Jag samtycker till att intervjun får spelas in, och är införstådd med att den information som lämnas endast kommer att användas i den här uppsatsen. Jag är medveten om att slutversionen av uppsatsen är offentlig.

Allt insamlat material, samt personuppgifter kommer följa GDPR samt förstöras efter färdigställandet av uppsats.

Tack för din medverkan!

Ort och datum

Intervjuperson

Caroline Schultz, student

Lirija Pestisha, student

12. Bilaga 3: Intervjuguide

Bakgrund

- Ålder
- Utbildning
- Yrkestitel
- Vilka är dina huvudsakliga arbetsuppgifter? Vad innebär dessa?
- Hur länge har du jobbat inom äldreomsorgen?

Erfarenheter av psykisk ohälsa bland äldre

- På vilka sätt upplever du att psykisk ohälsa kommer till uttryck bland äldre?
- Hur vanligt skulle du säga att det är med psykisk ohälsa bland de äldre du möter i ditt arbete?
- Erbjuder din arbetsplats utbildning eller annat stöd som utvecklar din kunskap om hur du ska hantera utmaningar till följd av psykisk ohälsa bland äldre? Om ja, beskriv hur dessa ser ut?
- Kan en behovsprövning påverkas av att den sökande är en person som lider av psykisk ohälsa? På vilket sätt? Kan du beskriva dessa insatser lite kort?

Handlingsutrymme

- Vilka utmaningar ställs du inför i kontakt med psykisk ohälsa bland äldre?
- Vad upplever du underlättar respektive försvårar vid dessa utmaningar?
- Finns det tydliga rutiner kring hur du ska hantera dessa utmaningar?
- Vilka möjligheter de upplever i kontakten med äldre som lider av psykisk ohälsa?
- Vilka utmaningar och möjligheter ser du i ditt handlingsutrymme i kontakten med äldre med psykisk ohälsa kopplat till;
 - Yrkeserfarenhet
 - Organisationen
 - samhällets utveckling

- Vilka insatser kan du bevilja äldre som lider av psykisk ohälsa?
- Vilka insatser skulle du önska att du kunde bevilja äldre som lider av psykisk ohälsa?

Välfärdsteknik

- Hur ser du på tekniken som insats och stöd för äldre som lider av psykisk ohälsa?
- Vilka utmaningar/möjligheter ser du i din framtida kontakt med äldre med psykisk ohälsa med tanke på den ökande utvecklingen av välfärdsteknik?
- Kan du ge exempel på tekniska lösningar som din kommun använder idag?
- Informerar din kommun dig om vilka tekniska lösningar som finns att tillgå och hur dessa kan användas i kontakten med äldre som lider av psykisk ohälsa? Kan du ge exempel på hur den informationen kan se ut?

Övrigt

- Är det något mer som vi inte tagit upp som du vill tillägga?
- Kan vi få återkomma med kompletterande frågor till dig under uppsatstiden, om det skulle behövas?

