



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

”Vi har en tendens att säga att man får nästan skylla sig själv”

Hemtjänstens syn på sin roll i relation till äldres missbruk

Fouzi Idu & Robert Tolic

Kandidatuppsats (SOPA63)

VT 2020

Handledare: Tove Harnett

Abstract

Author: Fouzi Idu and Robert Tolic

Title: “We have a tendency to say that you can almost blame yourself”

- Home care professionals’ role in relation to older persons’ substance abuse

Supervisor: Tove Harnett

Assessor: Annika Capelán

The aim of this study was to investigate professionals’ views on their responsibility in elderly care, regarding substance abuse who have the home care services’ and what they perceive as solutions. Particular focus was on how professionals in the elderly care highlights their boundaries in relation to older addicts. The study was based on six semi-structured interviews with care professionals in the field of home care services. To analyse our empirical material, we have used Thomas Brante’s professional theory and Andreas Liljegren’s theory of boundary work which explains how the professions mark their boundaries. Our study has shown that users in the home care who suffer from a substance abuse problem prove to be a complex problem, partly because of the self-determination principle which is highly respected and partly that there are unclear responsibilities. The results revealed a paradoxical situation: Home care professionals’ considered treatment of substance abuse to be beyond their responsibility, but they also adjusted care services in order to make people with substance abuse reduce their alcohol consumption. Unclear responsibility may lead to suffering for older people with substance abuse not receiving the help they need, but also to ethical stress for home care professionals not knowing if they have done “the right thing” or if they should have done more.

Keywords: Alcohol abuse and the elderly, alcohol abuse in home care, alcohol abuse and self-determination, professionalism, boundary work

Förord

Först vill vi tacka så mycket samtliga våra respondenter för att de ställde upp och delade sin kunskap och erfarenhet med oss genom sin medverkan i vår studie trots deras tidspress.

Vidare vill vi också rikta ett stort tack till vår handledare Tove Harnett för hennes tålamod och ett trevligt bemötande. Vi vill också säga att vi har haft mycket nytta av vår handledares kunskap och värdefulla råd fram till det sista momentet. Sist vill vi också tacka varandra för ett trevligt och gott samarbete.

Tack!

Innehållsförteckning

1. Inledning	5
1.1 Problemformulering	5
1.2 Syfte	7
1.3 Frågeställningar	7
2. Bakgrund	7
2.1 Lagstiftning	7
2.2 Professioner inom äldreomsorg	8
3. Kunskapsläge	9
3.1 Alkoholmissbruk och äldre	9
3.2 Professioner inom äldreomsorg	10
3.3 Komplexa faktorer inom hemtjänsten i relation till äldre missbrukare	12
4. Teori	13
4.1 Semiprofessionella och diskretion	13
4.2 Professionellt gränsarbete	15
4.3 Interna och externa organisatoriska gränser	16
5. Metod	17
5.1 Metodologiska övervägande	17
5.2 Urval	19
5.3 Metodens tillförlitlighet	20
5.4 Etiska överväganden	21
5.5 Förtjänster och begränsningar vid telefonintervjuer	22
5.6 Bearbetning av empiri	23
5.7 Förförståelse	24
5.8 Arbetsfördelning	25
6. Analys	26
6.1 Tema 1: Yrkesrollen i relation till äldres missbruk	27
6.1.1 Omsorgsgivare, men inte behandlare	27
6.1.2 Behandlare, med hjälp av omsorg	31
6.2 Tema 2: Lösningar gällande äldres missbruk	34
6.2.1 Omsorgsinsatser	34
6.2.2 Samverkan	36
6.2.3 Utbildning	38
7. Avslutande diskussion	40
7.1 Tema 1: Oklart ansvarsområde kan leda till etisk stress för hemtjänsten	41
7.2 Tema 2: Oklara ansvarsområde kan även leda till lidande för äldre som missbrukar	41
8. Referenslista	43
Bilaga 1	46
Intervjuguide	46
Bilaga 2	48
Informationsbrev	48

1. Inledning

1.1 Problemformulering

Fler och fler äldre personer dör av alkohol. År 2015 dog över 1000 människor som var 65 år och äldre av alkohol. I den ökningen har andelen kvinnor mellan 56 och 84 år som får vård för alkoholdiagnoser fördubblats mellan år 2006 och 2015 (Socialstyrelsen 2017). Den senaste kommun- och hemtjänstverksamhetens undersökning som Socialstyrelsen gjorde visade att bara en tredjedel av hemtjänstorganisationerna och äldreboendena har rutiner för åtgärder som ska tas vid misstanke om alkoholmissbruk. Men oftast är det medarbetarna på hemvården eller personal på särskilt boende som först ser tecken på missbruk hos äldre människor (ibid.).

Äldreomsorg är en del av Socialförvaltningen och hemtjänsten är en del av äldreomsorg. Detta organisatoriska upplägg innebär att det finns olika aktörer inom äldreomsorg som erbjuder stödinsatser till äldre brukare med eventuella alkoholmissbruk. Hemtjänsten befinner sig i en typ av korstryckssituation med motstridiga budskap om vad som ska göras gällande äldres missbruk. Å ena sidan ska hemtjänstens insatser bygga på självbestämmande där äldre personer har rätt att leva på det sätt de vill, även om det kan ses som destruktivt. Å andra sidan har socialnämnden ansvar för att aktivt arbeta för att personer med missbruk får den hjälp och vård som de behöver för att komma ifrån missbruket.

Nordens välfärdscenter (2018) beskriver äldres alkoholmissbruk i nordiska samhällen som ett *osynligt fenomen*. De menar att det inte finns mycket diskussion om äldres ohälsosamma alkoholdrickvanor inom social- och hälsovården, i stora delar av forskningsområdet och socialpolitiken. Nordens välfärdscenter anser att äldre alkoholmissbruksproblem kan omfattas av ett särskilt stigma. De förklarar också att alkoholkonsumtion bland äldre människor har ökat under det senaste årtiondet, och att det lär öka ytterligare.

Ökningen ska ses i ljuset av att äldre personer har en ökad känslighet för alkoholens effekter samt att många äldre använder olika typer av läkemedel (Jönsson, Harnett & Germundsson 2019). Det saknas idag behandlingsprogram riktade till äldre som missbrukar alkohol och forskning tyder på att socialarbetare kan vara ovilliga att satsa resurser på denna grupp (Gunnarson 2013). Det finns inte heller klara bilder om var gränserna för äldre som missbrukar går, närmare sagt vilken instans som ska ta huvudsakliga ansvar. Gunnarson

förklarar att Socialstyrelsen anser att ökad alkoholkonsumtion bland äldre är ett växande problem inom äldreomsorgen.

Vidare nämner Gunnarson att kommunernas missbruksenheter har lite samarbete med äldreomsorgen och att det finns behov av anpassade behandlingsstrategier för gruppen äldre. Självbestämmande är grundbult i svensk äldreomsorg, men också något som skapar utmaningen för äldreomsorgens biståndshandläggare och omvårdnadspersonal. Äldre personer med missbruksproblem har rätt att tacka nej till både behandling och till omsorgsinsatser och hemtjänstens personal tvingas förhålla sig till en balansera mellan självbestämmande och underlåtenhet (ibid.).

“Självbestämmandeprincipen problematiseras inte utan blir lag”, konstaterar Gunnarsson (2010: 18). Insatser till äldre med missbruksproblematik är ett viktigt ämne där flera sociala problemområden överlappar. Biståndshandläggare och enhetschefer inom äldreomsorgen, men även andra socialarbetare, möter äldre som missbrukar alkohol.

Ovanstående tidigare forskning visar att alkoholmissbruk bland äldre är ett socialt problem. Därför är detta ett viktigt ämne för socionomer att ha kunskap om, då man inom flera sociala problemområden riskerar att träffa äldre alkoholmissbrukare som brukare. Om man exempelvis arbetar som biståndshandläggare eller enhetschef på ett särskilt boende kommer man säkerligen möta en del brukare som missbrukar alkohol. I de mötena är det viktigt att ha kunskap och förståelse om deras missbruksproblematik, det vill säga med bra kunskap och förståelse om äldre människors alkoholdrickvanor kan man som socialarbetare bemöta och hjälpa dem på ett bra och professionellt sätt. Professionerna som har medverkat i vår studie består av två biståndshandläggare som är yrkesverksamma inom myndigheten i äldreomsorg och två enhetschefer samt två undersköterskor som arbetar inom hemtjänsten i samma kommun. Vi har i vår studie valt att inrikta oss på samtliga dessa professionellas perspektiv på äldres alkoholmissbruk.

1.2 Syfte

Syftet med vår studie är att undersöka hur yrkesverksamma inom äldreomsorgen ser på sitt ansvar gällande missbruk bland äldre personer som har hemtjänstinsatser, och vad de uppfattar som lösningar. Särskilt fokus läggs vid hur intervjupersonerna markerar sina professionella gränser i relation till äldre missbrukare.

1.3 Frågeställningar

- Hur beskriver äldreomsorgens professioner hemtjänstens ansvar gällande äldres missbruk?
- Hur beskriver äldreomsorgens professioner lösningar gällande äldres missbruk?
- Hur beskriver intervjupersonerna gränsdragningen professionerna emellan, när det gäller äldre som missbrukar alkohol?

2. Bakgrund

2.1 Lagstiftning

Då vi kommer att använda uttrycket äldre i denna uppsats avser vi personer som är över 65 år. Det är oftast de personer som ansöker om bistånd och beviljas hemtjänst av biståndshandläggare enligt Socialstyrelsen (2016). Det finns lagstiftningar som bekräftar att socialnämnden och kommunerna måste ta sitt ansvar att hjälpa de äldre som missbrukare. Exempelvis beskriver Socialstyrelsen (2019) att det finns sociala stödinsatser enligt Socialtjänstlagen (SFS 2001: 453) beskriver att socialnämnden ska aktivt arbeta att personer med missbruk får den hjälp och vård som de behöver för att komma ifrån missbruket. Vidare beskriver Socialstyrelsen sociala åtgärder enligt Socialtjänstlagen 3 kap. 9 § att socialnämnden ska i sin verksamhet stödja den enskildes rätt till arbete, bostad och utbildning. Enligt Socialtjänstlagen 5 kap. 9a § att regionen och kommuner ska ha ett samarbete för att

kunna hjälpa personen som missbrukar exempelvis alkohol eller andra beroendeframkallande medel.

Dunér och Nordström (2005: 123) beskriver att socialtjänstlagen inom äldreomsorg har som grund att en individuell behovsprövning ska göras om insatser. Vidare förklarar Dunér och Nordström (2005: 31) att då socialtjänstlagen är en ramlag, anger den enbart ramarna av vilka beslut som ska fattas samt de mål som insatsen är tänkt att uppnå. Enligt Socialtjänstlagen har den som inte själv kan tillgodose sina behov, eller få dem tillgodosedda på annat sätt, rätt till bistånd. Vidare ska omsorg om äldre tillförsäkras att äldre får leva ett värdigt liv (Socialtjänstlagen SFS 2001: 453).

2.2 Professioner inom äldreomsorg

Eftersom vi kommer benämna och använda ordet profession finner vi det relevant att definiera begreppet. Om man går till begreppets ursprung finner vi att ordet profession kommer ursprungligen från latinets “*professio*” som betyder yrke, uppgift eller erkännande och att “*professionell*” definieras som yrkesmässig (Selander 1989: 12). Brante (2009) beskriver att de flesta forskare som har undersökt definitionen av professioner har haft svårigheter att kunna definiera begreppet profession. Vidare förklarar författaren att en stor del av professioner har en högre formell utbildning som de fått främst av universiteten.

Enligt Brante (2009) är professioner yrken som använder vetenskaplig kunskap som exempelvis läkare eller ingenjörer. Vidare förklarar författaren att exempelvis sjuksköterskor och socialarbetare räknas som semiprofessioner. Brante menar att semiprofessioner representerar de professioner som har en del attribut som en klassisk profession har, men inte i lika stor utsträckning. Biståndshandläggare, undersköterskor och enhetschefer inom hemtjänstens verksamheter är de dominerande professioner inom äldreomsorg och de ses alltså som semiprofessioner enligt Brante.

De professioner som vi har varit intresserade av i vår studie är biståndshandläggare, undersköterskor och enhetschefer inom hemtjänsten. Biståndshandläggarna är yrkesverksamma inom omsorgsförvaltningen och de får ansökningar från de äldre personer

som inte längre kan klara sig på egen hand. Biståndshandläggaren fattar sedan från sin sida ett beslut i ärendet, exempelvis aktivitetsinsats från hemtjänsten. Sedan tilldelar biståndshandläggaren beslutet till enhetschefen som lämnar uppdraget vidare till undersköterskor som ska besöka den äldre och utföra den beviljade insatsen.

3. Kunskapsläge

För att vi skulle kunna hitta relevant forskning till vår studie började vi med vår litteratursökning i LUBsearch, Google Scholar samt ArtikelSök i olika steg. De sökord vi har använt oss av har bland annat varit: “alkoholmissbruk och självbestämmande”, “alcohol abuse and self-determination”, “äldre och alkohol”, “elderly care and challenges”, “professioner inom äldreomsorg”, “biståndshandläggare och alkoholmissbruk”, “care managers” samt “ansvar”. Sedan, i nästa steg undersökte vi om det skulle finnas något relevant för oss som författarna själva hade i sin referenslista. Vi använde oss även av “peer reviewed” funktionen som garanterar att en artikel är granskad av andra forskare samt använde vi oss av både svensk och internationell forskning inom socialt arbete. Sammanfattningsvis kommer resultatet av vår litteratursökning att presenteras närmare i följande arbete.

3.1 Alkoholmissbruk och äldre

Genom vår litteratursökning kunde vi finna en del forskning som beskriver förekomsten av alkoholmissbruket bland äldre människor. Bland annat beskriver Folkhälsomyndigheten (2020) att Socialstyrelsens alkoholindex under perioden 2006–2018 har visat att dödligheten har ökat framförallt bland äldre människor mellan 65-84 år. Faktorer som bättre ekonomin bland äldre människor kan vara en anledning att de dricker mer alkohol nuförtiden. Även ökningen av alkoholtillgängligheten i samhället och mer alkoholpositiva normer bland den nuvarande äldre generationen kan förklara ökningen av alkoholkonsumtionen bland äldre människor (Beroendecentrum 2017).

Från år 2000 har andelen äldre människor som vårdas för en diagnos som kunde relateras till hög alkoholkonsumtion ökat. Ökade alkoholkonsumtionen bland äldre människor över 65 år ger synliga konsekvenser. Endast en av tio av kommunernas äldreomsorg har rutiner för sina handläggare och anställda för hur de ska agera och gå tillväga vid tecken på att en äldre person missbrukar alkohol (Socialstyrelsen 2015). Billengren (2012) beskriver att allt fler äldre människor dör av alkoholmissbruk och att dödligheten har ökat specifikt bland äldre män i åldersgruppen 60-69. Vidare förklarar författaren att den ökade alkoholkonsumtionen bland äldre människor inte bara är ett problem i Sverige, utan även i hela västvärlden. Mellan år 2000–2010 skedde en ökning på 45 procent gällande äldre människor som har en alkoholmissbrukardiagnos och vårdas i slutenvården (ibid.).

En person har alkoholmissbruk när personen känner ett starkt begär efter alkohol. Missbruk definieras vidare av att en person mår dåligt när hen inte får alkohol och får så kallade abstinensbesvär, som exempelvis sömnsvårigheter eller när hen känner ett starkt begär efter alkohol (Engström 2018). För att vara tydliga så avser vi att lägga fokus på äldre som missbrukar alkohol men som är under hemtjänstens omvårdnad. Ramstedt (2009) lyfter fram att alkoholkonsumtionen under perioden 2002–2007 ökade mer bland äldre män än hos yngre. Fler äldre män och kvinnor dör av alkohol, fallen med alkoholdiagnos på sjukhusen har ökat och fler äldre människor har blivit misstänkta för rattfylleribrott (ibid.).

3.2 Professioner inom äldreomsorg

När det gäller professioner inom äldreomsorg finns forskning som beskriver bland annat: professionernas ansvar, frågor som rör samverkan mellan och inom organisationer, organisatoriska faktorer samt arbetslivserfarenhet inom sitt yrke. Professionerna inom äldreomsorg har olika utbildningsbakgrund, i vår undersökning kommer vi att begränsa oss med tre professioner, närmare sagt enhetschef inom hemtjänsten, biståndshandläggare som är yrkesverksamma inom äldreomsorg samt undersköterskor som arbetar inom hemtjänsten.

Johnsson och Lindgren (1999: 15) menar att det finns fem olika kännetecken som beskriver en profession: systematisk teori, professionell auktoritet, samhällets sanktion, etiska regler samt egen kultur. Det finns olika professioner med olika utbildningar som arbetar inom

äldreomsorg, som bland annat en biståndshandläggare, enhetschef eller undersköterskor. Varje profession som arbetar inom äldreomsorg har sin egen kultur och specifika arbetsuppgifter som syftar till att bidra till brukarnas bästa.

Folkhälsomyndigheten (2016) beskriver att äldres alkoholmissbruk är ett växande problem för de anställda inom hemtjänsten och äldreomsorgen. De menar att äldreomsorgens professioner som är anställda saknar erfarenheter av alkoholmissbruket, och där behöver de rutiner och riktlinjer för hur de anställda inom verksamheter ska gå tillväga och kunna hantera den komplexa situationen med alkoholproblem. Arbetsuppgifterna för äldreomsorgens anställda är att erbjuda god omsorg till äldre brukare som behöver stöd i sitt dagliga liv. De brukare som har möjlighet att få hjälp av äldreomsorg är personer som lider av exempelvis psykisk och fysisk ohälsa eller demens, där personer som lever med missbruksproblematiken också ingår (Gunnarsson & Karlsson 2017).

Gunnarsson och Karlsson (2013) beskriver att biståndshandläggare inom kommunen fungerar som en myndighetsyrkesutövare med uppgift att fatta beslut om ansökningar som äldre personer gör. Beslut kan handla om olika insatser som en äldre person kan ha behov av, till exempel städning, tvätt, inköp eller hjälp med toalettbesök och dusch. Idag finns det möjlighet för äldre personer att välja mellan kommunala och privata utförare som till exempel hemtjänsten. Biståndshandläggare som profession inom äldreomsorg styrs av lagar, som består mest av socialtjänstlagen och förvaltningslagen (ibid.).

När biståndshandläggare beviljar den äldres enskildes ansökan om exempelvis hemtjänst, då ska omsorgspersonal skriva en genomförandeplan tillsammans med den äldre, som förklarar hur insatsen kommer att utföras. Hemtjänstens primära uppdrag har beskrivits som att hjälpa de äldre personer så att de klarar att leva i sina egna hem under trygga förhållande, men hur detta uppdrag ska förstås i relation till personer med missbruk är inte klarlagt (Gunnarsson & Karlsson 2013).

3.3 Komplicerade faktorer inom hemtjänsten i relation till äldre missbrukare

Hemtjänstens arbete har beskrivits som komplext, där personal arbetar under tidspress och samtidigt kan behöva ägna mycket tid åt att försöka bli insläppta hos personer med missbruksproblem (Jönsson, Harnett & Germundsson 2019). Komplexiteten ökar då missbruk ibland förekommer i kombination med psykisk ohälsa, där ”missbruk leder till psykisk ohälsa och psykisk ohälsa leder till missbruk”. Detta fenomen kallas för dubbeldiagnos eller samsjuklighet, och det är ofta svårt att fastställa vad som är grundproblematiken (ibid.).

Ett annat dilemma som tidigare forskning har visat när det gäller alkoholmissbruk bland äldre inom hemtjänsten är att omsorgspersonal har oftast svårt att diskutera problemet med missbrukaren. Millard och McAuley (2008) beskriver att det är vanligt att omsorgspersonal väljer att inte prata om alkoholkonsumtionen med den äldre själv och att inte rapportera problem för att inte riskera att skada den relation som byggts upp.

Juthberg (2018) beskriver att vårdpersonal lider oftast av etisk stress i situationer där de vet vad som är rätt att göra för sina brukare men på grund av olika omständigheter tvingas göra något annat. Etisk stress kan kopplas till känslor av ilska och ångest som senare kan leda till sömnlöshet och aptitlöshet. Faktorer som otillräckligt med kunskap bland vårdpersonal, obalans i maktrelationen mellan medarbetarna samt brist med stöd kan leda till etisk stress hos vårdpersonal (ibid.).

Gunnarsson (2013) lyfter fram att det har skett en förändring av alkoholvanor i Sverige bland män och i mindre utsträckning bland kvinnor. Vidare beskriver författaren att personer mellan 65–80 år konsumerar mer alkohol idag än tidigare. Förändringarna kan förstås i ett större sammanhang där synen på alkohol förändrats i Sverige bland annat på grund av EU-medlemskapet (Gustafsson 2014). Författaren menar att konsekvensen av alkoholpolitiska förändringar kan vara ökningen av alkoholkonsumtionen i Sverige. Närmare sagt, förklarar Gustafsson att de alkoholpolitiska förändringar som bland annat lördagsöppet på systembolaget eller sänkta skatter på alkohol har bidragit till att människor dricker mer. Under de senare år har det skett en specialisering när det gäller bland annat demensproblematiken och psykisk ohälsa. Däremot har det skett en mindre specialisering när

det gäller alkoholmissbruk bland äldre inom hemtjänsten. Flera enhetschefer inom hemtjänsten har bekräftat att det inte finns specialiserade organisationer som arbetar med missbruksfrågor bland äldre personer (Gunnarsson 2013).

Det finns också forskning som säger att många av omsorgspersonal från hemtjänsten inte vågar gå hem till brukare som konsumerar mycket alkohol. Till exempel beskriver Gunnarsson (2010) att omsorgspersonal inom hemtjänsten inte behöver vara rädda för att besöka en missbrukare. Vidare förklarar Gunnarsson att det idag finns många av omsorgspersonal från icke specialiserade hemtjänstens grupper som är rädda att besöka äldre missbrukare, när de exempelvis är högljudda eller påverkade av alkohol under besöket.

4. Teori

Till vår studie har vi försökt att finna teorier och begrepp som kan ge oss möjlighet att begripa professionernas roll inom äldreomsorg i interaktion till äldre som missbrukar alkohol. I detta avsnitt redogör vi för bärande teoretiska begrepp för vår analys. Under vår sökning kunde vi hitta flera huvudsakliga professionsteoretiska utgångspunkter där vi bland annat utgår från Thomas Brantes professionsteori och Liljegrens teori om gränsarbete för att förstå synen på äldreomsorgs ansvar i relation till äldres missbruk.

4.1 Semiprofessionella och diskretion

Professionernas villkor kan beskrivas utifrån fyra begrepp: legitimitet, förtroende, auktoritet och autonomi. Därefter finns det ett ytterligare begrepp som är *diskretion* vilket kan förklaras som ett samlingsbegrepp till de fyra nämnda begrepp ovan (Brante 2014: 19). Begreppet *semiprofession* är mellan de icke professionella grupper och de väletablerade professionerna inom yrket, exempelvis en socialarbetare inom äldreomsorg som semiprofession. De semiprofessionella har en typ av utbildning som är kortare än de professionella yrkesutövarna har. Professionernas ställning gör oftast att de styr semiprofessionella, ett exempel kan vara

inom hälso- och sjukvården, där en läkares professionella ställning oftast gör att de kan styra de semiprofessionella yrkesgrupperna (Johnsson & Lindgren 1999: 16).

Brante (2009) beskriver att det finns professioner idag som inte kräver formell universitetsutbildning. Författaren menar att relationen mellan universitetsutbildning och profession bör inte betonas starkt, även om professionell utbildning idag vanligen förmedlas via universitetet. Autonomi kan innehålla flera olika aspekter av praktiken för att ett professionellt yrkesutövande karakteriseras av utrymme för att självständigt fatta beslut i en rad frågor (ibid.).

Brante (2014: 18) beskriver att vi inte enbart lever i ett kunskapssamhälle utan även i ett risksamhälle. Professionella kan ses som den mest eftertraktade förbindelselänken mellan kunskap och risk samt kunskap och osäkerhet. Han menar att risk och osäkerhet bemöts med att de med den djupaste och bredaste kunskapen utreder, bedömer och föreslår eller utför åtgärder. Vidare förklarar författaren att just den positionen mellan kunskap och risk utgör att professionen besitter en stor legitimitet. Legitimitet grundar sig egentligen inte på den individens professionella kunskap, utan den riktar mer in på fakta att personen tillhör en yrkeskår som innehar en unik kunskap. Att tillhöra en yrkeskår, säkerställer även att den enskilde individen har genomgått en utbildning (ibid.).

I begreppet diskretion finns den godkända makten (auktoritet) som innebär att en profession kan självständigt bedöma eller ibland bestämma om vad som ska ske med någon annan i ett viss avseende (Brante 2014: 20). De framgångsrika professioner har vanligen ett högt förtroende som är grundad på allmän uppfattning om organisationens betydelse och svårigheter. Förtroende hos professionen är den som avgör och påverkar en stark relation mellan professionen och brukaren (Brante 2009). Det professionella arbetet är i något vikt organiserat samt relativt autonoma som är både bärare och förmedlare av samhälleligt sanktionerade, abstrakta kunskapssystem som ger de professioner förmågan att utföra handlingar som uppfattas som svåra, kunniga inom sitt yrke och värdefulla av både allmänheten och klienten (ibid.).

4.2 Professionellt gränsarbete

För att analysera vår empiri har vi bestämt oss för att använda tre begrepp: gränsarbete, jurisdiktion samt autonomi. Dessa begrepp har sin utgångspunkt från Andreas Liljegrens (2008) teori om gränsdragningsarbete som förklarar hur professioner markerar sina gränser. Med hjälp av dessa begrepp vill vi belysa hur gränserna mellan olika professioner skapas inom äldreomsorg samt få en tydlig bild av synen på ansvarstagande gällande äldres missbruk. Gränsarbete handlar om hur professioner konkurrerar om gränser och hur de ser på sina egna respektive andras arbetsuppgifter (Liljegren 2008: 8). Detta innebär att vi inte ser gränser för ansvarsområden som något objektivt, utan något som förhandlas varje dag och manifesteras av alla yrkesutövare, bland annat för att bestämma arbetsfördelning.

Enligt Liljegren (2008: 32) innefattar begreppet jurisdiktion två betydelser. Det första avser vem som skall göra vad och det andra upplyser vilken kontroll en yrkesgrupp har över dessa arbetsuppgifter. Vidare förklarar författaren att motivationen till sin jurisdiktion görs i två led, dels genom att det specifika arbetsuppgifter ska försvaras och att arbetsuppgifterna knyts samman till en helhet för att intala om att vissa arbetsuppgifter är så lika att de är klippta och skurna för en yrkesgrupp. Att kunna försvara sin jurisdiktion handlar enligt författaren framförallt om förmågan till abstraktion. Alltför klara gränser främjar ifrågasättande från andra yrkesgrupper. Förekommande svagheter i gränskonstruktionen kan tydliggöras ännu mer och ifrågasättandet formuleras skarpare (ibid.).

Att ha möjligheten att styra sina arbetsuppgifter är något varje yrkesutövare strävar efter. Att inneha kontroll över vissa typer av arbetsuppgifter innebär i detta sammanhang jurisdiktion (Liljegren 2008: 7). I vår studie har vi bestämt oss att undersöka jurisdiktion så som det kommer till uttryck av våra respondenter under våra intervjuer. Anspråket på jurisdiktion görs synnerligen på tre arenor, i media, i det juridiska systemet och på arbetsplatsen. I media och det juridiska systemet gestaltas mer allmän och omfattande uppfattning som sedan konkretiseras på arbetsplatsen. Att en yrkesgrupp väljer att göra anspråk på ett yrkesfält innebär det att de vill ha rätten att utföra specifika arbetsuppgifter som de betraktar tillhör de. Anspråket kan innebära att det rör sig om att vissa arbetsuppgifter framställs som önskvärda och icke önskvärda (ibid.).

Liljegren (2008: 8) lyfter fram att gränsarbete kan beskrivas på alla möjliga nivåer från den enskilda yrkesutövaren inom en organisation. Vidare beskriver författaren att de nämnda nivåerna på arbetsplatsen får de yrkesutövare dessutom ta konsekvenserna av de andra professionernas gränsarbete i form av de andras anspråk på vems uppgift är att göra vad. Liljegren (2008: 36) beskriver att språkligt gränsarbete handlar om att professioner inom grupper bidrar till skapandet av en diskurs som ska främja den egna gruppens kontroll av ett yrkesfält. Begreppet jurisdiktion kan se annorlunda inom organisationerna än vad allmänna uppfattningen har om jurisdiktionen. Fasta rutiner om arbetsfördelningen mellan olika professioner som en organisation kan ha, kan mötas och förhandlas om i en lokal intraorganisatorisk logik (Liljegren 2008: 32).

4.3 Interna och externa organisatoriska gränser

Liljegren (2008: 49) beskriver att i senare år har det skett en förändring mellan professioner inom yrkesgrupper om hur man skapar legitimitet för sin yrkesutövning. Vidare lyfter författaren fram att förändringen har skett på grund av marknadslösningar i välfärdssektorn, och även kraven på den evidensbaserade praktiken som har skapats en ny situation för de professionella grupperna inom organisationer. Därefter anser Liljegren att denna förändring beskrivs som en förflyttning från yrkesprofessionalism till organisationsprofessionalism. I yrkesprofessionalismen skapas legitimitet genom att professioner inom grupper är betrodda med att organisera sina yrkesfält med hjälp av sin utbildning och yrkesetik. Medan i organisationsprofessionalismen skapar de istället sin legitimitet med hjälp av reglering och kontroll. I organisationsprofessionalismen fokus ligger mest på den organisatoriska regler och förändringar. Arbetsfördelningen för yrkesprofessionalismen motiveras med fokus på klienter. Medan i organisationsprofessionalismen motiveras med hjälp av den byråkratiska strukturen. Det är bättre att göra arbetsfördelning utifrån den byråkratiska strukturen istället att hänvisa till brukarens bästa (Liljegren 2008: 49f).

Att bedriva gränsarbete mellan professioner inom grupper kan förklaras som en pragmatisk professionalism, där de på ena sidan gör anspråk på att stå för yrkesprofessionalism och andra sidan för organisationsprofessionalismen (Liljegren 2008: 51). Liljegren gör en analys av gränsarbete och hur den konstrueras mellan två grupper, försörjningsstödsgruppen och behandlingsgruppen. En av de två nämnda grupperna arbetar alltså för brukarens försörjnings

problematik medan behandlingsgruppen arbetar med bland annat ungdomar med problem av föräldrar brister i föräldraskapet. De två nämnda grupperna ovan kan ses som professionell segmentering, där båda har samma utbildningsbakgrund och har samma intresse för att hjälpa sina klienter men samtidigt konkurrera både grupperna om sina verksamhetsresurser (Liljegren 2008: 47).

Liljegren (2008: 55) påpekar att det förekommer internt och externt gränsarbete mellan professioner på en arbetsplats. Gränsarbete gör att friktionsytorna inom och mellan olika yrkesgrupper blir mer aktuella, det vill säga internt och externt gränsarbete (Liljegren 2008: 8). Det interna gränsarbete inom de professionella yrkesgrupperna innebär att bestämma vem som arbetar mest och riktigt. Dessutom anser Liljegren att det interna gränsarbetet kan även få konsekvenser för relationerna till andra professionella grupper. Vidare lyfter Liljegren fram att det interna och externa gränsarbetet hänger samman på ett komplext sätt (Liljegren 2008: 55).

5. Metod

I denna del kommer vi att beskriva vilken typ av metod som vi har valt för vår undersökning samt diskutera anledningen till att just den utvalda metoden är. Vidare kommer vi att förklara urvalsmetoden som vi har använt oss av. Därefter kommer vi även att beskriva metodens tillförlitlighet samt belysa datamaterial som vi har samlat in. Avslutningsvis kommer vi förklara de etiska överväganden som vi har gjort i vår undersökning.

5.1 Metodologiska övervägande

För att vi ska kunna besvara våra frågeställningar och nå syftet i vår undersökning har vi använt oss av en kvalitativ ansats. Anledningen till att vi har valt den kvalitativa ansatsen i form av telefonintervju är att vi vill skapa en djupare förståelse kring professionernas syn och upplevelse av äldres missbruk samt hur markerar de sina gränser i relation till äldre som missbrukar alkohol. Vidare vill vi också få kunskap om hur professionerna ser på frågan om äldres missbruk samt samhällets insatser för att bistå dem. Det vill säga empirin som vi har

kommit åt i vår undersökning är av bland annat professionernas beskrivning av individernas känslor, tankar och upplevelser. Detta har vi fått hjälp av en kvalitativ ansats som kräver empiri i form av just tankar, känslor och upplevelser Ahrne och Svensson (2015: 8).

Forskarrollen i den kvalitativa metoden är annorlunda jämfört med den kvantitativa. De menar att när forskare använder sig av en kvalitativ metod, exempelvis en intervju, kommer de ofta nära de människor och miljöer som undersökningen handlar om (Ahrne och Svensson 2015: 15).

Utifrån våra frågeställningar, tidigare forskning, problemområde samt syfte och vår analys bestämde vi oss alltså att det är lämpligt att vi använder oss av en kvalitativ metod, mer precist en kvalitativ telefonintervju. Därefter bestämde vi att den kvalitativa telefonintervjun ska vara *semistrukturerad*. Bryman (2018: 563) beskriver att i semistrukturerad intervju krävs att en forskare bör ha en lista över de teman som hen tänker sig ta upp under intervjun med sina respondenter. Denna kallas intervjuguide. Författaren förklarar att intervjupersonerna har en stor frihet att utforma sitt svar på det sätt som de tycker är lämpligt. Till vår kvalitativa telefonintervju har vi lagt en tonvikt på språket i formuleringen av de frågor som vi har valt att ta med i vår intervjuguide.

Winther och Phillips (2000: 16) beskriver att språk inte bara är en kanal som fakta om världen kommuniceras, utan det är som en "maskin" som konstituerar den sociala världen och sociala relationer. För att utforma en så bra intervjuguide som möjligt har vi använt oss av Bryman. Han tar upp viktiga faktorer som utgör en bra guide. Bryman (2018: 566) poängterar att man ska använda ett lättbegripligt språk som passar den person man ska intervjua, och skapa en viss ordning i de teman som man valt ut men samtidigt ska man vara beredd på att den ordningen kan ändras. Vidare förklarar författaren att man dessutom ska undvika att ställa styrande frågor. Några exempel på frågor som vi har ställt till våra respondenter är bland annat följande:

Har du någon gång pratat med en brukare om dennes drickande?

Om du skulle få önska fritt – vad skulle du då vilja ändra på när det gäller stöd till äldre med missbruksproblem?

Ska du eller annan personal i äldreomsorgen överhuvudtaget lägga er i om någon missbrukar alkohol?

För mer detaljerad information om våra frågor finns i intervjuguiden (se bilaga 1).

5.2 Urval

Den urvalsmetod som vi har använt oss av i vår undersökning kallas för *målstyrt urval*. Bryman (2018: 498) beskriver ett *målstyrt urval* eller *ändamålsstyrt urval* som en form av icke baserat sannolikhetsurval. Författaren förklarar att i den typen av urval behöver en forskare inte välja ut undersökningsdeltagare slumpmässigt, utan hen väljer de deltagare som är relevanta för de forskningsfrågor som har formulerats.

Utifrån det målstyrda urvalet som vi har alltså utgått ifrån, så valde vi *snöbollsurval*. Eriksson, Zetterquist och Ahrne (2015: 41) beskriver att snöbollsurval innebär att man väljer att intervjua personer som har speciell information, det vill säga specifika erfarenheter eller upplevelser. Anledningen till att vi valde intervjupersoner med olika funktioner i relation till äldre med alkoholmissbruk, är att vi vill ha en djupare förståelse om hur professioner inom äldreomsorg som har olika arbetsuppgifter ser på hemtjänstens roll gällande äldre som missbrukar alkohol. En fördel är att en av oss hade sin praktik inom äldreomsorg och det gav oss möjligheten att kunna kontakta dessa olika professioner. Våra informanter har getts fingerade namn:

Intervju 1: "Robin". Utbildad: Statsvetare. Arbetar som biståndshandläggare inom äldreomsorg.

Intervju 2: "Lars". Utbildad: Statsvetare. Arbetar som biståndshandläggare inom äldreomsorg.

Intervju 3: "Sara". Utbildad: Undersköterska. Arbetar inom hemtjänsten.

Intervju 4: "Klara". Utbildad: Ledare. Arbetar som enhetschef inom hemtjänsten.

Intervju 5: "Gustav". Utbildad: Ledare. Arbetar som enhetschef inom hemtjänsten.

Intervju 6: "Annette". Utbildad: Undersköterska. Arbetar inom hemtjänsten.

Först kontaktade vi våra respondenter för att kunna boka in tider och i nästa steg utförde vi telefonintervjuer med samtliga respondenter. Bryman (2018: 506) skriver att ett problem i kvalitativa studier är att det kan vara svårt att avgöra hur många respondenter man bör intervjua. Han anser att det är väldigt svårt att veta hur många intervjuer krävs för att uppnå en teoretisk mättnad. Författaren menar att under studiens gång kan det bli möjligt att flera

personer eller en viss typ av grupper måste intervjuas, vilket man inte hade planerat i början av studien. I vår studie diskuterade vi att vi var beredda på att intervjuplanen kan komma att ändras.

5.3 Metodens tillförlitlighet

I kvalitativa undersökningar används ibland begreppen reliabilitet och validitet för att diskutera metodens tillförlitlighet i ett arbete. Det är dock oftast i kvantitativa undersökningar som dessa begrepp används. Bryman (2018: 467) beskriver att dessa begrepp inte är lika relevanta att använda i kvalitativ forskning. Författaren anser att i denna typ av forskning finns istället alternativa kriterier som bör användas. Bryman lyfter fram två grundläggande alternativa kriterier: *tillförlitlighet* och *äkthet*. Vidare förklarar Bryman att kriteriet *tillförlitlighet* består av fyra delkriterier: *trovärdighet*, *överförbarhet*, *pålitlighet* samt *styrka och konfirmering*.

Vi har valt att fokusera på tre av dessa delkriterier, det vill säga trovärdighet, överförbarhet samt styrka och konfirmering. Vi anser att dessa tre delkriterier är relevanta för vår studie. För att vi skulle skapa *trovärdighet* i vår studie berättade vi för våra respondenter att resultatet av vår studie kommer vi att rapportera till samtliga våra respondenter. Att skapa trovärdighet är en väsentlig del i en studie. Trovärdighet skapas genom att respondenterna i respektive undersökningen får ta del av forskarens resultat och således kan bekräfta att forskaren uppfattat deras verklighet på rätt sätt. Detta benämns ofta som respondentvalidering och den anses motsvara intern validitet (Bryman 2018: 467).

Överförbarhet är ett begrepp som används i kvalitativa undersökningar och detta begrepp handlar om i vilken grad studiens resultat kan relateras till andra kontexter, närmare sagt hur pass överförbar studiens resultat är (Bryman, 2018: 468). I vårt fall blir detta svårt att göra, eftersom vårt fokus har legat på att skapa djupa och detaljerade resultat. Detta innebär att vi inte kan generalisera resultatet av vår studie till en större grupp. Vi har även valt att ta hänsyn till begreppet *styrka och konfirmera*, Bryman (2018: 470) beskriver att egna värderingar inte ska styra studiens resultat. Våra egna värderingar ska inte därför styra resultatet i vår studie. Istället ska studien kunna styrkas och konfirmeras av resultatet. Vi resonerade också att vi bör ha i åtanke att citat som vi väljer från intervjumaterialet kan påverka resultatet av vår studie.

Inom kriteriet *äkthet* bestämde vi oss att diskutera ett begrepp, *rättvis bild*. Begreppet rättvis bild innebär att en studie skall ge en tillräcklig rättvis bild av respondenternas olika åsikter och uppfattningar. Det betyder att respondenterna bör kunna känna igen sina utsagor och upplevelser i studiens resultat (Bryman 2018: 470).

För att kunna ge en så rättvis bild som möjligt har vi transkriberat samtliga intervjuer. Ur intervjumaterialet valde vi sedan ut de delar som är relevanta för vårt syfte och våra frågeställningar. Det kan eventuellt vara så att våra respondenter hade en annan förståelse för vad som är relevant. Men vi strävade ändå efter att återge respondenternas upplevelse så som de själva hade beskrivit dem, och inte återge felaktig information i det som togs med i vår analys, eftersom det material vi valde speglar resultatet. Här bör även medvetenhet kring vår egen roll beaktas.

5.4 Etiska överväganden

De grundläggande frågorna som ska beaktas i en undersökning för de personer som är inblandade, är frågor om frivillighet, integritet, konfidentialitet samt anonymitet (Bryman 2018: 170). Vi diskuterade först möjligheten att undersöka hur de äldre människorna upplever att vistas i en alkoholmissbruksmiljö, samt hur de ser på den hjälp de får av omgivningen. Sedan diskuterade vi om vilket sätt som anses vara etisk korrekt. Inledningsvis diskuterade vi om det vore möjligt att intervjua äldre alkoholmissbrukare. Vi avböjde det och istället bestämde vi oss att intervjua professioner som arbetar med och har erfarenhet av alkoholmissbruksproblematik bland äldre människor. Anledningen till att vi valde att avböja berodde på att vi ansåg att det fanns en risk att intervjupersonerna med missbruksproblematiken skulle kunna uppleva integritetskränkande, trots att de skulle vara frivilliga. Därför ansåg vi att intervjuer med professioner är mer anpassade för att kunna nå vårt syfte och besvara våra frågeställningar.

Bryman (2018: 170) beskriver att inom forskning finns det främst fyra forskningsetiska principer som en forskare bör förhålla sig till: *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* samt *nyttjandekravet*. *Informationskravet* handlar om att forskaren ska informera de personer som är berörda i studien om den aktuella undersökningens syfte och vilka moment som ingår i undersökningen. Syftet med informationen är att forskaren

meddelar att deras deltagande är frivilligt och att de kan avbryta när de önskar utan att ange skäl för detta (ibid.). Vi har skickat iväg ett dokument som heter Informationsbrev (se bilaga 2) till våra respondenter som förklarar studies syfte och hur studien kommer gå till. I brevet står det även att deras deltagande är frivillig och de har möjligheten att när som helst avstå från att delta i studien.

Vi inhämtade ett muntligt *samtycke* av samtliga respondenter och säkerställde att de tagit del av information om studien samt att deras deltagande i vår undersökning. Enligt Vetenskapsrådet (2002: 9) är medverkande i en studie alltid frivillig och att i de fall där det krävs en verksam insats av de som deltar ska det alltid hämtas ett samtycke till att medverka i studien.

Konfidentialitetskravet innebär att information om personerna som ingår i undersökningen måste förvaras på ett säkert ställe så att obehöriga personer inte kan komma åt dem (Bryman 2018: 170). Vi har också diskuterat detta och kom fram till att allt datamaterial som vi har samlat in från respondenterna i vår undersökning, kommer att förvaras på ett ställe som gör att obehöriga personer inte kan komma åt det. *Nyttjandekravet* handlar om att uppgifter som kommer att samlas in om de enskilda deltagarna ska användas för det aktuella forskningsändamålet (Bryman 2018: 170). För att beakta nyttjandekravet valde vi att vara noga med att bara använda det insamlade materialet för det aktuella forskningsändamålet. Vi har gett tydlig information om studiens syfte i informationsbrevet och att de uppgifter de ger oss kommer enbart användas till vår studie. När vår undersökning är klar kommer vi inte längre behöva ha kvar deras uppgifter vilket gör att vi kan radera dem.

5.5 Förtjänster och begränsningar vid telefonintervjuer

Vi har genomfört intervjuerna på telefon och vi fann att det finns både fördelar och nackdelar. Bryman (2018: 582) beskriver att det finns fördelar med telefonintervjuer om man jämför med de direkta eller personliga intervjuerna. Han menar att telefonintervjuns fördelar är bland annat mindre kostnader, eftersom i direkta eller personliga intervjuer tar det tid att ta sig mellan olika respondenter. Bryman förklarar att en annan fördel är att det också är tryggare och säkrare för intervjuaren att utföra sin intervju via telefon. Å andra sidan lyfter han fram att det kan vara lättare att ställa frågor och svara på vissa känslomässiga utsagor under

intervjun. Dels för att på telefon är inte intervjuaren och intervjupersonen fysiskt närvarande med varandra.

Bryman (2018: 583) anser att vissa synpunkter av kvalitativa telefonintervjun ska man ha i åtanke. Han poängterar att det inte är alla intervju personer som har tillgång till en telefon och just det tillvägagångssättet passar inte alla. Intervjutiden inte blir lika lång som i en fysisk intervju. Alltså bör intervjutiden på telefonen vara kortare (ibid.).

Vi förde ett resonemang om att vi först skulle fråga våra respondenter om möjligheten att utföra den kvalitativa undersökningen på telefon. När vi hörde att våra respondenter tyckte att det var okej att utföra intervjun på telefon, berättade vi för dem att tiden mellan en halvtimme och en timme kan vara lagom för en intervju på telefon.

Bryman (2018: 583) nämner en nackdel med den kvalitativa telefonintervjun, som innebär bland annat att intervjuaren inte kan se intervju personens kroppsspråk. Författaren menar till exempel som ansiktsuttryck eller gester som kan hjälpa intervjuaren att få information om obehag eller förvirring hos intervju personen under den personliga intervjun. Därefter anser Bryman att man ska också vara medveten om att det kan finnas tekniska svårigheter vid inspelning av telefonintervjun. Han menar att det krävs särskild utrustning att använda för inspelning av telefonintervjun men risk finns för störningar. Vi använde speciella tekniska utrustningar under våra intervjuer som gav oss möjligheten att spela in och upp intervjuer.

5.6 Bearbetning av empiri

Bryman (2018: 684) beskriver att i den kvalitativa undersökningen kan man snabbt samla in ett mycket stort datamaterial i form av intervjuutskrifter. Sedan bearbetas och analyseras det insamlade datamaterialet under arbetets gång. Det datamaterialet som utgör underlag för vår undersökning är utskrifter från våra sex intervjuer. Vi har spelat in samtliga intervjuer i en ostörd miljö som vi nämnde i andra avsnitt i vårt arbete. Bryman (2018: 566) betonar också vikten av att intervjuer spelas in i en lugn miljö. Han menar att i en kvalitativ undersökning är det viktigt att få med alla detaljer i analysen, och med hjälp av inspelning av intervjun kan man ha med alla detaljer.

Vi har även lyssnat på intervjuerna och fört en dialog om vårt material. Därefter kodade vi intervjuutskriften i flera olika steg för att besvara studiens frågeställningar. Vi var noggranna med kodningen i vår undersökning och påbörjade kodningsprocessen så snart vi kunde efter att intervjuerna transkriberats. Utifrån Brymans beskrivningar har vi fört en ständig dialog om vad vi valde att koda, samt tydliga med varför vi valde just att koda det valda stycket, för att minimera risken av förlorade data som kan vara betydelsefull för vår studie. Vi bestämde att koda vårt intervjumaterial utifrån två teman som vi fann intressant för vårt ämne, det professionella ansvaret och hur markerar de sina gränser gällande äldre med alkoholmissbruksproblematiken.

Utifrån den insamlade empirin finner vi relevant att utgå från det professionella ansvaret gällande äldres missbruk inom äldreomsorg. Vi bestämde oss för att utgå från två teman i analysavsnitt, yrkesrollen i relation till äldres missbruk samt lösningar gällande äldres missbruk. Efter att ha analyserat vårt material med hjälp av Liljegrens och Brantes teori samt tidigare forskning finner vi att oklara ansvarstagande kan påverka den etiska stressen hos de anställda samt innebära mer lidande för personer som missbrukar. För att vi ska vara tydliga om vad analysen har visat samt dess konsekvenser av oklara ansvarsområde har vi bestämt oss för att utgå från två teman i avslutande diskussion avsnittet, oklart ansvarsområde kan leda till etisk stress för hemtjänsten samt oklara ansvarsområde kan även leda till lidande för äldre som missbrukar.

5.7 Förförståelse

Inom socionomprogrammet finns en praktiktermin som alla studenter måste delta i. En av oss hade sin praktik inom äldreomsorg, vilket gav oss en viss förkunskap om vårt valda uppsatsämne. Under praktiken observerade praktikanten under olika hembesök tillsammans med både enhetschefen inom hemtjänsten och med biståndshandläggaren till brukarna, att alkoholmissbruk är ett "osynligt problem". I interaktion med brukare som hade pågående alkoholmissbruk observerades att äldreomsorgen kan hjälpa den äldre med sitt missbruk med hjälp av omsorgsinsatser, samt att äldreomsorgens fokus i de fall det fanns uppenbart missbruk, bara låg på omvårdnaden med hjälp av omsorgsinsatser och inte på

behandlingsinsatser. Med hjälp av de förkunskaper praktiken gav såg det ut som att äldreomsorgens uppdrag är att bistå äldre missbrukare med hjälp av omsorgsinsatser som exempelvis aktivitet för att få de dricka mindre. Den förkunskap praktiken gav väckte frågor omkring de yrkesverksammas möjlighet att hjälpa äldre med missbruksproblematik, samt omkring äldreomsorgspersonalens kunskap och eventuella behov av vidareutbildningar som fokuserar på missbruk bland äldre personer.

5.8 Arbetsfördelning

Under studiens gång har vi suttit tillsammans och skrivit uppsatsens delar. Vi genomförde våra intervjuer med våra respondenter via telefon och vi delade upp samtliga intervjuer mellan oss. Vi spelade in samtliga intervjuer och spelade sedan upp dem tillsammans för att diskutera om det fanns oklarheter vid uppspelning. Vi delade upp den insamlade empirin efter intervjuer för att transkribera dem och skriva ner i ett gemensamt dokument (Google drive). Kodningen gjorde vi tillsammans för att vi fann att det var bättre att diskutera samtidigt som vi kodade. I de andra delarna av arbetet har vi alltid delat ansvaret mellan oss. Vi har haft ganska tät kontakt med varandra under studiens gång för att diskutera vissa eventuella ändringar som en av oss gjort.

6. Analys

I detta avsnitt redovisar vi två centrala teman som kom till uttryck i vår analys. Det första handlar om intervjupersonernas syn inom äldreomsorg på hemtjänstens roll i relation till äldres missbruk. Det andra handlar om deras syn på lösningar gällande missbruket.

Hemtjänstens yrkesroll beskrevs utifrån ett särskiljande gränsarbete gentemot professioner som arbetar med behandling. Intervjupersonerna uttryckte att hemtjänsten jobbar med omvårdnad, andra med behandling. Biståndshandläggarens arbetsuppgifter går ut på att utreda och bedöma om den äldres behov av insatser, exempelvis hemtjänstinsatsen. Därefter lämnar en enhetschef inom hemtjänsten uppdraget till omsorgspersonal (undersköterskor) som skall utföra insatsen som biståndshandläggaren har beslutat om.

Våra respondenter har vissa likheter och olikheter när det gäller synen på missbruket bland äldre. Biståndshandläggarna beskriver att hemtjänstens roll är omvårdnad medan enhetscheferna beskriver att de får en behandlarroll med hjälp av omsorgsinsatser. När det gäller undersköterskornas syn på missbruket bland äldre är den lite oklar, då undersköterskorna som vi intervjuade hänvisade till att det är enhetschefen de rapporterar till om de misstänker att en brukare far illa på grund av alkoholmissbruk. Därefter har enligt undersköterskorna enhetschefen uppdraget att gå vidare med insamlade rapporter. Dock poängterar samtliga respondenter att utbildningar för främst undersköterskor vore lösningen till att hjälpa de äldre som missbrukar.

Sammanfattningsvis visar resultatet att det finns oklara ansvarsområden när det gäller äldre som missbrukar. Vi kan konstatera att konsekvenserna av oklara ansvarsområden är att personalen får etiskt stress och de äldre riskerar ännu mer lidande. Utifrån dessa konsekvenser har vi format två teman, oklart ansvarsområde kan leda till etisk stress för hemtjänsten samt oklara ansvarsområde kan även leda till lidande för äldre som missbrukar. Mer om detta kommer i avslutande diskussionsavsnittet.

Att respektera äldres självbestämmande beskrevs som en central del i arbetet, men också något som begränsade yrkesrollen i de fall där äldre vägrade att ta emot hjälp. Resultatet visade på en dubbelhet. Å ena sidan beskrevs hemtjänstens roll som att ge omsorg, men *inte* lägga sig i missbruket. Å andra sidan beskrevs omsorgsinsatser som verktyg för att hantera missbruket och få den äldre att dricka mindre. Resultatet visar att behandling är ett begrepp

med en delvis oklar innebörd och att insatser, så som extra städning eller tillsyn, kan användas som en slags ”behandling” för att få personer att minska sitt drickande. Resultatet visade vidare att utbildning och samverkan var återkommande som lösningar på äldres missbruk. Samtidigt var beskrivningarna av dessa lösningar ofta outvecklade. Det saknades konkreta förslag på vem som ska samverka med vem, eller vem som ska ha utbildning om vad och på vilket sätt detta skulle leda till minskat missbruk för den enskilde.

6.1 Tema 1: Yrkesrollen i relation till äldres missbruk

Intervjupersonerna har gett uttryck för oklara ansvarsområden för hemtjänsten gällande alkoholmissbruk bland äldre. Osäkerheten handlade inte bara om vem som hade ansvar för vad, utan också *vilket slags problem* missbruk ska ses som. I första hand sågs missbruk som ett arbetsmiljöproblem för personalen och som något som påverkade hur arbetet kunde utföras. I andra hand skildrades missbruket som ett problem för den som drack, där hemtjänstens ansvar var otydligt.

6.1.1 Omsorgsgivare, men inte behandlare

Att ge omsorg och respektera självbestämmande var två centrala teman i beskrivningar av hemtjänstens yrkesroll. Omsorgsarbetet skildrades som att städa, gå och handla och hjälpa till med hygien och på så sätt göra vardagen dräglig även för den med missbruksproblem.

I syftet att våra respondenter skulle beskriva deras egen yrkesroll i relation till äldre som missbrukar alkohol ställde vi en fråga till en av våra respondenter som arbetar som biståndshandläggare, frågan var på följande sätt: Har du någon gång pratat med en brukare om dennes alkoholdrickande?

Då var svaret följande:

[...] visst är det full kommit uppenbart så har jag frågat om detta. Sedan för att se om insatserna på något sätt kan anpassas för vår sida även om vi primärt inte arbetar med alkoholmissbruk utan det är omvårdnad (Intervju med Robin, biståndshandläggare).

Liljegren (2008: 55) beskriver att få kontroll över ett professionellt fält innebär att ha två typer av gränsarbete, ett särskiljande och ett sammanhållande. Det sammanhållande gränsarbetet handlar om att dekonstruera gränser och det särskiljande gränsarbetet handlar om att konstruera gränser. Robin beskriver arbetet genom ett särskiljande gränsarbete där ”vi” primärt jobbar med omvårdnad, medan *andra* professioner har hand om missbruket. Det särskiljande gränsarbetet handlar här om att framhålla skillnader gentemot andra yrkesgrupper och lyfta fram att vi ”inte arbetar med alkoholmissbruk”, samtidigt som Robin menar att man ska se om insatserna ”kan anpassas”. Genom dessa slags utsagor skapade intervjupersonerna gränser gentemot andra, där missbruk beskrevs som någon annans uppdrag.

Intervjupersonerna fick också frågan om missbruk överhuvudtaget är deras uppgift:

I: Vi förstår utifrån dina arbetsuppgifter så omvårdnaden ligger i fokus när du besöker brukarna, men om du upptäcker att en person missbrukar alkohol, alltså till exempel man hittar massa flaskor i rummet eller i köket, då misstänker man att personen missbrukar alkohol. I sådana fall vad kan man göra då? (Frågar intervjuaren).

Svaret vi fick var följande:

[...] hemtjänst att man sätter in städ insatser så att det inte blir sanitär olägenhet på det sättet. Då om det blir det kan ju vi blir misslyckas i vårt uppdrag i form av att ge den enskilde omvårdnad. Det är hemmavarande principen som vi går efter, det är att all vård ska ge till den enskildes hem. [...] att inte blir sanitär olägenhet i den enskildes hem (Intervju med Robin, biståndshandläggare).

Hemtjänstens roll beskrivs som att ge omvårdnad och i detta fall som att ge städinsatser. Genom att konstruera specifika problem som tillhör just hemtjänsten kunde vissa ansvarsområden avskrivnas (Liljegren 2008: 55). Robin beskriver det som att hemtjänsten misslyckas om den äldres hem blir en sanitär olägenhet, men att vara passiv vid missbruk framställdes inte som samma misslyckade. Missbruk konstruerades inte som ett problem tillhörande hemtjänstens jurisdiktion och därmed inte heller som något som hemtjänsten behövde ”lyckas” med.

Därefter ställde vi en annan fråga till en annan respondent som arbetar som enhetschef inom hemtjänsten för att se hur hon ser på hemtjänstens roll i relation till äldre som missbrukar alkohol. Frågan som vi ställde formulerades på följande sätt: Kan ni berätta om någon

situation där du mött personer med missbruk i ditt arbete? Svaret vi fick av respondenten var följande:

[...] på hemmiljön, det kan synas på de, när de börjar gå ner sig, en del nekar faktiskt insatsen, de vill inte ha vår hjälp, de försöker dölja missbruket, då använder vi av oss specialteamet, som försöker jobba sig in där och kartlägger behovet, och kanske får göra en bemötande strategi (Intervju med Klara, enhetschef inom hemtjänsten).

Klara beskriver att många av äldre som missbrukar alkohol oftast döljer sitt missbruk och när hon upptäcker ett missbruk lämnar hon uppdraget till ”specialteamet, för att göra en bemötande strategi”. Teamets uppgift beskrevs dock inte som att behandla missbruk, utan som att hitta strategier för att komma till att ge omsorgsinsatser.

Det finns en stark koppling mellan det våra respondenter framställer och det Gunnarsson och Karlsson (2018) beskriver om att hemtjänstens uppgift inte är att bedriva missbruksvård, utan att erbjuda omsorg. Samtidigt lyfter Gunnarsson och Karlsson fram att hemtjänsten måste ha kompetens för att möta alla typer av människor med olika sociala problem och oavsett bakgrund. Ett socialt fält är en yttre form av objektiva relationer mellan positioner som har grundats genom fördelning av makt. Ett socialt fält utgörs av en profession som består av individer och grupper i kamp med varandra. Ett fält har det förhållandevis autonomi i relation till andra fält och professioner inom fälten kämpar för sina yrkespositioner och monopol (Brante 2014: 120).

Ett tydligt mönster som vi upptäckte efter att ha intervjuat våra samtliga respondenter var att det uttrycktes att det fanns svårigheter om vilken form av insats som skulle kunna sättas in och vem som skulle ta ansvar för att utföra den. Gunnarsson (2013) nämner detta fenomen i sin rapport, hon påpekar att det inte riktigt finns någon klar behandlingsinsats för äldre som missbrukar inom äldreomsorg. Vid frågan, om en brukare som har ett pågående alkoholmissbruk väljer att fortsätta konsumera alkohol vad gör du då? Då en av vår respondent som har en lång yrkeserfarenhet med äldre och är yrkesverksam som enhetschef inom hemtjänsten uttrycker sig på följande sätt:

Vi kan inte göra någonting åt det, det är brukarens eget val, vi kan ju bara försöka hjälpa de till att få professionell hjälp men nekar de till det så har vi skyldighet till att hjälpa de få vår vård oavsett om de dricker eller ej (Intervju med Gustav, enhetschef inom hemtjänsten).

Gustav beskriver att det är brukarens eget val om de vill fortsätta att konsumera alkohol, denna utsaga kan vi koppla till självbestämmandeprincipen. Exempelvis beskriver Gunnarsson och Karlsson (2018) att hemtjänstens anställda förväntas att erbjuda god omsorg till sina brukare med eventuella missbruk och samtidigt måste de acceptera deras autonomi och självbestämmande. Dock kan personal hjälpa äldre att få information om att deras höga alkoholkonsumtion kan påverka deras psykiska och fysiska hälsa.

Analysen har visat att det finns en del av handlingsfrihet i hemtjänstens yrkesroll. Liljegren (2008. 23f) beskriver att handlingsfrihet som många yrkesutövare har, bildar ett demokratiskt problem. Vidare anser författaren att i sådana fall är det svårt att kontrollera att den statliga välfärdspolitiken verkligen blir genomförd. Liljegren poängterar att vi behöver ett samhällssystem där professionella grupper bidrar med sitt ansvar inom verksamheter för att utveckla delar av samhället. De professionella yrkena är värdefulla för samhället för att de har viktiga funktioner i det. Välfärdssamhället har normal funktion bara när professionella grupper fungerar i samhället. Det professionella yrket är ansvarsfullt och har tunga och svåra uppgifter, därför är det betydelsefullt att engagerade människor ska arbeta inom dessa yrken (Brante 2009).

En av våra respondenter beskriver i nedanstående citat att man bör "tänka annorlunda" när alkoholmissbruket finns med i bilden:

Att tänka annorlunda när det kommer alkoholmissbruk i frågan. I form, kanske ska man bevilja städhjälp och gärna i högre omfattning än vanligtvis för att säga till att inte blir sanitär olägenhet. Det vill säga att man ska tänka annorlunda när det kommer alkoholmissbruk i bilden [...] vissa dricker jättemycket och då blir det sanitär olägenhet och att de inte städar eller de går ner i vikt. Då i sådana tillfälliga man behöver tänka annorlunda (Intervju med Robin, biståndshandläggare).

Därefter frågade vi en annan respondent som arbetar som biståndshandläggare, frågan formulerades på följande sätt: Kan du berätta om någon situation där du mött personer med missbruk i ditt arbete, det vill säga alkoholmissbruk?

[...] När jag var där hemma hos honom skulle vi dricka kaffe och när han öppnade sitt kylskåp för att hämta mjölk så stod där ett x antal vodkaflaskor av ett billigt märke och då ringde det varningssignaler, det är inte vi i omsorgen som direkt har någon insats för

att behandla missbruk men man kan ju göra orosanmälan och bidra med vidare information till rätt instans. Det är den gången som jag har uppmärksammat eller misstänk något missbruk (Intervju med Lars, biståndshandläggare).

Lars utsaga visar på en typisk ambivalens genom att vare sig hävda ansvar eller helt fransäga sig ansvar gällande missbruket. Istället påtalar han att hemtjänsten inte har ”någon insats för att behandla missbruk, men...”. Analysen visar att hemtjänstens ansvar för missbruk är otydligt, men samtidigt något man inte helt kunde fransäga sig och beskrevs ofta i termer om att göra anpassningar eller ”att tänka annorlunda”. Analysen har alltså visat att hemtjänstens jurisdiktion framställs som att vara omsorgsgivare men inte missbruksbehandlare, detta fenomen finner vi likhet i Gunnarsons och Karlssons (2013) beskrivning att traditionellt socialt arbete handlar om att behandla sociala problem.

6.1.2 Behandlare, med hjälp av omsorg

Vi har kunnat finna tidigare forskning som förklarar att äldre med eventuella alkoholproblematik får oftast inte det stödet som kan tillfredsställas deras behov och hjälpa de med sitt alkoholmissbruk. Exempelvis beskriver Gunnarson och Karlsson (2013) att det inte finns någon huvudman som har ett samordningsansvar om den äldres alkoholproblematik och därför kan äldre som har alkoholproblematik fortsätta dricka i praktiken. Vidare förklarar författarna att inblandade myndigheter eller vårdgivare remitterar genomgående till någon annans ansvar. Inom äldreomsorg finns det ett ständigt och återkommande dilemma som vi också nämnde ovan. Dilemmat är att äldreomsorgspersonal på samma gång respekterar den äldres självbestämmande och integritet och samtidigt ha ansvar för den äldres omsorg (ibid.).

Samtidigt som tidigare forskning har visat att det inte finns någon riktig klar insats för äldre som missbrukar alkohol inom äldreomsorg, beskriver en av vår respondent som är en enhetschef inom hemtjänsten om att de ändå försöker att göra något åt problemet. Ett exempel på detta är när han beskriver på följande sätt:

[...] man kan ju, vi har haft en situation med en man som inte kunde hålla upp, han gjorde en grogg, så kallad vodka och läsk, och han kunde inte göra det själv efter att ha

druckit två-tre groggar, och då ville han att personalen skulle hjälpa honom och då kommer vi till det hära etiska dilemmat, ska vi hjälpa honom att bli mer berusad men han var jätte [...] för vi blandade vatten med läsk och så han trodde han drack alkohol men det gjorde han inte, men han var så pass berusad (Intervju med Gustav, enhetschef inom hemtjänsten).

Utifrån ovanstående citat kan vi se att det beskrivs som att hemtjänsten försöker ta något slags ansvar som ”behandlare” med hjälp av omsorgsinsatser, i detta fall genom att blanda groggar på vatten. Att koppla det etiska agerandet som respondenten beskriver att de blandade in vatten med läsk till Brantes (2014: 130f) beskrivning att de professionella inriktar sig mer på att göra gott än att tjäna pengar och till ”en handlingsetik som garanterar yrkesintegritet”. Professionernas arbetsuppgift är svåra att utföra därför sätts istället ramar för verksamheter som består av regler, rutiner, hierarkier, tekniker och yrkesetik (Liljegren & Parding 2010). Som inledningsfråga frågade vi samma respondent ovan om de har mött personer med missbruk i sitt arbete med syfte att få fram hur de tar sitt ansvar genom att hjälpa de äldre som missbrukar alkohol. Då var följande svar:

Vi jobbade med honom genom att få honom delaktig, att få personalen till att förstå att han vet om sitt. Han vet ju om att det är stökigt, han vet om att han kissar i [...] vid sidan av toaletten, det gällde att få honom delaktig [...] sen när vi fick honom delaktig, denna process tog flera veckor till och med månader. Där han blev delaktig och hjälpte till, man ger dessa bekräftelser lite som man gör till barn ibland, att uppmuntra, exempelvis att det var duktigt av honom att hjälpa till att plocka undan burkarna. Detta gjorde vi små tapper, han blev ju helt självgående sen både på att plocka undan, rymma undan, han duschade själv, han kissade på toaletten, och vi utökade aktiviteter med honom, för när vi hade aktivitetstid med honom så drack inte han. Då gjorde vi något annat [...] tack vare att vi utökade de hära tiderna att vi var med tillsammans med honom, så drack han i alla fall mindre, han drack inte när han var med oss (Intervju med Gustav, enhetschef inom hemtjänsten).

Gustav beskriver hur hemtjänsten under flera månaders tid arbetade med att få en äldre man med missbruksproblem delaktig i bland annat städinsatser. De bekräftade honom och uppmuntrade honom på ett sätt som fungerade som en slags behandling mot missbruket. Att bevilja aktivitetstid beskrevs inte primärt som ett sätt att få mannen aktiv, utan som ett sätt att få honom att inte dricka. Gustavs utsaga på gråzonen där omsorgsinsatser nästan kom att användas som behandlingsinsatser, trots synen att behandling var utanför hemtjänstens ansvar.

Därefter ställde vi en fråga till samma person, frågan formulerades på följande sätt: Om du skulle få önska fritt – vad skulle du då vilja ändra på när det gäller stöd till äldre med missbruksproblem?

[...] vi är väldigt fördömande vi är inte lika fördömande mot människor som exempelvis bryter armen. De människor hjälper vi ju men människor som har missbruk har vi en tendens att säga att man får nästan skylla sig själv, mentaliteten, man ser ner på de här människorna något enormt ju, så jag skulle det jag verkligen vilja ha, mer utbildning för personal, och sedan att de här människorna får mer socialt stöd och då menar jag inte pengar utan i form av tid. Det enda sättet att få folk bort från gatan är att de gör något annat, och det är inte att man ska gå ut och spela tennis utan det är ju att man har något att prata med (Intervju med Gustav, enhetschef inom hemtjänsten).

Med hänsyn till ovanstående utsagor kan vi se att det beskrivs som att hemtjänsten tar ett professionellt ansvar som behandlare med hjälp av omsorgsinsatser. Respondenten beskriver att uppmuntran och att få brukaren delaktig kan åtminstone göra att personen dricker mindre. I utsagan kan vi även se att det beskrivs som att hemtjänsten upplever att samhället bör hjälpa de äldre med pågående alkoholmissbruk på ett bättre sätt genom att bland annat erbjuda en form av socialt stöd.

Däremot har analysen också visat att det finns en typ av gränsdragning mellan professioner i olika grupper. Vi kan se en koppling mellan utsagorna och begreppet jurisdiktion (Liljegren 2009: 32). En värdefull aspekt att förhandla inom organisationen är begreppet jurisdiktion. Det nämnda begreppet innefattar för det första vem som ska göra vad och det andra vilken kontroll en yrkesgrupp inom en organisation kan ha över sina arbetsuppgifter. Vid tydliga gränser inom en organisation mellan professioner i yrkesgrupper främjar ifrågasättanden från andra yrkesgrupper. Däremot svaga gränser inom yrkesgrupper kan bilda problem för att oklarhet kring var gränserna går mellan professioner inom yrkesgrupper öppnar för ifrågasättanden (ibid.).

Vi kunde även hitta tidigare forskning som påpekar att dagens organisatörer inom hemtjänsten numera har ett komplext uppdrag gällande äldre med eventuella alkoholmissbruket. Exempelvis beskriver Jönsson, Harnett och Germundsson (2019) i sin studie att hemtjänstens uppdrag har blivit mer komplext, då människor med diverse problem ska få hjälp, en

omständighet som beskrivs som utmanade och motsägelsefull. Hemtjänstpersonalen har idag flera motstånd när det gäller att hjälpa de äldre som missbrukar alkohol. Exempelvis en intressant faktor som Jönsson, Harnett och Gundersson (2019) påpekar är att hemtjänsten ibland endast får tio till femton minuter på sig att utföra en insats som exempelvis städinsats. Denna tidspress påverkar hemtjänstpersonalens möjligheter både att upptäcka och bemöta ett missbruk.

6.2 Tema 2: Lösningar gällande äldres missbruk

Våra respondenter beskriver tydligt att omsorgsinsatser kan bidra med viss hjälp till äldre med alkoholproblem. Det vill säga att de kan använda exempelvis städ eller aktivitet insatser som en lösning till den äldre brukaren som missbrukar alkohol. Därefter resonerar våra respondenter också att de behöver mer utbildningar för omsorgspersonal och mer samverkan med andra aktörer för att kunna möta äldres missbruk på ett professionellt sätt. Vi kommer att beskriva närmare om detta i följande avsnitt.

6.2.1 Omsorgsinsatser

Våra respondenter beskriver i sina utsagor att de kan bistå en äldre som missbrukar alkohol med hjälp av olika omsorgsinsatser, till exempel genom att aktivera de äldre och erbjuda social samvaro. En enhetschef inom hemtjänsten framställer hur de kan hjälpa en person med alkoholproblem. Respondenten beskriver på följande sätt:

[...] vi försökte få ut honom på såna här träffpunkter eller verksamheter, att träffa andra men efter ett tag man kunde vara med honom [...] det var inte hans grej, han blev nästan blyg. [...] Det var många träffpunkter för äldre, där de spelar bingo, biljard, äter [...] Man tänker mycket på sig själv, pratar mycket om sjukdomar, tabletter och så. Han hade väldigt svårt att komma in där, så vi försökte med honom olika saker, det lilla vi kunde ge honom från hemvården var *social stimulans* och det tyckte han var jättebra, men han kunde inte säga nej till sin sprit (Intervju med Gustav, enhetschef inom hemtjänsten).

Hemtjänstens roll beskrivs som att de använder omsorgsinsatserna som lösningar till äldre som missbrukar alkohol. Exempelvis beskriver en av våra respondenter att de har hjälpt en äldre som missbrukade alkohol med hjälp av hemtjänstens insatser. Respondenten tar upp ett exempel där en missbrukare inte var självgående. Via hemtjänstens insatser kunde de uppmuntra honom genom att påpeka att det var duktigt av honom och att hjälpa till med att plocka undan burkarna, och i slutändan blev resultatet att missbrukaren blev relativt självgående, tack vare hemtjänstens insatser.

Samma respondent menar även att det lilla som hemtjänsten kan erbjuda sina brukare med eventuella alkoholmissbruk är "social stimulans", enligt respondenten uppfattas social stimulans som "jättebra". En respondent som är yrkesverksam som undersköterska inom hemtjänsten och har tät kontakt med äldre brukare menar att man alltid måste ge råd till brukare som missbrukar alkohol men samtidigt menar hon att hemtjänsten inte kan stoppa en äldre från att dricka.

Resultatet har visat att hemtjänsten tar ett visst ansvar för att hjälpa de äldre som missbrukar alkohol, genom att använda hemtjänstens omsorgsinsatser som lösningar att få folk att dricka mindre. Vi kan se att våra respondenters utsagor stämmer överens med Gerdners och Söderfeldts (1993) beskrivning att gränsdragning är nödvändigt för en profession. Gerdner och Söderfeldt menar att gränsdragningsproblem måste prövas och avgöras i praktiken för att kunna klassificera alkoholmissbruket och hitta rätt insats. Utifrån våra respondenters beskrivningar så finns det inte tydliga åtgärder om vilka typer av insatser som är speciella för de äldre som missbrukar alkohol.

Vi finner att det finns en koppling mellan våra respondenters utsagor ovan och Socialstyrelsens (2015) beskrivning som påpekande att de flesta kommuners äldreomsorg saknar rutiner för att möta de äldre personerna med diagnostiserade alkoholproblem. En jämförelsestudie har genomförts år 2015 av missbruks och beroendevården, som visade att bara en av tre kommuner i landet har rutiner för samordning inom socialtjänsten mellan både äldreomsorgen och missbruks och beroendeenheten. Vidare lyfter Socialstyrelsen fram att äldre personer med diagnosen alkoholmissbruk riskerar nu att bli utan rätt hjälp och insatser. Det finns kunskapsbrister för behandlingsmöjligheter för omsorgspersonal men att utveckla en relation och bygga ett förtroende till den äldre med eventuella alkoholproblematiken är en viktig faktor för hemtjänstens personal (Gunnarson 2010). Vidare förklarar Gunnarson att det

finns många lösningar för hemtjänstens personal när det gäller att kunna hjälpa de äldre med alkoholproblem. Hon lyfter fram ett exempel från en respondent som berättar hur man kan göra för att en äldre ska dricka mindre alkohol, genom att säga följande: ”Vi hade en dam och hon kunde verkligen dricka whisky. Där hade vi småflaskor som vi hade hos oss och tog en varje dag och det fungerade jättebra” (Gunnarsson 2010: 15).

Ovanstående utsagor kan vi koppla till begreppet jurisdiktion (Liljegren 2008: 7). I och med att hemtjänsten har brukare som är missbrukare vidgas deras arbetsuppgifter oavsett om det är deras intention. Insatser som “social stimulans” eller att “ge råd” beskrivs som utvidgade arbetsuppgifter som utförs om en brukare har ett missbruk. Liljegren menar att en yrkesgrupp gör anspråk på jurisdiktionen genom att de vill ha rätten till att utföra specifika arbetsuppgifter som de anser tillhöra de (ibid.). Sammanfattningsvis har resultatet i denna del visat att hemtjänsten använder omsorgsinsatser som lösningar för att få människor till att dricka mindre, och att professionerna inom verksamheten får utvidgade arbetsuppgifter när det visar sig att en brukare har ett missbruk.

6.2.2 Samverkan

Vi finner likheter mellan en del tidigare forskning och våra respondenters utsagor gällande samverkan mellan olika aktörer i relation till äldres missbruk. Exempelvis påpekar Gunnarson och Karlsson (2018) att det finns ett fåtal av dokumentation hos kommunerna som bekräftar att det finns ett samarbete mellan äldreomsorg och missbruksenheten. Vid frågan om vad skulle kunna förbättras inom organisationen för att kunna bistå den äldre missbrukare, var svaret på följande sätt:

Det är just *samverkan* som jag tänker på [...] (Intervju med Robin, biståndshandläggare).

En annan respondent som har en annan profession uttrycker sig likartat:

[...] jag tror att vi skulle behöva kunna samarbeta mer (Intervju med Klara, enhetschef inom hemtjänsten).

Utifrån ovanstående beskrivningar kan vi se att det finns en önskan om mer samverkan med andra aktörer för att kunna hjälpa den äldre som lever i en missbruksmiljö. Vi finner även likheter mellan våra respondenters beskrivningar ovan och med tidigare forskning gällande samverkan. Gunnarsson och Karlsson (2018) beskriver att med hjälp av en studie som de har gjort har de kommit fram att biståndshandläggare och hemtjänstpersonal inom äldreomsorg har ett begränsat samarbete med missbruksenheten och sjukvården.

Liljegren (2008: 16) belyser att olika organisationer och enheter som exempelvis socialtjänsten, behandlingsenheten och Försäkringskassan kan vara organiserade åt två skilda håll som kan leda till komplicerande omständigheter i samarbetssituationer med varandra. En komplicerande omständighet som vi kan se är att ramarna för vad äldreomsorgen bör göra vid alkoholproblematik inte är klara och det inte finns tydliga policy och rutiner hur man bör gå tillväga när en äldre har alkoholproblem.

Vid frågan om en brukare som har ett pågående alkoholmissbruk väljer att fortsätta konsumera alkohol, vad gör du då? En respondent uttrycker sig på följande sätt:

[...] personligen tror jag att samverkan är nyckel, att man mer pratar med varandra förvaltningar och att det skulle finnas en sådana processer där skulle finnas besiktningar om hur ska man hjälpa en brukare som missbrukar alkohol. När och hur ska individ och familj förvaltningen blir involverat i detta. Nu i min upplevelse när det gäller samverkan med individ och familj förvaltningen när man har ett ärende där en brukare missbrukar så backar ofta de med motiveringen att personen är äldre och ska därför få hjälp av äldreomsorgsförvaltningen. Det vill säga att det skulle finnas lite mer rutiner om hur skulle vår samverkan gå till när det gäller ärende som personen är äldre och missbrukar (Intervju med Robin, biståndshandläggare).

Därefter ställde vi en följdfråga till samma respondent på följande sätt:

I: Okej, du menar att det skulle finnas lite mer samarbete mellan förvaltningar när det gäller alkoholmissbruksproblematiken? (Frågar intervjuaren).

Svaret vi fick var följande:

Ja, mer samarbete och mer formalisering kring hur sådana ärende ska gå till och vem kontaktar vem och hur och på vilket sätt ska man hjälpa varandra för att den enskilde ska få så bra hjälp som möjligt (Intervju med Robin, biståndshandläggare).

Utifrån vår empiri ovan har analysen visat att äldreomsorg saknar samverkan med andra aktörer och dessutom bör det finnas mer rutiner kring samarbete mellan äldreomsorg och andra aktörer gällande äldres missbruk. Vi finner även en del tidigare forskning som förklarar vikten av samverkan mellan olika aktörer gällande äldres missbruk. Exempelvis lyfter Jyrkämä och Haapamäki (2008) fram att det är viktigt att utveckla samarbete mellan olika aktörer för att hjälpa de äldre missbrukarna att uppleva att de har kontroll över sitt liv och kan klarar sig i sin vardag.

Lindkvist, Bakka & Fivelsdal (2014: 50f) beskriver att byråkratisystemet innebär att organisationen styrs hierarkisk. Vilket innebär att hemtjänsten styrs av ledare från olika nivåer. Liljegren (2008: 23) beskriver att den organisatoriska professionalismen vanligtvis bildas av personer i chefsbefattning som avser att styra medarbetarna för att ta tillvara organisationens intressen. Utifrån tidigare forskning som vi nämnde ovan upplevs att beslutet om mer samverkan mellan olika aktörers gällande äldres missbruk bör komma "uppifrån", det vill säga av chefer från högre nivåer.

6.2.3 Utbildning

Samtliga respondenter i vår empiri sade att det krävdes mer utbildningar för omsorgspersonal för att kunna hantera missbruksproblematik bland äldre. Det intressanta i detta är att samtliga professioner uttryckte sig likadant. Exempelvis när vi ställde följande fråga: Vad tycker du borde förändras när det gäller stöd till äldre med alkoholmissbruk?

Svaret vi fick var följande:

[...] det kanske att man skulle kunna utbilda undersköterskorna för att ha mer kunskap om alkoholmissbruk bland äldre, eftersom det är de som träffar brukarna mest. Det vill säga att man skulle kunna satsa lite mer på utbildningar om alkoholmissbruk bland äldre. Det är alltid undersköterskorna som upptäcker ett missbruk så de skulle behöva mer utbildning om detta (Intervju med Robin, biståndshandläggare).

I ovanstående utsaga kan vi se en likhet i Gunnarsson och Karlssons studie (2013) som nämner att det är framförallt hemtjänstens personal som är de första som slår larm om en brukare förekommer i en problematisk situation. Som tidigare nämnt påpekade våra samtliga respondenter att det krävdes mer utbildning för att kunna handskas med äldres alkoholmissbruk på rätt sätt. Däremot beskriver inte våra respondenter vilken typ av utbildningar omsorgspersonalen önskar gällande alkoholmissbruket.

En annan respondent påtalar också vikten av utbildningar för omsorgspersonal inom hemtjänsten för att kunna bistå de äldre som missbrukar alkohol. Respondentens beskrivning är på följande sätt:

[...] egentligen är det utbildning av personal, [...] att man inte ska vara dömande mot människor kommer egentligen i utbildningspaket. Sedan är det mer utbildning av personal, jag brukar säga att hemvårds personalen, de kan jättemycket om läkemedel, demenssjukdomar [...] de kan inte så mycket om när det kommer till missbruksproblematik. Det märks också så fort du kommer få en brukare med de här problemen så blir det oro i gruppen ofta, innan har jag sagt strategier hur[...] man ska bemöta dessa personer, men grejen är egentligen att det är ingen som vill gå dit, det är skitigt, äckligt och missärt (Intervju med Gustav, enhetschef inom hemtjänsten).

En annan respondent som är undersköterska och är yrkesverksam inom hemtjänst uttrycker sig på följande sätt:

[...] det hade varit mycket bättre om man hade haft utbildning så att man kunde hjälpa personen med missbruk. (Intervju med Anette, undersköterska inom hemtjänsten).

De ovanstående utsagorna kan vi koppla till Liljegrens (2008: 15) beskrivning att all utbildning och professionell yrkesutövare betyder på något sätt specialisering inom ett speciellt yrke. Vidare förklarar författaren att ett kunskapsfält bör avgränsas för att det ska vara tänkbart att få fördjupade kunskaper. Utifrån vår empiri har analysen visat att det finns bland annat tydliga gränsdragningar mellan olika professioner, till exempel beskriver en enhetschef att ingen av omsorgspersonal egentligen vill gå till äldre som missbrukar alkohol med motivering att det är stökigt hos de. Med gränsdragningen menar vi att det inte beskrivs att någon vill ta ett ansvar att utföra ett specifikt uppdrag när en äldre har alkoholproblem. En likhet med våra respondenters utsagor om utbildning kan vi även hitta i Gunnarssons och Karlssons (2013) studie som menar att omsorgspersonal vanligtvis inte har någon utbildning

om missbruksproblematik. Vidare förklarar författarna att det är vanligt att personal önskar mer utbildning och inte minst av professionella. Författarna poängterar att både svensk och internationell forskning visar att personal i äldreomsorg inte har men efterfrågar utbildningar om äldre och alkohol. Enligt Liljegren (2008: 18) krävs det en akademisk utbildning och en yrkesetik för att inneha en profession. På så sätt kan vi ställa oss frågan vilken profession som bör ge utbildningar om missbruksproblematik till hemtjänstens personal.

Gunnarsson (2010) lyfter fram att omsorgspersonal inom hemtjänsten poängterar vikten av utbildningar för att höja kompetensen gällande äldres missbruk. Författaren förklarar vidare om att flera av omsorgsarbetare bekräftar om att med hjälp av en bra yrkeskompetens kan man göra ett bra arbete inom hemtjänsten. Gunnarsson anser även att flera av hemtjänsten omsorgspersonal har beskrivit att de saknar utbildningar inom hemtjänsten om missbruk. Sammanfattningsvis visar resultatet att utbildning som lösning verkar vara standardsvar gällande äldres missbruksproblem. Men en fundering vi har, är utbildning verkligen lösningen? Även om personal har utbildning så beskrivs de organisatoriska ramarna av att ge omsorg inte behandling. Det vill säga att det finns en risk att utbildning för personal kan vara ett redskap som inte kan användas för att kunna motverka äldres alkoholmissbruk. Men vi förstår att utbildningar för omsorgspersonal kan ge de bättre möjligheter att kunna använda hemtjänstinsatser som en lösning för att bistå äldres missbruk.

7. Avslutande diskussion

Syftet med vår studie var att undersöka yrkesverksammas syn på sitt ansvar inom äldreomsorg, gällande äldre missbrukare som har hemtjänstinsatser och vad de uppfattar som lösningar. Särskilt fokus har lagts vid hur professioner inom äldreomsorg markerar sina gränser i relation till äldre missbrukare. För att besvara våra frågeställningar genomförde vi intervjuer där utbildning och samverkan var återkommande svar som lösningar på äldre missbruk. Resultatet i vår studie visar vidare på en oklar bild av vad hemtjänsten ska göra när en äldre person har missbruksproblem. Oklara ansvarsområden kan leda till både etisk stress för hemtjänsten och till lidande för den som missbrukar. Nedan kommer vi att diskutera närmare resultatet av vår studie utifrån två teman.

7.1 Tema 1: Oklart ansvarsområde kan leda till etisk stress för hemtjänsten

Resultatet av vår studie har visat att hemtjänsten försöker att ta ett visst ansvar för att hjälpa de äldre som missbrukar alkohol, men hur de tar ansvaret är oklart. Exempelvis beskrev en respondent att de försöker “ge råd” gällande alkoholmissbruket och en annan respondent försöker hjälpa de brukarna med missbruksproblem genom omsorgsinsatser. Men är det hemtjänstens uppgift att ge äldre råd om alkoholkonsumtion? Har de utbildning och kunskap för det? Oklarheten i ansvaret innebär att man inte vet om man har gjort rätt kan för hemtjänstens del leda till etisk stress.

Juthberg (2008: 18f) beskriver att etisk stress finns inom äldrevården och efterlyser mer forskning om det. Personal inom äldreomsorg lider oftast av etisk stress i situationer där de har en känsla om vad som är rätt, men på grund av olika anledningar inte kan göra det. I tidigare avsnitt beskrev vi våra respondenters olika lösningar för missbruksproblematik bland äldre, om dessa lösningar kan gå igenom borde den etiska stressen minska för samtliga professioner eftersom ansvaret och ansvarsområdet blir tydligare. Dock kvarstår frågan hur dessa lösningar ska implementeras och vem som ska ha ansvar för att de ska implementeras. Oklara bilder av vilka ansvarsområde hemtjänsten har gällande äldres missbruk kan vara etisk påfrestande och ställa personal inför svåra moraliska beslut.

7.2 Tema 2: Oklara ansvarsområde kan även leda till lidande för äldre som missbrukar

Oklara ansvarsområdet kan även leda till lidande för den som missbrukar som inte får den hjälp som han eller hon behöver för att bli fri från sitt missbruk. Socialnämnden ansvarar för att aktivt arbeta för att personer med missbruk får den hjälp och vård som de behöver för att komma ifrån missbruket, samtidigt uttrycker hemtjänsten sin “primära” uppgift som att ge omsorg, inte behandling.

Att exempelvis få hjälp med städning kan vara av stort värde för den enskilde, men gör inte att man slutar missbruka. Samtidigt visar resultaten att hemtjänsten många gånger försöker hjälpa äldre missbrukare med just omsorgsinsatser. Även om en del äldre tackar nej till hjälp visar forskning att även bland de äldre som har druckit under en mycket lång tid önskar en del

bli av med sitt alkoholberoende (Bergström, 2018). Tydligare ansvarsområden skulle kunna öka möjligheterna för äldre att få bättre hjälp med sitt missbruk och leva ett bättre liv.

8. Referenslista

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

Barmark, Mimmi & Göran Djurfeldt (2015) *Statistisk verktygslåda: att förstå och förändra världen med siffror*. Lund: Studentlitteratur.

Bergström, Magdalena (2018). *Att åldras med långvariga alkoholproblem- hur medelålders och äldre kvinnor och män begripliggör sitt drickande, sig själva och sina liv*. Umeå Universitet.

Beroendecentrum (2017). *Fler äldre dör av alkohol*.
[<https://www.beroendecentrum.se/aktuellt/fler-aldre-dor-av-alkohol/>]. Hämtat: 2020-04-22.

Billinger, Kajsa (2012). 60 till 70-åringars tal om den egna alkoholkonsumtionen. *Socialvetenskaplig tidskrift* nr 3-4 19 (3-4): 170-185.

Brante, Thomas (2009). Vad är en profession? – Teoretiska ansatser och definitioner. I: Maria Lindh (red.). *Vetenskap för profession* (15-34). Högskolan i Borås.

Brante, Thomas (2014). *Den professionella logiken*. Stockholm: Liber.

Bryman, Alan (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber.

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

Engström, Louise (2018). *Alkoholberoende*. [<https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/psykiska-sjukdomar-och-besvar/beroende-och-skadligt-bruk/alkoholberoende/>]. Hämtat: 2020-04-24].

Eriksson-Zetterquist, Ulla & Göran Ahrne (2015). Att få kunskap om samhället genom...I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red). *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber.

Folkhälsomyndigheten (2020). *Dödlighet enligt alkoholindex*. [<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/dodlighet-enligt-alkoholindex/>]. Hämtat: 2020-04-22].

Folkhälsomyndigheten (2016). *Projektbeskrivningar för beviljade ANDT-utvecklingsprojekt 2016*. [<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel-andts/sarskilda-uppdrag-andts/medel-till-sarskilda-utvecklingsprojekt-inom-andt/pagaende-och-avslutade-projekt/beviljade-projekt-2016/>]. Hämtat: 2020-04-22].

Gerdner, Arne & Björn Söderfeldt (1993). Alkoholism som sjukdom. *Nordisk alkoholtidskrift* 10 (3): 133-143. Örebro läns landsting.

Gunnarsson, Evy (2010). Vi får klara oss själva – Om hemtjänstens arbete med äldre personer som har missbruksproblem. *Arbetsrapport* Stockholms Universitet.

Gunnarsson, Evy (2013). Alkoholmissbruk och självbestämmande – en kartläggning av den svenska hemtjänstens förutsättningar att arbeta med äldre personer med alkoholproblem. *Nordic studies on Alcohol and drugs* 30 (3): 327–342.

Gunnarsson, Evy & Lis Bodil Karlsson (2018). Hemtjänstpersonals förhållningssätt till äldre personer med alkoholproblem, *Arbetsmarknad & Arbetsliv* 24 (1-2): 47-61.

Gunnarsson, Evy & Lis Bodil Karlsson (2013:3). “Man slutar inte dricka för att man får städad” – om bistånd, hemtjänst och alkohol. *Arbetsrapport*. Stockholms Universitet.

Gunnarsson, Evy & Lis-Bodil Karlsson (2017). Äldre, alkohol och omsorgsbehov: Biståndshandläggare om arbetet med äldre personer med missbruksproblem. *Nordic studies on Alcohol and drugs*. 34 (1): 43–56.

Gustafsson, Nina-Katri (2014). Mäns och kvinnors alkoholvanor i en tid av förändring – Förväntade resultat och utveckling -en decennierna efter det svenska EU-medlemskapet. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 91(6):35-42.

Johnsson, Lisbeth & Hans Lindgren (1999). Yrkesroll och professionalitet. I: Gunnar Bernler (red), Lilja Cajvert, Lisbeth Johansson & Hans Lindgren. *Psykosocialt arbete, ideer och metoder*. Natur och kultur Stockholm.

Juthberg, Christina (2008). *PROJEKTET SAMVETSSTRESS I VÅRDEN, Samvetsstress hos vårdpersonal i den kommunala äldreomsorgens särskilda boenden*. Umeå University Medical Dissertations.

Jyrkämä, Jyrki & Laura Haapamäki (2008). *Äldre och Alkohol*. Nordisk forskning och diskussion. Nordiskt center för alkohol - och drogforskning (NAD).

Jönson, Håkan, Tove Harnett, Nora Germundsson (2019). Äldre hemtjänstmottagare med missbruksproblem. Förekomst, erfarenheter, svårigheter. *Research Reports in Social Work* (11).

Liljegren, Andreas & Karolina Parding (2010). Ändrad styrning av välfärdsprofessioner – exemplet evidensbaserad i socialt arbete, *Socialvetenskaplig tidskrift* 27 (3-4): 270-288.

Liljegren, Andreas (2008). *Professionellt gränsarbete- socionomexemplet*. Institutionen för socialt arbete . Göteborgs universitet.

Lindkvist, Lars, Jørgen F Bakka & Egil Fivelsdal (2014). *Organisationsteori, Struktur Kultur processer*. Liber Stockholm.

Millard, Andrew & Andrew McAuley (2008). Alcohol and the Over 65 s: Service Gaps Seen From Home Care in Scotlan. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 8 (3), 417-420.

Nordens välfärdscenter (2018). *Äldre och alkohol: om utmaningarna inom äldreomsorg i Norden*. [<http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1265868/FULLTEXT01.pdf>. Hämtat: 2020-04-28].

Ramstedt, Mats (2009). Alkoholkonsumtion och alkoholrelaterade problem bland äldre svenskar – hur ser det ut egentligen? *Nordisk Alkohol- & Narkotikatidskrift*. 26 (5): 385-397.

SFS (2001:453) Socialtjänstlag.

Socialhögskolan (2018). *Råd och anvisningar för uppsatsarbete*. Lund: Socialhögskolan.

Socialstyrelsen (2016). *Statistik om socialtjänstinsatser till äldre 2016*. [<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2017-6-1.pdf>, Hämtat:2020-04-24].

Socialstyrelsen (2019). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende Stöd för styrning och ledning*. [<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-1-16.pdf>. Hämtat: 2020-04-26].

Socialstyrelse (2017). *Fler äldre dör av alkoholrelaterade orsaker*. [<https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/fler-aldre-dor-av-alkoholrelaterade-orsaker/>. Hämtat: 2020-04-24].

Socialstyrelsen (2015). *Äldre riskerar att bli utan insatser vid missbruk*. [<https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/aldre-riskerar-att-bli-utan-insatser-vid-missbruk/>. Hämtat: 2020-04-22].

Selander, Staffan (1989). *Kampen om yrkesutövning, status och kunskap, professionaliseringens sociala grund*. Lund Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk- samhällsvetenskaplig forskning*. [<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>. Hämtat: 2020-04-26].

Winther Jørgensen, Marianne & Phillips Louise (2000). *Diskursanalys som teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Intervjuguide

Bakgrundsfrågor

- Ålder
- Utbildning
- Arbetslivserfarenhet
- Arbetsuppgifter

Erfarenhet av alkoholmissbruksproblemet

- Kan du berätta om någon situation där du mött personer med missbruk i ditt arbete?
- Har du någon gång pratat med en brukare om dennes drickande? Varför? Varför inte?
- Har ditt arbete påverkats av att en person druckit alkohol? Följdfråga: tex att personen uppträder hotfullt eller att det är extra stökigt hemma?
- Har du någon gång varit med om att missbruk drabbar andra i hushållet?

Gränsdragningar mellan professioner i relation till äldre som missbrukar alkohol

- Har du någon gång diskuterat brukares drickande med kollegor eller chefer?
- Har du någon gång varit i kontakt med någon annan aktör gällande missbruk? Borde andra göra med? Vem? Ge exempel?
- Om du skulle få önska fritt – vad skulle du då vilja ändra på när det gäller stöd till äldre med missbruksproblem?
- Finns det brukare hos er där du misstänker pågående missbruk? Borde stödet se ut på något annat sätt?
- Ska du eller annan personal i äldreomsorgen överhuvudtaget lägga er i om någon missbrukar alkohol? Varför? Varför inte?

Välfärdsteknik

- Vad tycker du borde förbättras när det gäller stöd till äldre med alkoholmissbruk?
- Om en brukare som har ett pågående alkoholmissbruk väljer att fortsätta konsumera alkohol vad gör du/ni då?
- Om du jämfört med när du började arbeta i äldreomsorgen – har du någon uppfattning om huruvida alkoholkonsumtionen bland äldre ökar eller minskar? (följdfråga, varför tror du/ni det har ökat/minskat?)
- Brukar ni kontakta närstående/anhöriga? Följdfråga, hur ofta och vad är anledning?
- Finns det något stöd för partner? Följdfråga, Ja/ nej Vad bör förändras?

Övriga frågor

- Ungefär hur många personer går du till?
- Vad tycker du var viktigast att få sagt i den här intervjun?
- Hur definierar ni ett alkoholmissbruk? Är det X antal glas som räknas?
- Är det någon könsskillnad när det gäller alkoholkonsumtionen bland äldre? /följdfråga vad tror du kan vara anledningen till skillnaden?
- Kan du berätta hur ni arbetar? Ensam eller tillsammans med andra?
- Ungefär hur många personer går du till?

Avslutande frågor

Vad tycker du var viktigast att få sagt i den här intervjun?

Är det något som du tycker att vi har glömt att fråga dig/er idag?

Bilaga 2

Informationsbrev

Informationsbrev och förfrågan om medverkan i en intervjustudie. Vårt namn är Robert Tolic och Fouzi Idu. Vi är studenter från Lunds universitet. Vi är just nu inne på termin 6 där vi ska genomföra vårt examensarbete.

Studiens syfte är att belysa alkoholmissbruk bland äldre inom äldreomsorg

Deltagandet i studien innebär att intervjuer kommer att genomföras via telefon. Intervjun beräknas ta omkring 30–60 minuter. Hela intervjun kommer att spelas in på band.

Intervjuerna kommer att behandlas konfidentiellt, vilket betyder att intervjuerna kommer att avidentifieras och vara helt anonyma. Din medverkan är frivillig och kan när som helst avbrytas.

Hälsningar

Robert Tolic och Fouzi Idu