



**LUNDS**  
UNIVERSITET  
Socialhögskolan

# Enhetschefers syn på arbetet med äldre hemtjänstmottagare med alkoholmissbruk

Fanny Johansson  
Paula Greij

Kandidatuppsats SOPA63  
HT 2021  
Handledare: Tove Harnett

# Abstract

Author(s): Fanny Johansson & Paula Greij

Title: Unit managers' view of the work with elderly home care recipients with alcohol abuse

Supervisor: Tove Harnett

Assessor: Susanna Johansson

The aim of this study was to investigate how unit managers reason about elderly home care recipients who are considered to have a harmful alcohol consumption. The purpose is to shed light on how unit managers construct alcohol abuse as a problem, how they reason about the purchase of alcohol and their view of the home care service's responsibilities and solutions. Elderly people's alcohol consumption is a well-researched area, however, there are no guidelines for what responsibility the home care service has for elderly addicts. The essay is a qualitative study based on semi-structured interviews with six unit managers in elderly care from six different municipalities. The analysis was inspired by Håkan Jönson's perspective analysis and Andreas Liljegren's theory of boundary work. The results show that there is great variation in managers' views on the role of the home care service in relation to the alcohol abuse of the elderly. Furthermore, the thesis shows that the alcohol abuse of the elderly was constructed as two very different types of problems: partly as a problem for the individual care recipient and partly as a work environment problem for the staff. Perceptions about alcohol purchases also differed; from seeing it as something that the staff absolutely did not help with, to seeing it as the right of the elderly that could not be denied. The unit managers described the solution to the alcohol abuse of the elderly in terms of other actors taking responsibility and in terms of collaboration. The essay discusses how unclear guidelines and approaches risk leading to negative consequences both for home care staff and for the elderly with alcohol abuse problems.

**Key words:** home care, elderly care, elderly people, retirement and alcohol abuse

## Förord

Ett stort tack till de enhetschefer som ställt upp på intervjuer, vilket har medfört en intressant analys och värdefull kunskap för oss och vår studie.

Vi även skulle vilja tacka vår handledare Tove Harnett för hennes lärrika handledning och stora engagemang under vårt arbete, som för oss har varit ovärderligt.

Ett varmt tack riktas till våra nära och kära som hjälpt oss att hålla modet uppe och de som varit hjälpsamma med korrekturläsning.

Avslutningsvis vill vi tacka varandra för ett gott samarbete och värdefull stöttning. Tack för en rolig och lärrik tid tillsammans under studiens gång.

Fanny Johansson

Paula Greij

December, 2021

# Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b> .....	<b>5</b>
1.1 Problemformulering.....	5
1.2 Syfte.....	7
1.3 Frågeställningar.....	7
<b>2. Tidigare forskning</b> .....	<b>8</b>
2.1 Tillvägagångssätt.....	8
2.2 Kunskapsläget.....	8
2.3 Alkoholkonsumtion bland äldre.....	8
2.4 Hemtjänstens ansvar och uppdrag.....	10
2.5 Samverkan.....	12
<b>3. Teoretisk utgångspunkt</b> .....	<b>13</b>
3.1 Perspektivanalys.....	13
3.2 Gränsarbete.....	14
<b>4. Metod och metodologiska överväganden</b> .....	<b>16</b>
4.1 Förkunskap.....	16
4.2 Metodval.....	16
4.3 Urvalsprocess.....	17
4.4 Genomförande.....	18
4.5 Bearbetning av materialet.....	19
4.6 Analysmetod.....	20
4.7 Forskningsetiska övervägande.....	21
4.8 Studiens tillförlitlighet.....	22
<b>5. Resultat och analys</b> .....	<b>24</b>
<b>5.1 Två slags problem med flera konsekvenser</b> .....	<b>24</b>
5.1.1 Ett problem för äldre (vinboxtanter och whiskygubbar).....	24
5.1.2 Ett arbetsmiljöproblem för personalen.....	27
<b>5.2 Alkoholinköp från Systembolaget</b> .....	<b>29</b>
5.2.1 Vi köper inte ut alkohol.....	29
5.2.2 Vi kan inte neka alkoholinköp.....	29
5.2.3 Alkoholinköp som önskad arbetsuppgift.....	30
<b>5.3 Äldre med missbruk: Ansvar och lösningar</b> .....	<b>31</b>
5.3.1 Missbruket som hemtjänstens ansvar.....	31
5.3.2 Missbruket som en privatsak att inte lägga sig i.....	33
5.3.3 Olika synsätt på samverkan och lösningar.....	34
<b>6. Avslutande diskussion</b> .....	<b>37</b>
<b>Referenslista</b> .....	<b>40</b>
Bilaga 1. Informationsbrev.....	43
Bilaga 2. Samtyckesblankett.....	44
Bilaga 3. Intervjuguide.....	45

# 1. Inledning

I kommande kapitel presenterar vi problemformulering, syfte, frågeställningar och hur vår studie är relevant för socialt arbete. Utgångspunkten i vårt arbete har varit att undersöka äldre med alkoholmissbruk ur enhetschefers perspektiv.

## 1.1 Problemformulering

Socialtjänstlagen beskriver i 5 kap 4 § “Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund)” (2010:427).

Vidare beskrivs det i SoL 5 kap 5 § att socialnämnden ska “ge dem som behöver stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service” (2018:1724). Det innebär att personer över 65 år ska ha rätt att få den omsorg de behöver och anpassad efter de behov som individen har. Omsorgen bör styras med respekt för äldres självbestämmande. När en person missbrukar ska socialnämnden enligt SoL 5 kap 9 §: “aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket” (2019:549). För omsorgsarbetare som möter äldre personer med missbruksproblem ger lagtexterna ovan ingen entydig vägledning. Å ena sidan ska den äldre personen få den omsorg det är i behov av men om personen tackar nej till insatser ska självbestämmandet respekteras. Samtidigt ska den som har missbruksproblem få hjälp och vård att komma ifrån missbruket.

Självbestämmande och värdegrund är två centrala utgångspunkter inom äldreomsorgen. Välbefinnande beskrivs också som en relevant del, dock är detta en subjektiv upplevelse vad den enskilde anser vara ett gott liv (Jönson, Harnett & Germundssons 2019). Dessa tre begrepp kan skapa spänningar inom äldreomsorgen då det är tre viktiga begrepp att ha i beaktning. En äldre som lever med ett aktivt missbruk kan tycka den lever enligt den standarden. Dock kan olika professioner inom äldreomsorgen tycka att en individ inte lever enligt dessa kriterier. Gunnarsson (2013) beskriver att självbestämmandet säger att den äldre ska ha rätt att styra över sitt eget liv och konsumera alkohol hur denne själv önskar. Socialtjänsten ska verka för att en person ska få hjälp med sitt missbruk samtidigt som äldre personer inte kan tvingas att ändra sina vanor, vilket kan medföra spänningar mellan respekt för integritet och självbestämmande.

Gunnarsson (2013) skriver att inom äldreomsorgen har det alltid funnits personer som haft alkoholproblem, även om detta inte alltid har uppmärksammats som ett socialt problem. Författaren beskriver att det inte är definierat vem som har det övergripande ansvaret för att

hjälpa den enskilde, när den äldre har insatser från äldreomsorgen och har en missbruksproblematik. Fortsatt skriver författaren att det ska vara uppsökande arbete inom både äldreomsorgen och missbruksvården.

Socialstyrelsens (2019) rapport och Folkhälsomyndighetens (2021) rapport pekar båda på en ökning av alkoholkonsumtion bland äldre. Ramstedt och Raninen (2012) gör en jämförelse hur konsumtionen ökat för personer som är mellan 65–80 år och hur det minskat för yngre personer mellan 16–64 år. Undersökningen beskriver att äldre som har konsumerat alkohol de senaste 30 dagarna har ökat från 54 procent år 2004 till 62 procent år 2011. Samtidigt har yngres alkoholkonsumtion har minskat från 77 procent till 73 procent inom samma intervall. Vidare beskriver författarna att riskkonsumtion definieras som nio glas i veckan för kvinnor och fjorton glas i veckan för män. Ramstedt och Raninen (2012) skriver att kvinnor över 65 år har ökat sitt intag av alkohol, vilket uppgår till 5 procent. Männens alkoholintag uppgår till 10 procent när det gäller riskkonsumtion. Fortsatt går det att se att vinkonsumtion bland kvinnor ökat med 50 procent mellan åren 2004–2011. Det konstateras en ökning avseende män, men den är inte lika omfattande som för kvinnor. Kvinnor påvisar fortfarande en mindre procent för riskbruk än män, däremot går kvinnors konsumtion stadigt uppåt medan män stannar på samma nivå.

Det framkommer från flera källor att det varit en ökning bland äldre som missbrukar, detta medför en diskussion angående vad som är hemtjänstens ansvar i arbetet med en brukare som har en alkoholproblematik. Detta tydliggörs av både Gunnarsson (2013) och Koivula et al. (2016) genom att det beskrivs en problematik för den äldre och för arbetsmiljön för personalen. Det framkommer att personalen har svårt att förstå hur de ska agera i situationen, vad deras ansvar är i förhållande till den äldre och en stress att inte känna sig tillräcklig som personal. Vad är ett ansvar i given situation och i arbetsrollen? Finns det spänningar som uppstår i verksamhetens stadgar, enhetschefens aspekter och medarbetaren som dagligen möter problemet?

Hemtjänsten har ett ansvar att hjälpa den enskilde individen med de biståndsbedömda beslut som finns och hemtjänsten har ett ansvar att hjälpa den äldre att få den omsorg som den är i behov av. Det finns dock en oklarhet i vem som bör ta ansvar när den äldre har missbruksproblematik. Frågan ställs om ansvaret ligger på den enskilde individen, professioner inom missbruksvården, sjukvården eller äldreomsorgen? Det oklara ansvarsområdet gällande äldre med högre dryckeskonsumtion leder till att det blir ett relevant

ämne för socialt arbete. Det finns ett behov av att tydliggöra hur detta bör arbetas med, var ansvaret föreligger och på vilken profession.

## 1.2 Syfte

Syftet är att undersöka hur enhetschefer resonerar kring hemtjänstmottagare som bedöms ha en riskfylld alkoholkonsumtion. Syftet är att belysa hur enhetschefer konstruerar alkoholmissbruk som ett problem, hur de resonerar kring inköp av alkohol och deras syn på hemtjänstens ansvar samt lösningar.

## 1.3 Frågeställningar

- Hur konstrueras äldres alkoholmissbruk som problem av enhetschefer i hemtjänsten?
- Hur ser enhetschefer på frågan om inköp av alkohol till äldre?
- Hur resonerar enhetschefer om ansvarsfrågan och lösningar gällande äldre hemtjänstmottagare som har en alkoholproblematik?

## 2. Tidigare forskning

### 2.1 Tillvägagångssätt

För att samla in material från tidigare forskning började vi med att söka på LuBsearch och Google Scholar. Våra sökord var *alkoholmissbruk*, *alkoholkonsumtion*, *äldre* och *hemtjänst*. Våra engelska sökord var *homecare*, *alcohol abuse*, *social work* och *elderly*. Våra initiala sökningar gav ett mycket begränsat antal träffar och vi valde därför att göra vidare sökningar via referenslistor i publikationer som vi bedömt intressanta. Vi har valt att använda oss av svenska artiklar och en skandinavisk artikel, detta grundar sig i att dessa länder har liknande välfärdssystem och artiklarna blir därför applicerbara på vår studie.

### 2.2 Kunskapsläget

Vår presentation av kunskapsläget utgår från tre teman som är relevanta för vår studie: forskning om *alkoholkonsumtion bland äldre*, om *hemtjänstens ansvar och uppdrag* och om *samverkan*. Forskning från respektive tema presenteras nedan.

### 2.3 Alkoholkonsumtion bland äldre

Socialstyrelsen (2019) skriver att det finns nationella riktlinjer för vård och stöd när en person har ett missbruk eller ett beroende. Personer som är 65 år eller äldre med en missbruksproblematik innefattas av de allmänna rekommendationerna som ingår i de nationella riktlinjerna. Dock finns det ingen rekommendation specifikt för gruppen äldre med beroendeproblematik. Socialstyrelsen (2019) beskriver att en ökning har förekommit bland äldre personer, både män och kvinnor, som vårdas för sitt alkoholmissbruk. Under tidsperioden 2007–2016 har insatser för missbruksproblem hos äldre personer ökat med 54 procent för män och 78 procent för kvinnor.

Ramstedt (2009) skriver att äldres alkoholkonsumtion ökat och även den alkoholrelaterade dödligheten. Vidare beskrivs det att den ökade alkoholkonsumtionen har resulterat i en viss ökning av allvarliga hälsomässiga alkoholskador och rattfylleri bland äldre personer.

Ramstedt och Raninen (2012) skriver om den ökade alkoholkonsumtionen hos äldre, personer över 65 år. Författarna skriver att under tidsperioden 2004–2011 har äldre, vilka konsumerat alkohol de senaste 30 dagarna ökat från 54 procent till 62 procent. Författarna beskriver att det går att se en ökning för de äldre som konsumerar alkohol över risknivån och drickande för



berusning. Dock har det varit nedgång, i alla kategorier, hos personer 64 år och yngre.

Ramstedt och Raninen (2012) tydliggör att äldre kvinnors konsumtion av vin har ökat, mellan åren 2004 och 2011 har konsumtionen ökat med 50 procent.

Sacco et al. (2014) beskriver att äldre personer kan påverkas mer av alkohol och därför blir riskerna allvarligare. Äldre rekommenderas också att dricka mindre mängder alkohol än yngre personer. En risk kan vara att äldre personer tar mediciner och medicineringen kan påverkas av alkoholkonsumtionen. En annan riskfaktor för äldre kan kopplas till livsförändringar och utmaningar som drabbar äldre i högre grad än vuxna människor. Det är vanligare att äldre drabbas av förluster där partner eller nära vänner dör och äldre löper ökad risk för att drabbas av ensamhet och psykisk ohälsa. Sacco et al. (2014) beskriver att de genomförde en studie med 71 deltagare. Studien bestod av en första fysisk intervju och dagliga undersökningar under åtta dagar via telefonsamtal samt sista dagen en undersökning och en telefonintervju. Deltagarna fick frågor angående anledningen till alkoholkonsumtion, bakomliggande historik och riskbruk av alkoholen.

Gunnarsson (2013) beskriver en förändring i dryckesvanor för äldre personer, detta har resulterat i att äldre personer har börjat konsumera en ökad mängd alkohol, såsom vin och öl. Undersökningen har genomförts genom telefonintervjuer med 22 enhetschefer för bistånd och 19 enhetschefer för hemtjänsten, frågorna har varit inriktade på om äldre personer med hemtjänst har en missbruksproblematik och om organisationen har specialisering för detta. Vidare beskriver de att missbruksproblematiken är något som diskuteras inom hemtjänsten och är ett vanligt förekommande problem.

Jönson, Hojgaard-Boytler och Harnett (2021) har undersökt insatser till äldre med långvarig missbruksproblematik och undersökt situationen för personer som bor på äldreboenden speciellt anpassade för personer med missbruk. Studien visar att äldre upplever det viktigt att själva bestämma över sin alkoholkonsumtion men att detta också kan leda till att personer till och med ökar sin alkoholkonsumtion efter att de flyttat in på boendet.

Bergströms (2018) avhandling *att åldras med långvariga alkoholproblem: hur medelålders och äldre kvinnor och män begripliggör sitt drickande, sig själva och sina liv* är en studie där författaren har genomfört intervjuer med 19 män och kvinnor som är 55 år och äldre och har ett långvarigt alkoholmissbruk. Respondenterna fick möjlighet att berätta om sina dryckesvanor och hur detta påverkar deras upplevelser och ger mening åt deras tillvaro. Vid

studiens genomförande var respondenterna klienter hos socialtjänsten. Bergström (2018) beskriver insatser till äldre missbrukare som en utmaning, eftersom missbruksrelaterade insatser inte är anpassade till äldre utan till yngre personer.

## 2.4 Hemtjänstens ansvar och uppdrag

Jönson, Harnett och Germundssons (2019) rapport *äldre hemtjänstmottagare med missbruksproblem* för en diskussion om vad hemtjänstens uppdrag egentligen är. Rapporten är baserad på 50 intervjuer med enhetschefer inom hemtjänsten där respondenterna diskuterar hur uppdraget kan se ut för äldre med missbruk. Hemtjänsten utför insatser som biståndshandläggaren bedömer att den äldre behöver hjälp med. Dessa insatser består ofta av serviceinsatser som städ, tvätt och inköp. En biståndshandläggare kan bedöma att den äldre kan beviljas tillsyn, vilket kan vara förebyggande för de äldre som inte använder sitt trygghetslarm. Jönson, Harnett och Germundsson (2019) för en diskussion gällande hur mycket hemtjänsten bör "lägga sig i" den äldres missbruk. För en person som behöver hjälp med städning kan det upplevas som mindre integritetskränkande att anställa ett städbolag och köpa så kallade RUT-tjänster, då dessa företag inte arbetar utifrån samma lagstiftning som hemtjänsten och hemvården gör och har inte samma inblick i den äldres liv. Jönson, Harnett och Germundsson (2019) diskuterar även hemtjänstens "punktinsatser" som problem i arbetet med personer där "dagsformen" varierar beroende på missbruket. Jönson, Harnett och Germundsson (2019) beskriver att hemtjänstpersonal sällan är utbildad i motiverande samtal och saknar både tid och kompetens för att arbeta med missbruk.

Gunnarsson (2013) skriver att när hemtjänstpersonalen upptäcker att den äldre konsumerar alkohol kontaktas ibland biståndshandläggaren och eventuellt missbruksenheten. Enhetscheferna som intervjuats i studien hade dock skilda synsätt om hur äldres självbestämmande skulle hanteras och vissa menade att drickandet var den äldres ensak.

Gunnarsson och Karlssons (2018) rapport *hemtjänstpersonalens förhållningssätt till äldre personer med alkoholproblem* avser med sin studie att undersöka hur hemtjänstpersonal beskriver sitt förhållningssätt till äldre med alkoholproblem. Det redogörs hur det dagliga arbetet kan se ut när personalen vårdar äldre med alkoholmissbruk. Studien inkluderade 54 omsorgspersonal inom äldreomsorgen. Intervjuerna gjordes i fokusgrupper med en handfull deltagare i varje grupp. För att få en djupare analys valde de sex grupper från mindre kommuner. Sju av grupperna var grupper från storstadsregioner och en blandning av

kommunala och privata aktörer. Fokus var att diskutera personalens personliga dilemman och utmaningar som finns i arbetet med äldre som missbrukar.

Karlsson och Gunnarsson (2018) kommer fram till att personalen inte anser att det är äldreomsorgens ansvar att arbeta med missbruksfrågor utan deras arbete består av att ge en god omsorg och skapa trygghet för den äldre. Det är omsorgspersonalens uppdrag att kunna ge en varierad vård anpassad efter brukarens behov. Det finns en balansgång hur personalen ska både visa respekt för den äldre och samtidigt förhålla sig till uppdraget och insatserna. I studien framkommer det att personalen tycker det kan vara påfrestande både emotionellt och tidsmässigt när personalen inte vet vad som väntar när de besöker den äldre med missbruksproblem. Dilemmat för personalen kan vara att de inte vet vilket skick hen är i och vad för behov personalen ska tillgodose denna dag. Den äldre kan både vara påtagligt berusad, upprörd och aggressiv men omvårdnadspersonalen måste kunna hantera och professionellt bemöta den äldre.

Koivula et al. (2016) har skrivit rapporten *how does older people drinking appear in the daily work of home care professionals* som tar upp ämnet hemvård i Finland. Författarna diskuterar äldre som har en allt för hög alkoholkonsumtion och hur personalen inom hemvården hanterar olika situationer. Personalen berättar i intervjuer att de ser brister och avsaknad av adekvat utbildning och kvalificering i att hantera äldres missbruk.

I studien fördes 10 individuella intervjuer med professionella som möter äldre med alkoholmissbruk i det ordinära boendet. Respondenterna fick berätta om när de fått hantera svåra situationer med äldre där alkohol varit inblandad. Det kan vara allt ifrån att inte ha möjlighet att kunna ge insulin till en äldre med diabetes, då alkoholkonsumtionen och effekterna av berusningen kan vara varierande. Detta medför risker att den äldre kan bli allvarligt sjuk. Studien avslutas med en reflektion kring att det behövs mer forskning om hur hemvården/hemtjänsten ska hantera brister som personalen upplever. Det är svårt att förutse och skapa en uppfattning om vad som saknas i äldrevårdens möte med alkohol och hur detta påverkar personalens välmående kopplat till arbetsmiljön. Vårdpersonalen ska framför allt kunna ge kvalificerad vård för att förebygga alkoholrelaterade skador bland äldre.

## 2.5 Samverkan

Inspektionen för vård och omsorg, IVO, (2016) rapport *Samverkan för patienter och brukarens välbefinnande Missbruks- och beroendevården* tar de upp de brister och riskområden inom socialtjänst och hälso- och sjukvård som finns när det gäller personer som har en missbruksproblematik. De största riskområdena är ett bristande samarbete mellan myndigheter. Det kan få konsekvenser på den enskilda individen som riskerar att inte få den hjälp den behöver när denna befinner sig i en utsatt situation. Samverkan brister ofta när ingen vill ta på sig ansvaret för individen och det kan bero på bristande kunskap om vem ansvaret bör ligga hos. Landstingets verksamheter och kommunens socialnämnd har viktiga roller när det gäller att hjälpa individer som vill bli fria från missbruk (IVO:2016). Det är därför av betydelse för individer att samverkan fungerar och att personen i ett tidigt skede får hjälp när motivationen är som störst och att individen inte landar i en gråzon.

Nellvik och Piuva (2014) *En ny grupp missbrukare eller en ny fråga för äldreomsorgen? En rapport om organiseringen av insatser till äldre med missbruk/samsjuklighet i Ekerö och Sundbyberg* för en diskussion i deras studie gällande samverkan. Studien som är baserad på intervjuer, gruppintervju och dokumentstudier, infattande sex verksamhetschefer och tre förvaltningschefer inom missbruk/psykiatri, försörjningsstöd och äldreomsorg. I Nellvik och Piuvas (2014) rapport tar de upp faktorer som författarna kallar för hinder och möjligheter när det kommer till samverkan och hur den har organiserats i kommunerna som ingått i studien. Författarna har tittat på både samverkan mellan kommunens förvaltningar och olika leverantörer och hur samverkan ser ut mellan kommun och landsting. I studien finns det en enhetlig bild med svårigheter i samverkan när det är organiserat i olika nämnder. Författarna beskriver svårigheterna som finns mellan landstinget och införandet av vård om lagen om valfrihetssystem som gör det mer komplicerat att samverka när det kommer till insatser från missbruksvården.

Nellvik och Pivua (2014) ser ett behov av att få en bättre och kontinuerlig samverkan med både boendestöd, hemtjänst och öppenvård. En utmaning som identifierats handlar om kravet på samtycke, vilket riskerar att försämra möjligheterna att göra en vårdplanering. Nellvik och Pivua (2014) argumenterar också för fler specialiserade äldreboenden för äldre missbrukare, liknande dem som Jönson, Hojgaard-Boytler och Harnett (2021) undersökt.

### 3. Teoretisk utgångspunkt

I detta kapitel följer en redogörelse för studiens teoretiska utgångspunkter. Kapitlet inleds med en beskrivning av perspektivanalys utifrån Jönson (2010), därefter beskrivs Liljegrens (2008) teorier om gränsarbete. Dessa utgångspunkter har valts i syfte att få klarhet i enhetschefernas syn på äldres missbruk och hur deras syn på ansvarsfrågan kan förstås.

#### 3.1 Perspektivanalys

Jönson (2010) skriver i *Sociala problem som perspektiv – en ansats för forskning & socialt arbete* att perspektivanalys är en teoretisk infallsvinkel för att förstå hur sociala problem är konstruerade och vad som ses som orsaker, konsekvenser och lösningar på olika typer av problem. Perspektivanalys bygger på en teori angående sociala rörelsers identitet och en användning av tolkande perspektiv för omgränsande miljö samt den socialkonstruktionistiska forskning som behandlar diskurser och retorik (Jönson 2010). Blicken riktas mot hur problem *uppfattas* och hur uppfattningar om problem och problemets lösningar ständigt omförhandlas (Jönson 2010). Jönson (2010) skriver att en perspektivanalys bygger på olika komponenter, till exempel problemets *karaktär, konsekvenser och lösningar*. Komponenterna kan behandlas på makro-, meso- och mikronivå, beroende på vilka samband som finns till de olika nivåerna.

Vi har valt att använda oss av komponenterna *karaktär, konsekvenser och omfattning och lösningar* för att analysera enhetschefernas syn på äldres alkoholmissbruk. Problemets karaktär beskriver vad det är för slags problem, vilken som är dess kärna och vad de egentligen handlar om. Vidare beskrivs hur detta problem presenteras, beroende på vad för begrepp som används för att beskriva detta och när de diskuteras påvisar detta vad problemet har för karaktär (Jönson 2010). Begreppet karaktär kommer användas i analysen för att förklara hur alkoholmissbruk bland äldre hemtjänstmottagare konstrueras, definieras och diskuteras av de olika respondenterna.

Problemets konsekvenser och omfattning beskriver vilka skador som finns, om problemet går att begränsa och huruvida detta är hanterbart eller inte. Problemets omfattning och konsekvenser beskriver vem som drabbas och hur den drabbas. Problemet kan få olika sorters konsekvenser och det kan påverka kortsiktigt och långsiktigt, vilket också belyses i detta resonemang (Jönson 2010). Vi kommer att tillämpa problemets konsekvenser och omfattning i analysen för att resonera kring respondenternas utsagor gällande äldres alkoholkonsumtion. Problemets konsekvenser och omfattning kommer bidra med att tydliggöra vilka som blir

påverkade av alkoholmissbruket och hur respondenterna konstruerar olika konsekvenser av alkoholmissbruket.

Problemets lösningar beskriver vilka lösningar som finns och vem som är ansvarig för att åtgärda problemet. Vidare beskrivs att problemets lösningar utgår från vad som ska göras, vad som ska uppnås och hur problemet ska arbetas med i framtiden. För att hitta åtgärder på problemet diskuteras långsiktiga och kortsiktiga lösningar, samt på vilken eller vilka nivåer det ska ske insatser för att komma fram till olika lösningarna som sedan verkställs (Jönson 2010). Begreppet lösningar kommer att tillämpas i analysen genom att beskriva vilka alternativa lösningar som respondenterna har föreslagit för att stärka verksamheten och samarbetet kring äldre med alkoholmissbruk inom äldreomsorgen.

### 3.2 Gränsarbete

Liljegren (2008) beskriver i *Professionellt gränsarbete - socionomexemplet* begreppet gränsarbete som en process där professionella förhandlar om sin position och om vad som ska ses som deras arbetsuppgifter. Liljegren (2008) har utvecklat sitt begrepp från Gieryn, som från början har format begreppet "boundary work" (gränsarbete). Gieryn (1983) använde begreppet "boundary work" för att beskriva gränsdragningen mellan vetenskap och icke-vetenskap. Liljegrens (2008) teorin om gränsarbete förklarar hur professionella konstruerar gränser i arbetet, både inom professionen och mellan olika professioner. Liljegren (2008) beskriver att yrkesverksamma är ständigt involverade i att både särskilja sig och betona likheter. Gränsarbetet kan enligt Liljegren (2008) beskrivas som professionellas sätt att definiera vilka arbetsuppgifter som ingår och vilka som *inte* ingår i en viss yrkesroll. Genom särskiljande gränsarbete förtydligas gränser gentemot andra yrkesrollers gränser genom att skillnader i arbetsuppgifter lyfts fram. Ett sammanhållande gränsarbete handlar däremot om att betona likheter i olika typer av arbetsuppgifter (Liljegren 2008).

Genom att studera gränsarbete kan vi få kunskap om olika synsätt gällande vem som ska göra vad och om det finns olika syn på vilket arbete som tillhör den egna professionen (Liljegren 2008). Liljegren (2008) beskriver begreppet jurisdiktion, vilket är ett begrepp utformat från Abbott (1988). Jurisdiktion beskriver var de olika ansvarsområdena föreligger och om en anställd har kontroll över sina arbetsuppgifter (Abbott 1988). Liljegren (2008) beskriver att olika professioner konkurrerar om status, handlingsfrihet, beslutstagande och att åtgärda ärenden. Detta kan påverka om andra professioner definierar situationen som ett problem och

hur de ska arbeta med detta. Jurisdiktionen kan medföra att professionen får ett mindre handlingsutrymme och inflytande om andra professioner påverkar arbetsuppgifterna (Liljegren 2008).

Vi har valt att analysera vår empiri med hjälp av gränsarbete, som ett sätt att belysa gränserna som definieras av respondenterna. Vi kommer applicera gränsarbete för att tydliggöra respondenternas utsagor om ansvarsfördelning med stöd av begreppen särskiljande gränsarbete och sammanhållande gränsarbete. Begreppet jurisdiktion blir ett sätt för oss att analysera hur respondenterna ser på sitt handlingsutrymme och om de har kontroll över sina arbetsuppgifter och hur andra professioner kan påverka arbetsuppgifterna.

## 4. Metod och metodologiska överväganden.

I följande kapitel kommer en presentation av följande: förförståelse, metodval, urvalsprocess, genomförande, bearbetning av materialet, analysmetod, forskningsetiska övervägande och studiens tillförlitlighet.

### 4.1 Förkunskap

Gemensamt har vi flera års arbetslivserfarenhet som utbildade undersköterskor och har jobbat inom hemtjänsten. Vi har även haft verksamhetsförlagd utbildning med fortsatt sommaranställning som enhetschef inom äldreomsorgen och sommarvikariat som biståndshandläggare. Med äldrevården som intresse föll det naturligt vilket forskningsområde denna studie skulle handla om. Vi har båda stött på missbruk hos äldre och tycker det är en intressant fråga att lyfta. Detta har varit en resurs för oss då vi vet vilka frågor vi kan ställa till respondenterna. Vi har en förståelse för hur insatserna fungerar och tillämpas både på beslutsidan och utförarsidan. Vi kan därför ställa mer initierade frågor och inte behövt be respondenterna tydliggöra vissa begrepp som framkommit i intervjun. Som ett medvetet val har vi inte bett tidigare arbetsgivare ställa upp som respondenter då det finns en personlig relation.

### 4.2 Metodval

Till studien valdes en kvalitativ metod följt av semistrukturerade intervjuer. Bryman (2011) beskriver semistrukturerade intervjuer där det finns en intervjuguide med teman som är tänkta att beröra. Intervjupersonen har frihet att anpassa frågorna och det finns inte heller något krav på att frågorna ska ställas i en särskild ordning. När intervjuerna genomfördes har guiden följts från början till slut, för att inte utelämna någon fråga. Det har funnits möjlighet att be respondenten utveckla sitt svar för att sedan återgå till guiden. Kvalitativ metod valdes eftersom vi ville undersöka enhetschefernas synsätt och sätt att argumentera gällande hemtjänstens arbete med äldre med missbruk. Bryman (2011) skriver att vid kvalitativa intervjuer är det önskvärt att intervjun formar sig efter respondentens upplevelser och ståndpunkt. Övergripande teman i intervjuguiden var: Vad enhetscheferna anser vara hemtjänstens ansvar med äldre med alkoholproblematik, självbestämmande och integritet, strategier och samverkan.



Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2015) skriver genom att intervjua individer som är del av en viss social miljö kan forskaren få möjligheter att förstå hur individer tänker och resonerar kring denna miljö. Studier baserade på kvalitativa intervjuer är inte replikerbara och de svar som ges är kontextberoende (Eriksson-Zetterquist och Ahrne 2015). Under intervjuernas gång ställde vi löpande följdfrågor, dels för att få fördjupade resonemang, dels för att undvika feltolkningar. Vid några tillfällen fick frågan ställas om efter förfrågan från respondenten och förtydligande vad vi som forskare har för avsikt med frågan.

Inför intervjuerna testade vi att intervjua varandra med intervjuguiden, vilket ledde till att vi omformulerade några frågor och ändrade ordningen på några frågor för att intervjun på så sätt skulle upplevas mer naturlig.

### 4.3 Urvalsprocess

Vi har valt att kontakta enhetschefer inom hemtjänsten för att besvara våra frågeställningar. Vi valde enhetschefer då de har en inblick i arbetet med äldre och att de har en kunskap om vilka åtgärder som kan vidtas vid alkoholkonsumtion. Därför blir vårt urval målinriktat eftersom vi endast har tillfrågat enhetschefer. Bryman (2011) skriver att målinriktat urval är en strategisk metod när forskaren väljer urval utifrån sin forskningsfråga och personerna som väljs att intervjua har en kunskap om ämnet för att ge forskaren en förståelse för ämnet. Inom målinriktat urval blir det aktuellt att se hur de skiljer sig från varandra, utifrån egenskaper och kännetecken. Det finns en möjlighet att det utvecklas kommunspecifika arbetssätt och för att få variation i materialet arbetar alla intervjupersoner i olika kommuner. Urvalet av intervjupersonerna innebar också en variation i fråga om arbetslivserfarenhet. Den med kortast erfarenhet hade arbetat som enhetschef i ett år, medan den med längst erfarenhet hade över 35 års erfarenhet av chefsrollen.

Vi diskuterade i förväg hur vi skulle kontakta enhetscheferna och efter att vi övervägt både mejl och telefonsamtal valde vi att ringa runt till elva kommuner. För att få kontakt med enhetscheferna sökte vi på olika kommuner, där vi hittade direktnummer till enhetschefen eller nummer till växel. När vi endast hittade nummer till kommunens växel valde vi att ringa växel och fråga efter en enhetschef i något av deras hemtjänstområde.

Vi valde telefonsamtal då vi upplevde att detta var ett sätt vi kunde få ett besked fort, då det fanns en viss tidspress. En kommun kontaktades via mejl, där det jobbar elva enhetschefer. Dock mottog vi inget svar och valde att kontakta dem via telefonsamtal. Enhetscheferna som

tackade nej till att bli intervjuade var av anledningen att de inte har möjlighet att avsätta tid för en intervju inom en snar framtid. Vi kontaktade 17 enhetschefer, vilket gav oss möjlighet att boka in sex intervjuer. Dock var det en enhetschef som avbokade och en enhetschef som vi fick boka om. Därefter bokade vi in ytterligare två till intervjuer, men mottog ytterligare en avbokning. Sammanfattningsvis har vi intervjuat totalt sex enhetschefer från sex olika kommuner.

Inför intervjun skickade vi ut ett informationsblad och en samtyckesblankett till de enhetschefer som var intresserade av att delta i studien. Vi har fått samtycket antingen skriftligt eller muntligt vid intervjun eller båda delar.

#### 4.4 Genomförande

De enhetschefer vi kontaktade arbetade i sex olika kommuner och sammantaget hade också olika syn på vilket ansvar hemtjänsten bör ha gällande äldre missbrukare. Det var svårt för enhetscheferna att ta ställning till huruvida det är deras ansvar eller inte, det kan ses som en brist i nationella riktlinjer från Socialstyrelsen med målgruppen missbrukande hemtjänstmottagare.

En del respondenter var tvivelaktiga till att lägga tid för intervjuer, men när vi gav alternativet till att göra intervjuerna digitalt som ett sätt att anpassa oss efter organisationen var det mer välkomnat och enklare för respondenterna att boka in tider för intervjuer. Alla intervjuer genomfördes under respondentens arbetstid via Zoom, Skype eller Teams. Enbart en respondent fick frågorna skickade till sig i förväg efter en förfrågan om detta, då respondenten var ganska ny som enhetschef. Vid intervjuernas start bekräftade vi att de tagit del av informationsbrevet och samtyckesblanketten som de fått skickat på deras arbetsmejl efter det att vi bokat intervjuerna via telefon.

Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2015) menar att föra minnesanteckningar under tiden kan vara ett bra komplement för att bland annat komma ihåg frågor som ska ställas längre fram eller beskriva kroppsspråk. Detta var ett hjälpmedel som var hjälpsamt då det gav möjlighet att återkoppla till intressanta reflektioner som respondenten berättade under intervjun. Eftersom intervjuerna genomfördes digitalt var möjligheterna att läsa av kroppsspråk och omringad miljö begränsade, detta medförde att vi informerade respondenterna om att vi antecknar samtidigt. Intervjuerna spelades in med hjälp av inspelningsfunktionen på mobiltelefonen och via Zoom när detta användes. Innan inspelningen började godkändes

inspelningen via mobilen av respondenterna och att vi berättade att ljudfilerna kommer raderas efter det att studien är genomförd och godkänd. När inspelningen började mottog vi samtycke att respondenten deltar i studien och ett godkännande att hen blir inspelad. För att dela upp arbetet intervjuade och transkriberade vi tre intervjuer vardera.

Enligt Bryman (2011) skall den som intervjuar inte bli distraherad av att enbart föra anteckningar. Fördelen med att spela in kvalitativa intervjuer är att det går att återgå till empirin och lyssna igen vad som sades, hur respondenten uttryckte sig och intressanta synpunkter (Bryman 2011). Inspelning och anteckningar ska komplettera varandra men anteckningarna får inte dra fokus från samtalet. Det är lätt att den som för intervjuer tittar ner i anteckningar och missar något i samtalet eller att respondenten blir osäker (Bryman 2011). Om det blir möjligt går det att förmedla under intervjun vilka anteckningar som skrivits. Detta gick att få in under intervjun naturligt, till exempel "jag tyckte det var intressant det du sade innan, jag skrev det här i mina anteckningar, kan vi återuppta dina tankar kring detta".

Vi upplevde att respondenterna var positiva till att besvara frågor och följdfrågor. Bryman (2011) skriver att i kvalitativ forskning brukar intervjuer vara tämligen flexibla och följdfrågor ses som en viktig del för att kunna anpassa intervjun för att få fylligare svar. En enhetschef pratade om äldre inom deras verksamhet som omhändertagits enligt LVM och detta blev en naturlig fråga att ställa som följdfråga till resterande respondenter, en fråga vi inte hade tagit med från början i våra intervjufrågor. I efterhand saknade vi utökade frågor gällande orosanmälan, en efterreflektion vi diskuterade med handledaren. Detta kan ses som en begränsning, vi har dock inte analyserat detta djupgående i vår studie.

#### 4.5 Bearbetning av materialet

Intervjuerna uppgick till sammanlagt 175 inspelade minuter, vilket resulterade i 45 sidors transkriberat material. När vi transkriberade vårt material blev det mellan sex och åtta sidor per intervju. Vid transkriberingen anonymiserade vi enhetscheferna och materialet genom att inte skriva ut namn, kommun eller ort. Vikten av att anonymisera beskriver Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2015), då detta ska genomföras av etiska skäl. Under transkribering valde vi att skriva ut talspråket och inte ändra språket då vi inte vill förändra materialet och få en korrekt empiri att analysera. Detta beskriver Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2015) kan få en innebörd av intervjun, då pauser och upprepningar kan bidra till den tolkningen som görs av materialet. Under transkriberingen valde vi att skriva ut "eh" och visa pauser, för att

påminna oss själva att den som blev intervjuad tänkte eller när respondenten ändrade sig mitt i en mening. När vi använder ett citat har detta reviderats, om det inte har haft en betydelse för innebörden, genom att ta bort när vi skrivit ut pauser eller “eh” då vi önskar att få materialet mer lättläst, tydligt visa betydelsen av citatet och att intervjupersonens talspråk inte ska påverka framställningen av personen. Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2015) skriver att det är av vikt att transkriberingen blir mer likt skriftspråk, för att materialet ska vara mer lättläst och att personerna som intervjuats ska framställas på ett rättvist sätt. Vi valde att inte skriva ut ord när vi inte hörde vad en person sa, då vi inte ville ha med en missuppfattning i materialet. Detta medförde att det sattes frågetecken när det fanns ord som inte kunde tydas. Vi valde att inte skriva ut när vi sa “aa” eller “mm”, för att få en mer sammanhängande text i intervjun.

#### 4.6 Analysmetod

Rennstam och Wästerfors (2015) beskriver arbetssättet för att kunna skapa sin analys av det empiriska materialet, vilket innefattar att sortera, reducera och argumentera. Första steget är att sortera sitt material, vilket innefattar en öppen kodning. När vi började sortera vårt material började vi med att läsa igenom empirin för att få en förståelse. Sedan övergick vi till att se efter vilka mönster som var återkommande. Därefter övergick vi till att kategorisera de mönster som var återkommande, vilket medförde fyra kategorier, *hur alkoholmissbruk framställs som problem, hur enhetschefen ser på inköp av alkohol, vilka lösningar som diskuteras och hur diskuteras ansvarsfrågan.*

Därefter beskriver Rennstam och Wästerfors (2015) att forskaren övergår till att reducera, vilket innefattar att forskaren bestämmer om materialet ska tas med eller sorteras bort. När vi arbetade med texten letade vi efter det material som var intressant och beskrev det vi undersökt. Om materialet innefattade det vi undersökt och om det ansågs intressant valde vi att ta med det, om det inte innefattade detta sorterades det bort. Efter reduceringen beskriver Rennstam och Wästerfors (2015) att forskaren går över till att argumentera, detta betyder att materialet kopplas till de valda teorierna. Vid denna del har vi sett vilket material som ska användas i analysen och kopplat till våra teorier, Jönsons (2010) perspektivanalys och Liljegrens (2008) gränsarbete och jurisdiktion. Vid analys av kategorin *hur alkoholmissbruk framställs som problem* har vi använt oss av Jönsons (2010) två begrepp, problemets karaktär och konsekvenser och omfattning. Vi har använt oss av Liljegrens (2008) begrepp särskiljande gränsarbete, sammanhållande gränsarbete och jurisdiktion när vi analyserat kategorierna *hur enhetschefen ser på inköp av alkohol* och *hur diskuteras ansvarsfrågan*. Vid

analys av kategorin *vilka lösningar som diskuteras* har vi använt oss av Liljegrens (2008) begrepp gränsarbete och Jönsons (2010) begrepp lösningar. Vi har valt att använda oss av en induktivt ansats, vilket betyder att vi utifrån vårt material kommer med slutsatser. Detta har resulterat i att när delar av vårt material har upprepats har vi kunnat använda oss av det och komma med en slutsats.

#### 4.7 Forskningsetiska övervägande

Vetenskapsrådet (2002) etiska principer måste följas vid studier gällande samhällsvetenskap. De fyra kraven är följande: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Respondenterna fick ta del av ett informationsbrev (Bilaga 1) innan studiens genomförande, där fick respondenterna ta del av studiens syfte, genomförandet av studien och information att deltagandet är helt frivilligt och att de har möjlighet att avbryta sin medverkan eller att neka att svara på vissa frågor. För att följa samtyckeskravet skickade vi ut en samtyckesblankett (Bilaga 2) där vi skriftligt eller muntligt fick ett samtycke av varje respondent. För att försäkra oss därutöver informerades vi ytterligare en gång om frivilligheten i att delta i studien och att studien spelas in. I början av intervjun ställde vi ett muntligt medgivande från respondenterna som vi spelade in. Ljudfilerna har sedan sparats och är enbart tillgängliga för den som genomförde intervjun. Det finns inte möjlighet för obehöriga att få tillgång till dessa ljudfiler, på så vis uppfyller vi konfidentialitetskravet. Vid transkribering stadiet har intervjuerna anonymiserats, först med koden "chef, ett till sex". Vid tematiseringen döptes alla enhetschefer om till kvinnonamn enligt A till F. Vid transkriberingen har aldrig kommunnamn eller orter skrivits ut som ett sätt att bibehålla anonymiteten. Det insamlade materialet har inte använts till något annat än studien och kommer raderas permanent efter studien är avslutad, på så vis uppfyller detta nyttjandekrav.

Bryman (2011) betonar att de som intervjuar måste bidra till en fungerande relation och skapa tillit. Vid intervjuerna berättade vi inte om tidigare erfarenheter inom äldreomsorgen, på så vis riskerade vi inte att komma i situationen där respondenten säger "du vet ju hur det är". Vi berättade bara att vi var socionomstudenter som är intresserade av ålderdom och missbruk. Redan från början arbetade vi fram en intervjuguide där frågorna inte på något vis var ifrågasättande eller ställer någon mot väggen. Bryman (2011) belyser att relationen kan ha en effekt på studien och att det kan uppstå en skev bild när respondenten svarar på intervjuarens frågor. Är intervjuaren för påträngande och kritisk kan respondenten försöka ge en positiv bild av sig själv och verksamheten för att det inte ska framstå som negativt.

Det går att påverka frågorna beroende på hur intervjupersonen ställer dem. Stängda frågor används som ett sätt att få bekräftelse som till exempel frågan “har du som enhetschef erfarenhet av äldre som missbrukar i hemtjänsten?”. I några intervjuer fick vi bara ett ja som svar på frågan, då kan frågan anses vara stängd, vissa respondenter svarade “ja” men lade sedan själv till hur mycket erfarenhet, hur länge och så vidare. Respondenterna som enbart svarade “ja” och sedan inte sa mer öppnade upp möjligheten att be dem utveckla svaret med hjälp av en öppen fråga.

Vid anonymiserings stadiet var det viktigt för oss att utsagorna inte ska gå att spåra. Samtidigt som utsagorna inte ska förvrängas ska de heller inte gå att spåra till en viss individ. Vid intervjuerna var respondenterna medvetna om deras egen sekretess att skydda de äldre när vi frågade dem “kan du berätta när en situation blivit bra jämfört med dålig”. Då framkom utsagor som beskrev situationen för en äldre hemtjänstmottagare med alkoholproblem. Utsagorna var så pass snäva och generella att de inte går att spåra.

#### 4.8 Studiens tillförlitlighet

Bryman (2011) beskriver fyra delkriterier för att uppnå tillförlitlighet, vilket är trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och en möjlighet att styrka och konfirmera. Vidare kommer en beskrivning av dess innebörd och hur de tillämpats i studien.

Bryman (2011) beskriver att trovärdighet innefattar de regler som forskaren ska förhålla sig till och att forskaren beskriver verkligheten på *rätt* sätt. Bryman (2011) beskriver att trovärdighet kan jämföras med intern validitet, vilket innefattar att observationer och teori ska överensstämja med varandra. Detta har förstärkts i vår studie genom att vi utfört transkribering av intervjuerna och kunnat återgå till vårt material för att kontrollera detta, vilket medför en trovärdighet till studiens resultat. Respondentvalidering betyder att forskaren får en bekräftelse av respondenterna att det insamlade materialet är korrekt, detta kan förstärka sammanhanget mellan resultatet och det insamlade materialet. Författaren beskriver att det finns en risk med att ge ut materialet innan då respondenterna kan önska att censurera det som sagts och att det kan finnas en svårighet i att sätta sig in i materialet när det inte är färdigställt. I vår studie har vi valt att inte skicka det transkriberade materialet till personerna innan arbetet var klart, då det finns risk att personerna önskar att reducera vad som sagts. Detta kan påverka materialet och arbetet är under en kortare tidsperiod vilket medför att det

finns en tidspress. Vi har i stället valt att skicka arbetet till de respondenter som medverkat när det är godkänt, vilket intervjupersonerna har fått information om innan intervjun.

Bryman (2011) beskriver överförbarhet, vilket kan beskrivas som extern validitet. Detta innefattar hur generaliserbart materialet är till andra sociala miljöer. Detta kan komma att påverkas vid en kvalitativ studie, då en kvalitativ studie är begränsad med urval och fall. Vår studie har en låg extern validitet då resultatet inte är representativt, vilket inte har varit studiens syfte. Författaren skriver att överförbarhet kan öka med täta och fylliga redogörelser av materialet, dock innefattar vår studie en mindre grupp respondenter. Även med tydliga redogörelser kan detta försvåra överförbarheten till andra miljöer.

Bryman (2011) beskriver pålitlighet, vilket innebär att forskaren gör en fullständig och tillgänglig beskrivning av alla olika faser i forskningsprocessen. Detta är en motsvarighet till reliabilitet. I vår studie har vi noga beskrivit vårt tillvägagångssätt, både avseende hur vi gått tillväga i urvalsprocessen och hur vi genomfört intervjuerna. Vidare beskriver Bryman (2011) att möjligheten att styrka och konfirmera innebär att forskaren agerat utifrån god tro, då det inte går att få en fullständig objektivitet när de forskas inom socialt arbete. Därför blir forskarens medvetenhet relevant, då forskaren ska vara medveten om att den inte låter personliga värderingar och teorin påverka slutsatsen. I vår studie har vi varit noggranna med att inte låta våra personliga värderingar innefattas i studien.

Under arbetets gång har det framkommit ytterligare förtjänster och begränsningar med studien. En begränsning med att intervjua enhetschefer kan vara att vi inte har pratat med dem som arbetar direkt med dem äldre i det dagliga omsorgsarbetet, å andra sidan har vi sett en fördel i att intervjua enhetschefer då det är de som fördelar arbetet och har därför en insikt i både arbetet och verksamhetens riktlinjer. Det kan ses som en begränsning med intervjuer då det kan medföra att vi fått ett socialt accepterat svar. Dock upplever vi att det inte finns något givet socialt accepterat svar i dessa frågor och därför ser vi att vi fått olika perspektiv utifrån olika enhetschefer synsätt, vilket vi ser som en styrka i analysen.

## 5. Resultat och analys

I kapitel analys och resultat följer en redovisning av delar av den insamlade empirin som analyserats utifrån Jönson perspektivanalys och Liljegrens begrepp gränsarbete. För att öka läsbarheten har respondenterna fått fiktiva namn och vi har valt att benämna alla efter kvinnonamn oavsett könstillhörighet. Analysens teman är följande: *missbrukets problem, synen på alkoholköp* och *ansvar och lösningar*.

### 5.1 Två slags problem med flera konsekvenser

Problemets karaktär och problemets konsekvenser kan ses som olika beroende på vilket synsätt enhetschefen har. Analysen visade att äldres missbruk konstruerades som två olika typer av problem: dels som ett problem för den äldre personen själv, dels som ett arbetsmiljöproblem för hemtjänstpersonalen. Problemets karaktär kan ge olika konsekvenser utifrån hur alkoholkonsumtionen bland äldre definieras som problem.

#### 5.1.1 Ett problem för äldre (vinboxtanter och whiskygubbar)

När det gäller den äldre personen skildras konsekvenserna som social isolering, försämrad hygien och försämrad livskvalitet. Alkoholkonsumtionen sågs också som något som drabbade relationer med anhöriga och andra närstående.

Ja, ja det är ett problem... socialt och hälsomässigt (Berit)

Äldres missbruk framställdes som något som medförde bristande kontakt med anhöriga och avståndstagande i sitt sociala nätverk. I några intervjuer diskuterades anhörigas roll och anhörigas avståndstagande när en äldre släkting hade missbruksproblem. Här betonade intervjupersonerna risken att hemtjänsten blir de enda som finns kvar för att hjälpa den äldre som dricker för mycket då en del anhöriga önskar att inte "bli kontaktade". Missbruket kopplades också till den äldres ekonomi där hemtjänstpersonal fick ägna tid åt att "samtala med den äldre för att få denne att skaffa en god man" som kan bistå denne med ekonomisk stabilitet.

Konstruktionen av missbruk som ett problem för den äldre innebar ett fokus på den hälsomässiga påverkan i termer av försämrat allmäntillstånd och problem med mediciner. Alkoholens påverkan på äldre har diskuterats i tidigare forskning av bland annat Koivula et al.



(2016) och Sacco et al. (2014) som undersökt alkoholens negativa påverkan för äldre som tar mediciner.

Flertalet av intervjupersonerna beskriver problemet i termer av att personer med missbruk avstår sig hjälp då inte får den hjälp som de är i behov av. Några av intervjupersonerna påpekade att de inte visste om brukaren nekade hjälp på grund av sitt alkoholmissbruk eller om det fanns andra orsaker.

Det kanske är så att vårdtagaren nekar hjälp, då sitter vi i en rävsax skulle jag säga. Där personalen kanske skulle vilja hjälpa till med personlig hygien, den kanske har skött magen på olika sätt, inte kunnat ställa sig upp om det skulle varit ett långtgående missbruk, äter inte som den ska, kanske tappar i vikt, skulle de va så långt att den blir otrevlig så går man ju inte in och gör ingripande (Doris)

Jönson (2010) beskriver att en konsekvens kan skapa svårigheter och skador som påverkar den enskilda. Utifrån citatet tolkas det som att skadorna kan vara att den enskilde inte får den hjälp som behövs, med hygien och mat, på grund av att den inte vill ta emot hjälp.

Det går att se en koppling med Sacco et al. (2014), där författarna beskriver att en äldre som dricker alkohol kan påverka sina mediciner och att alkoholkonsumtionen kan kopplas till de livsförändringar som den äldre drabbas av. Respondenterna berättar hur brukaren kan påverkas genom att det kan vara en risk för brukaren när den till exempel glömmer bort att äta eller faller. Vidare framställs en del olika problem hos brukare som har ett alkoholmissbruk, då brukaren kan ha en svårighet att hantera sin ekonomi och få den hjälp som det finns behov av. Flera av intervjupersonerna beskriver också att alkoholen kunde resultera i att äldre tackade nej till insatser som beviljats, vilket kunde medföra att personen inte fick den hjälp den behövde:

[--] om de trillar, blir väldigt berusade, själva missar att kanske gå på toaletten, byta om, sköta sin hygien, då är det de själva först de påverkar (Doris)

Doris utsaga visar ett exempel på att missbruket sågs som något som kunde leda till ökade omsorgsbehov och att alkoholpåverkan kunde göra personer oförmögna att klara sådant som de annars kunde klara av. Äldres alkoholmissbruk beskrevs bland annat med begrepp som "misär" och "far illa", det vill säga med negativa associationer till skillnad från situationer där ett glas vin kan beskrivas i termer av "guldkant". Andra ord som kommer upp ett flertal gånger under intervjuerna är att brukaren har "trillat" eller "fallit", vilket visar på ytterligare sätt där missbruket ses som ett problem för den äldre. Gunnarsson (2013) diskuterar

alkoholkonsumtionen som ett problem inom hemtjänsten, detta förstärker de negativa föreställningar som finns med koppling till alkoholkonsumtionen.

Enstaka respondenter har resonerat om orsaker till att äldre konsumerar alkohol, till exempel för att "bedöva" eller som "en social grej". Dessa beskrivningar visar på ett volutarisk som orsaksresonemang (Jönson 2010) där enhetscheferna ser de äldre själva som ansvariga för sitt drickande. För att förstå problemkonstruktionen av äldres missbruk har vi analyserat beskrivningar av olika typer av problemdrickare, där de tydligaste exemplen var "vinboxtanter" och "whiskygubbar". Både Ramstedt (2009) och Gunnarsson (2013) beskriver att alkoholkonsumtionen bland äldre har ökat. Vidare beskriver Socialstyrelsen (2019) att det är en högre procentuell ökning bland kvinnorna än männen. Detta går att se i analysen när enhetschefen Anita benämner en ökande trend för kvinnors konsumtion.

Det går ju lite upp och ner, men det är ju klart att vi kanske också kan se en ökning av det, just nu har jag kanske inte direkt någon. Men vinboxtanterna har ju ökat (Anita)

I den kommun där Anita är enhetschef har de för tillfället inte någon kvinnlig äldre som har hemtjänst som missbrukar. De tidigare åren har de kunnat se en ökning av kvinnor över pensionsålder som börjat konsumera mer vin och dricker varje dag. Det kan enligt intervjuerna beskrivas som att kvinnor har en större insikt i sin situation och har en större medvetenhet att de överkonsumerar men är tillfreds med detta och tänker mindre på risker och konsekvenser för den egna hälsan och sociala nätverk.

Utifrån citatet och tidigare forskning går det att se att alkoholkonsumtionen har ökat bland äldre personer, Socialstyrelsen (2019) och citatet påvisar att äldre kvinnor har ökat sin alkoholkonsumtion. Män har en högre alkoholkonsumtion, men kvinnors alkoholkonsumtion har ökat avsevärt. Dock är det genomgående i intervjuerna att det pratas om männen som dricker, det är inte lika ofta som kvinnorna lyfts fram, även fast deras alkoholkonsumtion ökar. Jönson (2010) beskriver problemets karaktär, utifrån hur intervjupersonerna presenterar hur män dricker och att det oftast pratar om männen kan det tolkas som att problemet är större bland män än för kvinnor. Vidare beskriver Anita "såklart har vi fortfarande en del whiskygubbar".

Bergström (2018) belyser i sin avhandling att män ofta började dricka under arbetslivet som en konsekvens av tung arbetsbelastning och som en norm att arbetsgruppen tillsammans går ut och dricker. Bergström (2018) och Gunnarsson (2013) skriver att kvinnors drickande

benämns som mer tabu och problematisk och att kvinnor upplever mer skam och därför upprätthåller en fasad. Kvinnor ska ha god moral och inte bli berusade offentligt. En anledning till att kvinnors drickande beskrivs som ett ökande problem och blir mer vanligt kan vara när de lämnar arbetslivet, vilket kan resultera i en identitetskris, men kvinnors drickande uppdagas ofta inte förrän de får hemtjänst. Intervjupersonerna beskriver männens alkoholmissbruk mer än kvinnornas, vilket kan beskriva en större omfattning hos männen. Å andra sidan visar statistiken på en uppgång i kvinnors alkoholvanor efter pensionsålder.

### 5.1.2 Ett arbetsmiljöproblem för personalen

Jönson (2010) skriver att sociala problem är en konstruktion av de som tycker att det är ett problem. I denna del analyserar vi vad just respondenterna beskriver är ett problem i detta sammanhang. Samtliga enhetschefer diskuterade äldres missbruk som ett arbetsmiljöproblem för hemtjänstpersonalen och enstaka enhetschefer menade att missbruket endast var ett problem för personalen och inte för de äldre själva:

Sen så har vi ju såsså är de aggressiva otrevliga, blir det ett arbetsmiljöproblem och då blir det ju mitt problem, kan man väl säga som chef. Men också dem som möter dem varje dag. (Doris)

Citatet ovan visar hur synen på missbruket som arbetsmiljöproblem också blev ett ”chefsproblem” eftersom enhetschefen såg sig som ansvarig för den miljö som medarbetarna arbetade i. Alkoholmissbruk beskrevs som något som kunde skapa problem både med den fysiska och sociala arbetsmiljön. Missbruket framställdes som något som ledde till aggressivitet, vilket i sin tur sågs som något som skapade otrygghet för medarbetarna. I detta citat avser karaktären vara ett arbetsmiljöproblem som innefattar aggressivitet, vilket också går att se från andra respondenter då aggressiviteten beskriver en otrygg arbetssituation. Respondenterna beskriver ett flertal gånger att aggressivt beteende bidrar till osäkerhet och otrygghet. När enhetscheferna pratade om aggressivitet hos brukarna var det dock inte alltid kopplat till alkoholmissbruk, utan ibland också till demens, som beskrevs ha flera likheter med missbruk.

Karaktären på problemet (Jönson 2010) sågs som besläktat med andra arbetsmiljöproblem och med demens, vilket beskrivs som kopplat till aggressivitet och otrygghet. I detta sammanhang framställdes *kärnan* som arbetsbelastning och överkonsumtion av alkohol ledde till ökad arbetsbörda och oacceptabla arbetsvillkor. Även om missbruket sågs som problem både för den äldre och för personal, karaktäriseras det främst som ett arbetsmiljöproblem för

personal. En av intervjupersonerna menade att missbruket överhuvudtaget inte var ett problem för de äldre som drack, eftersom de sällan hade insikt i sin egen problematik.

En annan typ av arbetsmiljöproblem handlade om att missbruket ansågs hindra personal från att göra sitt jobb. När äldre avsade sig insatser eller inte öppnade dörren kunde inte personalen genomföra dennes vårdinsatser, vilket beskrivs som “minskad självkänsla” hos medarbetarna och en förtvivlan att inte kunna utföra “ett gott arbete”. Utifrån intervjupersonernas beskrivning angående äldres missbruk kan det ses som ett problem för arbetsmiljön, när personalen inte får tillgång till att hjälpa den enskilde att till exempel städa, vilket resulterade i mer jobb och redogörs med termerna “orolig” och “frustration”. Det finns två genomgående drag från intervjuerna, vilket är att det dels blir konsekvenser för individen, dels en arbetsmiljöfråga.

Jag måste ju se till personalens säkerhet lika mycket som jag ser till att den personen får sin hjälp. (Frida)

Intervjupersonerna beskriver att det ska vara en säker arbetsplats för deras medarbetare, där deras arbetsplats är hemma hos den äldre, men även att brukaren ska få den hjälp som den är beviljad och är i behov av. Detta beskrivs som ett dilemma för enhetscheferna som enligt socialtjänstlagen ska “ge dem som behöver stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service” (2018:1724), men som samtidigt ska säkerställa att personalen har en *god arbetsmiljö*. Jönson, Harnett och Germundsson (2019) skriver i sin rapport hur enhetschefer tydligt beskriver de krockar som sker mellan arbetsmiljö och att ge god omvårdnad. Medarbetarna ska inte arbeta i osanitära förhållande som kan påverka deras egen hälsa, till exempel om kunden röker eller det är fysiskt tungt hos berusade äldre. Författarna förtydligar att respondenterna säger att samtidigt som det ska vara en god arbetsmiljö och den äldre ska ha rätt till sina insatser, får medarbetarna kompromissa och bara göra vad de anser vara det absolut nödvändigaste insatserna. Medarbetarna fick på så vis ändå befinna sig i undermåliga förhållande hemma hos den äldre med missbruk.

## 5.2 Alkoholinköp från Systembolaget

Analysen förstärker att det finns olika synsätt angående att köpa ut alkohol till äldre hemtjänstmottagare. Respondenterna har diskuterat att det kan vara en icke-fråga, då alkoholinköp inte utförs av hemtjänsten, medan andra respondenter beskriver att de inte har mandat att neka ett inköp av alkohol. En tredje perspektiv som lyfts är att det är en uppgift som hemtjänstpersonalen önskar att de inte hade och att de endast köper begränsad mängd alkohol.

### 5.2.1 Vi köper inte ut alkohol

För vissa respondenter var frågan om alkoholinköp på Systembolaget åt den äldre en icke-fråga, då hemtjänstpersonalen inte utförde inköp på Systembolaget. Detta kan tydliggöras med Jönson, Harnett och Germundsson (2019) beskrivning av att i vissa fall är inköp av alkohol en icke-fråga av anledningarna att det inte finns serviceinsatser som inköp eller att det inte finns ett Systembolag på orten. Carin berättar att "vi köper inte ut det gör vi inte", vilket gör att de inte behöver hamna i situationer där det kan upplevas som dilemman för medarbetaren. Detta tyder på en särskiljande gränsdragning för att detta inte är hemtjänstens arbetsuppgift. Finns det en policy att inte köpa alkohol gäller detta alla som har hemtjänst, inte bara de som har en allt för hög konsumtion av alkohol. Detta sätter varken enhetscheferna eller personalen i ett dilemma att behöva ta ställning till, detta medför att det tydligt framgår att det inte ingår i yrkesrollen i dessa kommuner, vilket blir en gränsdragning (Liljegren 2008) för hemtjänstens arbetsuppgifter.

Vissa enhetschefer berättade att medarbetarna inte köper ut alkohol, men det finns vänner eller anhöriga till de äldre som köper ut alkohol till dem, det skapar spänningar när personalen inte handlar åt den äldre. Eva benämner detta som en "svår gränsdragning när personer utanför köper ut". Några av respondenterna har i vissa fall ringt denna person och bett dem att begränsa mängden alkohol som köps ut till den äldre.

### 5.2.2 Vi kan inte neka alkoholinköp

Vissa enhetschefer delgav att de inte kan neka den äldre alkoholinköp på Systembolaget om denna har blivit beviljat insatser, vilket tyder på en sammanhållande gränsdragning:

Vi gör ju inköp på Systembolaget. Vi har ju inte mandatet att neka. Fast att man ser att konsumtionen är hög. Så där kan man ju ibland ställa sig inför, ska vi verkligen? (Anita)

I citatet ovan beskrivs det att detta är en arbetsuppgift som hemtjänsten ska utföra om det finns ett bistånd, vilket tyder på att hemtjänsten inte kan neka att utföra denna insats även fast de skulle anse att det finns en risk med konsumtionen av alkohol. Detta går att koppla till Liljegrens (2008) begrepp jurisdiktion, vilket betyder att andra professioner kan ha ett inflytande över ens arbetsuppgifter. När hemtjänstpersonalen ska utföra insatser som inköp av alkohol kommer beslutet från en annan instans. Enhetscheferna kan se negativa konsekvenser av att utföra alkoholinköpet, samtidigt som detta är utanför deras kontroll.

Det framkommer i analysen att vissa anhöriga vill begränsa den äldres drickande. Vidare visar analysen ett dilemma utifrån när anhöriga anser att inköp av alkohol bör minskas, Frida beskriver "det kan vara anhöriga med som tycker att vi inte ska köpa". Dock finns det ett dilemma utifrån att hemtjänsten inte kan neka ett inköp av alkohol om det finns som beslut om inköp och riktlinjer som säger att den äldre har rätt att få handla på Systembolaget.

### 5.2.3 Alkoholinköp som oönskad arbetsuppgift

Så som utsagorna ovan lyder är några av respondenterna tydliga med att de oavsett inte köper ut alkohol. Medan Frida berättade att det "inte finns ett Systembolag i området", men benämnde att andra områden ibland köper ut alkohol på Systembolaget om det finns möjlighet, då detta ingår i det biståndsbedömda inköpet. Vidare beskriver några respondenter att alkoholinköpet kan utföras på olika sätt, dels via ett inköp från hemtjänsten, dels att personal följer med till Systembolaget. Vidare poängteras det att hemtjänstmottagaren behöver kunna utföra alkoholinköpet själv:

[...] förr var det så att vi följde med på social samvaro och gick in o handlade med dem på Systembolaget, men nu gör vi inte det längre. Vi kan till exempel vara ute och gå på stan, men då får dem själva gå in och handla. (Doris)

Det går att se detta som en metod för personalen att hitta kompromisser för en arbetsuppgift de inte upplever är moraliskt korrekt, att tillgodose äldre med alkohol. Gunnarsson (2013) skriver i sin avhandling att alkoholinköp är ett dilemma som ställs på olika nivåer. Vissa ansåg att frågan var något som undersköterskan själv får ta ställning till. Detta berodde på att det inte fanns någon policy eller riktlinje hur hemtjänstpersonal ska förhålla sig till alkoholinköp trots det fanns bristande kunskap om missbruk och hur de ska bemöta dessa frågor. Andra respondenter beskriver att i vissa fall köper hemtjänsten alkohol men endast ett visst antal burkar/flaskor.

Liljegrens (2008) särskiljande gränsarbete innebär att det finns gränser för vad som ska göras, dock finns det en otydlig gräns om hemtjänsten ska köpa alkohol och hur detta inköp ska utföras då respondenterna beskriver olika sätt att utföra inköpet av alkohol. Detta kan ses som en önskad arbetsuppgift i den bemärkelse att behöva vara delaktig i att förse de äldre med alkohol som har ett riskbruk. Analysen förstärker intrycket av att det är en svår gränsdragning. Detta visar att det finns olika sätt att utföra alkoholinköp på Systembolaget men att det fortfarande finns en delad mening om vart ansvaret vilar när det kommer till alkoholinköpen.

## 5.3 Äldre med missbruk: Ansvar och lösningar

Analysen visar att enhetscheferna hade olika syn på ansvarsfrågan för äldre med missbruk, dels diskutera de olika professioners ansvarsområde och hemtjänstens ansvar. I argumentationen om ansvar ägnade sig enhetscheferna åt sammanhållande och särskiljande gränsarbete (Liljegren 2008) genom vilket de antingen betonade det egna ansvaret eller frånsade sig det. Analysen visar att cheferna hade olika syn på ökad samverkan som en lösning att hjälpa äldre hemtjänstmottagare. Vidare förde enhetscheferna flera resonemang om hur verksamheten kan utvecklas för att kunna stödja äldre med riskkonsumtion.

### 5.3.1 Missbruket som hemtjänstens ansvar

Jönson, Harnett och Germundsson (2019) diskuterar i sin rapport kring hemtjänstens uppdrag och deras ansvar. Analysen och den tidigare forskningen ger en bild av att ansvarsfrågan är delad och behöver diskuteras vidare. Några av enhetscheferna beskriver ett särskiljande gränsarbete (Liljegren 2008), vilket medför att de konstruerar en tydlig gräns för hemtjänstens ansvar för äldres drickande:

Vi ska lägga oss i det på grund av vår arbetsmiljö, men vi ska inte lägga oss i det på grund av den personliga, personens egen rättighet och integritet och såna saker, så det är två helt skilda, de är två väldigt olika sidor av saken, så på ena hållet påverkar de vår arbetsmiljö ska vi lägga oss i, gör det inte det så ska vi hålla oss utanför. (Frida)

Vidare beskrivs äldres drickande och personalens arbetsmiljö som "två helt skilda" sidor av saken, vilket förstärker det särskiljande gränsarbetet. Genom att beskriva äldres alkoholkonsumtion i termer integritet skapar Frida en gräns för hemtjänstens ansvar. Respondenten benämner att de ska hålla sig utanför så länge arbetsmiljön anses vara god, men vad är det som verksamheten ska lägga sig i när väl arbetsmiljön blir påverkad är en fråga som kan vara svår att definiera.

I Jönson, Harnett och Germundsson (2019) rapport diskuterar författarna när hemtjänsten har rätt att lägga sig i ett missbruk, men också att det finns ett ansvar att hjälpa en person med en missbruksproblematik. Utifrån analysen går det att tyda att synen på om hemtjänsten ska prata med den äldre angående sitt missbruk är tvetydig. Vissa respondenter menar på att om personalen känner sig bekväma i situationen kan de prata med den äldre om det, medan andra respondenter betonar att de *inte* ska ställa frågor och engagera sig i äldres drickande, vilket motiveras genom att tydligt definiera missbruket som en privat sak som hemtjänsten ska hålla sig utanför. Detta tyder på att beroende på om hemtjänsten ska prata med brukaren finns det ett sammanhållande gränsarbete där det ingår i hemtjänstens arbetsuppgift, om personalen är bekväm. Medan det är ett särskiljande gränsarbete om hemtjänstens personal inte ska ställa frågor till den äldre, utifrån att det inte ingår i deras arbetsuppgift. I och med att det finns olika syn på vad som är hemtjänstens ansvar kan det finnas en svårighet i att se var ansvaret vilar och vem som ska ställa dessa frågor till den äldre, för det betonas att det finns ett ansvar i att hjälpa den äldre i sitt missbruk enligt lag.

Det beskrivs att det finns en svårighet i att hjälpa äldre med missbruksproblem då det inte finns några tydliga riktlinjer kring vilka insatser som kan användas för att hjälpa den äldre. Enligt analysen brister förtydligandet om riktlinjer på flera nivåer, både makro-, meso- och mikronivå, som kan beskrivas utifrån Jönson (2010) som explicita och implicita där arbetsmiljö kan ses som en implicitivt orsak på problemet.

Det går att se i Jönson, Harnett och Germundsson (2019) forskning som tyder på en särskiljande gränsdragning. Vissa enhetschefer menade på att det fanns rutiner, både skriftliga och muntliga, om personalens arbetsmiljö så som vid hotfulla situationer och rutiner för den enskilde med fokus på missbruket, bara i en del fall finns det för båda. Detta tyder på en fortsatt oklarhet i verksamheterna vad deras ansvar är och frågan belyses oftast enbart om den först har påverkat medarbetarnas arbetsmiljö. Författarna benämner att det finns rutiner som tydligt säger att medarbetarna inte skall vistas hemma hos kunden om personalen upplever situationen hotfull.

Några av respondenterna beskrev att det fanns ett ansvar och ägnade sig åt ett sammanhållande gränsarbete där respondenterna betonade likheterna mellan hemtjänstens arbetsuppgifter och att arbeta med äldres missbruk. Ett sätt var att betona att i likhet med annan hemtjänst faller frågan om missbruk under socialtjänstens ansvar:



Det är ju så att vi anmäler eller är det så att vi tycker att ett missbruk eskalerar då gör vi en orosanmälan till socialtjänsten. Det är ju så att de är uppmärksamma när det går över från att vara ett normalt drickande till att man faktiskt börjar fara illa. Så de är uppmärksamma och vet var man ska vända sig om det är någonting. (Anita)

I citatet ovan beskrivs att hemtjänsten ska uppmärksamma när en äldre person börjar konsumera en ökad mängd alkohol, om detta sker behöver hemtjänsten agera. Detta påvisar att hemtjänsten har ett ansvar att agera när de uppmärksammar en riskkonsumtion. Medan vissa av respondenterna betonade att hemtjänsten *inte* skulle lägga sig i när de kom hem till äldre med missbruk, medan andra menade att hemtjänsten måste engagera sig och agera när de möter personer med missbruksproblem:

Ja, men jag tycker att socialtjänstlagen är ganska stark så är man i våra händer så måste vi också agera, om vi ser att de far illa. (Anita)

I citatet ovan lyfter enhetschefen fram socialtjänstlagen och dess innebörd för hemtjänstens ansvarsområde, detta kan ses som ett gränsarbete för vad hemtjänsten bör göra när en individ far illa, det vill säga agera. Socialtjänstlagen är en sammanhållande mekanism vad gäller synen på organisationens ansvarsområde. En annan respondent beskriver också ansvaret som ett "stort ansvar" på grund av Socialtjänstlagen.

### 5.3.2 Missbruket som en privatsak att inte lägga sig i

Vidare beskrivs att biståndsbeslutet är en avgörande faktor gällande utförandet av insatser, vilket leder till en annan syn på vart ansvaret föreligger:

[--] jag tänker hemtjänstens roll, vi utför ju biståndsbedömda insatser och det är de vi ska göra, vi ska inte göra mer, vi ska inte göra mindre, men vi ska också uppmärksamma om kunder har behov av mer hjälp eller mindre hjälp. (Carin)

Flera av enhetscheferna berättar att de ska arbeta efter insatserna som biståndshandläggaren bedömt, "varken mer eller mindre". Detta medför att gränsdragningen blir otydlig för vem som skall ansvara för den äldre med missbruksproblem. Gränsarbetet kan påverka vem som skall ansvara och för vad, när gränserna är otydliga kan det skapa ett dilemma. Vidare uttrycker Berit att de "inte har insatser kopplat till detta (missbruket)". Citatet förstärker det särskiljande gränsarbetet och påvisar att det inte är hemtjänstens uppgift att arbeta med äldres missbruk.

Enhetscheferna uttrycker en särhållning av samma arbetsuppgifter men drar en gräns för vad medarbetarna anser vara en acceptabel arbetsbörda. Respondenterna uttrycker ett dilemma om ansvaret blir hemtjänstens eller om ansvaret hamnar på den enskilda individen, utifrån vad som bör göras utifrån hemtjänstens arbetsuppgifter:

Jag menar det är ju klart vi tar ett extrajobb om man är magsjuk till exempel, att man kräker rakt ut. Men man kan ju tycka att, om man vet att det är på grund av en för hög alkoholkonsumtion just den dagen, att det är förargligt. Sen är det ju inte så att vi går ifrån dom. (Anita)

Vidare går det att se i analysen att enhetscheferna säger att hemtjänsten "gör det ändå", men respondenterna tycker det är otydligt om ansvaret vilar hos dem. Dock kan individen vara i behov av hjälp och därför kommer hemtjänsten att hjälpa till med detta, för att ingen annan kan utföra insatsen. Detta förstärker att det upplevs som ett dilemma om vem som ansvarar för vad och medför att det finns en diskussion kring gränsdragning. Analysen framställer delade perspektiv om vad som är hemtjänstens ansvar när en äldre konsumerar alkohol, och vad som inte är deras ansvar. Detta har medfört att det går att se särskiljande gränsarbete och sammanhållande gränsarbete, beroende på perspektivet.

### 5.3.3 Olika synsätt på samverkan och lösningar

Analysen visar att samverkan ibland framställdes som en lösning, men att synen skiljer sig åt mellan olika intervjupersoner. Diskussioner om samverkan kunde också vara ett sätt att peka på andra aktörers ansvar, så som en enhetschef som menade att äldres missbruk kunde hanteras genom att sjuksköterskor tog blodprov:

Om man är inskriven i hemsjukvården så sköter sjuksköterskorna detta, kanske ta blodprover på dem för att se en koncentration av hur mycket man dricker. (Anita)

Det betonas en gränsdragning om en person har hemsjukvård, har den äldre detta kan en sjuksköterskorna bistå med hjälp. Anitas svar är ett särskiljande gränsdragande på vilken professionen som skall ansvara för den äldres alkoholkonsumtion. På så vis belyser enhetscheferna att det ingår olika ansvar inom de olika verksamheterna. Äldres drickande konstrueras som ett "medicinskt problem" i stället för ett "socialt problem", vilket kan tas i uttryck genom att Eva beskriver det med följande "det är två olika lagar och förrättningar.". Vidare uttrycker enhetschefer att det kan finnas en medicinsk påverkan när den äldre konsumerar alkohol, vilket kan medföra att det finns ett delat ansvar för frågan. Koivula et al. (2016) skriver att det uppstår ofta en irritation och en önskan om ett tätare samarbete med

missbruksexperter, som har både tid och kunskap för att hjälpa äldre med missbruk och som gör mer än ett hembesök än att bara sedan glömma bort den äldre.

Analysen påvisar en önskan att få hjälp med eftervården. Det uttrycks från enhetscheferna att i dagsläget finns inte detta för äldre med missbruk som varit omhändertagna enligt LVM eller varit en längre tid på sjukhus, som sedan återkommer till den ordinära bostaden med hemtjänstinsatser.

Man ger dem inte rätt förutsättningar, man kanske har varit nykter i ett halvår, fått de läkemedel som gjort att man får mindre abstinens, man har varit i en miljö som inte möjliggjort det ... Sen slussas man tillbaka sin bostad. Då kan man ju ibland tycka som personal också asså att det är totalt meningslöst.  
(Anita)

Citatet ovan beskriver att det inte finns någon hjälp med eftervård för den äldre hemtjänstmottagaren. Utsagan innebär ett särskiljande gränsarbete, där enhetschefen å ena sidan poängterar att detta *inte* är hemtjänstens arbete, men att hemtjänsten ändå är den plats där problemet till sist hamnar. De äldre har fått hjälp under en tidsperiod, men kommer sen hem och får inte den hjälp som kan behövas för att möjliggöra ett “nyktert liv”. Flera av enhetscheferna konstruerar äldres missbruk som ett problem för den äldre. Enhetscheferna uttrycker att de hade önskat en grupp som arbetar med äldre och deras drickande:

Undersköterskor med specialistutbildningar hade kunnat vara ett stort stöd. Precis som demensteam ofta har tillgång till Silviasystrar eller liknande hade man kunnat ha mer handledning och coaching. (Berit)

Detta hade kunnat möjliggöra att ansvaret blivit tydligare för att kunna hjälpa den äldre med sin alkoholproblematik. Flertalet av respondenterna beskriver att ett sätt att arbeta med äldres alkoholmissbruk hade varit att ha en grupp medarbetare som har mer kunskap inom området, detta har likställts med de “demensteam” som finns i olika kommuner men att denna grupp i stället inriktar sig på missbruk av alkohol.

Enhetschefernas konstruktioner av lösningar faller ofta på verksamheten eller ett ökat och mer nära samarbete med hälso- och sjukvård och missbruksvården. Enhetscheferna i detta läge konstruerar inte de äldre som problemet och att dessa på något sätt ska vara delaktiga eller ansvariga för lösningen. Fokuset ska i stället vara att ge kunden de rätta möjligheterna att få missbruksvård och inte slussas till äldreomsorgen. I analysen går det att utläsa från respondenterna att det finns en kunskapsbrist, att de önskar bredare kunskap inom området och att anställa andra professioner i verksamheten för att arbeta med missbruksfrågor inom

hemtjänsten. Detta tas i uttryck när Eva beskriver “en organisation där både kunden och personalen ska kunna söka stöttning”, vilket kan ses som en utveckling inom området.

Likaväl som en del enhetschefer önskar lösningar, till exempel en specialiserad grupp, bättre samarbete och ökad kompetens. Så finns det respondenter som anser att hemtjänsten gör vad de kan:

Men annars själva vårt arbete här känner jag att vi har full koll på som har en överkonsumtion, vi försöker att inte uppmuntra dem, ... Nämen jag vet inte om vi skulle kunna göra mycket annat eftersom vi inte kan förbjuda dem. ... Våga fråga och våga erbjuda hjälp. (Anita)

Jönson (2010) skriver att förslag på lösningar är ett sätt att fördela ansvaret, men också att problemet inte ska förvärras. Hemtjänstens roll kan beskrivas, som i citatet ovan, att hemtjänsten gör tillräckligt. Analysen förstärker att hemtjänsten inte ska förvärra problemet, samtidigt som de inte heller anser sig inneha rätt expertis för att konstruera en lösning på äldres konsumtion.

## 6. Avslutande diskussion

Syftet med studien har varit att undersöka vilka erfarenheter enhetschefer har och hur de resonerar kring vilket ansvar de anser sig ha gällande äldre hemtjänstmottagare med ett alkoholmissbruk. Analysen visar att ansvarsfrågan kan tolkas som problematisk, uppsatsen visar på ett behov av tydligare riktlinjer. Trots att det finns mycket forskning kring äldre och missbruk, finns ett behov av att tydliggöra hur utförandet bör vara. Studien visar på en variation, enhetschefer har olika synsätt gällande det mesta. Allt från vad det är för problem, till frågan om ansvar och frågan om alkoholinköp på Systembolaget och resonemang om lösningar. Otydligheten påverkar både personalen som kan bli osäkra på hur de ska agera och den äldre som riskerar att inte få rätt typ av stöd.

Analysen tydliggör att alkoholmissbruk hos en äldre konstrueras som två olika problem enligt enhetscheferna, dels för den äldre själv, dels för personalens arbetsmiljö. Detta förstärks genom att respondenterna diskuterar hur alkoholmissbruket påverkar den enskilde individen, både medicinskt och socialt. Det diskuteras också hur alkoholkonsumtionen kan påverka personalens arbetsmiljö. Respondenterna beskriver att det upprättas handlingsplaner om en brukare blir aggressiv, hotfull eller att arbetsmiljön brister på grund av att brukaren faller eller att det är ett osanitärt arbetsförhållande. För att öka kompetens om bemötande med äldre som missbrukar kan det vara användbart att inkludera till exempel lågaffektivt bemötande, en metod som används både i demensvården och psykiatri.

Enhetschefernas konstruktion av problemet är delat. Å ena sidan ser de enbart problemet som ett arbetsmiljöproblem eller problem för den enskilda individen. I vissa fall upplever respondenterna att det ena påverkar den andra och att deras beskrivning av problemet innefattar båda delar. Respondenterna benämner problemet som att det finns mycket okunskap gällande äldres missbruk. I analysen går det att se en brist på utbildning och kunskap samt vilket ansvar hemtjänstens verksamhet har och huruvida de skall arbeta förebyggande eller inte. Vissa respondenter hade olika uppfattningar, en del tyckte inte att det ingår i deras arbete att arbeta förebyggande, de är verkställare av biståndsbedömda insatser och ska göra varken mer eller mindre. Samtidigt som en del berättar att de har ett ansvar att agera om den äldre tar skada. Det framgår i analysen att personalen i vissa sammanhang upplever en förtvivlan att inte kunna tillgodose den äldre med "god omvårdnad". Det går att koppla till alkoholberusning och personalen får bara utföra det "nödvändigaste" av insatserna.

Analysens senare del påvisar att några av respondenterna definierade inköp av alkohol som en icke-fråga och inte utförde alkoholinköp på grund av att det inte fanns ett Systembolag i kommunen. Medan andra respondenter beskrev det som ett ansvarsområde de genomför i linje med kommunens riktlinjer, som säger att inköp på Systembolagen ingår. Andra respondenter beskriver frågan om inköp av alkohol som ett dilemma, då det inte finns tydliga riktlinjer på hur utförandet ska gå tillväga och det faller på personalen att själva ta beslut i frågan. Analysen visar att det kan upplevas som en oönskad arbetsuppgift att förse äldre med alkohol som har ett riskbruk. Vid det fall som de fanns ett känt missbruk försökte de vidta åtgärder för att minska konsumtionen hos den äldre, bland annat genom att kontakta anhöriga och avråda inköp av alkohol eller köpa en begränsad mängd.

Några av kommunerna utför inte alkoholinköp från Systembolaget och på så vis behöver inte verksamheten ta ställning i frågan. Å andra sidan kan detta tolkas som att ingen äldre får hjälp med alkoholinköp även fast de skulle önska. Det kan påverka den äldre personen, som inte har ett riskbruk, som önskar att få hjälp med inköp av alkohol för att denna anser att det är en "guldkant" vid högtider. Alkohol ska inte bara talas om som ett missbruk, alkohol kan ses som en tradition vid högtider, så som att dricka en snaps till midsommar eller skåla in det nya året.

Respondenterna beskriver att de har ansvar för den enskilde individen, å andra sidan skall de ta hänsyn till den enskildes självbestämmande och integritet. Detta medför att det blir ett dilemma i ansvarsfrågan om när den enskilde behöver hjälp och vem som ska bistå denna hjälp. Vidare diskuterade respondenterna om vilka aktörer som är inblandade när den enskilde överkonsumerar alkohol och var deras ansvar vilar. Analysen förstärker att det finns olika syn på att ansvarsfördelningen och att gränsarbetet kan förklaras som både sammanhållande och särskiljande. Detta beror på hur respondenten diskuterar huruvida hemtjänsten ska eller inte ska utföra olika insatser som går att koppla till alkoholmissbruket, såsom inköp av alkohol från Systembolaget.

Enhetscheferna hade delade meningar gällande hur hemtjänsten kortsiktigt och långsiktigt skall hantera äldre med skiftande sociala problem. Respondenterna beskriver att medarbetarna är duktiga på att hitta lösningar och att de signalerar när olika svårigheter uppkommer, bland annat bättre hjälpmedel som ett sätt att säkra arbetsmiljön och förebygga skador samt att medarbetarna pratar med andra professioner när de anser att den äldre tar skada eller kan

behöva en god man. Respondenterna belyser vikten av att använda orosanmälan som ett verktyg för att signalera att den äldre tar skada av sin konsumtion.

Respondenterna gav exempel på olika lösningar på hur de kan arbeta förebyggande i framtiden, bland annat bättre samverkan med sjukvården och missbruksenheten på socialtjänsten. Andra lösningar kan vara ökad kunskap, utbildning och tydligare rutiner för medarbetarna på hemtjänsten. Där till speciella “missbruksteam” som går att dra paralleller med en utvecklad demensvård som finns inom äldreomsorgen jämfört med den försummade missbruksvården för äldre. Det finns en önskan om professionella till, exempel “alkoholsystrar” med extra kompetens inom området, som kan bistå den äldre och vara någon som personalen kan vända sig till för stöttning. Denna reflektion kan ses som en lösning för att säkerställa ett gott och värdigt liv för den äldre och för att förbättra arbetssituationen för personalen.

Vår studie ger ett komplement till nuvarande forskning. I kunskapsläget har forskarna inhämtat utsagor från äldre med hög alkoholkonsumtion som har insatser från äldreomsorgen. Det finns även utsagor från undersköterskor inom äldreomsorgen och enhetschefer inom hemtjänst och bistånd. I kunskapsläget finns det forskning om hur äldre påverkas av alkoholmissbruk och hur olika professioner ser på detta som deras arbetsuppgift eller inte. Vi saknade ett utvecklat resonemang om var ansvaret ligger och på vem? Är det individens ansvar, de professionellas ansvar eller är ansvaret en politisk fråga? Detta har vi tydliggjort i vår studie genom att analysera hur enhetschefer inom hemtjänsten konstruerar äldres alkoholmissbruk som ett problem och deras syn på ansvarsfördelning samt lösningar. Studien visar på att hade det funnits tydligare riktlinjer hade det bidragit till att äldreomsorgen hade blivit stabilare och att utförandet inte särskiljer sig beroende på var den äldre bor eller vem som utför insatserna. Befintlig forskning påvisar att alkoholkonsumtionen bland äldre ökar, vilket medför att äldreomsorgen är i behov av vägledning inom denna fråga. Analysen förstärker att detta är en svår fråga som äldreomsorgen handskas med och att ansvarsfördelningen är tvetydig.

## Referenslista

Abbott, Delano Andrew (1988) *The system of professions: An essay on the division of expert labor*. Chicago: University of Chicago Press.

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

Doktorsavhandling. Umeå: Institutionen för social arbete, Umeå universitet.

Bryman, Alan (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2., [rev.] uppl. Malmö: Liber.

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

Gieryn, F. Thomas (1983) Boundary-work and the demarcation of science from non-science: Strains and interests in professional ideologies of scientists. *American Sociological Review*, 48 (6): 781–795.

Gunnarsson, Evy (2013) Alkoholmissbruk och självbestämmande – en kartläggning av den svenska hemtjänstens förutsättningar att arbeta med äldre personer med alkoholproblem, *Nordic studies on alcohol and drugs*, 30 (3): 227–242.

Gunnarsson, Evy & Lis Bodil Karlsson (2018) Hemtjänstpersonals förhållningssätt till äldre personer med alkoholproblem, *Arbetsmarknad & arbetsliv* 26 (1–2): 47–61.

Jönson, Håkan, Tove Harnett & Nora Germundsson (2019) Äldre hemtjänstmottagare med missbruksproblem, förekomst, erfarenhet, svårigheter. *School of social work*, 2019 (11).

Jönson, Håkan, Jeanne Hojgaard-Boytler & Tove Harnett (2021) Finding a fair deal: policies on alcohol and drugs at “wet” eldercare facilities, *Journal of substance abuse treatment*.

<https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108515>

Inspektion för vård och omsorg (IVO). (2016) *Samverkan för patienter och brukares välbefinnande - missbruks och beroendevården*: Hämtad från:

<https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2016/samverkan-for-patienter-och-brukares-valbefinnande-missbruks-och-beroendevarden-rapport.pdf>



Jönson, Håkan (2010) *Sociala problem som perspektiv: en ansats för forskning & socialt arbete*. 1. uppl. Malmö: Liber.

Koivula, Riitta, Christoffer Tigerstedt, Anni Vilkkö, Kristiina Kuussaari & Satu Pajala (2016). How does older people's drinking appear in the daily work of home care professionals? *Nordic studies on alcohol and drugs* 30 (5–6): 537–550.  
<https://doi.org/10.1515/nsad-2016-0044>

Liljegren, Andreas (2008) *Professionellt gränsarbete – socionomexemplet*. Göteborg: Institution för socialt arbete, Göteborgs universitet.

Nellvik, Helen & Katarina Piuva (2014) *En grupp missbrukare eller en ny fråga för äldreomsorgen - en rapport om organisering av insatser till missbruk/samsjuklighet i Ekerö och Sundbyberg*. FOU, 2014:2, Stockholm.

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

Ramstedt, Mats & Jonas Raninen (2012) Alkoholkonsumtionen ökar bland äldre, *Alkohol och Narkotika*, 2012(3): 4–7.

Rennstam, Jens & Jens Wästerfors (2015) Att analysera kvalitativt material. I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber.

SFS 2010:427 Socialtjänstlagen.

SFS 2019:549 Socialtjänstlagen.

SFS 2018:1724 Socialtjänstlagen.

Socialstyrelsen (2019) *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende: Stöd för styrning och ledning*. Stockholm: Hämtad från:  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-1-16.pdf>

Sacco, Paul, Karen Burruss, Cristan A. Smith, Alexis Kuerbis, Donna Harrington Alision A. Moore & Barbara Resnick (2014) Drinking behavior among older adults at a continuing care retirement community: affective and motivational influences, *Aging ment health*, 19(3): 279–289.

Vetenskapsrådet (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*, Stockholm: Vetenskapsrådet.

## Bilaga 1. Informationsbrev

Hej! Vi är två studenter, Fanny Johansson och Paula Greij, som studerar sjätte terminen på socionomutbildningen på Lund universitet. Vi skriver nu vår kandidatuppsats som handlar om hemtjänstens ansvar i arbetet med äldre som har ett alkoholmissbruk utifrån ett chefsperspektiv.

Vi vänder oss till dig då vi är intresserade av att genomföra intervjuer med enhetschefer inom hemtjänsten. Intervjun kan ske via zoom, teams eller ett fysiskt möte, beroende på vad som passar dig bäst. Eftersom vår uppsats genomförs under tidspress är vi intresserade av att boka in en intervju så snart som möjligt.

Att delta i vår studie är frivilligt och om du önskar kan du avbryta din medverkan. Har du möjlighet att delta i vår studie får du gärna kontakta Fanny eller Paula via mejl eller ett telefonsamtal, kontaktinformation finns längst nere i detta i informationsbrev.

Vi beräknar att intervjun kommer ta 30–45 minuter och kommer att spelas in. Intervjun kommer att transkriberas och anonymiseras. Materialet kommer att förvaras så att obehöriga inte får tillgång till det. Intervjun kommer endast att användas till vår studie och när arbetet är klart kommer all insamlade data att raderas. Resultatet kommer att presenteras så att ingen individ kan identifieras. Du kommer få möjlighet att läsa det godkända arbetet efter det publicerats på Lunds universitets plattform, genom att få en kopia på studien.

Ansvarig handledare är Tove Harnett forskare på socialhögskolan.

Mejl: [tove.harnett@soch.lu.se](mailto:tove.harnett@soch.lu.se)

Fanny Johansson	Paula Greij
Student	Student
Mejl: <a href="mailto:fa7623jo-s@student.lu.se">fa7623jo-s@student.lu.se</a>	Mejl: <a href="mailto:pa1804gr-s@student.lu.se">pa1804gr-s@student.lu.se</a>
Telefonnummer: 070* ** ** *	Telefonnummer: 073* ** ** *

Vid frågor får du gärna kontakta oss.

Med vänliga hälsningar Fanny Johansson och Paula Greij.

## Bilaga 2. Samtyckesblankett

Information och samtyckesblankett Lunds universitet Socialhögskolan

Studien “hemtjänstens ansvar gällande äldres alkoholmissbruk utifrån ett chefsperspektiv” kommer att genomföras med intervjuer som varar cirka 30–45 min. Vi kommer att spela in intervjun för att kunna transkribera och analysera materialet. Deltagandet vid intervjun är frivilligt, den intervjuade har möjlighet att välja vilka frågor den vill svara på.

Uppgiftslämnaren har enligt personuppgiftslagen (1998:204) rätt att avbryta sin medverkan.

Under arbetets gång kommer uppgifterna enbart behandlas av Fanny Johansson och Paula Greij. I arbetet kommer både citat och referat användas från intervjun. Efter avslutad studie kommer inspelningen att raderas. Alla uppgifter kommer att behandlas konfidentiellt och med sekretess.

- Jag har informerats skriftligt om studien och samtycker till att delta.
- Jag är medveten om att mitt deltagande är helt frivilligt och att jag kan avbryta mitt deltagande i studien utan att ange något skäl.
- Efter avslutad studie kommer alla inspelningar och dokument att raderas.
- Alla uppgifter kommer att behandlas konfidentiellt.

Tack för att du vill delta i vår studie!

Om du har några frågor är du välkommen att kontakta Fanny eller Paula

Ansvarig handledare är Tove Harnett forskare på socialhögskolan.

Mejl: [tove.harnett@soch.lu.se](mailto:tove.harnett@soch.lu.se)

Härmed samtycker jag till ovanstående villkor.

.....

Underskrift

.....

Namnförtydligande

.....

Ort och datum

## Bilaga 3. Intervjuguide

### 1. Alkoholmissbruk har blivit ett ökat socialt problem för äldre.

- Har du som chef erfarenhet av att medarbetare möter äldre med missbruk i sitt arbete?
- Är äldres missbruk ett problem? Isåfall för vem?
- Vilken är hemtjänstens roll, tycker du, när det gäller äldre med missbruk?
- Det finns olika synsätt gällande vad som ska vara hemtjänstens ansvar när det gäller äldre med missbruk. Hur tänker du om detta?
- Ska hemtjänstens medarbetare ställa frågor eller informera om stödinsatser när en äldre har en missbruksproblematik?
- Är äldres missbruk överhuvudtaget en fråga som hemtjänstens skall lägga sig i? Varför/varför inte?

### 2. Har verksamheten rutiner när en äldre missbrukar alkohol?

- Finns det några riktlinjer för hur personal ska hantera brukare som överkonsumerar alkohol?

### 3. Har hemtjänstens personal gått utbildningar om äldre och missbruk? Om ja, när hölls den senast och vad handlade utbildningen om (tex bemötande eller mer specifikt om missbruk)

### 4. Utbildning för hemtjänstpersonal kan vara utmanande eftersom det är stor personalomsättning och det hela tiden kommer ny – utbildad – personal. Hur tänker du om det?

### 5. Självbestämmande och integritet:

- Vilka dilemman upplever du att det finns gällande självbestämmande och integritet i hemtjänstens arbete med äldre med missbruk?
- Kan du berätta om någon gång då personal velat begränsa äldres drickande till exempel genom att gömma flaskor eller inte vilja köpa ut?

- Har du själv pratat med medarbetarna om hur de kan hantera situationer när de upplever att äldre far illa pga. missbruk?
- Vad ska medarbetare göra då?

#### 6. Strategier:

- Bedömningsmodellen IBIC bygger på att äldres behov är relativt konstant från dag till dag. Men för personer med missbruk kan dagarna se mycket olika ut. Hur hanterar du frågan om att äldre kan ha behov som kan vara skiftande beroende på dagsformen och alkoholkonsumtion?
- Upplever du att detta kan bidra till stress hos medarbetarna? Isåfall, finns det några strategier för att hantera stress bland medarbetare?
- Kan du minnas någon situation då du tycker hemtjänstens arbete hos en person med missbruk fungerar bra?
- Kan du ge exempel på en situation som du inte tycker blivit så bra?

#### 7. Samverkan:

- Hur ser du på samverkan när det gäller att hjälpa äldre med en missbruksproblematik? Finns det andra aktörer som är involverade när äldre har missbruk?
- Borde det finnas andra aktörer involverade?
- Har du något förslag hur samverkan kan utvecklas?

#### 8. Om du får tänka fritt, utan begränsningar, hur hade du arbetat med äldres missbruk?