



**LUNDS**  
UNIVERSITET  
Socialhögskolan

# Bara en droppe till?

En kvalitativ studie kring vårdpersonalens syn på  
alkoholkonsumtion bland äldre vid äldreboenden

Isabell Engvall Fahlén

Kandidatuppsats SOPA63

HT18

Antal ord: 12316

Handledare: Weddig Runquist

Examinator: Tove Harnett

# Abstract

Author: Isabell Engvall Fahlén

Title: *Just one more drink? A qualitative study on the nursing staff's view of alcohol consumption among the elderly on housing for elderly.* [translated title]

Supervisor: Weddig Runquist

Assessor: Tove Harnett

In 2012, the Government made an amendment to the Act of alcohol, which meant an exception to the licensing of alcohol on special housing, including for elderly people. The aim of this study was to gather experiences among nursing staff about when elderly's alcohol consumption becomes problematic and how they argue to solve a problematic situation. Although how the staff of nursing home for elderly care looks about alcohol or how consumption is today is relatively unexplored. Totally five semi-structured interviews at four different housing for elderly in three municipalities were gathered. The interview questions focused on the nursing staff's experience of working with the elderly with assessed alcohol problems and how they could solve these situations. The interviews were analyzed using Scott and Lyman's theory of account. The main findings in this study were, like previous research, that there was a lack of knowledge regarding the influence between alcohol consumption and medication, and in what way elderly people were affected by heavy drinking. It was also proved to be a difficult-balanced task for the nursing staff between on the hand of responsibility for the elderly's health and on the other hand elderly's self-determination. This dilemma was seen as an excuse (accounts) for actions by the staff to make interventions to influence the elderly with alcohol problems, for example, by hiding the bottles in the elder's own flat.

*Key words:* elderly care, nursing home, alcohol consumption, nursing staff, accounts

## Förord

Ett stort tack till intervjupersonerna som med deras berättelser gjort denna uppsats möjlig.

Jag skulle vilja tacka min handledare Weddig Runquist som med sitt enorma engagemang och fortsatt handledning givit mig nya insikter, struktur och kunskap.

Jag vill fortsätta med att hjärtligt tacka Fanny och Ronja som läst, kommenterat och hjälpt mig på olika sätt i skapandet av denna uppsats.

Jag vill slutligen rikta ett varmt tack till familj och vänner som ständigt visat intresse för uppsatsen och stöttat mig på de mest underbara oväntade och älskvärda sätt jag kunnat drömma om.

# Innehållsförteckning

<b>1. INLEDNING</b> .....	<b>5</b>
1. PROBLEMFÖRMULERING.....	5
1.2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR.....	7
1.3 CENTRALA BEGREPP.....	7
<b>2. KUNSKAPSLÄGET</b> .....	<b>8</b>
2.1 ALKOHOLKONSUMTION BLAND ÄLDRE.....	8
2.2 ÄLDREOMSORGENS ORGANISERING MED FOKUS PÅ ÄLDRE OCH MISSBRUK.....	10
2.3 MAKT OCH SYNEN PÅ ÄLDRADET.....	12
2.4 MISSBRUK OCH ÄLDERDOM.....	13
<b>3. TEORETISK UTGÅNGSPUNKT</b> .....	<b>14</b>
3.1. ACCOUNTS.....	14
3.1.1 Ursäktande.....	15
3.1.2 Rättfärdigande.....	16
<b>4. METOD OCH METODOLOGISKA ÖVERVÄGANDEN</b> .....	<b>16</b>
4.1 FÖRFÖRSTÅELSE.....	16
4.2 VAL AV METOD.....	16
4.3 URVALSPROCESS.....	17
4.4 GENOMFÖRANDE AV INTERVJUSTUDIEN.....	18
4.4.1 Reflektion kring den egna insatsen.....	19
4.5 BEARBETNING AV EMPIRIN.....	20
4.6 ANALYSMETOD.....	20
4.7 FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	21
4.8 STUDIENS TILLFÖRLITLIGHET.....	22
<b>5. RESULTAT OCH ANALYS</b> .....	<b>23</b>
5.1 PRESENTATION AV INTERVJUPERSONERNA.....	24
5.2 ALKOHOLKONSUMTIONEN GENERELLT.....	24
5.3 NÄR ALKOHOLEN BLIR PROBLEMATISK.....	26
5.3.1 Påverkar andra boende.....	26
5.3.2 Skadar sig själva.....	28
5.3.3 Belastning för personalen.....	28
5.4 VÅRDPERSONALENS LÖSNINGAR.....	30
5.4.1 Personalmöte/samverkan.....	30
5.4.2 Att komma på andra tankar.....	31
5.4.3 Begränsa tillgången på alkohol.....	31
5.4.4 Acceptera missbruket.....	33
5.5 VÅGSPEL MELLAN ANSVAR OCH SJÄLVBESTÄMMANDE.....	34
<b>6. AVSLUTANDE DISKUSSION</b> .....	<b>35</b>
<b>REFERENSLISTA</b> .....	<b>37</b>
BILAGA 1. INFORMATIONSBREV.....	41
BILAGA 2. INTERVJUGUIDE.....	42

# 1. Inledning

## 1. Problemformulering

Den äldre ska, så långt det är möjligt, ges möjlighet att välja hur och när det stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges (5 kap. 5 § 3 st socialtjänstlagen (2001:453), SoL). Förutom att vården och servicen ska ges efter den äldres önskemål ska den även utformas efter den värdegrund som regering antog år 2011.

Enligt 5 kap. 4 § SoL ska socialtjänstens omsorg om äldre inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund). Regeringen lade år 2012 ett förslag om undantag från alkohollagen med anledning av denna värdegrund. Enligt prop. 2011/12:61 innebär värdegrunden att omsorgen om äldre bör styras med respekt för äldres självbestämmande och autonoma livsföring för att leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Som exempel nämns att den äldre ska kunna påverka när och vilken mat som ska intas. Detsamma bör även gälla vilken dryck som serveras till måltiden (prop. 2011/12:61).

I utredningen Alkoholsservering på särskilda boenden (SOU 2011:41) togs kontakt med nio kommuner för att få en uppfattning om hur läget kring alkoholsservering tillämpades då det inte finns någon samlad bild av hur alkoholsserveringen ser ut. Efter kontakt med kommunerna visade utredningen att personal serverade alkohol även med och utan serveringstillstånd, det framkom dock inte om det gällande allmänheten eller om det var slutna sällskap. Vidare visade det att alkoholen serverades vid festligare högtider, födelsedagar eller helger. I ett projekt, som numera är nedlagt, ingick alkoholen som en del av matkostnaden, vilket strider mot nuvarande alkohollag (2010:1622).

I vissa fall köptes alkoholen in av personal genom en gemensam trivselkassa från de boende, i andra fall var det de äldre själva som tog med sig alkohol till måltiden eller anhöriga som gjort inköpen (SOU 2011:41). Utredningen föreslog att alkoholsservering bör kunna tillåtas utan prövning om serveringstillstånd under de tillfällen då måltidsservice erbjuds. Servering vid exempelvis högtider bör ses som ämnad för en bestämd krets personer, menat den äldre och dennes anhöriga eller med nära relation till denne (SOU 2011:41). Som förtydligande bör nämnas att alkoholsservering skett även innan undantaget gällande serveringstillstånd för särskilda boenden. I denna studie benämns all den personal som dagligen arbetar med omvårdnad och sjukvård för den äldre på äldreboendet som vårdpersonal. Med äldreboende avses den särskilda boendeform som kommunen ansvarar för enligt 5 kap 5 § SoL.

I gruppen äldre 65–80 år fördubblades andelen äldre med berusningsdrickande under perioden 2004–2011, från två till fyra procent, medan den minskade i åldersgruppen upp till 65 (Ramstedt & Raninen, 2012). Andelen med en riskabel konsumtion ("riskbruk") uppgick under samma period till tio procent för gruppen 65 och äldre, medan den hade minskat i befolkningen i övrigt. Samma mönster gällde även i fråga om alkoholkonsumtion totalt sett samt vinkonsumtion (ibid.). Åldersgruppen 65+ beräknas dessutom öka i antal från 560 400 personer år 2017 till 639 600 personer år 2070. Detsamma gäller antalet äldre i åldersgruppen 85 + som beräknas öka från 163 200 personer år 2017 till 391 100 personer år 2070 vilket är mer än det dubbla (SCB 2018). I och med denna ökning av en äldre befolkning finns en risk för att även andelen äldre med riskabel alkoholkonsumtion öka.

Det finns en rad faktorer som påvisar både en ökad alkoholkonsumtion bland äldre samt en ökad andel med antingen ett riskbruk och ett mildare men ändå problematiskt drickande jämförbart med missbruk. Forskare har studerat äldre och alkohol så som hur det är att åldras med alkoholproblem (Bergström 2018) samt hur äldre själva resonerar och beskriver sin alkoholkonsumtion (Billinger 2012). Jönson & Harnett (2015) har problematiserat arbetet med äldre, både ut etiskt perspektiv men även äldre möter olika sociala problem som äldre kan ställas inför som ett steg till att forma idén om vad socialt arbete med äldre är och kan vara.

I forskningen har framför allt hemtjänstpersonalens förutsättningar för arbetet med äldre med alkoholproblematik uppmärksammats samt biståndshandläggares bristande tillgång på anpassad behandling till motsvarande målgrupp (Gunnarsson, 2013; Gunnarsson & Karlsson, 2017). Harnett; Jönson & Wästerfors (2012) har studerat hur vi kan se och förstå uppkomsten av och innebörden av dagens äldreboenden i förhållande till makt. Utöver dessa ovan nämnda källor och den utredning regeringen gjorde gällande alkoholserving på särskilda boenden (SOU 2011:41) är kunskapen om alkoholkulturen på äldreboenden samt om hur personalen ser på hyresgästernas alkoholvanor högst begränsad. Jag vill genom denna studie fördjupa mig i den kunskapslucka som finns gällande alkoholkonsumtionen på äldreboenden. Genom intervjuer med vårdpersonal vid några särskilda äldreboenden kan studien undersöka erfarenheter och upplevelser av hur det är att arbeta med äldre med en problematisk alkoholkonsumtion på de utvalda äldreboendena.

## 1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet är att undersöka hur personalen i sitt arbete resonerar kring situationer med hyresgäster som bedöms ha en riskabel eller en starkt problematisk alkoholkonsumtion. Syftet är att belysa vårdpersonals upplevelser av hur det är att arbeta med äldre på äldreboende som har alkoholproblematik.

Syftesformuleringen har brutits ned i följande två frågeställningar:

- När upplevs alkoholkonsumtionen som ett problem av personal på äldreboende?
- Hur resonerar personalen om hur en problematisk situation bör lösas?

## 1.3 Centrala begrepp

I det här avsnittet redogörs en begreppsdefinition av de centrala begrepp som återfinns i studien för att skapa en tydlighet och minska missförstånd för läsaren.

### *Alkoholproblem*

Begreppet hänvisar till en icke evidensbaserad eller enligt forskning erkänd och antagen definition. Begreppet har istället en kulturell och individuell kontext utifrån vad vårdpersonal uttrycker som problematisk utan att specificera mängd alkohol som har förtärts utan snarare den problematiska effekt som upplevs.

### *Alkoholmissbruk och beroende*

I socialtjänstlagen används begreppet ”missbruk” men utan att det definieras, vilket innebär en risk för att uttrycket används godtyckligt. Missbruk är inte en diagnos enligt vare sig diagnosmanualen ICD-10 eller DSM 5. I DSM 5 används benämningen substanssyndrom med varierande svårighetsgrad, och i ICD-10 begreppen skadligt bruk respektive beroende. Eftersom ”missbruk” används i en svensk lagstiftning kommer begreppet även användas i denna studie, men läsaren bör beakta att det inte används i någon av diagnosmanualerna.

### *Riskbruk*

Riskbruk är varken en sjukdom eller diagnos utan en benämning på vad som anses som en riskabel konsumtionsmängd av alkohol som kan eller har lett till hälsomässiga och sociala konsekvenser (Andersson, Bendtsen & Spak 2010; Andersson & Spak 2012). Även detta begrepp är vagt och har varken en internationell eller ens en nationell definition. Eftersom forskare och i vissa studier i definitionen riskbruk ibland inkluderar när det finns en risk för

negativa konsekvenser av alkoholkonsumtionen och ibland när det redan skett negativa konsekvenser (Andersson & Spak 2012).

## 2. Kunskapsläget

I detta kapitel redogörs det aktuella kunskapsläget kring alkoholkonsumtion av äldre samt forskning om alkohol på äldreboende – även om jag givetvis inte har några anspråk på att ge en fullständig översikt på området. Jag har använt mig av Lunds universitets sökmotorer LUBsearch och Swepub – och använde till en början sökorden *alcohol abuse*, *elderly people*, *nursing home*, *missbruk*, *äldre* och *äldreboende*. Jag breddade därefter min sökning till att även gälla andra sökord. Jag har valt artiklar som berör alkohol bland äldre samt äldre i förhållande till alkohol generellt både avseende äldreboende, hemtjänst och annan motsvarande internationell vård om äldre. Därutöver har jag gått igenom olika avhandlingar, rapporter, översikter m.m. på området. Det saknas dessvärre forskning på lägst mastersnivå om de äldreboenden som helt eller delvis vänder sig till personer med missbruksproblem (t.ex. Bergsjöhöjden i Göteborg respektive Solstickegatans äldreboende i Jönköping), vilket gör att jag inte kunnat ta del av någon kvalificerad forskning om dessa boendeenheters inriktning.

Översikten har disponerats utifrån följande teman: Alkoholkonsumtion bland äldre, äldreomsorgens organisering med fokus på äldre och missbruk, makt och synen på åldrandet samt missbruk och ålderdom.

### 2.1 Alkoholkonsumtion bland äldre

I en tidig kunskapsöversikt belyser Boklund (1995) området äldre alkoholmissbrukare i Sverige fram till 1990. Hon problematiserar statistiken som används för att belysa den ökande alkoholkonsumtionen. Boklund belyser främst i sin översikt att gruppen äldre med alkoholmissbruk kan vara en svår grupp att mäta då ”äldre” definieras på olika sätt. Dels definieras gruppen äldre utifrån olika åldersgränser; i en del studier definieras äldre som personer som uppnått 65 års ålder, medan i andra studier är gränsdragningen 60 år och äldre. Även Jyrkämä och Haapamäki (2008) framhåller att innebörden av ”äldre” kategoriseras på varierande sätt i olika studier. Boklund (1995) anser att svårigheterna med att definiera äldre även handlar om vad som är att ses som ”missbruk”. Hon exemplifierar med studier där dilemmat med att åldras problematiseras, då en äldre kropp inte påverkas på samma sätt som en yngre persons kropp gör av samma mängd alkohol. Vad gäller alkoholens skadeverkan på befolkningen framhåller Jyrkämä och Haapamäki (2008) att den inte alltid går hand i hand med



konsumtionen, utan är ett mer facetterat fenomen. De skadliga effekter som äldre upplever kan till stor del ses som en samverkan mellan alkohol och mediciner, snarare än ett högt alkoholintag.

En prognos kan dock göras utifrån den totala konsumtionen i befolkningen och med beaktande av att inställningen till alkohol ändrats mellan generationer. Boklund (1995) redovisar studier som påvisat att senare generationer har en mer accepterande och kontinental inställning till alkohol. Kontinentalt dryckesmönster kan liknas med att drick mindre mängd vid varje alkoholtillfälle men att tillfällena blir allt oftare (CAN 2018). Missbruket bland äldre väntas därmed öka samt att befolkningen förväntas leva längre och vara friskare längre jämfört med tidigare generationer (Boklund 1995). Denna förväntade ökning av en äldre befolkning med en mer accepterande, kontinental inställning till alkohol berörs även av den rapport som Ramstedt och Raninen (2012) som pekar på att andelen äldre 65–80 år med en ökad alkoholkonsumtion har ökat mellan åren 2004–2011. Andelen kvinnor med ett berusningsdrickande i denna åldersgrupp fördubblades under perioden. En senare mätning om den självrapporterade konsumtionen under 2000-talet visar dock berusningskonsumtionen tordes ha minskat mätt över tid eftersom antalet tillfällen inte minskat men däremot volymen, vilket tyder på ett mer kontinentalt dryckesmönster (CAN 2018). Rapporten visar även att det skett en mer jämt fördelad konsumtion bland åldersgrupperna eftersom den yngre generationen har minskat intaget medan den äldre har ökat (ibid). Ramstedt och Raminen (2012) framhåller att denna ökande alkoholkonsumtion inte är en trend som endast syns inom Sverige, utan pekar på forskning som påvisar ett liknande mönster både i Norge, Finland och Danmark. Även Jyrkämä och Haapamäki (2008) har också konstaterat en ökning av konsumtionen, i samma länder.

Intresset för äldres alkoholkonsumtion har även återspeglats avseende Europa som helhet, där Munoz et. al. (2018) har genomfört en enkätstudie för att undersöka alkoholkonsumtionen bland äldre i åldern 65-84 år i sex Europeiska länder (Tyskland, Italien, Storbritannien, Spanien, Schweiz och Israel). I studien noteras skillnader i konsumtionen mellan könen, där män överlag dricker mer än kvinnor (Munoz et. al. 2018). Det belystes även en kulturell skillnad i äldres dryckesmönster i de nordiska länderna jämfört med södra Europa. Intresset för äldres alkoholkonsumtion har även speglats i Brasilien där Luis et al. (2018) gjorde en studie över alkoholkonsumtionen för personer i åldern 60-83 genom diagnosinstrumenten Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT), Michigans Alcoholism Screening Test (MAST-G) och ett frågeformulär gällande sociodemografisk skillnad. Dryckesmönstren i Brasilien skiljer sig

kraftigt från både Europa och norden då deras studie visade att det var flest kvinnor och pensionärer som hade en riskkonsumtion snarare än män (Luis et al. 2018). Munoz et. al. (2018) förklarar att det finns fördelar med att använda sig av ett screeninginstrument som tar hänsyn till ålderskomponenten för att bedöma alkoholkonsumtion och missbruk bland äldre, främst med anledning för att kriterierna idag inte tar hänsyn till den psykiska ohälsan hos äldre. Det krävs att individen kan svara på ibland svåra frågor och minnas symtom och koppla samman symtomen med psykosocial ångest (ibid).

Behovet av screeninginstrument som hjälpmedel för att fastställa alkoholmissbruk bland äldre påvisades redan i Schofield och Tolsons (2001) studie. Författarna framhåller att missbruk inte kan uteslutas – trots att kriterierna för missbruk inte uppfylls av vissa äldre. I likhet med Boklund (1995) tar Schofield och Tolsons (2001) upp detta som argument för att beakta åldersaspekten vid bedömning av förekomst av missbruk.

## 2.2 Äldreomsorgens organisering med fokus på äldre och missbruk

Som framhölls ovan finns det i Sverige två äldreboenden vars målgrupp helt och delvis utgörs av personer som kan ha ett stort vårdbehov av insatser på grund av alkoholproblem och där gruppens ålder är 50 år och uppåt. Tyvärr kan några forskningsresultat inte redovisas eftersom det i nuläget saknas kvalificerad forskning om denna typ av äldreboenden.

Nellvik och Piuva (2014) belyser behovet av en bättre anpassad äldreomsorg i Sverige som riktar sig till rätt målgrupp och kan möta de äldres behov på ett bättre sätt. Studien berör Stockholmsområdet och studerade två olika kommuner, Sundbyberg och Ekerö, och belyser organisationsformernas hinder och möjligheter vad gäller äldre som har missbruksproblematik. De båda forskarna visade att samverkan mellan behovsutredning och beslut om insats underlättade om äldreomsorgen och missbruksvården tillhörde samma kommunala nämnd. Brukarorganisationen Markörerna som författarna valt att ta med i studien beskrev sina erfarenheter med målgruppen äldre med missbruksproblematik som en grupp som ofta ”hamnar mellan stolarna” eftersom deras behov inte helt kan tillgodoses inom äldreomsorgen (Nellvik & Piuva 2014). Äldreomsorgens förutsättningar har även undersökts av bland annat Evy Gunnarsson och Lis-Bodil Karlsson. Deras namn har varit återkommande i sökandet efter forskning gällande äldre och alkohol i Sverige varför jag valt att även lyfta fram deras artiklar i denna studie.

Gunnarsson och Karlsson (2017) har tillsammans studerat biståndshandläggares förutsättningar att arbeta med äldre med alkoholproblem genom att intervjua totalt 23 biståndshandläggare från fem olika kommuner – vilka intervjuades inom ramen för sex fokusgrupper. Biståndshandläggarnas erfarenhet är att lagens tvetydigheter blir problematisk i en verksamhet som till större delen präglas av självbestämmande. Vilket kan kollidera när äldre har uttalade alkoholproblem som kräver särskilda insatser eller överväganden. Dagens New Public Management – modeller liktydigt med bl. a. resultatstyrning och att det görs en åtskillnad mellan beställare och utförare lägger tyngd på kostnad- och tidseffektivitet. Här är det behovet av insatser som styr bedömningen och uppdraget begränsas till att den äldre inte ska fara illa. Det är därför tabubelagt att prata om alkohol om den äldre har problem med konsumtionen såvida det inte uppdragas på annat sätt, genom en sjukhusvistelse, att det skett en incident eller att en anhörig nämner konsumtionen som problematisk. I annat fall frågar varken hemtjänstpersonal eller biståndshandläggarna något om just alkoholproblem. Eftersom äldreomsorgens uppdrag inte är att hantera missbruksproblem har personalen liten kunskap om just äldre och alkohol (Gunnarsson & Karlsson 2017). Men det är inte enbart biståndshandläggarna som finner situationen problematisk utan det är även ett påfrestande arbete för hemtjänstpersonalen.

Hemtjänstpersonalens arbete är mer än bara fysiskt och psykiskt påfrestande, utan det är även ett emotionellt ansträngt arbete. Karlsson och Gunnarsson (2018) har intervjuat 54 deltagare som alla var omsorgspersonal inom äldreomsorgen. Intervjuerna gjordes i fokusgrupper med fyra till sex deltagare i varje, varav sex av grupperna var från kommuner i ett skogslän medan resterande sju grupper var från en storstadsregion. De kom fram till att omsorgspersonalen på olika sätt vidtog beskyddande åtgärder för den äldre i mötet för att inte låta hen tappa ansiktet hur illa den äldre än uttryckte sig. Därmed undvek man konfrontationer av olika slag. Det viktiga för personalen var enligt dem själva att ha ett empatiskt – och lyhört bemötande. Att aldrig veta vad omsorgspersonalen kommer att möta hanteras genom att vara förberedd på det oväntade. För att personalen i mötet med den äldre – som både kunde vara aggressiv, upprörd, ledsen eller ha självmordstankar – ska kunna möta den äldres känslor på ett professionellt sätt och kunna erbjuda den service som vårdtagaren efterfrågar, så behöver personalen göra ett eget emotionellt arbete. Omsorgspersonalen behöver kunna hantera sina egna känslor och beteenden och framkalla lämpliga känslor för vad som förväntas och behövs i den rådande situationen (Karlsson & Gunnarsson 2018).

Gunnarsson (2013) har i en tidigare studie – baserad på telefonenkäter med 22 enhetschefer för bistånd och 19 chefer för hemtjänst – påvisat att det är olika maktrelationer som påverkar individens liv på såväl individuell som samhällelig nivå. I denna studie var arbetets etiska organisatoriska problematik tydligast i situationer huruvida hemtjänstpersonal skulle köpa ut alkohol på Systembolaget eller ej. Det var tydligt att denna fråga hanterades på olika sätt, beroende på om det var enhetschefen för hemtjänsten eller bistånd som besvarade frågan. Det fanns ingen dokumenterad policy kring om personalen fick bistå den äldre med alkoholköp och därmed underhålla missbruket, utan det utvecklades en praxis. Ansvaret för att hantera situationen lades på lägsta nivå, dvs. hemtjänstpersonalen fick själva bedöma situationen trots att utbildning och kunskap om missbruk saknades hos berörd personal (Gunnarsson 2013).

### 2.3 Makt och synen på åldrandet

Som tidigare nämnts i inledningen har Harnett, Jönson och Wästerfors (2012) studerat hur vi kan se och förstå makt på äldreboende. På dagens äldreboende är de äldre ofta sjukare och mer sängliggande jämfört med tidigare, eftersom biståndshandläggares bedömningsgrund har skärpts till att endast avgöra vårdbehov och inte frågan om äldres känsla av ensamhet eller bristande sociala band. Författarna förklarar att äldre därmed har större svårigheter med att skapa nya sociala band på boendet på grund av sitt hälsotillstånd.

Berörda författare problematiserar även frågan om åldrande utifrån aktivering på äldreboendet. De menar att det nyhetsflöde vi har idag påverkar vårt sätt att se på vad som anses vara ett attraktivt och hälsosamt liv. Aktivitet ses i regel som något positivt och har genomsyrat många teorier om åldrandet. Aktivitetsperspektivet grundas i att ett gott åldrande uppnås genom att vara såväl fysiskt aktiv som att delta i sociala sammanhang och har inbegripit en positiv förstärkning av sociala roller och individens identitet. Jönsson och Harnett (2015) framhåller att kontinuitetsteorin är en del av aktivitetsperspektivet, vilket innebär att kontinuitet av livsloppet och livsstilen har en betydelse för den enskildes välbefinnande. Har den äldre haft ett aktivt liv anses det som önskvärt att få fortsätta med detta så långt det är möjligt, dock tordes detta gälla även en person med en mer passiv livsstil.

Vidare förklarar Harnett, Jönson och Wästerfors (2012) att rutiner är något som genomsyrar de allra flesta arbetsområden på äldreboende idag, allt ifrån vid vilken tidpunkt när frukost ska serveras till – tvätt, städ, dusch, besök av närstående, och firande av födelsedagar etc. Författarna förklarar att rutiner kan minska oro och bidra till både lugn och trygghet samt

återskapa den sociala verkligheten som de äldre känner igen och de bekräftar därmed den världsbilden, men vilken världsbild det är – är en fråga om makt. Författarna menar att om de boende ska få en chans till inflytande över rutinerna på äldreboendet behöver de genom en ordlös analys av kulturen på äldreboendet göra försök till att utöva makt i havet av de vardagliga rutinerna. Författarna belyser inte alkohol men vi kan med deras redogörelse för arbetet på äldreboendet ana att det också bör finnas rutiner kring konsumtionen eller serveringen.

#### 2.4 Missbruk och ålderdom

Jönson och Harnett (2015) problematiserar innebörden av missbruk hos äldre samt hur arbetet med äldre kan ses från olika nivåer och perspektiv. Författarna framhåller att missbruk kan skilja sig åt i karaktär beroende på ålder. De nämner som exempel att hög alkoholkonsumtion för en 35-åring skiljer sig åt jämfört med en 75-åring, då sämre hälsa ökar statistiskt sett med ökad ålder samt att 75-åringen troligtvis konsumerar fler mediciner än 35-åringen, vilket i sig kan göra alkoholbruket mer riskabelt – (se vidare ovan). Socialstyrelsens lägesrapport sedan 2017 påpekar att den öka riskfyllda konsumtionen bland äldre kan innebära ett behov av att ändra resurserna inom socialtjänsten. Resurser för att förbättra tidig upptäckt av och behandling för alkoholmissbruk kan behövas (Socialstyrelsen 2017).

Tidigare i detta kapitel har jag berört studier som visat att det finns förutfattade meningar om hur äldres drickande förväntas bli vid stigande ålder (Jyrkämä & Haapamäki 2008) – att den förväntas minska – medan den i andra studier har kunnat påvisas att den snarare ökar (Ramstedt & Raminen 2012; Boklund 1995). Bergström (2018) har haft dessa olika ståndpunkter som utgångspunkt i sin avhandling. Hon har undersökt hur medelålders samt äldre män och kvinnor med långvariga alkoholproblem begripliggör sitt drickande, sig själva och sina liv. Hon har funnit att intervjupersonerna genomgående talar om sig själva utifrån sitt förflutna både som ett hot men också som en tillgång för att förstå varför livet blev som det blev. Hon hänvisar till forskare som på senare tid har uppmärksammat äldre människor med alkoholproblem och där man har kunnat konstatera att både drickandet och de alkoholrelaterade problemen ökar bland människor som befinner sig på livets andra hälft. Att människor som åldras med alkoholproblem sällan passar in i befintliga verksamheter riktade till äldre – uttryckligen vilka verksamheter hon hänvisar till framkommer inte – eller till människor med beroendeproblematik, gör att de ofta blir försummade och bortprioriterade. Bergström (2018) betonar vikten av fortsatt forskning om äldre med alkoholproblem, eftersom gruppen förväntas öka. Det är viktigt, framhåller hon, att i framtiden kunna erbjuda fler behandlingsalternativ för

att bryta isolering, öka självförtroendet och välbefinnandet hos individer som levt med långvariga alkoholproblem.

Även Billinger (2018) har undersökt hur äldre talar om sitt drickande. Hon är tydlig med att beskriva hur intervjupersonernas uppväxt har påverkat deras syn kring alkohol idag. De som idag är mellan 60 och 70 år tillhör en generation vars föräldrar växte upp under nykterhetsrörelsens storhetstid, och själva har de vuxit upp under en tid med en restriktiv alkoholpolitik. Billinger (2012) menar att förändringar i alkoholkonsumtionen över tid påverkas av alkoholpolitik men också av synen på alkohol.

### **3. Teoretisk utgångspunkt**

I detta kapitel följer en redogörelse för studiens teoretiska utgångspunkt. Det inleds med en beskrivning av Scott och Lymans (2013/1968) teori ”accounts” som valts som en möjlighet för att förklara hur vårdpersonal resonerar och motiverar sina synpunkter och handlingar i mötet med hyresgäster som uppfattas ha olika grader av alkoholproblem. Teorin tillsammans med tidigare forskning används i analysen av empirin.

#### **3.1. Accounts**

Scott och Lyman (2013/1968) har intresserat sig för hur vi genom språket på olika sätt kan rättfärdiga eller ursäkta t.ex. vårdpersonal, organisation etc. som ställs till svars (”en värderande granskning”, *ibid*, s. 48) på grund av en viss handling, beteende eller beslut som sedan – till följd av kritiken – försvarar sig genom att rättfärdiga eller ursäkta det hela. De båda forskarna använder *accounts* för att beskriva hur en social aktör försvarar sig genom att antingen rättfärdiga eller ursäkta det som inträffat. Scott och Lyman beskriver sammanfattningsvis *accounts* som:

... ett yttrande som en aktör faller för att förklara ett oförutsett eller olämpligt beteende, oavsett om det handlar om hennes eget eller andras beteende eller om den omedelbara orsaken till yttrandet kommer från aktören själv eller någon annan. (*ibid*, s. 48)

Genom att använda förklarande *accounts* förminskas ansvaret – helt eller delvis – hos den individ som ställs till svars, antingen genom att rättfärdiga eller ursäkta det inträffade. Jag kommer i följande del beskriva de två olika typerna av *accounts* närmare.

### 3.1.1 Ursäktande

Ursäktande är en av två typer av accounts. Genom att ursäkta sitt agerande förminskas ansvaret eller görs personen ansvarsbefriad. Genom att ursäkta handlingen etc. kan en person förminska sitt ansvar för den eller bli ansvarsbefriad genom att hänvisa till olycksfall, peka ut någon annan som skyldig ("syndabocksutpekande") osv. Genom att hänvisa till de allmänt erkända farorna i omgivningen, kroppens begripliga ineffektivitet, oförmåga att kontrollera alla motoriska reaktioner eller liknande som grund för handlingen eller händelsen kan benämnas som en olyckshändelse. Hänvisningen till olycksfall är acceptabel just för dess oregelbundenhet och ovanlighet att drabba en enskild individ – t.ex. i form av missbruk eller beroende som ett sjukdomstillstånd. Om en individ istället hänvisar till upphävbarhet menar Scott och Lyman (2013/1968) att hen hänvisar till den allmänna föreställningen om att alla handlingar innehåller två element, nämligen kunskap och vilja. Att ursäkta sig genom att hänvisa till handlingens upphävbarhet innebär att erkänna den enskildes brist på kunskap eller att dennes vilja inte var helt fri vilket kan innebära att hen lämnas fri från ansvar – vilket inte minst kan bli aktuellt för att ursäkta en missbrukares olämpliga beteende; det är därför inte en tillfällighet att titeln på en artikel av alkoholforskaren Arne Gerdner (1994) är just "När viljan blir stark".

Scott och Lyman (2013/1968, s. 56f) ger olika exempel på när biologiska drifter kan användas som en ursäkt till ett olämpligt beteende. De nämner bland annat att beteendet kan vara kopplat till antingen utförarens samvete, hens vilja, galna personlighet, dess sexuella bedrifter, hens etnicitet eller genus. En persons starka längtan, behov eller tvång att dricka alkohol – vilket är ett av kriterierna för beroendediagnosen ICD-10 – skulle kunna härledas till ett exempel på en sådan "biologisk drift". Sammanfattningsvis tolkar jag de biologiska drifterna som ursäkt utifrån följande citat:

De biologiska drifterna kan alltså tillskrivas förmågan att påverka eller orsaka åtminstone något av det beteende för vilket aktörerna vill slippa det fulla ansvaret (Scott & Lyman 2013/1968, s. 54).

Syndabocksutpekande kan också användas som ursäkt för ett omoraliskt eller ifrågasatt beteende genom att hävda att beteendet är reaktion på andras eller deras attityder. En klassisk ursäkt att skylla sitt drickande eller missbruk på är någon annan eller att man har utsatts för någon oförrätt, oavsett när detta har skett.

### 3.1.2 Rättfärdigande

Den andra formen av förklarande accounts är rättfärdigande. Scott och Lyman (2013/1968) framhåller att det som skiljer ursäktande från rättfärdigande är att personen i fråga inte ger avkall på sitt ansvar. Istället tillbakavisas den kritik som riktats mot beslutet, handlingen etc. Handlingens eller beslutets positiva inslag lyfts fram. Runquist (2012) ger några exempel på rättfärdigande accounts vid socialsekreterares beslut att initiera tvångsvårdsomhändertagande enligt LVM: ”Det föreligger en akut, brådskande situation som ställer krav på en snabb ’brandkårsinsats’”, ”Anhöriga eller omgivningen befinner sig i en utsatt situation pga. Klientens agerande och beteende” (s. 176). Att socialsekreterare i Rundquists studie kände ett behov av att rättfärdiga tvångsvårdsomhändertagande beroende enligt författaren på insatser med tvång ofta innebar en stark kritik från klientens sida, eftersom socialtjänstens insatser i första hand ska ske på frivillighetens företräde, och därför hade socialsekreterarna i studien ett behov av att rättfärdiga sina beslut (ibid).

## 4. Metod och metodologiska överväganden

I detta kapitel kommer följande delar att presenteras: förförståelse, val av metod, urvalsprocess, genomförande av intervjustudien, bearbetning av empirin, analysmetod, forskningsetiska överväganden samt studiens tillförlitlighet.

### 4.1 Förförståelse

Forskningsområdet har valts eftersom ett intresse för missbruk finns samt tidigare erfarenheter av arbete inom äldreomsorg på särskilda boenden. Som utbildad undersköterska och med några års erfarenhet av arbete på särskilda boenden för äldre med demenssjukdom, har problematiken kring alkoholkonsumtion uppdagats och intresset för att undersöka området tilltagit. Denna förförståelse kan ha bidragit till ett fördelaktigt samtal med intervjupersonerna, då omsorgsarbetet samt termer inom det inte behövts förklaras på ett lika grundligt sätt som för en oerfaren.

### 4.2 Val av metod

En kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer för genomförande av studien har valts. Kvale och Brinkmann (2009) förklarar att kvantifiering som mål är typiskt in den kvantitativa forskningen. Målet i denna kvalitativa studie har istället varit på vad som sägs i intervjuerna och få en uppfattning om personalens perspektiv. Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2011) redogör för den kvalitativa studiens förmåga att undersöka olika samhällsfenomen så som



normer, emotioner, språkbruk etc. och få ett brett material snabbt som dessutom kan kompletteras med ytterligare intervjuer. Intervjuer innebär dock en problematisering av vad en utsaga egentligen innebär. Författarna förklarar att vi inte kan ta för givet att människors handlingar överensstämmer med vad de säger att de gör. Författarna belyser komplexiteten i att en utsaga går att tolka på olika sätt. Det finns en risk i att som forskare tolkat innebörden av utsagan på ett sätt, medan intervjuaren ämnade att berätta den på ett annat. Jag har stundtals använt mig av stängda frågor som för att bekräfta att det jag uppfattat varit nära det intervjupersonen menat samt försökt sammanhangsmarkera samtalen.

Ryen (2004) framhåller att intervjukunskapen bygger på intervjuarens färdigheter och omdömen. En annan forskare med en annan erfarenhet och ett annat omdöme hade inte fått samma resultat som mig. Varje enskild intervju i sin helhet kan ses som en narrativprodukt skapad mellan intervjuaren och den som intervjuas (Ryen 2004). Semistrukturerade intervjuer innebär att intervjuguiden innehåller olika teman och frågeområden – snarare än exakta frågor – som intervjuaren kan växla mellan under tiden som intervjun hålls och anpassa ordningen på frågorna efter samtalet (Hallin & Helin 2018). De teman som valdes var: Erfarenheter av arbete med äldre med bedömd alkoholproblematik, resonemang kring dryckesvanor samt resonemang kring vårdinsatser mot den upplevda problematiken.

Bryman (2011) framhåller fördelen med att genomföra en pilotstudie, vilket han beskriver som en möjlighet för forskaren att avgöra hur pass väl utformade frågorna i studien är. Han belyser även vikten av att använda sig av en person som inte är en del av urvalet för genomförandet av pilotstudien, eftersom det kan påverka studiens tillförlitlighet (ibid). Pilotintervjun som hölls för denna studie gjordes med en oberoende part över telefon och en ny revidering av intervjuguiden gjordes efter denna intervju. Det som ändrades var bl.a. borttagande av bakgrundsfrågor gällande intervjupersonen, samt en annorlunda placering av frågorna. Under pilotintervjun upptäcktes en tillfredställande ingång till samtal om alkohol och dess problematik, nämligen vilka arbetsuppgifter personalen har på boendet vilket ledde in på måltidsservice, val av dryck samt vilka regler som boendet har för alkohol.

### 4.3 Urvalsprocess

För att besvara frågeställningarna som berör vårdpersonalens perspektiv utifrån resonemang och upplevelser, föll det därmed logiskt att intervjupersonerna skulle vara yrkesverksamma på äldreboende med en nära kontakt med de äldre. Hur kontakten till intervjupersonerna skulle tas

kom jag fram till tillsammans med min handledare. Vi resonerade om att det var etiskt korrekt samt minst tidskrävande att kontakta enhetscheferna och låta dem fråga personalen om intresse att delta i studien fanns. Jag var i kontakt med enhetschefer på totalt 15 äldreboenden utspridda i fyra olika kommuner genom kontakt med respektive kommuns kommunväxel. Äldreboendena hittades på google genom sökning på 'äldreboende' samt på vald kommun. Eftersom urvalet är format på ett sådant sätt för att bäst kunna svara på de frågeställningar som studien bygger på har ett vad Bryman (2011) benämner som ett målinriktat urval gjorts.

Positiv respons om att hjälpa till i skrivande av uppsatsen gavs från åtta av dem tillfrågade. Övriga sju äldreboenden resonerade som att de inte hade problematiken av berusade äldre, tidsbrist eller att det redan var i kontakt med annan student gällande kandidatuppsats. Av de åtta äldreboenden som gett positiv respons mailades informationsbrevet ut till enhetscheferna som fick förtroendet att vidarebefordra detta till de anställda. Fem äldreboenden återkopplade om att de hade personal som var intresserad av att ställa upp på intervju.

Totalt hölls fem intervjuer, varav tre enskilda- och två gruppintervjuer bestående av två personer. Enligt Ryen (2004) kan antalet intervjuer inte avgöras i början av studien utan det är en bedömningsfråga för intervjuaren att avgöra när materialet är tillräckligt men bör motivera varför det är detta. Efter min genomläsning av de ursprungliga fyra intervjuerna blev det tydligt att det empiriska materialet behövde kompletteras. Under hösten 2018 gjorde jag därför en kompletterande gruppintervju. Efter en sista gruppintervju upplevdes en balans finnas mellan gruppintervju och enskilda intervjuer samt en revidering av frågeställningarna och syftet som ansågs vara fördelaktigt då de nuvarande frågeställningarna överensstämmer bättre med vad den insamlade empirin kom att handla om.

Intervjupersonerna har varierande men överlag lång erfarenhet i arbetet med äldre. Den deltagare med lägst erfarenhet sträcker sig upp till två år med den med längst hela 40 års erfarenhet. Även om personen med få antal arbetade år inom äldreomsorgen upptäcktes intressanta och betydelsefulla resonemang om arbetet med äldre med bedömd alkoholproblematik.

#### 4.4 Genomförande av intervjustudien

Från början var ambitionen att endast hålla enskilda intervjuer. Enskilda intervjuer bedömdes som minst tidskrävande och säkrast utifrån ovisshet om hur stort intresset för att bli intervjuad

och delta i studien fanns. Enskilda intervjuer bedömdes även som lättare utifrån möjlighet att anteckna samt hinna bekräfta intervjupersonerna i förhållande till fokusgruppsintervju om flera deltagare. Den första gruppintervjun skedde av misstag då en kollega till intervjupersonen visade intresse av att vara med vid tillfället för intervjun. Möjlighet till att vara med på intervjun gavs då intervjupersonen var mer bekväm i dennes sällskap och intervjun bedömdes i efterhand som givande och kompletterande i förhållande till de tidigare tre enskilda intervjuerna då diskussionen i gruppintervjun blev levande och fler exempel av incidenter som skett gavs till känna. Deltagarna i gruppintervjun bollade även idéer och fick inputs av varandra.

Fyra av fem intervjuer hölls utanför arbetstid men i samband med arbetet på arbetsplatsen, vilket visar på ett stort engagemang från deltagarnas sida. Intervjuguiden togs med i pappersform och anteckningar gjordes på dessa papper till en början för att anteckna ålder, mailadress samt besvarande av de första frågorna om bakgrund. Ryen (2004) förklarar att anteckningar kan vara bra om utrustningen inte fungerar som den ska. Vid de första intervjuerna valde jag att både spela in och komplettera med anteckningar, vilket visade sig fördelaktigt vid andra intervjun då ljudet blev sämre inspelat än resterande intervjuer på grund av en annorlunda inställning. Alla intervjuerna spelades in med hjälp av mobiltelefon under samtycke av samtliga deltagare, mobilen var då inställd på flygplansläge samt låg synlig på bordet för att förvissa oss om tiden under intervjuens gång. Samtycket finns inspelat.

Enligt Ryen (2004) är inspelning av intervjuerna ett sätt att behålla fokus på en god dialog snarare än att bli avbruten av antecknandet. Jag märkte själv att jag klarade av att hålla ett bättre samtal och hoppa mellan de olika teman som fanns i intervjuguiden lättare när jag valde att inte anteckna samtidigt. Skratt var något som jag märkte kom till emellanåt vilket var upplyftande. Ibland tyckte jag mig nästan ha ett nervöst skratt, och det gällde även intervjupersonerna.

#### *4.4.1 Reflektion kring den egna insatsen*

Vissa delar av intervjun hade varit intressant att fråga vidare kring då det fanns teman och händelser som intervjupersonerna tog upp men som jag missade eftersom jag ibland var fokuserad på nästa fråga. Jag hade en känsla redan innan jag började med intervjuerna att det skulle vara lite luddigt vad det var vi skulle prata om, mer än arbetet med äldre och alkoholproblem. Utsagorna blev för det mesta sakliga – en beskrivning av vad som visat och utgjort alkoholproblematik på äldreboendena genom olika exempel.

I efterhand hade jag velat ställa mer frågor kring känslor och förtydliganden om hur personalen upplevt vissa saker, eller incidenter och inte bara beskriva själva händelsen. Att tala om upplevelsen bakom exemplen är en följdfråga som hade varit intressant att ställa. Jag är osäker på om det varit för att jag inte haft med frågan i intervjuguiden eller som en följd av personlighetsdrag från min sida.

#### 4.5 Bearbetning av empirin

Intervjuerna resulterade i strax över 170 minuters inspelat material, vilket blev 75 sidor transkriberad text. Transkribering av intervjuerna gjordes i etapper och till en början skrevs alla skratt, suckar och längre pauser ut. Av relevans för studiens syfte och som tidigare nämnts har analysen fokuserat på vad som sagt och inte på vilket sätt intervjupersonerna berättat utsagorna, vilket innebar att vid senare transkriberingar togs långa pauser och upprepningar av språket bort. Detta gjordes med respekt för intervjupersonerna för att språket skulle upplevas som mer lättläst och sammanhängande. Inga försök till att skriva ut vad som sades vid otydligt tal eller dålig ljudupptagning har gjorts. Inte heller försökt till att skriva ut vad intervjupersonen menar. Endast borttagningar av upprepningar så som ”um”, ”eh”, ”liksom”, ”typ” och ibland bytt ut ”och” till ”att” för att meningsuppbyggnaden ska bli mer korrekt utan att ta bort något syfte eller ändra meningens innebörd. De svåraste intervjuerna att transkribera var gruppintervjuerna. Delvis för att det stundtals talades i mun på varann när det var ett intressant ämne som diskuterades. Det var svårt att få ner alla uttryck i text, vilket gjorde att orden ”mm”, ”ja” och ”nej” som sades till varann medan den andre pratade togs bort för att få ett bättre sammanhang i intervjumaterialet.

#### 4.6 Analysmetod

Rennstam och Wästerfors (2011) menar på att det kvalitativa materialet brukar kallas rikt av en anledning. Materialet kan vara brokigt och långt. Det kan vara en utmaning i att först försöka sortera materialet och skapa struktur, för att sedan reducera det och slutligen kunna argumentera för det. I reduceringen har nyckelhändelser tagits ut från intervjuerna för att ge en så rättvis men bred bild av materialet som möjligt.

I denna studie har jag valt att använda mig av vad Hallin och Helin (2018) beskriver som en tematisk analysstrategi för att se mönster i materialet. Till en början skapades teman efter frågeställningarna utifrån: när blir alkoholkonsumtionen ett problem, åtgärder vid upptäckt av alkoholmissbruk/problematisk alkoholkonsumtion samt hur handlingarna rättfärdigades. Under

dessa samlades citat från samtliga intervjupersoner över vad de beskrev och påminnelser till teori och kunskapskapitlet gjordes genom vad Bryman (2011) benämner som *memos*. Memos fungerar som en påminnelse för forskaren om vad hen menar för att inte tappa bort sina tankar och kan bidra till reflektion. De tidigare teman fick andra underkategorier utifrån intervjupersonernas upplevelser som en del beskrev på liknande sätt medan andra uttryckte sig annorlunda, vilket resulterade i en ny och slutlig uppsättning teman: Alkoholkonsumtionen generellt, när alkoholen blir problematisk, vårdpersonalens lösningar samt vågspel mellan ansvar och självbestämmande.

Ryen (2004) tar upp olika argument som brukar föras mot den kvalitativa forskningen där den bland annat anses vara intersubjektiv, vilket menas med att olika läsare finner olika innebörder av samma innehåll. En utomstående person har läst delar av två transkriberade intervjuer som avlastning och stöd i kodningen av materialet. Dessa intervjuer har varit anonymiserade och aidentifierade, inte enbart genom borttagande av namn och ort på såväl intervjupersonerna som äldreboendena utan även genom byte av smeknamn/relation på personerna i utsagorna. Bedömning har gjorts att den utomstående inte kunnat identifiera varken intervjupersonen eller de berörda personerna i utsagorna och att känslig information därmed fortsatt varit oåtkomlig för utomstående. Att flera perspektiv läggs på samma text är inte en svaghet enligt författaren som hänvisar till Kvale som menar att det snarare är en styrka.

#### 4.7 Forskningsetiska överväganden

För forskning om humanistisk och samhällsvetenskap ska Vetenskapsrådets (2002) etiska principer följas. Principerna består utav följande krav: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet. Informationskravet följdes genom att intervjupersonerna fick ta del av ett informationsbrev (bilaga 1) för studies syfte, frågeställningar, dess genomförande samt information om frivillighet innan deltagande. Samtyckeskravet följdes genom att fråga intervjupersonerna och informera om frivillighet en andra gång i början av intervjun och spela in berörd persons/-ers medgivande till deltagande i studien. Konfidentialitetskravet har följts genom att ljudfilerna från intervjuerna sparats oåtkomligt för utomstående att ta del av. De transkriberade intervjuerna har varit anonymiserade genom att tilldela intervjupersonerna samt personerna i utsagorna fiktiva namn samt att inte benämna kommunerna eller boendena som deltagit. Empirin har inte använts på något annat sätt än till studiens syfte, varför nyttjandekravet därmed är uppfyllt.

De tidigare erfarenheterna av arbetet – som beskrivits i avsnittet om förförståelse – upplevs ha bidragit till en relationsskapande allians i intervjuerna. Bryman (2011) belyser däremot att denna relation mellan forskare och intervjuperson kan ha en effekt på studien, intervjuareffekten. Han framhåller att det finns en risk med att svaren blir skeva då människor har en benägenhet att försöka ge en positiv bild av sig själva. I denna studie som inte enbart berör enskilda personer, utan arbetet inom en organisation kan en lojalitet mot arbetsplatsen också ha påverkat svaren på frågorna. Hallin och Helin (2018) förklarar även att forskaren kan påverka svaren av frågorna genom hur de ställs i samtalet, utifrån om frågorna är öppna (frågor som börjar med exempelvis ”vad” och ”hur”) eller stängda (”ja” eller ”nej” frågor). Eftersom en semistrukturerad intervjuguide har valts kunde frågorna ställas på olika sätt, beroende på samtalet och inneburit att både öppna och stängda frågor har ställts. Nyström (2012) belyser vikten av hur svaren på dessa frågor sedan redovisas i studien.

Det finns ytterligare utmaningar inom skrivandet utöver avidentifiering och anonymisering materialet. Det är även av vikt att komplexiteten i det materialet som analyseras når läsaren. All social samvaro präglas utav sammanhanget och strukturer inom det. Det kan bli missvisande om forskaren är alltför snäv eller generaliserande i sina återberättande. Dock kan dessa generaliseringar bero på studiens design, hur studien kodats och vilket teoretiskt ramverk som används för vilka delar av materialet som lyfts fram (Nyström 2012). Svedmark (2012) däremot framhåller svårigheten i balansen mellan att återberätta utsagor som i sig är så pass unika att de finns en risk att de kan härledas till en viss person. Men samtidigt behövlig för att inte förvränga berättelsen. Författaren hänvisar till exempel om internetkällor som kan spåras. I denna studie har bedömningen gjorts att de är svårare att spåra dessa utsagor för den okända läsaren eftersom de inte finns tillgängliga på samma sätt. Utsagorna som exemplifieras har varit svårbedömda vad gäller dess unika karaktär, eftersom området är förhållandevis utforskat.

#### 4.8 Studiens tillförlitlighet

Bryman (2011) hänvisar till metodforskarna Guba och Lincoln som i mitten 1980-talet utvecklade alternativa begrepp som enligt deras mening var mer anpassade för att kunna kvalitetssäkra forskning som utgår från kvalitativ metod. Deras paraplybegrepp tillförlitlighet består av fyra delkriterier: trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet samt styrka och konfirmera. Nedan följer en beskrivning av hur dessa tillämpats för denna studie.

Byrman (2011) förklarar att *trovärdighet* kan handla om att forskaren ska göra sig säker på att berättelserna uppfattats på rätt sätt. Studien får enligt Bryman högre trovärdighet om forskaren tillämpar ”respondentvalidering” för att få intervjupersonernas synpunkter på utkast till resultat- och analysredogörelse (ibid). Detta förfaringsätt kan ibland vara problematiskt eftersom en forskningsperson kan vilja ”censurera” valda delar av forskarens slutsatser. Respondentvalidering har dock inte varit aktuell för min del med tanke på den begränsade tid som stått till buds för att slutföra arbetet. Däremot har jag involverat informanterna på annat sätt: Jag har i slutet av varje intervju sammanfatta vad vi pratat om och frågat intervjupersonerna om de velat lägga till något som kanske förbigåtts under samtalets gång. Vidare kommer respondenterna erbjudas att via epost få uppsatsen efter det att arbetet är examinerat. Även om de då inte längre kan påverka innehållet, så anser jag att ett sådant tillvägagångssätt är viktigt för att ge intervjupersonerna en form av återkoppling. De kan då givetvis också förmedla sina synpunkter, som tveklöst är betydelsefulla även om jag får dessa i efterhand. Studiens *överförbarhet* till en annan kontext (i mitt fall t.ex. äldreboenden i andra kommuner) beror på många faktorer. Bryman (2011) betonar vikten av att analysdelen innehåller ”täta beskrivningar” av kontexten, vilket kan göra att analysen är relevant för andra med samma forskningsproblem. Det är alltså viktigt att förse läsaren med tillräckligt många detaljer för att hen ska kunna avgöra om analysen kan överföras till annan miljö. Redogörelsen innehåller åtskilliga exempel på den typen av ”täta beskrivningar”. *Pålitlighet* innebär att forskaren visar öppenhet under och reservationslöst redogör för olika steg som tagits under forskningsprocessen. Jag har efter bästa förmåga redogjort för mina tillvägagångssätt vad gäller urvalsprocessen och vid genomförandet av intervjuerna. Jag har också varit mån om att inför läsaren tydligt beskriva mina metodologiska överväganden samt min förståelse. Att kunna *styrka och konfirmera* studien innebär enligt Bryman (2011) att klargöra för läsaren om att forskaren genomfört studien ”i god tro”. Det är idag svårt om än omöjligt att vara helt objektiv i sin analys – men däremot är det naturligtvis viktigt att som intervjuare förhålla sig neutral och inte påverka forskningspersonerna i någon särskild riktning. Jag anser mig ha upplevt till denna forskningsetiska standard.

## 5. Resultat och analys

I följande kapitel redovisas centrala delar av den insamlade empiri som analyseras utifrån Scott och Lymans (2013/1968) teori *accounts* samt relevanta delar av tidigare forskning. Kapitlet inleds med en kort presentation av intervjupersonerna som tilldelats fiktiva namn för att texten ska bli mer läsvänlig jämfört med om jag skulle använda benämningar som IP1, 2 ovs. Analysen

utgår från följande teman: alkoholkonsumtionen generellt, när alkoholen blir problematisk, vårdpersonalens lösningar samt vågspel mellan ansvar och självbestämmande.

### 5.1 Presentation av intervjupersonerna

Följande personer har intervjuats från fem äldreboenden i tre olika kommuner.

- 1) Britt, 59 år, arbetat 20 år inom äldreomsorg
- 2) Lena, 41 år, arbetat två år inom äldreomsorg, 20 år inom LSS
- 3) Sofie, 49 år, arbetat 17 år inom äldreomsorg
- 4) Christine, 60 år och har över 20 år inom äldreomsorg
- 5) Johanna, 48 år, arbetat 29,5 år inom äldreomsorg
- 6) Kerstin, 60 år, arbetat 40 år inom äldreomsorg
- 7) Eva, år, 61 arbetat 39 år inom äldreomsorg

### 5.2 Alkoholkonsumtionen generellt

Som tidigare nämnts har olika artiklar och rapporter visat att det finns en ökad alkoholkonsumtion bland äldre (Ramstedt & Raminen 2012; SCB 2018). Intervjupersonernas upplevelser har däremot visat sig splittrad vad gäller mängden konsumtion. Å ena sidan framkommer det att det finns en alkoholkonsumtion på äldreboenden men att det sker under kontrollerade former och i begränsad mängd. Å andra sidan finns en uppfattning om att tillgången behöver begränsas än mer. Samtidigt finns det många av hyresgästerna som, enligt intervjupersonerna, aldrig druckit alkohol överhuvudtaget.

Alkohol som serveras på de särskilda boendena framställs som något positivt, vilket uppmuntras genom evenemang så som pubkvällar och erbjudanden om alkoholservice vid vissa måltider och högtider. Den forskning som redovisats (Boklund 1995; Jyrkämä & Haapamäki 2008; Billinger 2012) visar en mer accepterande och tolerant inställning till alkohol för dagens äldre jämfört med tidigare generationer. De exempel som intervjupersonerna lyfter fram innefattar en konsumtion av dels spritdrycker så som likör, whiskey samt öl och vin.

I intervjuerna med personalen har de ansett det vara som en självklarhet att de äldre ska få dricka alkohol vilket personalen inte kan stoppa, eftersom det i så fall skulle inskränka på hyresgästens personliga integritet och självbestämmande. Om det är så att den äldre har druckit hela sitt liv ska denne få fortsätta med det, oavsett var denne är bosatt. En tanke som berördes i flera av intervjuerna var att "...har dom alltid gjort det är det klart dom ska få fortsätta med



det.” (Kerstin). Att få fortsätta med något som man tidigare gjort i livet är något som Jönsson och Harnett (2015) framställer som ett sätt att avgöra vad som anses vara är ett gott liv – ofta för personer som inte själva kan uttrycka sig. Författarna framhåller att kontinuitet är en del av aktivitetsperspektivet, som tidigare beskrivits av Harnett, Jönsson och Wästerfors (2012). Eva ger i följande citat ett exempel på hur vi kan se kontinuitetens betydelse för livet på äldreboendet:

Hon levde ett annat liv där, i Stockholm, och när hon kom hit, hon som vi pratade om sist. Hon var van vid att gå ut och dricka vin och så tillsammans på restauranger och krogar så hon hade levt ett annat liv innan hon kom ner till lilla [namn på kommunen]. Det blev nåt helt annat, så hon var liksom van vid detta ju och dricka sitt vin. Men vi pratade ju med henne om det och hennes anhöriga så de fixade så att hon fick hit sitt vin. Hon hade tre boxar med vin. (Eva)

Personalen på äldreboendet pratade med damen och hennes anhöriga för att de tillsammans skulle komma fram till en lösning för hur hon skulle få sitt vin och göra det så bra för henne som möjligt. Att damen haft ett liv där hon var van vid att dricka vin ifrågasättes inte utifrån hennes hälsotillstånd eller medicinering. Utan det hon var van vid, skulle hon få fortsätta med. Till en början var hon inte i ett lika stort vårdbehov och kunde själv gå till Systembolaget och inhandla vin men behövde senare ha hjälp av personalen. Till slut blev hennes konsumtion, som inte uttryckligen ökade, men blev för omfattande för personalen att underhålla och de behövde därmed prata med anhöriga om hur de skulle lösa situationen.

Kerstin sympatiserar med den livsföring som damen inte ville vara utan, och förklarar att ”när jag blir gammal så hoppas jag att det inte är någon som förbjuder mig, utan att jag kan ta ett glas vin när jag vill”. Förhållningssättet som Kerstin belyser kan jämföras med den värdegrund som återfinns i 5 kap. 4 § i SoL om hur arbetet ska riktas med respekt för den äldres självbestämmande och att få känna välbefinnande. Vi kan se det som att Kerstin genom resonemanget betonar damens vilja som styrande för utformandet av arbetet på äldreboendet.

Scott och Lyman (2013/1968) belyser att de biologiska drifterna kan användas som en ursäkt till ett olämpligt beteende. Genom att se damens vinkonsumtion som ett behov som hon inte kunde styra över enbart med sin viljekraft, utan att det kunde härledas till att hennes kropp och sinne var i behov av alkohol. Drickandet i sig blev då inte längre hennes eget fulla ansvar utan den minskas och ursäktas, vilket gjorde att hennes konsumtion var acceptabel enligt personalen.

Damens ansvar för sitt drickande framställs inte som något negativt, utan drickandet kan jämföras som en väg till ett gott liv och livskvalité. I exemplet är det inte uttryckligen hennes behov av att dricka vin som är orsaken till beslutet om hennes fortsatta tillgång på vin, utan detta är min tolkning av deras utsagor.

### 5.3 När alkoholen blir problematisk

Vårdpersonalen har olika uppfattningar om när alkoholen utvecklas till ett problem på de särskilda boendena. Av personalens utsagor har det i huvudsak handlat om följande tre orsaker. För det första att den berusade påverkar andra hyresgäster, för det andra att det finns en *risk* för skada eller att personen skadar sig själv, och för det tredje när det blir en ökad arbetsbelastning för personalen. Upplevelserna är subjektiva och beskrivs på olika sätt, vilka redovisas närmare i nedanstående underavsnitt. Det finns en skillnad mellan informanterna i deras syn på huruvida samtliga tre kriterier behöver vara uppfyllda för att konsumtionen ska anses vara problematisk; för vissa är det tillräckligt om att en av dessa föreligger medan det för andra behöver vara flera.

#### 5.3.1 Påverkar andra boende

Konsumtionen beskrivs som problematisk när den berusade börjar störa andra boende och det är då inte längre acceptabelt. Att påverka andra boende beskrivs som när de andra hyresgästerna reagerade negativt på när den berusade hyresgästen drack, exempelvis genom att tilldela hen ett öknamn och säga ifrån. ”Dom blev ju irriterade på henne. Där sitter hon och sörplar vin. Till sist kallade dom henne ’vindamen’” (Sofie). Sofie förklarar att ”vindamen” inte gjorde något fysiskt mot andra hyresgäster utan hon satt på en stol och drack i äldreboendets gemensamma utrymme. Hon kunde emellanåt tala högt för sig själv och ibland kommentera vad andra boende gjorde i rummet. Enligt vad som framkom i intervjun gjordes inget hotfullt mot andra boende men hon fick ändå ett öknamn. Scott och Lyman (2013/1968) förklarar att sociala aktörer – människor – gör lekmannamässiga statistiska tolkningar av hur vissa handlingar inträffar av en tillfällighet eller inte. När en person uppför sig på samma sätt så att samma typ av olycka upprepas kan en etikett för hen ges som för att varna andra att inte försätta sig själva i fara genom hens regelbundna benägenhet för olyckor (ibid).

Hur deltagarna i Billingers (2012) studie förhöll sig till alkohol under uppväxten hade betydelse för hur de såg på sin nuvarande konsumtion och var beroende på om deltagarna vuxit upp i nyktra/moralistiska hem eller med en mer tillåtande inställning till alkohol. I de nyktra hemförhållandena ansågs alkoholen som problematisk, medan det i de mer tillåtande hemmen

var alkoholen inget problem. Hur de andra hyresgästerna upplever ”vindamens” drickande kan skilja sig åt beroende på deras uppväxt, och vilken alkoholpolitik som genomsyrade samhället under deras uppväxt.

Johanna beskriver en händelse om hur det var när sonen kom och hälsade på sin pappa på äldreboendet. De träffades och drack tillsammans och det var ofta sonen som hade med sig alkoholen. Det gick ofta över styr då de drack för mycket, och det uppfattades av personalen som att de träffades bara för att dricka tillsammans. Hon beskriver enligt följande:

Det beror lite på hur mycket de dricker och i vilket sammanhang. Om de sitter och böljar i sig bara för att man ska, det är ju inget bra. /.../ men det går ju över styr när man börjar dricka tillsammans för att bli så berusad som möjligt. /.../ Då tycker jag det har gått väldigt långt om man måste ringa polisen för att avyttra någon. (Johanna)

Det hände ibland att sonen blev så pass berusad att han varken ville eller kunde ta sig ifrån äldreboendet, vilket innebar att vårdpersonalen behövde ringa polisen. Pappan som bodde på boendet blev vid vissa tillfällen så berusad att personalen inte kunde ta hand om honom utan att han fick sova bort ruset på en madrass på golvet i pappans lägenhet. Polisens ankomst och den berusade sonen bidrog till oro på boendet och påverkade de andra boende negativt.

Varför denna händelse sågs som problematik kan vi se utifrån det Harnett, Jönsson och Wästerfors (2012) beskriver om rutinerna som präglar arbetet på särskilda boenden. Rutinerna finns för att minska oro och bidra till trygghet samt återskapa den verklighet som de äldre känner igen. Oron som skapades hos de andra hyresgästerna kan ses som resultat av rutinerna som annars följer den vardag som infinner sig på äldreboendet som de övriga hyresgästerna annars är vana vid och känner sig bekanta med. Både sonen och pappans beteende uppfattades inte av personalen som något positivt men de kunde heller inte gå emot pappans egna vilja, utan självbestämmandet blev åter en anledning till varför beteendet ändå fick fortgå till dess att polisen behövde kallas på platsen. Det var först då som de andra hyresgästerna blev störda. Denna situation innebar en tydlig gränssättning från personalens sida om vad som utgjorde ett icke-acceptabelt beteende på äldreboendet. Pappan och sonen hade överskridit en osynlig gräns, som innebar att det inte längre fanns en anledning – eller möjlighet – för personalen att tillämpa principerna om den äldres självbestämmande och integritet.

### 5.3.2 Skadar sig själva

Personalen uttryckte en oro för att hyresgästerna skulle skada sig på olika sätt, till exempel att hen inte längre kunde stå på benen, inte längre ville äta utan bara låg och sov eller blev oförmögen att sköta sin hygien i de fall där hen tidigare kunnat ombesörja detta. Att den äldre behövde trilla innan det uppfattades som ett problem var inte nödvändigt, utan det räckte med att *risken* för att den äldre skulle falla och skada sig ökade.

Vi har ju haft boende här som varit mer eller mindre redlösa som vi har- hamnat på golvet här...

(Britt)

De kan ju ramla och slå sig, så det är ju en risk för det. (Johanna)

Alkoholens skadeverkan på såväl befolkningen som såväl den enskilda individen är ett mångfasetterat problem (Jyrkämä & Haapamäki 2008). De skadliga effekterna som äldre kan uppleva av alkohol behöver inte enbart handla om mängden som konsumeras, utan de båda forskarna pekar också på att konsumtionen av – läkemedelsanvändning och alkoholen kan vara en orsak till en självupplevd skada (se även Socialstyrelsen 2017). Det finns en oklarhet om hur vissa läkemedel påverkar upptaget av alkohol och vice versa, och detta gäller både inom forskning och bland vårdpersonalen. Kerstin uttrycker det på följande sätt:

Men all medicin och så blir det väl en fallrisk. /.../ Du kanske inte ska dricka så mycket, då kanske inte medicinen...

Oron kan grunda sig i okunskap bland personalen. Gunnarsson och Karlsson (2017) påpekar att avsaknaden av kunskap om hur äldre påverkas av alkohol, finns både hos biståndshandläggare och vårdpersonal. Det nuvarande begränsade samarbetet mellan missbruksenheten och äldreomsorgen skulle därför behöva intensifieras, eftersom den senare för närvarande inte är anpassad för äldre med missbruksproblematik.

### 5.3.3 Belastning för personalen

Nellvik och Piuva (2014) belyser risken för målgruppen att hamna mellan stolarna just för att äldreomsorgen inte är utformad för att bemöta och ta hand om missbruksproblematik. Hur de berusade hyresgästerna beter sig beskriver Sofie som ”när dom blir såpass berusade att dom inte kan tillvara på sig själva”. De äldre har ett behov av att bo på äldreboende och kan på så vis inte klara sig utan insatsen för särskilt boende. Det kan betyda att Sofie menar att den äldre

inte längre kan göra det hyresgästen tidigare kunnat göra vad gäller den egna omvårdnaden. Samverkan mellan behovsutredning och beslut om insats skulle enligt Nellvik och Piuva (2014) underlättas om organisationen för missbruk och beroende samt äldreomsorg hade tillhört samma kommunala socialnämnd, och så är inte fallet i vare sig större eller medelstora kommuner.

Lena berättar att det på äldreboendet finns hyresgäster som inte kan gå och att lift måste användas i arbetet. En lift är ett redskap för personalen att använda när tyngre lyft behöver göras i omvårdnadsarbetet. Som när en person inte själv kan ställa sig upp eller vrida på/förflytta fötterna. Lift kan användas exempelvis genom att hjälpa personen från sittande till liggande ställning. När hyresgästen i vanliga fall inte är i behov av lift eller en extra personal upplevs alkoholen däremot som problematisk när behovet av dessa hjälpmedel uppstår efter att hyresgästen druckit. ”Ja, men om det är någon som ska stå för att gå på toaletten, men inte klarar detta, för att den har druckit. /.../ eller, inte ens kan sitta på toaletten, du vet.” (Lena). Lena beskriver en händelse när vårdbehovet ökar eller ändras vilket kan innebära att arbetsbelastningen på personalen blir ojämn. Karlsson och Gunnarssons (2018) påpekar att omvårdnadsarbetet inte enbart var påfrestande fysisk och psykiskt, utan även emotionellt. Personalen i deras studie vidtog beskyddande åtgärder i mötet med den äldre för att hen inte skulle tappa ansiktet och undvek därmed konfrontation på olika sätt, hur illa den äldre än uttryckte sig. I min egen studie ger Eva och Kerstin ett exempel för en hyresgäst som uppförde sig på ett annorlunda sätt mot yngre omvårdnadspersonal jämfört med äldre. Det kunde handla om sexuella anspelningar och då främst i situationer som innebar intimhygien. Eva berättar enligt följande:

Om det var dusch och sådär så kunde det bli lite jobbigt med honom för han var inte så trevlig alltid. /.../ han vill gärna ha unga tjejer och sådär som skulle hjälpa honom så det var lite så där... mmh. Så det är rätt så kämpigt, jag hade inte ont utav det för han brydde sig inte om en gammal käring men dem här yngre tjejerna som var hos oss som runt 20-25 år. (Eva)

Eva berättar tillsammans med Kerstin att de inte ville ”fördärva” tjejerna så att de inte längre ville fortsätta sitt arbete vid äldreboendet. Personalen hjälptes därmed åt att ändra om i schemat eller byta personal under tiden som arbetet pågick för att kunna hjälpa varandra och att inte låta unga tjejer hjälpa hyresgästen, i syfte att skydda personalen. Personalen fick där igenom –

precis som i Karlsson och Gunnarssons (2018) studie – vidta beskyddande åtgärder i mötet med den äldre för att inte denne skulle tappa ansiktet och undvek därmed konfrontation på olika sätt. Att aldrig veta vad personalen kommer att möta hanteras genom att personalen är förberedd på det oväntade, vilket innebär ett stresspåslag enligt Karlsson och Gunnarsson (2018).

Scott och Lyman (2013/1968) framhåller att en aktörs rättfärdigande lyfter fram handlingens eller beslutets positiva inslag hellre än dess negativa innebörd. I Runquist (2012) avhandling ges exempel på hur socialsekreterares beslut om att initiera tvångsvård enligt LVM – mot klientens vilja – kunde rättfärdigas genom att hänvisa till skydd för närstående. Hur personalen i denna studie väljer att resonera kring lösningarna framgår i nedanstående avsnitt.

#### 5.4 Vårdpersonalens lösningar

I detta avsnitt belyser jag vårdpersonalens resonemang om hur ovan nämnda problematiska situationer kan lösas. De lösningar som lyfts fram är de centrala som återfinns ur intervjupersonernas utsagor i underteman som handlar om personalmöte/samverkan, att komma på andra tankar, begränsa tillgången på alkohol samt acceptera missbruket.

##### 5.4.1 Personalmöte/samverkan

På frågan om hur vårdpersonal hanterar ovan beskrivna problem så framkom det i intervjuerna att det sågs som en fördel och tillgång att aktualisera problemet inom arbetsgruppen. Tillsammans och i samråd med sjuksköterska samt enhetschef kunde de komma överens om olika lösningar och på vilket sätt de kan se problematiken och orsaken till det. ”Alla fick säga vad dom tyckte och så beslutade vi tillsammans vad vi skulle göra och hur vi skulle lösa det” (Sofie). I vissa fall var det aktuellt att göra det i samråd med anhöriga och ibland med den enskilda hyresgästen. Personalen söker lösningar för att praktiskt forma, leda eller påverka andra människors beteende genom planering.

Gunnarsson (2013) framhåller att avsaknaden på kommunal policy och riktlinjer har resulterat i att ansvaret har förskjutits nedåt i hierarkin – till vårdpersonalen. Några tydliga riktlinjer eller rutiner för vad som ska göras vid upptäckt av ett alkoholmissbruk/problem saknas således. De innebär att lösningarna måste formuleras utifrån varje unik situation. Det oregelbundna i hanteringen av problematiken – att varje fall är unikt – kan liknas med det Scott och Lyman (2013/1968) beskriver som olycksfall. Olycksfall är en ursäktande account som i detta fall minskar ansvaret på grund av det för äldreboendet saknas framtagna riktlinjer. Berörda aktörer

kan istället hänvisa till att händelsen är sällsynt och ovanligt förekommande. Några av de lösningar som framkommit från personalmötena presenteras i efterföljande avsnitt.

#### *5.4.2 Att komma på andra tankar*

För att motverka den enskildes alkoholproblem försökte personalen avleda fokus och få den äldre på ”andra tankar”. Det görs på olika sätt. Britt exemplifierar med att de försöker skingra tankarna genom att erbjuda promenader eller andra aktiviteter som de har på boendet. Utbudet av aktiviteter skiljer sig åt. Grillkvällar, våffelstunder, guldmiddagar, bowling, bingo, samvaro med kaffe och högläsning av tidningen etc. var några exempel på aktiviteter som nämns i intervjuerna. Vid flera av dessa aktiviteter erbjuds eller finns dock möjlighet till alkoholserving. Britt berättar att personalen som sitter med under dessa middagarna är de som bedömer hur de ska förhålla sig till när hyresgästen ber om mer alkohol: ”...man får ju titta lite från person till person” (Britt). Som tidigare nämnt av Gunnarsson (2013) vänds ansvaret återigen till vårdpersonalen. Det framkommer i intervjuerna att det inte alltid går att avleda tankarna från alkohol. Om hyresgästen inte har någon allvarlig kognitiv störning är det dennes egen vilja som är avgörande och styrande – inte personalens syn på omfattningen av den äldres alkoholkonsumtion.

#### *5.4.3 Begränsa tillgången på alkohol*

Återkommande resonemang och förklaringar till att den äldres alkoholkonsumtion skulle begränsas på olika sätt motiveras främst för att hyresgästen inte ska fara illa och att ”det är för deras egen säkerhets skull...” (Britt). Britt beskriver ett exempel på en man som drack större mängder alkohol på boendet och som blev påverkad (berusad). Han kunde bli arg om han inte fick alkohol och tjatade ofta efter att få mer. Karlsson och Gunnarsson (2018) påpekar att det innebär ett emotionellt arbete och stress för personalen att inte veta hur vad de ska komma att möta i sitt arbete. Precis som i ovannämnda studie försöker personalen i min egen undersökning vidta olika åtgärder i Britts exempel, däribland att skingra den äldres tankar på alkohol genom att erbjuda promenader och andra aktiviteter (se avsnitt 5.4.2) eller genom att helt sonika ställa undan alkoholen på svåråtkomliga ställen, dvs. gömma flaskorna så att personen i fråga inte skulle hitta dem i sin *egen bostad*. I slutet blev dock den boende sämre och tjatet avtog.

Ja det var precis som att det inte blev en vana... eller så har det med att vi styrde detta drickandet kanske och att det accepterades. Men jag tror ändå att det har med hans sjukdom att göra. (Britt)

Att styra den äldres drickande i detta exempel ursäktas genom att hänvisa till den äldres sjukdom. Att tjetet försvann kan ha att göra med hur personalen försökte styra den äldres drickande men det kan också ha att göra med dennes sjukdom – att den äldre blev sämre och glömde bort samt hade svårare att förmedla vad han ville och kommunicera med personalen. Att inte föreslå alkohol som dryck eller att skingra hyresgästens tankar på det ursäktas genom att hänvisa till sjukdomen, och gör på så vis handlingen om att inte erbjuda alkohol acceptabel (Scott & Lyman 2013). Handlingen kan ursäktas eftersom den ses som ett accepteras eftersom ”olycksfall” – vilket kan ses som sjukdom – och personen i fråga blir ansvarsbefriad just med hänvisning till nämnda accouts (Scott & Lyman 2013/1968).

Personal beskriver svårigheter med att försöka avleda uppmärksamheten från alkohol. När det inte längre uppfattades som att det gick att avleda tankarna från drycken försökte personal istället styra tillgången på alkohol. Detta kunde göras på olika sätt och försök till att vara så diskreta som möjligt gjordes. Exempelvis ställde personal undan alkoholen för hyresgästen, antingen genom att låsa in den eller ställa den på svåråtkomliga ställen i lägenheten, dvs. man gömde undan flaskorna i personens egen bostad utan dennes medgivande eller vetskap, vilket ur integritetssynvinkel kan ses som problematiskt, som ett intrång i den privata sfären. Britt berättar att beroende på hur problemet såg ut kunde det variera om flaskan var gömd under en kort tid eller en längre period.

... nån gång har vi fått sätta undan flaskan och ja /.../ det är ju för deras säkerhetsskull helt och hållet. (Britt)

Scott och Lyman (2013/1968) framhåller att någons rättfärdigande av en handling görs genom att betona det positiva värdet framför det negativa. Genom att Britt använder uttrycket ”nån gång” indikerar hon att denna åtgärd inte har tillgripits särskilt ofta eller omfattar ett stort antal personer. Ursäktande accounts kan användas när det drabbar hyresgästen och motiveras med dennes dåliga hälsotillstånd och att åtgärden är sällsynt förekommande.

Eva delar med sig av en annan lösning, nämligen en form av signeringslista över hur ofta och av vem som ”whiskeydamen” fått ett glas whiskey. Damen kunde dricka en hel flaska under förmiddagen och personalen misstänkte att hon blivit glömsk. Hon kunde fråga efter mer whiskey bara några minuter efter att hon fått ett glas upphållt till sig. Personalen började då med listan och det fungerade bra.



Det har blivit jättebra och hon nöjer sig med det för säger man ”nej men du fick ju för en timme sen” så säger hon ”okej” och då är det ju inga problem. (Eva)

Återigen läggs fokus på det positiva i denna handling – att styra alkoholkonsumtionen – som tidigare i studien beskrevs som att gå emot den äldres självbestämmande. Damen i fråga ville gärna ha whiskey men nekades detta av personalen. Det hänvisade både till hennes hälsotillstånd, sjukdom och att signeringslistan fungerade bra – i varje fall för personalen. Signeringslistan blev en del av äldreboendets dagliga rutin i likhet med vad Harnett, Jönsson och Wästerfors (2012) anser genomsyrar de allra flesta arbetsområden inom äldrevården – och därmed i arbetet med damen i Evas exempel. Äldreboende är normalt sett inte anpassade för hyresgäster med missbruksproblem, dock med vissa undantag: framför allt Bergsjöhöjden i Göteborg som enbart har platser avsedda för målgruppen, men också Solstickegatans äldreboende i Jönköping som har ett våningsplan (10 lägenheter) för målgruppen; i båda fallen definieras den som + 50 år med alkoholproblem.

#### *5.4.4 Acceptera missbruket*

Den sista lösningsmodellen utifrån utsagorna i intervjuerna är att acceptera missbruket. Sofie och Christine berättar hur de försökte lösa situationen med ”vin-damen”. Hennes vinkonsumtion tilltog under tiden som hon vistades vid äldreboendet och hon blev både mer berusad och händelsen upprepades mer frekvent. Personalen blev orolig för henne då hon ibland blev så pass vinglig att de inte kunde ta hand om henne. Det eventuella sambandet mellan läkemedel och alkoholen stod inte klart för personalen. Ett möte med anhöriga, godman och chef hölls för en lösningsfokuserad diskussion. Parterna kom överens om att begränsa vinkonsumtionen till ett glas i samband med kvällsmaten. Men detta gick inte att hålla:

Det gick en vecka, sen sprack det, för då sparkade tanten bakut. Hon tyckte det var det jätligaste hon hade varit med om (Sofie).

Eftersom ”vin-damens” vilja var så pass tydlig framkom det senare i exemplet att anhöriga inte ville gå emot hennes egen uttryckliga vilja. Personalen försökte senare – i mindre skala – på olika sätt ändå skingra hennes tankar och begränsa konsumtionen på olika sätt. Hon ville till slut inte längre bo kvar på äldreboendet, utan flyttade tillbaka till sin förra bostad, vilket enligt personalen sågs som positivt.

Men det blev ju bra till sist. Hon fick komma hem och hon fick dricka sitt vin. Är det det hon vill så, vad ska vi göra åt det? (Sofie)

Enligt Scott och Lyman (2013/1968) kan en ursäktande account i form av upphävbarhet innehålla två element. De menar att en handling kan ursäktas genom brist på kunskap eller att beslutet grundar sig på att viljan inte är helt fri – på grund av otillbörlig påverkan av beslutet. Att Sofie fråga ”vad ska vi göra åt det?” kan uppfattas som att personalen inte kunde påverka den äldres beslut om att flytta hem. Scott och Lyman ger exempel på att både kunskapen och viljan kan skadas – vid exempelvis berusning av antingen alkohol/droger eller också galenskap – vilket vanligtvis innebär ett minskat ansvar för den normkritiserade handlingen. Även Johanna hänvisar till den boendes egen vilja att göra som hen vill, men också att visa respekt för den äldres önskemål:

Det är ju deras boende så de får ju göra vad de vill för det är ju deras bostad. /.../ Man kan ju inte gå in med hela handen och peka (...) utan man får respektera... (Johanna)

Både Johanna och Sofie accepterar den äldres vilja och den ibland vidlyftiga alkoholkonsumtionen. Även om de hade velat påverka den så kan de inte aktivt göra något mot individens fria vilja. I Gunnarssons (2017) studie har det visat sig vara tabu för biståndshandläggarna att ens beröra frågan om eventuellt missbruk hos de äldre, eftersom det sågs som en privat angelägenhet.

### 5.5 Vågspel mellan ansvar och självbestämmande

Som tidigare nämnt ska de äldre, så långt det är möjligt, ges möjlighet att bestämma hur och när stöd och service ska ges (5 kap. 5 § 3 st SoL). Ett svårvägt dilemma mellan den äldres självbestämmande och ansvaret för den äldres hälsa har genomsyrat intervjuerna.

Hur omsorgsarbetet ska utformas för att både tillgodose den livskvalité och värdegrund som den äldre bör ha har kunnat ursäktas personalens och hyresgästens agerande. Den äldre ska få omsorgen styrd med respekt för självbestämmande, autonoma livsföring och ett värdigt liv. Samtidigt som det inom äldreomsorgen ska finnas en förståelse för att alkoholen kan vara en del av eller bidra till en ökad livskvalité som hyresgästen kan uppskatta och glädjas åt, kan det

också finnas en oro för hur alkoholen påverkar den äldre i förhållande till medicinen. Hur alkoholen påverkar den äldre kroppen är som Jyrkämä och Haapamäki (2008) framhåller som ett fenomen som inte alltid går hand i hand med mängden konsumtion och de skadliga effekter som kan upplevas kan ha en samverkan med mediciner. Gunnarsson och Karlsson (2017) framhåller avsaknaden hos personalen om hur alkohol påverkar äldre, som en trolig konsekvens av att organisationen inte har som uppdrag att hantera missbruksproblematik. Ändå ges ansvaret för att hantera problematiken på lägsta nivå – till omsorgspersonalen – snarare än att utforma en policy kring hur problematiken bör lösas och av vem (Gunnarsson 2013). Syftet med att avleda tankarna framhålls som meningsfullt för att minska alkoholproblematikern. På flera av aktiviteterna som gavs som exempel på annat att göra på äldreboendena erbjuds däremot alkohol. Kunskap om missbruk och alkoholpåverkan kan även detta ses som positivt för att kunna bemöta de boende och eventuellt minska stress för personalen med ovissheten vad som kan tänkas framstå i mötet men även hur en besvärlig situation kan hanteras.

## 6. Avslutande diskussion

Syftet med studien har varit att undersöka vilka erfarenheter vårdpersonalen har och hur de resonerar kring situationer som de upplever som problematiska i förhållande till alkoholkonsumtionen på äldreboendet. Alkoholkonsumtionen kan enligt personalen uppfattas vara problematisk i olika situationer: om konsumtionen påverkar andra hyresgäster, om den leder till att den äldre skadar sig själv samt om konsumtionen leder till en ökad arbetsbelastning för personalen. Det fanns en oro från personalens sida rörande en berusad hyresgäst, vilket kan ha grundat sig i okunskap om hur alkoholen påverkar den äldre och hur äldres alkoholkonsumtion i kombination med vissa läkemedel kan vara direkt skadligt (Socialstyrelsen 2017). På vilket sätt som intervjupersonerna ansåg att situationen som helhet var problematisk skiljde sig åt. Personalen hade olika uppfattningar i detta avseende – en del ansåg att *fler än en* situation behövde föreligga innan man kunde tala om att situationen var problematisk. För andra räckte det med att *en* problematisk situation förelåg. Personalen gav olika exempel på hur man skulle hantera och försöka lösa dessa situationer. Personalen pekade på följande fyra lösningar: med hjälp av personal-/samverkansmöte, att avleda den äldres tankar på alkohol, begränsa tillgången på alkohol respektive ”acceptera” missbruket. Genom personalens kreativa lösningar hanteras och löses problemen som både kan antas vara ett dilemma från arbetsmiljö å andra sidan ur ett välbefinnande för den äldre.

Vårdpersonalens arbete har framstått som ett svåravvägt dilemma mellan å ena sidan den äldres självbestämmande och å andra sidan ansvaret för den äldres hälsa. Samtidigt som personalen ska ha en förståelse för att alkoholen kan vara en del av eller bidra till en ökad livskvalité som hyresgästen kan uppskatta och glädjas åt, fanns en oro för hur alkoholen i kombination med läkemedel påverkar den äldres hälsa. Omsorgsarbetet ska utformas för att både tillgodose den livskvalité och värdegrund som den äldre bör ha och har därmed till viss gräns kunnat ursäkra hyresgästens agerande. Men även personalens agerande för att styra den äldres konsumtion genom att gömma undan alkoholen i dennes bostad i avseende för att skydda hyresgästen.

Hur vi väljer att se på alkohol kan variera beroende på vår uppväxt. En tanke som väcktes hos mig under studiens gång var om våra äldres dryckesvanor stämmer överens med hur de svarat på tidigare surveyundersökningar/intervjuer etc. – innan de blev äldre – eftersom våra normer ändras och därmed även våra dryckesvanor. Det hade varit intressant att undersöka om deras attityder stämmer överens med dryckesmönstret på dagens äldreboenden, kanske för att eventuellt se om vi kan förutsäga hur vår åldrande befolkning kommer bete sig och vilka behov de kan tänkas ha i framtiden. Området kan dock vara mer komplext än att påtala vår uppväxt innebörd och påverkan av våra dryckesmönster. Generationer som vuxit upp under samma politiska epok kan ha olika referensramar och normer för alkohol formats under denna tid och då inte enbart av politiken och samhället som helhet utan.

Även om ökad kunskapen om missbruk och alkoholpåverkan är väsentligt för att verksamheten bättre ska kunna möta de boendes behov och minska den stress som personalen utsätts för på grund av ovissheten kring äldre med alkoholproblem – får vi inte glömma det arbete som bedrivs redan idag. Utsagorna som presenteras i denna studie påvisar att i arbetet med de olika problematiska situationerna görs ett kreativt och utmanade arbete från vårdpersonalen sida som idag löser dessa problematiska situationer.

## Referenslista

Andersson, Annika, Preben Bendtsen & Fredrik Spak (2010) Riskbruk av alkohol. Oklart begrepp som behöver tydlig definition. *Läkartidningen*, 107 (19-20): 1304-1306.

Andersson, Annika, Preben Andersson, Annika & Spak, Fredrik (2012) Riskbruk, missbruk och beroende – definitioner och begrepp. I: Fahlke, Claudia (red.) *Handbok i missbrukspsykologi – teori och tillämpning*. Malmö: Liber.

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 socialt arbete, Umeå universitet.

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

Boklund, Ann (1995) *Äldre missbrukare – en kunskapsöversikt*. Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.

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

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

Gerdner, Arne (1994) När viljan är sjuk. *Socialt Perspektiv*, (1): 1-17.

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 (2017) Äldre, alkohol och omsorgsbehov: Biståndshandläggare om arbetet med äldre personer med missbruksproblem. *Nordic studie on Alcohol and Drugs*, 34 (1): 43-56.

Hallin, Anette & Jenny Helin (2018) *Intervjuer*. Lund: Studentlitteratur

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

Jönsson, Håkan & Tove Harnett (2015) *Socialt arbete med äldre*. Stockholm: Natur och Kultur.

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

Kvale, Steinar & Svend Brinkmann (2009) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Luis, Margarita Antonia Villar, Marcus Vinicius de Lima Garcia, Sara Pinto Barbosa & Deivson Wendell de Cost Lima (2018) Use of alcohol among elderly people attending Primary Health Care. *Acta Paul Enferm*, 31 (1): 46-53.

Lyrkämä, Jyrki & Laura Haapamäki (2008) *Äldre och alkohol. Nordisk forskning och diskussion*. NAD-publikation nr. 52. Helsingfors: Nordiskt center för alkohol- och drogforskning.

Munoz, Manuel; Berta B. Ausin, Ana Santos-Olmo, Martin Härter, Jana Volkert, Holger Schulz, Susanne Sehner, Maria Christina Dehoust, Anna Suling, Karl Wegscheider, Alessandra Canuto, Mike J. Crawford, Luigi Grassi, Chiara Da Ronch, Yael HersHKovitz, Alan Quirk, Ora Rotenstein, ArieH Y. Shalev, Jens Strehle & Kerstin Weber (2018) Alcohol use, abuse and dependence in an older European population: Results from the MentDis\_ICF65+ study. *PLoS ONE*, 13(4): e0196574.

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

Nyström, Ann-Sofie (2012) Mellan empati och kritisk granskning? Forskningsdeltagande som risk. I: Hildur Kalman & Veronica Lövgren (red.) *Etiska dilemman. Forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet*. Malmö: Gleerups.

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

Ramstedt, Mats & Jonas Raninen (2012) Alkoholkonsumtionen ökar bland äldre. *Alkohol och Narkotika*, nr 3: 5-7.

Rennstam, Jens & David Wästerfors (2011) Att analysera kvalitativt material. I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber.

Rennstam, Jens & David Wästerfors (2015) *Från stoff till studie. Om analysarbete i kvalitativ forskning*. Lund: Studentlitteratur.

Runquist, Weddig (2012) *Legitimering av tvångsvård. Klienter och deras socialsekreterare om LVM*. Doktorsavhandling. Malmö: Égalité

Ryen, Anne (2004) *Kvalitativ intervju – från vetenskapsteori till fältstudier*. Malmö: Liber AB

SCB (2018) *Sveriges framtida befolkning 2018-2070*. Stockholm: Sveriges offentliga statistik.

Schofield, Irene & Debbie Tolson (2001) The nurses role in assessing alcohol use by elderly people. *British journal of Nursing*, 10 (19): 1260-1268.

Scott, Marvin B. & Stanford M. Lyman (2013/1968) Accounts. I: Katarina Jakobsson & David Wästerfors, David (red.) *Från klarhet till klarhet*. Egalité: Malmö.

SFS 2001:453 *Socialtjänstlag*.

SFS 2010:1622 *Alkohollagen*.

Socialstyrelsen (2017) *Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2017*. Hämtat från [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

SOU 2011:41. Alkoholservering på särskilda boenden. *Slutbetänkandet av Utredningen om vissa alkoholfrågor*.

Svedmark, Eva I. (2012) Att skyddaindividen från skada. En forskningsetisk balansakt. I: Hildur Kalman & Veronica Lövgren (red.) *Etiska dilemman. Forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet*. Malmö: Gleerups.

Vetenskapsrådet (2002) *Forskningsetiska principer – inom humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.



## Bilaga 1. Informationsbrev

Hej!

Jag går just nu socionomprogrammets sjätte termin vid Socialhögskolan på Lunds universitet, där jag nu skriver en självständig kandidatuppsats ("C-uppsats"). Syftet med min studie är att studera vårdpersonals erfarenheter och upplevelser av att arbeta med boenden som bedöms ha alkoholproblem. Jag skulle vilja intervjua dig med några års erfarenhet med arbete inom äldreboenden och som vill dela med dig av hur du upplevt det dagliga arbetet av äldre med alkoholproblem. Intervjun beräknas ca 45 min. Om möjligt önskar jag genomföra intervjun så snart som möjligt.

Vid genomförandet av studien kommer jag att beakta Vetenskapsrådets forskningsetiska principer, som i korthet innebär följande:

- Intervjupersonens medverkan är frivillig och denne kan när som helst välja att avsluta sin medverkan eller avstå att svara på en fråga under intervjun.
- Intervjupersonen och berörd kommun kommer att aidentifieras i uppsatsen. Ingen obehörig kommer att ta del av intervjumaterialet eller få vetskap om vem som sagt vad under de enskilda intervjuerna.
- Intervjun kommer att spelas in och transkriberas av mig. Efter godkänd examination kommer allt inspelat material och intervju skrifter att förstöras.

Jag hoppas att du finner ämnet intressant och kan tänka dig att medverka i studien och låta dig intervjuas. Du är välkommen att kontakta mig per telefon eller e-post för att boka tid för en intervju. Tveka inte att kontakta mig om du har frågor eller önskar upplysningar.

Du når mig på:

**Telefon:** 072-\*\*\* \*\* \*\*

**E-post:** [soc15ifa@student.lu.se](mailto:soc15ifa@student.lu.se)

Lektor Weddig Runquist vid Socialhögskolan, Lunds universitet, är min handledare och han nås på e-postadress: [weddig.runquist@soch.lu.se](mailto:weddig.runquist@soch.lu.se)

Med bästa hälsningar

Isabell Engvall Fahlén

### Intervju-guide

#### Syfte

Syftet är att studera vårdpersonalens erfarenheter och upplevelser vid några särskilda äldreboenden, och hur personalen allmänt sett ser på äldres alkoholkonsumtion i dagens samhälle. Vidare är syftet att undersöka hur personalen i sitt arbete resonerar om situationer med brukare som bedöms ha en riskabel eller en starkt problematisk alkoholkonsumtion.

#### Frågeställningar

1. Vilka erfarenheter har vårdpersonal av att jobba med äldre med en bedömd alkoholproblematik?
2. Hur resonerar vårdpersonal kring de boendes dryckesvanor?
3. Hur resonerar vårdpersonal kring vårdinsatser riktade mot riskbruk av alkohol?

Samtalets kontext: intervjuerna äger rum på äldreboendena, i deras samtalsrum. En av intervjuerna kommer ske under arbetstid, vilket innebär att intervjupersonen kommer få tid att gå ifrån. Den andra inbokade intervjun kommer ske innan hens arbetspass. Ta med utskriften intervjuguide för att kladda på, ta med analogklocka, sätt mobilen på flygplansläge, starta inspelningen innan introduktionen (helst utan att hen ser, för att minska nervositet), anteckna hur rummet ser ut, var vi sitter, hur ljudvolymen är, finns andra störande objekt, har hen med sig mobiltelefonen eller arbetstelefonen osv.

#### Introduktion

Jag heter Isabell och ska skriva c-uppsats för Lunds universitet. Jag är tacksam för att du vill bidra och hjälpa mig i den processen genom ditt deltagande. Mitt intresse inom socionomyrket har landat inom missbruk. Varför jag vill intervjua vårdpersonal på äldreboenden är dels för att jag själv har egen erfarenhet av att jobba med äldre med alkoholproblematik men också för att det inte finns någon direkt forskning inom området. Syftet med min undersökning är att belysa vårdpersonals upplevelser av hur det är att jobba med äldre och alkohol. Jag kommer intervjua dig och minst tre till som har erfarenhet av att jobba på äldreboende. Jag kommer transkribera (skriva ut) intervjuerna för att **endast** använda dessa till min analys i hur jag kan förstå arbetet med äldre och alkohol senare under arbetet. Jag kommer förvara uppgifterna på ett sådant sätt så att ingen utomstående kan ta del av det.

Ditt deltagande är frivilligt, vilket innebär att du kan avbryta din medverkan om du skulle ångra dig. Du väljer själv hur mycket du vill dela med dig av till mig. Om det är något du berättar under intervjun som du inte vill att jag ska ta med senare, tar jag givetvis bort det. Av etiska skäl kommer jag ta bort namn och ort på de personer du berättar om, samt även du själv. Detta för att inte kunna lokalisera äldreboendet, dig själv eller personerna du har erfarenhet av. Är du införstådd med vad undersökningen och intervjun går ut på? Vill du fortsätta?

För min egen skull, i skrivprocessen, hade jag önskat om vi spelar in intervjun för att jag sedan ska kunna skriva ut vår diskussion så nära vår verkliga diskussion som möjligt. Jag skulle även behöva skriva ner lite stödord, för att lättare kunna ställa följdfrågor och hålla koll på vart vi är i intervjun. Är du okej med detta? Vi kommer sitta mellan 30-45 min. Jag håller koll på tiden med hjälp av min klocka.

### **Besvarande av frågeställningarna**

0. Allmän information om intervjupersonen och vår kontext.

Hur gamla är ni?

Vad har ni för utbildningsbakgrund?

Hur länge har ni jobbat inom äldreomsorg på äldreboenden?

Vilka är dina arbetsuppgifter?

### **1. Vilka erfarenheter har vårdpersonal av att jobba med äldre med en bedömd alkoholproblematik?**

Vad har ni för regler på boendet gällande alkohol? Alkoholpolicy i kommunen?

Hur tillämpas enhetens bestämmelser i praktiken:

- Var får alkohol förtäras?
- När får alkohol förtäras?
- Vem serverar?
- Vem bestämmer mängden alkohol i varje enskilt fall?
- Hur får de boende tag i alkohol?

Hur frekvent används alkohol bland vissa boenden – nästan dagligen, veckoslut, vissa storhelger, mer sällan?

### **2. Hur resonerar vårdpersonal kring de boendes dryckesvanor?**

Hur ser ni själv på att äldre får förtära alkohol här på boendet?

I vilken utsträckning misstänker ni att boenden kan ha begynnande problem med sitt alkoholbruk? När upplever du att det finns mer uttalat svårt alkoholproblem?

Hur yttrar sig dessa begynnande problem resp. svåra alkoholproblem? Kan du ge exempel?

### **1. Hur resonerar vårdpersonal kring vårdinsatser riktade mot riskbruk av alkohol?**

Vad gör du eller arbetslaget när ni misstänker att en boende har uttalade alkoholproblem? Vilka kopplas in – inom enheten, anhöriga, sjukvård, socialtjänst? Kan du ge exempel?

Berörs frågan om alkoholbruk och alkoholproblem på t.ex. era APT-möten, och hur ni i vardagen skall hantera den typen av frågor?

Om ”ja” – på vilket sätt?

Om ”nej” – varför inte?

Hur upplever du arbetet med äldre som har alkoholproblematik? Vad är det som är svårt? Finns det något som är lättare eller svårare i arbetsuppgifterna till en äldre med alkoholproblem jämfört med en äldre utan alkoholproblem? Vad i så fall? (ny sedan 20180420)

Vilken stöttning får du av närmaste arbetsledare om du har misstankar om alkoholproblem hos någon boende? Missbruk? Kan du ge något exempel på sådana situationer?

Vad innebär riskabelt alkoholbruk för dig? Vad innebär missbruk?

Utifrån dina egna erfarenheter - handlar det huvudsakligen om riskabelt bruk eller om missbruk vid äldreboenden? Skiljer det sig mellan män och kvinnor?

Om du inte har erfarenheter av ett mer uttalat missbruk bland äldre – har du i stället erfarenheter av riskbruk hos äldre? Exempel på en händelse/situation ni minns?

Har du kommit i kontakt med alkohol- eller drogmissbruk utanför äldreomsorgen?

Hur upplever du generellt sett äldres dryckesvanor? (generellt i samhället)

### **Avslutning**

Sammanfatta vad vi pratat om (stora drag). Är det något du skulle vilja tillägga? Hur kändes intervjun? Är det något jag kan tänka på till kommande intervjuer? En fråga som du uppfattade svår eller att ämnet var otydligt eller liknade.

Mobilnummer:

Mailadress:

Vill ni ta del av c-uppsatsen när den är klar?

Be om att få telefonnummer eller mailadress så att jag kan (om det är okej för dem) att jag ställer förtydliganden från intervjun. Var noga med att ge mitt telefonnummer om de undrar över något (förhoppningsvis inte ångrar sig).

Tack för din medverkan.