



**INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE**

## **Vem tar ansvar för Kim - 84 år med ett aktivt alkoholmissbruk?**

En kvalitativ studie om biståndshandläggares upplevelser av arbetet med äldre individer med alkoholmissbruk.

SQ4562, Vetenskapligt arbete i socialt arbete, 15 hp

Scientific Work in Social Work, 15 higher education credits

Kandidatnivå Termin: HT 2022

Författare: Adam Borhammar Wahlin och Susanna Renlund

Handledare: Ann-Charlott Timander

Antal ord: 19848

## **Abstract**

Title: Who takes responsibility for Kim - 84 years old with an active alcohol addiction? - A qualitative study on aid workers' experiences of working with elderly individuals with alcohol abuse.

Vem tar ansvar för Kim - 84 år med ett aktivt alkoholmissbruk? - En kvalitativ studie om biståndshandläggares upplevelser av arbetet med äldre individer med alkoholmissbruk.

Authors: Adam Borhammar Wahlin and Susanna Renlund

The aim of this study was to investigate the perceived conditions and experiences aid workers had of investigating needs and assessing interventions for the elderly (65+) with active alcohol abuse, as well as what their experiences of cooperation with other activities looked like. The experience in this qualitative study consisted of seven semi-structured interviews with aid officers from two municipalities in Västra Götaland municipality. In order to answer the purpose and questions of the study, the interviews were analyzed using interpretive phenomenological analysis (IPA). The collected empirical data was further analyzed using organizational theories and concepts, such as grassroots bureaucracy, room for action and collaboration. From the collected material, a view of the elderly emerged, to which stigma, disengagement theory, gender role theory and gender system were also applied. The result showed that aid workers had a good will to help individuals within the target group. However, we came to the conclusion that several factors meant difficulties in the assistance process. Dilemmas around room for action, guidelines and self-determination were some factors. A societal view of the elderly as homogenous and a lack of collaboration with the substance abuse unit were others.

Keywords: Elderly individuals, alcohol abuse, aid worker, room for action, cooperation, ageism.

## **Förkortningar**

NPM - New Public Management

SoL - Socialtjänstlagen

WHO - World Health Organization

IBIC - Individens Behov i Centrum

LVM - Lagen om vård av missbrukare i vissa fall

ICF - Klassifikation av funktionshinder och hälsa

ICD - International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

AUDIT - Alcohol Use Disorders Identification Test

MAST -G - Michigan Alcoholism Screening Test - Geriatric Version

DSM-IV - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th. Edition

# Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b>	<b>1</b>
1.1 Bakgrund	1
1.2 Syfte och frågeställningar	3
1.3 Avgränsningar	3
1.4 Definitioner av begrepp	4
1.5 Studiens relevans för socialt arbete och samhälle	4
1.6 Arbetsfördelning	6
1.7 Uppsatsens disposition	6
1.8 Reviderad frågeställning	7
<b>2. Fördjupning i ämnets kontext</b>	<b>8</b>
<b>3. Tidigare forskning</b>	<b>11</b>
3.1 Äldre och alkohol	11
3.1.1 <i>Befolkningen blir äldre och alkoholkonsumtion ökar</i>	11
3.1.2 <i>Riskfaktorer och orsaker</i>	12
3.1.3 <i>Organisation, äldreomsorg och missbruksvård</i>	12
3.2 Synen på äldre och dess konsekvenser	14
3.2.1 <i>Ålderism och förutfattade meningar</i>	14
3.2.2 <i>Skam &amp; självbestämmande</i>	16
3.3 Äldre med alkoholmissbruk - Osynlig grupp	17
3.3.1 <i>Problem och lösningar</i>	17
<b>4. Teori</b>	<b>20</b>
4.1 Gräsrotsbyråkrati	20
4.1.1 <i>Handlingsutrymme</i>	20
4.2 Samverkan	22
4.3 Stigma enligt Goffman	23
4.4 Disengagemangsteorin	23
4.5 Könnsrollsteori	25
4.6 Genussystem	25
<b>5. Metod</b>	<b>27</b>
5.1 Metodologisk position	27
5.2 Val av metod	28
5.3 Förförståelse	29
5.4 Sökprocess	30

5.5	Datainsamling	32
5.6	Urval och tillvägagångssätt	32
5.7	Databearbetning	35
5.8	Analysmetod	36
5.8.1	<i>Kodning och tematisering</i>	36
5.9	Etiska överväganden	38
5.10	Tillförlitlighet och äkthet	40
<b>6.</b>	<b>Resultat och analys</b>	<b>42</b>
6.1	Upplevelser av organisatoriskt handlingsutrymme	42
6.1.1	<i>Stort handlingsutrymme</i>	43
6.1.2	<i>Självbestämmande påverkar praktiken</i>	45
6.1.3	<i>Saknas riktlinjer för arbete med målgruppen</i>	48
6.1.4	<i>Ingen missbruksvård</i>	51
6.1.5	<i>Relation, motivation och att kunna ställa frågan</i>	52
6.1.6	<i>Avsaknad av förebyggande arbete</i>	55
6.2	Synen på äldre	56
6.2.1	<i>Konstruktion av målgruppen</i>	57
6.2.2	<i>Heterogen grupp</i>	59
6.3	Upplevelser av Samverkan	62
6.3.1	<i>Sporadisk samverkan med missbruksenheten</i>	62
6.3.2	<i>Främst samverkan med hemtjänst och hemsjukvården</i>	66
<b>7.</b>	<b>Avslutande diskussion</b>	<b>68</b>
	Referenslista	72
	Bilaga 1 - Kort informationsbrev	77
	Bilaga 2 - Informationsbrev	78
	Bilaga 3 - Samtyckesblankett	81
	Bilaga 4 - Intervjuguide	82

## **Förord**

Först och främst - tack till våra respondenter. Ni har bjudit på ovärderlig information om era upplevelser och utan er hade vår studie varit lika med noll. Ett överväldigat tack till vår handledare Ann-Charlott Timander, du är en skatt! Du lät arbetet bli till vårt eget samtidigt som du guidade oss och fick oss på rätt spår. Sist men inte minst, tack till våra familjer. Barnen Renlund, nu är stressen över och pannkaksmåndagarna kan komma åter. Christian och Olivia, ni är bäst.

# 1. Inledning

## 1.1 Bakgrund

Fram till år 2050 förväntas andelen individer över 60 års ålder fördubblas i Sverige (Andreasson et al, 2019). Den förväntade livslängden i Sverige har ökat med 2,5 år till drygt 82 år mellan 2000 och 2015 och vid 65 års ålder förväntas människor leva drygt 20 år längre. Internationellt syns liknande statistik, exempelvis beräknas 31 % av Storbritanniens befolkning vara över 60 år eller äldre samtidigt som en markant andel av dem förväntas ha ett riskbruk av alkohol (Wadd & Galvani, 2014). Livsstilsrelaterade sjukdomar har, relaterat till den ökade livslängden, ökat betydligt samtidigt som dödligheten minskat i de äldre åldersgrupperna. Hälso- och sjukvården samt socialtjänsten står därmed inför en utmaning.

Äldre individer konstateras vara mer känsliga för alkohol och dess akuta samt långsiktiga påverkan på kroppen. Kroppens muskelmassa minskar med stigande ålder och muskler består till stor del av vatten. Alkohol är vattenlösligt vilket leder till att alkoholhalten i blodet blir högre hos äldre individer. Risken för sjukdomar samt olyckor ökar därför även vid ett mindre intag alkohol. Antalet individer som är 65 år eller äldre, vårdade inom hälso- och sjukvårdens specialiserade öppenvård samt slutenvård på grund av diagnoser relaterade till alkoholberoende har de senaste 10 åren ökat (Socialstyrelsen, 2019). Alkohol aktiverar kroppens stresshormoner vilket ökar mängden kortisol. Nivån av kortisol i kroppen påverkar blodtryck, diabetes och benskörhet negativt (Andreasson et al, 2019). Alkohol kan dessutom ha en stor påverkan på effekten av mediciner samtidigt som 80 % av alla individer äldre än 65 år står på en receptbelagd medicin (ibid.).

Flertalet studier tar upp bakomliggande faktorer till alkoholkonsumtionens ökning bland äldre (Henley et al, 2018; Gunnarsson & Karlsson, 2019; Ward et al, 2011). Den generation som ofta benämns som "babyboom-generationen" född någon gång under 40-50 talet har en mer liberal inställning till alkohol samtidigt som de

har större köpkraft än tidigare generationer (ibid.). Alkohol ses även som en socialt accepterad drog och används ofta vid positivt kopplade tillfällen, det är ett sätt att umgås. Andra orsaker kan handla om avkoppling och njutning men också det motsatta - äldre individer dricker alkohol för att döva smärta, förluster och depression (Henley et al, 2018; Gunnarsson & Karlsson, 2019; Ward et al, 2011).

I Sverige är äldreomsorgen utformad i en beställar/utförarmodell i linje med NPM. Dess primära uppgift är att ge god omsorg till äldre som behöver någon form av hjälp i sitt vardagliga liv (Gunnarsson & Karlsson, 2017). Med NPM menas att det ska finnas en konkurrens, kundval och kontrakt som reglerar lagar med fokus på Socialtjänstlagen och Förvaltningslagen. Biståndshandläggarnas arbete har således blivit mer insatsstyrkt än behovsstyrkt samtidigt som en spänning mellan gemensamma riktlinjer och individuell bedömning syns (ibid.)

I den svenska kontexten ska en individ med behov av olika insatser enligt Socialstyrelsen (2022) ges möjlighet till samordnade sådana. Äldre individers missbruksproblem är en fråga för socialarbetare inom tre huvudsakliga verksamheter: hälso- och sjukvård, missbruksvård samt äldreomsorg (Jönsson & Hartnett, 2015). År 2021 visade öppna jämförelser mellan kommuner att 44 % har aktuella rutiner för samverkan mellan äldreomsorgen och missbruksvården. Äldreomsorgen är den verksamhet som har lägst andel rutiner för samordning mellan missbruksenheter och socialtjänstområden (Socialstyrelsen, 2021). Enligt Gunnarsson och Karlsson (2017; 2019) så ligger det inte i biståndsbedömarnas uppdragsbeskrivning att bedöma eller besluta om missbruksvård, samtidigt bör missbruket vägas in i helheten. Helheten som påverkar utredningen och till sist bedömningen. Utifrån vår modesta sökning gällande lagar, kommunala riktlinjer samt forskning på området äldre och missbruk framträder en handlings- och kunskapslucka. Således leder detta oss in på frågan: vad händer exempelvis med Kim - 84 år med ett aktivt alkoholmissbruk?



## **1.2 Syfte och frågeställningar**

Syftet med studien är att undersöka vilka upplevda förutsättningar och erfarenheter biståndshandläggare har av att utreda behov och bedöma insatser för äldre (65+) med ett aktivt alkoholmissbruk, samt hur deras erfarenheter av samverkan med andra verksamheter ser ut.

### **Frågeställningar**

1. Hur upplever biståndshandläggare sitt handlingsutrymme i relation till de lagar och riktlinjer som styr äldreomsorgen vid mötet med äldre som har ett alkoholmissbruk?
2. Hur upplever biståndshandläggare att synen på äldre, egna värderingar och erfarenheter påverkar handlingsutrymmet och praktiken?
3. Vilka erfarenheter har biståndshandläggare av samverkan med andra verksamheter, såsom hälso- och sjukvård, missbruksenhet och hemtjänst?

## **1.3 Avgränsningar**

Inom ramen för denna kandidatuppsats har vi valt att fokusera på biståndshandläggare inom äldre- vård och omsorgsförvaltningen. Inklusions- och exklusionskriterier har anammats baserat på studiens syfte och frågeställningar. Biståndshandläggare som arbetar inom äldreomsorgen ingår i inklusionskriteriet baserat på den valda målgruppen. Det hade varit intressant att undersöka socialsekreterares, hälso- och sjukvårdspersonals samt hemtjänstpersonalens upplevelser inom ramen för missbruksvård gällande äldre. Detta hade troligen genererat en helhetsbild och en vidare beskrivning kring upplevelser av samverkan. Emellertid har detta inte rymts inom ramen för uppsatsens utförande vilket gjort att övriga professioner som möter målgruppen ingått i vårt exklusionskriterium. Undersökningen utgår från vilket upplevt handlingsutrymme biståndshandläggare har relaterat till lagar och riktlinjer samt egna värderingar och erfarenheter. Vidare hur samverkan med andra verksamheter gällande målgruppen upplevs. Mot bakgrund av detta har relevanta teorier inkluderats för analys, däribland gräsrotsbyråkrati, handlingsutrymme, samverkansteori samt

disengagemangsteori. En syn på målgruppen, allmän och individuell, framträdde vilket vi delvis analyserat genom Goffmans stigmatsteori, könsrollsteori samt genusystem.

Det hade varit intressant att undersöka målgruppens upplevelser, emellertid valdes inte detta fokus, baserat på den begränsade ramen för uppsatsen. Det hade dessutom varit svårt att rekrytera individer från målgruppen samt förhålla sig till etiska riktlinjer baserat på målgruppens känsliga karaktär. För att få ett helikopterperspektiv på organisationen hade det varit intressant att använda någon form av organisationsteori, emellertid hade det förflyttat fokus från biståndshandläggarnas upplevelser. Detta är orsaker till varför vi valt att exkludera individer inom målgruppen samt organisationsteori.

#### **1.4 Definitioner av begrepp**

\* **Målgruppen** - Äldre personer (65+) med någon form av alkoholmissbruk.

\* **Omsorgstagare** - En äldre individ (65+) med insatser från äldreomsorgen.

\* **Biståndshandläggare** - Professionella som arbetar inom äldre- vård och omsorgsförvaltningen.

\* **Gräsrotsbyråkrater** - Individer som arbetar i direkt kontakt med medborgare inom offentlig verksamhet (Lipsky, 2010). När vi nämner gräsrotsbyråkrat menar vi i huvudsak biståndshandläggare inom äldre- vård och omsorgsförvaltningen.

\* **Ålderism** - Med ålderism menas att individer diskrimineras på grund av ålder (Sundström, 2020).

#### **1.5 Studiens relevans för socialt arbete och samhälle**

Omsorg om äldre människor är en del av socialtjänstens målområden. Äldre individer ska kunna leva ett aktivt liv, ha inflytande i samhället samt sin egen

vardag. De ska ges möjlighet att åldras i trygghet, bemötas med respekt samt ha tillgång till god vård och omsorg. Vidare ska äldre erbjudas en jämställd och jämlik sådan (Regeringen, u.å). Äldre individer har rätt att ansöka om bistånd och få det prövat av biståndsenheten. Biståndshandläggare har i uppdrag att undersöka varför den äldre individen söker hjälp, vilka sysslor hen klarar av och vad hen behöver hjälp med. Hänsyn ska tas till den äldre individens önskemål (Socialstyrelsen, 2016). Biståndshandläggare behöver möta äldre individer med olika bakgrund, erfarenheter och värderingar ibland kopplat till en komplexitet. Äldre individer verkar ingå i en relativt homogen grupp trots att det finns individuella skillnader. Åldrande som socialt problem omfattas sällan av andra aspekter än just åldern och dess konsekvenser trots att missbruk även kan drabba en äldre individ.

Biståndshandläggare måste hantera krav från organisationens sida samt efter eget gottfinnande. Ett dilemma kan således framträda baserat på ojämlika bedömningar (Dunér, 2020). Missbruksvård ingår inte i biståndshandläggarnas arbetsuppgifter, således har de inte befogenhet att rikta insatser mot missbruket. Äldre individer tenderar att leva längre samtidigt som alkoholkonsumtionen ökar. Detta är oroväckande och kräver att synliggöras för att kunna möta målgruppens behov. Vi upplever att äldre överlag inte ges tillräckligt stort utrymme under socionomutbildningen, således verkar målgruppen vara osynlig redan där. Vi anser att äldre är en lika viktig grupp att uppmärksamma som exempelvis barn och unga. Arbetet med äldre bör präglas av likvärdiga riktlinjer och metoder för att kunna hantera den komplexitet som utmärker gruppen.

Sammantaget understryks studiens relevans för det sociala arbetet och för samhället i stort. Studiens betydelse för att uppmärksamma hur arbetet med målgruppen faktiskt ser ut är stor. Vi hoppas studien ska bidra till kunskap för att arbetet med målgruppen ska gå i linje med socialtjänstens mål; att säkerställa god omsorg för äldre individer (jfr regeringen, u.å). Vidare skulle uppsatsen kunna förändra den samhälleliga synen på målgruppen. Biståndshandläggarnas

handlingsutrymme är styrt av rättsliga, organisatoriska och moraliska villkor. De rättsliga villkoren uppenbarar den ideologiska inriktningen genom SoL där samhälleliga normer och värderingar har tydliggjorts genom politiska beslut. Lagen framställer riktlinjerna och är ett uttryck för diverse normer och värderingar på en mer generell nivå. De organisatoriska villkoren är regler och riktlinjer beslutade av lokala politiker och äldreomsorgens ledning (Dunér, 2020). En ökad uppmärksamhet för målgruppen i samhället kan leda till att arbetet anses viktigare än det gör idag. Detta skulle kunna ändra rättsliga, organisatoriska samt moraliska villkor och ge biståndshandläggare bättre förutsättningar att hjälpa den äldre utifrån mer än bara ålder.

## **1.6 Arbetsfördelning**

Vi har eftersträvat att arbeta gemensamt med alla delar av uppsatsen. Diskussioner angående vad som ska tas med i de olika delarna av uppsatsen har skett genomgående i arbetsprocessen. De moment vi delat upp har genomförts utifrån våra gemensamma diskussioner. Den framställda texten har vi läst igenom tillsammans och godkänt, vilket innebär att vi båda är införstådda och står bakom uppsatsens alla delar.

## **1.7 Uppsatsens disposition**

I uppsatsen första kapitel redogörs för studiens bakgrund, problemformulering samt syfte och frågeställningar. Vidare redovisas avgränsningar, definitioner av begrepp, studiens relevans för socialt arbete och samhälle, arbetsfördelning samt reviderad frågeställning. Därefter följer kapitel två med en fördjupning i ämnets kontext. I kapitel tre redogörs för tidigare internationell och nationell forskning. Vidare framställs de valda teoretiska perspektiv och begrepp som används vid analysen i kapitel fyra. I kapitel fem redovisas metod där vi genomgående framställer hur vi gått tillväga under studiens genomförande. Resultat och analys sker i kapitel sex, utifrån våra frågeställningar analyseras empirin med hjälp av tidigare forskning samt de valda teorierna och begreppen. Slutligen avrundas

uppsatsen med en sammanfattande slutdiskussion samt en redogörelse för förslag på vidare forskning.

## **1.8 Reviderad frågeställning**

En induktiv ansats har präglat vår studie (se 5.2), således har en av frågeställningarna reviderats. Den ursprungliga frågan löd *hur upplever biståndshandläggare att egna värderingar och erfarenheter påverkar handlingsutrymmet och praktiken*. Utifrån vår insamlade empiri framträdde en individuell och samhällelig syn på äldre, som vi ansåg intressant att analysera. Således lade vi till *hur synen på äldre upplevs*.

## 2. Fördjupning i ämnets kontext

Följande kapitel redogör för ämnets kontext för att du som läsare ska kunna få en djupare förståelse för uppsatsens valda ämne.

I Sverige utgår ansvarsfördelningen från en socialdemokratisk modell. I denna ingår en offentlig välfärdsstat inkluderat allomfattande socialförsäkringar tillgänglig för alla medborgare, oavsett vilket samhällsskikt individen tillhör (Dunér 2020). Äldreomsorgen har de senaste decennierna genomgått stora förändringar. Det har skett en förskjutning kring ansvaret för omsorg av äldre, från samhället till familjen. Detta har lett till minskade resurser, färre platser på vård- och omsorgsboenden samt en marknadsisering av äldreomsorgen (Ulmanen 2015). Således har hjälpen till äldre blivit mer selektiv i relation till det ökande antal äldre i befolkningen vilket innebär att stödinsatser koncentreras till de som behöver allra mest hjälp. Således lämnas äldre personer med smärre hjälpbehov utanför den offentliga äldreomsorgen (Dunér, 2020).

Äldreomsorgen utgör en del av socialtjänsten och bygger på värderingar vilka genom politiska beslut blivit preciserade i den rättsliga regleringen inom området. Således utgörs verksamhetens ideologiska överbyggnad av målsättningar och värderingar som lagstadgats (Dunér, 2020). Juridiska villkor är i ständig förändring baserat på nya sätt att tolka lagarna. Därmed utvecklas praxis och fokus förflyttas ideligen (ibid.). Inom äldreomsorgen ligger fokus på rättssäkerhet, vilket innebär att säkerställa äldres rättigheter, framförallt på den formella handläggningen av ärenden. Således mindre på innehållet i själva beslutet (Dunér, 2020). SoL är en ramlag, den enskildes rättigheter anges inte i detalj utan ger istället en ram inom vilka besluten ska fattas och de mål som hjälpen ska sträva efter att uppnå (ibid.). Enligt SoL, 1 kap 1§ (SFS 2001:453) anges de grundläggande värderingarna för socialtjänsten. Lagen utgår exempelvis från att främja människors sociala trygghet och jämlikhet i levnadsvillkor (Dunér, 2020). Socialtjänsten ska under hänsynstagande till människans ansvar för sin egen sociala situation riktas in på att frigöra och utveckla den enskildes egna resurser.

Slutligen ska verksamheten bygga på respekt för människors självbestämmande och integritet (ibid.). En annan central paragraf, SoL 4 kap 1 § (SFS 2001:453), är biståndsparagrafen som uttrycker att den som inte kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt, har rätt till bistånd (Dunér 2020).

Biståndet kan riktas mot den enskildes försörjning eller livsföring i övrigt och ska tillförsäkra den enskilde en skälig levnadsnivå. Vidare är SoL 5 kap 4-6 §§ (SFS 2001:453) paragrafer som specifikt avser äldre individer. De ska bl.a. ges möjlighet att leva ett värdigt liv samt bo självständigt under trygga förhållanden. Utifrån SoL:s utformning ges därmed biståndshandläggare stort tolkningsutrymme (Dunér, 2020).

IBIC är ett användbart arbetssätt för biståndshandläggare och utförare inom äldreomsorgen för att kunna arbeta behovsriktat med individen i centrum (Socialstyrelsen, 2021). IBIC's centrala syfte är att ge stöd för en gemensam syn på hur människan fungerar i det dagliga livet samt kunna beskriva och dokumentera uppgifter om individens resurser, behov, mål och resultat (ibid.). Ett gemensamt språk kan leda till ett mer enhetligt arbete, således finns större chans att bevilja rätt stöd oavsett hur många aktörer som är inblandade. För att förstå kombinationen av en individs ibland komplexa situation används WHO's klassifikation ICF som stöd. ICF erbjuder perspektiv eller tankesätt som kan vara till nytta för biståndshandläggare för att kunna organisera tankar. Det ger stöd för att betydelsefulla faktorer i individens liv inte blir utelämnade i samtal, behovsbeskrivningar och beslutbedömningar (Socialstyrelsen, 2021). I IBIC benämns dessa faktorer *relaterade faktorer*, såsom livsområden, övergripande mål samt insatsens inriktning. Det kan handla om personfaktorer vilket beskriver hur individen fungerar i olika situationer beroende på erfarenheter och bakgrundsfaktorer. Omgivningsfaktorer relaterar till individens attityder, värderingar och stöd exempelvis (ibid.). Hälso- och sjukvården har ett ansvar att yttra sig om individens hälsotillstånd enligt ICD. Emellertid finns utrymme för biståndshandläggare att beskriva kroppsfunktioner och strukturer samt dess eventuella följder i den dagliga livsföringen (Socialstyrelsen, 2021).

Socialtjänsten har i uppdrag att arbeta förebyggande och individanpassat. Kommunen ska ha en samverkansöverenskommelse med landstinget gällande personer som missbrukar alkohol (Fahlberg & Larsson, 2016). Det är även socialtjänstens ansvar att aktivt söka upp och hjälpa människor som missbrukar samt redogöra för de hjälpmöjligheter som står till buds. Det råder en viss problematik att nå andra än de individer som socialtjänsten i sitt arbete möter, vilket förutsätter ett samarbete med andra samhällsorgan. Enligt Fahlberg och Larsson (ibid.) behöver detta utvecklas vidare för att kunna hjälpa fler människor att ta sig ur sitt missbruk.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer gällande vård och stöd vid missbruk och beroende framställer bristen på forskning kring målgruppen (Socialstyrelsen, 2019). Trots att missbruk omfattas av rekommendationerna så saknas särskilda rekommendationer för målgruppen. Det är relevant att hälso- och sjukvården och socialtjänsten uppmärksammar missbruk hos äldre och att samverkan sker mellan äldreomsorgen och missbruks- och beroendevården (Ibid.). Gränser och ansvar mellan dessa verksamhetsområden är rörliga (Dunér, 2020). För äldre vävs däremot de olika insatserna de har behov av i sin vardag oftast ihop. Det är inte tydligt för dem vilka arbetsuppgifter respektive yrkesgrupp har och bör utföra. Därmed behöver en väsentlig samverkan mellan involverade huvudmän och verksamheter ske, så kallad interorganisatorisk samverkan (ibid.).



## 3. Tidigare forskning

I följande kapitel presenteras nationell och internationell forskning vilket styrker problemformuleringen och bakgrunden till vårt valda forskningsämne.

Inledningsvis presenteras forskning kring temat *äldre och alkohol*. Vi redogör för demografiska aspekter samt alkoholkonsumtionens ökning bland äldre. Vidare lyfts riskfaktorer och orsaker till varför utvecklingen ser ut som den gör. Därefter presenteras forskningsresultat kring organisatoriska förutsättningar och uppgifter kopplade till myndighetsutövning inom bistånd samt missbruksvård.

Vidare presenteras forskningsresultat gällande temat *synen på målgruppen och dess konsekvenser*. Tydliga resultat visar att ålderism, förutfattade meningar samt skam och självbestämmande är faktorer som är närvarande vid arbetet med målgruppen. Avslutningsvis landar den tidigare forskningen i temat *osynlig grupp*, där fokus ligger på problem och lösningar samt screening av äldre med missbruksproblematik.

### 3.1 Äldre och alkohol

#### 3.1.1 Befolkningen blir äldre och alkoholkonsumtion ökar

Flertalet studier visar att åldern i världen ökar (Wadd & Galvani, 2014; Gunnarsson & Karlsson, 2017; Henley, O'Donoghue & Dale, 2018; Gunnarsson & Karlsson, 2019). Wadd och Galvani (2014) baserar sin kvalitativa studie utförd i Storbritannien på bl.a. intervjuer med enhetschefer och personal som arbetar med målgruppen. Storbritannien står inför det faktum att år 2050 kommer 31 % av landets befolkning vara 60 år eller äldre och en stor andel av dessa har eller kommer att ha ett riskbruk av alkohol. Detta stämmer överens med Gunnarsson & Karlssons (2017) kvalitativa studie, där bl.a. fokusgrupper med tjugotre enhetschefer inom äldreomsorg i fem kommuner i Sverige genomförts. Alkoholkonsumtionen bland äldre i Sverige ökar vilket gör att alkoholrelaterade skador kommer att öka. Således ställs ökade krav på insatser från missbruks- och beroendevården. Henley et al (2018) diskuterar utifrån samma resonemang i sin

kvalitativa studie där de genomfört intervjuer med socialarbetare i Nya Zeeland. En fjärdedel av Nya Zeelands befolkning kommer att vara 65 år eller äldre år 2050. Babyboom-generation som föddes efter krigstiden på 40-50-talet går nu in i en högre ålder samtidigt som de regelbundet brukat alkohol i större grad än tidigare generationer. Gunnarsson och Karlsson (2019) bekräftar detta i sin kvalitativa studie där de intervjuat biståndshandläggare i syfte att förstå hur vardagen för dessa ser ut i relation till arbetet med målgruppen. Vidare menar författarna att babyboom-generationen har en mer liberal inställning till alkohol.

### *3.1.2 Riskfaktorer och orsaker*

Flera studier tar upp orsaker till varför risk- och missbruket bland äldre ökar. Gunnarsson och Karlsson (2019) nämner två kategorier inom målgruppen. Äldre som börjar dricka sent i livet på grund av exempelvis livshändelser eller förlust av partner och äldre som börjat tidigt och därmed har ett långvarigt missbruk. Två tredjedelar räknas in i gruppen som börjat tidigt, det har blivit ett sätt att leva, under en lång tid. Detta inkluderar ofta isolering och ensamhet. En aspekt som tas upp av Henley et al (2018) går att koppla till Gunnarsson och Karlssons resonemang kring alkoholliberalitet. Omvänt ses alkohol även som en socialt accepterad drog som kan används vid olika positivt kopplade situationer, t. ex. vid firanden och som belöning. Detta stämmer överens med vad Ward, Barnes och Gagahan (2011) lyfter i sin kvalitativa studie utförd i Storbritannien. Resultatet efter att ha utfört intervjuer med målgruppen visade att njutning, avkoppling och en känsla av tillhörighet med andra missbrukare är orsaker till varför de dricker.

### *3.1.3 Organisation, äldreomsorg och missbruksvård*

I Sverige är äldreomsorgen utformad i en beställar/utförarmodell inspirerad av NPM vilket Gunnarsson och Karlsson (2017) beskriver ska öka produktivitet och effektivitet. Det ska finnas konkurrens, kundval och kontrakt som reglerar lagar, framförallt SoL och FL. Inom detta ska biståndshandläggare verka för att äldre individer får den hjälp och stöd de är i behov av. Biståndshandläggares arbete har blivit mer insatsstyrt än behovsstyrt och det finns en spänning mellan

gemensamma riktlinjer och individuell prövning. Den standardiserade behovsbedömningen är inget annat än en standardisering men ändå hävdas det att äldres behov bedöms på individnivå (ibid.).

Det är omsorgsbehovet som ska bedömas - inte alkoholmissbruket. Det ligger inte i biståndshandläggarnas uppdrag att bedöma missbruksvård (Gunnarsson & Karlsson, 2017; 2019). Missbruk kan emellertid vara en aspekt av helheten som påverkar utredning och biståndsbedömning. Det finns exempelvis möjlighet att töja på tidsramen för olika insatser vilket kan leda till att hemtjänsten får mer insyn (Gunnarsson & Karlsson, 2019). Biståndshandläggarna inom dessa enheter är gräsrotsbyråkrater med eget handlingsutrymme inom de existerande ramarna. Det finns också en relationsaspekt, om den äldre inte vill ha hjälp samtidigt som alkoholmissbruk föreligger kan ett tillsynsbesök beviljas för att hemtjänsten åtminstone ska kunna skapa en relation till den äldre (Gunnarsson & Karlsson, 2017; 2019).

Organisatoriska stuprör och varje enhets budgetansvar försvårar arbetet mellan missbruksenheter och äldreomsorgen. Endast en tredjedel av alla kommuner i Sverige har skriftliga avtal med äldreomsorgen kring frågor som rör personer med missbruksproblem (Gunnarsson & Karlsson, 2017; 2019). Detta bekräftas av Gunnarsson (2013) där endast en respondent beskrev att det fanns ett systematiskt samarbete med socialtjänsten, trots att äldre kan ingå i andra grupper som socialtjänsten har ansvar för, såsom missbruk. Trots att äldre individer kan verka ingå i en homogen grupp så menar Wolmesjö (2014) att behoven varierar, vilket gör att biståndshandläggarnas arbete är komplext. Från socialsekreterarnas sida så syns tendenser på att fokus ligger på yngre framför äldre personer, behandlingsinsatser anses inte passa äldre och LVM används sällan då dessa institutioner inte är anpassade efter äldres behov (Gunnarsson & Karlsson, 2019). I Runquists (2012) svenskbaserade avhandling där författaren intervjuat klienter som stått föremål för LVM och deras socialsekreterare, framkommer att äldre missbrukare är en grupp som ofta ingår i kategorin "kronisk missbrukare".

Socialarbetare tenderar att konstruera en bild av den äldre som ligger till grund för tvångsomhändertagande. Till skillnad från Gunnarsson och Karlsson (2019) så menar Runquist (2012) att det snarare är en rutin att tvångsomhänderta äldre baserat på föreställningen att äldre behöver räddas livet på. Utbildning inom området är begränsat eftersom äldreomsorgens uppdrag inte ska hantera missbruk (Gunnarsson & Karlsson, 2019). Missbruk hos äldre kan ses som ett socialt behov som behöver mötas. Svensk och internationell forskning visar att dessa behov ofta åsidosätts till förmån för mer fysiska omsorgsbehov och medicinska insatser (Wolmesjö, 2014).

## **3.2 Synen på äldre och dess konsekvenser**

### *3.2.1 Ålderism och förutfattade meningar*

Ett skäl till varför målgruppen inte tas på allvar är starkt kopplat till ålderism. Exempelvis ”du kan inte lära en gammal hund att sitta” (Wadd & Galvanis 2014). Inte heller, menar respondenterna i studien, att det är värt att ägna tid och energi på människor som ändå är nära döden. Det finns enligt Henley et al (2018) en ovilja att lägga energi på äldre med alkoholmissbruk baserat på misstron på äldres vilja och förmåga att samverka till behandling (jfr Gunnarsson & Karlsson, 2018). Moraliska villkor utgörs av allmänna uppfattningar (Gunnarsson & Karlsson, 2017) vilket går i linje med Henley et als (2018) resultat kring att det finns myter kopplade till äldre. Trots bevis för att äldre kan behandlas i samma utsträckning som yngre så föreligger en föreställning kring att äldre på grund av ålder inte skulle nå samma framgångsrika resultat. Dessa åldersmyter tar även Hanson och Gutheil (2004) upp i sin granskande artikel. Attityder kring äldre inom målgruppen kretsar kring att de inte kan hjälpas på grund av ålder. Ett långvarigt missbruk ger sämre prognos för lyckat utfall av en behandling, men åldern i sig verkar inte ha någon betydelse. Det blir därför problematiskt när äldre individer utvecklat ett missbruk sent i livet eftersom äldre anses vara icke behandlingsbara endast med anledning av att de är gamla (ibid.).

När det skulle bli aktuellt att sluta fokusera på “bot” till förmån för “lindring” tas upp av Jönsson och Hartnett (2015). Äldreboenden med inriktning mot missbruk ses som ett typexempel på denna lindrande tanke. Målet med dessa boenden är inte att den äldre ska nå drogfrihet. Således ställer socialtjänsten lägre krav, använder färre sanktioner och ger färre erbjudanden i arbetet med äldre jämfört med yngre individer. Att samhället inte prioriterar målgruppens problem kan ses som ett exempel på ålderism (Ibid.).

Henley et al (2018) lyfter respondenternas syn på äldre som ”likadana”. Äldre ses som trevliga bullbakande farmödrar som leker med barnbarnen - inte klubbande alkoholister. Gunnarsson (2013) har i sin kvalitativa studie genomförd i Stockholm utfört telefonenkäter med chefer inom biståndsenheten. Resultatet visar i linje med Henley et al (2018) att det finns en föreställning att äldre inte dricker alkohol i större omfattning. Salzman (2006) tar upp ett liknande resonemang i sin granskande artikel från England, “lille gubben och tant syndromet” baseras på ålderistiska attityder som liknar Henley et als (2018) och Gunnarssons (2013). Det finns också en inbyggd respekt för äldre individer vilket påverkar bemötandet och huruvida professionella vågar ta upp frågan om alkohol (Henley et al, 2018). Gunnarsson (2013) styrker detta och menar att åldersdiskriminerande antaganden hindrar omsorgsgivare att fråga äldre om deras alkoholintag. Det ingår inte heller i deras arbetsuppgifter (Wadd & Galvani, 2014). Det finns också en föreställning kring att äldre ingår i en sluten grupp, ovilliga att prata (Gunnarsson, 2013).

Henley et al (2018) fann vidare i sitt resultat förutfattade meningar grundade i utseende. För vissa ansågs exempelvis inte en välklädd medelklasskvinna stämma överens med föreställningen hur en alkoholmissbrukare ser ut. För andra kunde det vara ett tecken på att den äldre utvecklat ett missbruk baserat på ekonomiska förutsättningar. Det finns enligt Runquist (2012) idealtyper som konstrueras utifrån socialarbetarnas berättelser. Exempelvis såg inte en socialarbetare en klient som missbrukare då hen tenderade att “städa upp efter sig och var vältränad, hel

och ren”. Henley et al (2018) lyfter även hur personliga erfarenheter och värderingar påverkar det professionella handlings sättet. Beslut fattades på uppfattningar om bl.a. utseende och beteenden som sedan låg till grund för praxis.

### *3.2.2 Skam & självbestämmande*

Enligt Gunnarsson och Karlsson (2017) är det många äldre som inte vill genomgå behandling då de anser det meningslöst. Eventuella insatser som missbruksenheten erbjuder omfattas av ett krav på nykterhet. Detta är omsorgstagarna inte villiga att ställa upp på. Skam och pinsamhet på grund av stigmatisering är andra faktorer som kan hindra äldre från att söka hjälp (Wadd & Galvani, 2014). Detta går i linje med Gunnarsson och Karlssons (2017) resultat som visade att många äldre, enligt socialsekreterarna, anser att det är skamligt att söka hjälp från socialtjänsten. Skam tas även upp i Gutheil & Hansons (2004) studie samt att äldre personer på grund av nedsatt minne och försvarsmekanismer kan nedvärdera allvarlighetsgraden i sin alkoholkonsumtion. Frågan om alkoholkonsumtion uteblir i mötet mellan den äldre och läkare vilket kan bero på bristande kunskap om tecken och symtom av problemdrickande, speciellt bland äldre (Wadd och Galvani 2014). Samtidigt lyfter Henley et al (2018) att samtalet med äldre angående alkohol är nödvändig för att identifiera problem men att det sällan äger rum. Även kunniga utövare inom alkoholmissbruk kan ha svårt att identifiera alkoholproblem eftersom konsekvenserna kan efterlikna sådana som hör till åldrandet, såsom depression och demens (Gutheil & Hanson, 2004). Andra anledningar handlar om professionellas tidsbrist och bristande tro på effektiv behandling (ibid.; Gunnarsson, 2013).

Gunnarsson och Karlssons (2017) resultat visade att biståndshandläggarna upplever att många äldre inte ser det som ett mål att ta sig ur sitt missbruk, detta kombinerat med rätten att bestämma själv gör det problematiskt. Detta styrks även av Gunnarsson och Karlsson (2018) som beskriver risken med alkoholproblem hos äldre och självbestämmanderätt som “en ond cirkel”. Respondenterna

uttrycker att den vård de tillhandahåller möjliggör och förstärker den äldres missbruk eftersom hemtjänstpersonal arbetar i den äldres hem och utifrån hans premisser. Den äldre ska ges en acceptabel livssituation, inte erbjudas behandling och respondenterna lyfter att de saknar personal med kompetens inom området (ibid.). Acceptabel livssituation innebär att den äldre med alkoholproblem får hjälp med det vardagliga livet, såsom att tvätta, städa och duscha. Sammantaget kan det innebära att de hjälper den äldre att dölja missbruket och i förlängningen möjliggör ett fortsatt destruktivt drickande. Självbestämmandet är problematiskt och kan utgöra ett dilemma för professionella som möter målgruppen (Gunnarsson, 2013). I slutändan uteblir negativa konsekvenser kopplade till missbruket, då de tas om hand av hemtjänstpersonal. Det försvårar även möjligheten att hjälpa äldre som eventuellt vill förändra sitt drickande.

### **3.3 Äldre med alkoholmissbruk - Osynlig grupp**

#### *3.3.1 Problem och lösningar*

Gunnarsson och Karlsson (2017; 2019) argumenterar för att det är hög tid att se äldreomsorgen, och främst hemtjänsten, som en del av missbruksvården för målgruppen. Detta förutsätter utbildning och finslipade verktyg för att kunna garantera äldre bra omsorg och även personalen bättre arbetsförhållanden. Ett sätt skulle kunna vara specialiserade team med inriktning mot att arbeta med målgruppen. Wadd och Galvani (2014) lyfter "socialarbetarjaget" och menar att utbildning dessutom behöver handla om att kritiskt reflektera över det egna förhållningssättet. En annan lösning enligt Gunnarsson och Karlssons (2019) resultat vore fler långsiktiga och anpassade boenden för just målgruppen.

Gunnarsson och Karlsson (2019) förespråkar andra organisationsformer och insatser för att kunna möta äldres behov. Det räcker inte med samarbetsavtal, utbildning och förutsättningar för att kunna bedriva adekvat utformad vård för målgruppen. För dem som inte är motiverade att förändra sin situation ser socialsekreterare att hemtjänsten spelar en viktig roll, samtidigt visar Gunnarsson

och Karlssons (2013) studie att hemtjänstpersonal inte anser sig ha stöd av missbruksenheter när det gäller målgruppen.

Klausen, Engelsen, Christiansen och Emiliussen (2020) har i sin tvärsnittsstudie observerat och utfört intervjuer på fem vårdinstitutioner med boende, vårdpersonal, anhöriga och chefer. Studien genomfördes i Vejle kommun, som listar sina önskingar och behov gällande arbetet med målgruppen. De tar upp att alkoholproblem behöver identifieras innan den äldre flyttar till ett boende. De vill även arbeta mer förebyggande och utveckla verktyg för hantering av alkoholproblem på boenden. Barry och Blow (2016) tar i sin granskande studie i Michigan, USA, upp att utveckling och förfining av tekniker för att hantera dessa problem och tillhandahålla tjänster för tidiga insatser. Dessa kommer att vara avgörande för att möta behoven hos denna växande befolkning. Alkoholscreening kan erbjuda möjligheter till tidig upptäckt av alkoholmissbruk, öka motivationen och uppmuntra äldre att söka behandling (ibid.). Vidare menar författarna att detta borde vara det första steget för att identifiera äldre som kan behöva vård. Ett användbart validerat screeningverktyg är AUDIT som utvecklats av WHO. Ett annat test som utvecklats vid University of Michigan, MAST-G riktar sig specifikt mot äldre (Barry & Blow, 2016). Testet innefattar frågor som har god känslighet för äldres dryckesvanor. Wadd och Galvani (2014) förklarar hur MAST-G till stor del fokuserar på ensamhet och förlust. Vidare att både AUDIT och MAST-G kan användas av socialarbetare i sitt arbete med målgruppen.

Tydligt är att målgruppen behöver uppmärksammas. Salzman (2006) tar upp DSM-IV och dess kriterier för alkoholmissbruk, bland annat sociala och rättsliga men också i vilken grad alkoholkonsumtionen påverkar arbetslivet. Äldre är ofta pensionerade, en del har ett begränsat socialt kontaktnät och vissa kör inte bil längre - risken att hamna i rättsliga sammanhang på grund av exempelvis rattfylla är därmed begränsad. Detta gör att det blir svårare att upptäcka äldres alkoholvanor då de inte påverkar någon av faktorerna i DSM-IV.





## 4. Teori

I följande kapitel redogörs för de teorier vi valt att använda oss av i analysen. Biståndshandläggare är gräsrotsbyråkrater som har ett visst handlingsutrymme samt vissa krav på samverkan med andra professionella. Detta har vi en förförståelse kring vilket förstärktes under insamlingen av empirin ( se 5.1 och 5.3). Därav valdes teorin gräsrotsbyråkrati samt begreppen handlingsutrymme och samverkan. En upplevd samhällelig syn på målgruppen framträdde även i materialet, vilket vi ansåg intressant att analysera vidare. Detta gjordes således med hjälp av stigma, disengagemangsteorin, könsrollsteori samt genusystem.

### 4.1 Gräsrotsbyråkrati

Gräsrotsbyråkrat innefattar alla individer som arbetar i direkt kontakt med medborgare inom offentlig verksamhet, exempelvis biståndshandläggare (jfr Lipskys 2010). Gräsrotsbyråkrater måste förhålla sig till verksamhetens politiskt utformade riktlinjer, men arbetet kräver också en lyhördhet och anpassningsbarhet i varje individuellt fall (ibid.). Att mäta och utvärdera marknadsorienterade prestationer, vinster och förluster är lättare än inom människobehandlande organisationer, eftersom människor är komplexa och unika. Gräsrotsbyråkrater har ofta många ärenden och krav på snabba lösningar. Ju mer tid en klient får desto mer kostar hen välfärdsstaten (Lipsky, 2010). Gräsrotsbyråkrater möter dilemman mellan klientcenterade- och organisationens mål. Förutsättningen att bedöma individer individuellt äventyras av organisationens kostnadseffektivitets-mål. Ett dilemma inom detta är att göra bedömningar på stora heterogena grupper. Ytterligare dilemman kan exempelvis vara när biståndshandläggare vet vad som borde göras men inte har befogenhet till. Alternativt när biståndshandläggare inte vet vad de vill göra, präglad av en osäkerhet kring vad som är rätt (Dunér, 2020).

#### 4.1.1 Handlingsutrymme

Gräsrotsbyråkraternas handlingsutrymme baseras på organisationens ramar samt den professionella kunskapen (Svensson, Johansson & Laanemets, 2019).

Arbetet präglas av oundvikliga dilemman vilket medför att osäkerhet är ofrånkomlig inom socialt arbete. Ett mindre strikt handlingsutrymme innebär fler möjligheter och ökad kreativitet samtidigt som tydliga regler, riktlinjer och manualer kan ge mer säkerhet och trygghet för socialarbetare (ibid.).

Handlingsutrymme är grundläggande i biståndshandläggarnas yrkesutövning. Tre omständigheter skapar handlingsutrymmet, först handlar det om att mål, lagar och riktlinjer kan vara vaga och inkonsekventa vilket gör att biståndshandläggare måste göra egna tolkningar av regelverket. Således kan det skapas rådande policys för praxis (Dunér, 2020). För det andra är människors förhållanden unika.

Biståndshandläggare måste därför tillåtas ta hänsyn till existerande omständigheter. För det tredje utgör det handlingsutrymme som omständigheterna skapar att biståndshandläggare kan utföra sitt arbete efter eget gottfinnande (Ibid.).

Handlingsutrymmet utgår från rättsliga, moraliska och organisatoriska villkor. Den ideologiska inriktningen manifesteras av de rättsliga villkoren och utgår från SoL, vari samhällliga normer och värderingar uttrycks. Lokala politiker och äldreomsorgens ledning står för att förse biståndshandläggare med regler och riktlinjer vilket utgörs av organisatoriska villkor. Dessa kan bero på ekonomiska begränsningar och rättvis fördelning av tjänster (Dunér, 2020).

Medborgarnas, eller omgivningens uppfattningar kring det stöd som bör ges till äldre personer konstruerar de moraliska villkoren för biståndshandläggarnas handlingsutrymme. Äldre människor hamnar regelbundet i unika och oförutsägbara situationer vilket kräver att mötet med dem inbegriper moraliska överväganden (Ibid.)

Lagen ger handlingsutrymme att fatta biståndsbeslut utöver de standardiserade insatserna samtidigt som biståndshandläggare inte använder sig av handlingsutrymmet i den utsträckning de har befogenhet för (Ibid.). Det går även att skåda en ökad byråkratisering av biståndshandläggarnas arbete samtidigt som kontrollen och styrningen från ledningens sida ökat. Detta har i realiteten minskat biståndshandläggarnas handlingsutrymme trots att lagstiftningen blivit obegränsad (Dunér, 2020).

## 4.2 Samverkan

Samverkan kan vara en nödvändig åtgärd baserat på det krav på avgränsning många organisationer har. Inom både offentlig som privat sektor är verksamheterna ofta renodlade. Således görs snäva bedömningar av vilka arbetsuppgifter som ingår i deras respektive uppdrag (Lindberg, 2009). Det är nödvändigt för offentliga organisationer att samverka för att kunna garantera sina uppdrag gentemot medborgarna och möta deras behov. Flera myndigheter är skyldiga att samverka med andra, exempelvis socialtjänst och sjukvård kring äldre personer (ibid.). Det är av stor betydelse för professionella och omsorgstagare att verksamheter arbetar över gränser för att möta komplexa ärenden. Emellertid motsäger det inte problematiken med att gränsöverskrida de organiseringsprinciper, regelverk samt kunskaps- och förklaringsmodeller som framgår för den egna verksamheten (Lindberg, 2009).

Uppdragsgivare, såsom myndigheter, definierar ofta samverkan som en metod för att uppnå ett mål. Enskilda verksamheters uppgifter kan vara beroende av just samverkan för att kunna genomföras (Lindberg, 2009). Författaren listar orsaker som forskaren Christine Oliver tar upp i sin litteraturgranskning kring interorganisatoriska relationer. *Nödvändighet*, påtvingat genom lagstiftning, handlar om samverkan som kan vara initierat av statliga myndigheter och verk för att motverka att omsorgstagare hamnar mellan stolarna (Lindberg, 2009). *Ömsesidighet* utgår från att organisationerna samarbetar kring gemensamma mål eller intressen. Detta går i linje med det faktum att organisationer ibland inte kan uppnå särskilda resultat på egen hand. *Effektivitet* kan beskrivas som ett sätt att utbyta kunskap för att uppnå inre effektivitet vilket i sin tur kan verka kostnadseffektivt. Ett mål med detta är möjligheten att se helheten hos en omsorgstagare och att kunna utröna vilka behov individen har. Vidare tas *stabilitet* och *legitimitet* upp som orsaker till varför samverkan bör ske. Samarbete över gränser kan generera lösningar och således stabilitet i turbulenta situationer (Lindberg, 2009).

Förutsättningar för samverkan utgår från gemensamma yttre betingelser såsom organisatoriska mål, huvudmannaskap och ekonomi (Svensson et al, 2019). Inre betingelser handlar om de individer som ska samarbeta. Om de är motiverade att samverka och om yrkesrollen tillåter det. Den professionella behöver tydlighet gällande regler och ansvarsfördelning samt att de professioner som samverkar har lika stora förutsättningar att ge krav på hur samverkan ska se ut. Maktförhållandet som finns mellan olika professioner innebär olika förutsättningar i samarbetet (Ibid.).

### **4.3 Stigma enligt Goffman**

Individer som inte kan svara upp mot de identitetsvärden samhället värdesätter tenderar att inte bli socialt erkända (Goffman, 2020). Efter bästa förmåga strävar individen efter detta erkännande eller så döljs dem. Goffman (2020) identifierar olika grupper av stigmat, däribland kroppsliga missbildningar och “fläckar på den personliga karaktären”. Alkoholmissbruk skulle kunna ingå i båda och således stigmatisera en individ i form av stöta ut och socialt brännmärka eftersom hen ses som negativt avvikande från det som anses normativt.

Samhället avgör vilka medel som kommer till nytta för att kategorisera människor samt tilldelar dem normativa och naturliga egenskaper för individerna inom kategorin. Kategorisering sker ofta genom ett första intryck för att vi ska kunna sluta oss till vilka förväntade egenskaper individen har. Antaganden omformas till normativa förväntningar och ställer krav på individens sätt att vara. Avviker individen negativt från det normativa kan hen i vissa fall reduceras från en hel och vanlig människa till en misskrediterad och fläckad person (Goffman, 2020).

### **4.4 Disengagemangsteorin**

Cummings och Henry presenterade 1961 en sammanhållen teori om åldrande vilken handlar om det samtida västerländska samhällets sätt att förhålla sig till äldre individer (Jönsson & Hartnett, 2015). Teorin gör anspråk på att beskriva universella mekanismer som innefattar förklaringar på struktur- och individnivå.

Exempelvis föreslår teorin att samhället bör minska sitt beroende av åldrande individer, som en förberedelse inför den annalkande döden. Det förutsätter att åldrande individer minskar sitt engagemang i samhället genom att interagera mindre och med färre personer. Genom pensionering och smalare sociala kontaktnät blir det möjligt. Cummings föreslog att det finns en genetisk drift att distansera sig från samhället vid hög ålder vilket går hand i hand med att samhället dessutom stöter ut äldre individer (Tornstam, 2010).

Disengagemangsteorin har sina rötter i rollteori, det finns existerande normer och roller som människor förhåller sig till. Vuxenlivet (innan 65 år) präglas av flera rollrelationer och integrering i hög grad med omgivningen. Detta kan ses som en påtryckning som leder till att dessa individer förhåller sig till normer och rollegenskaper mer genomgående jämfört med dem som inte har ett rikt socialt liv, såsom äldre personer. Pensionering leder till att äldre personer får dra sig tillbaka, ibland ofrivilligt. Detta är västvärldens sätt att reglera en typ av utstötningsmekanism (Tornstam, 2010).

Äldre individer förväntas ha ett naturligt disengagemang, baserat på nära förestående död. Det ses som något tillfredsställande och frivilligt enligt teorin (Jönsson & Hartnett, 2015). Således minskar äldre individer relationer och interaktionsgrad på frivillig basis. Det handlar även om ett psykologiskt disengagemang som utgår från olika grader av intresse för människor och händelser, där teorin menar att intresset upphör med hög ålder (Tornstam, 2010). Kritiker påpekar att teorin rättfärdigar en passiv äldrevård och politik som särbehandlar äldre, kopplat till fördomar. Disengagemangsteorin förklarar ålderdomen som en transportsträcka mot döden och inget annat. Vem som står inför döden har betydelse för våra förväntningar och förhållningssätt till döden, exempelvis ses den äldres död som mer förväntad och mindre tragisk jämfört med en yngre persons (Jönsson & Hartnett, 2015).

## 4.5 Könrollsteori

Människor iklär sig roller utifrån förväntade attribut och egenskaper kopplade till "man" och "kvinna" (Eriksson & Gottzén, 2020). Dessa roller kan även komplettera varandra. Historiskt har mannen uppfattats som en faderlig förebild vars huvuduppgift varit att arbeta och försörja familjen. Kvinnan tillskrevs mer mjuka värden, såsom givare av omsorg och kärlek. Det finns således förväntningar på mans- och kvinnoroller som grundar sig i systemteori. Mer specifikt det subsystem där familjen ingår och i dessa utkristalliserar specifika positioner kopplade till kön (Eriksson & Gottzén, 2020). Utvecklingen av teorin utmynnar i genusbegreppet som utgår från att skilja på kön och genus. Därmed även på biologi och samhälle samt natur och kultur. Genus är således socialt konstruerat till skillnad från det biologiska könet som ses som ett slags råmaterial för att skapa individer till kön och för att upprätthålla hierarkier (ibid.; Pettersson, 2021).

Definitionen av män och kvinnor baseras på uppenbara attribut, som tal, beteende och klädsel, således är socialisation avgörande för skapandet av genus. Barn lär sig tidigt vad som förväntas av dem utifrån kön och en vanlig föreställning har varit att flickor och kvinnor är en slags icke-man, allt som inte mannen är (Eriksson & Gottzén, 2020). En annan riktning i görandet av manligt och kvinnligt har varit att dela upp män och kvinnor som motsatser till varandra, är mannen ond så är kvinnan god exempelvis. Detta bildar ett överordnat genussystem (Eriksson & Gottzén, 2020).

## 4.6 Genussystem

Genussystem baseras i huvudsak på två logiker, där det första bygger på en dikotomi. Skilda förväntningar på tänkande och beteende skapar olika rörelseutrymmen för respektive kön (Eriksson & Gottzén, 2020). Mannen ses som norm vilket betyder att mannen ses som den allmängiltiga medan kvinnan betraktats som avvikande. Denna isärhållandets logik kan beskrivas med en rad dikotomier som ofta associeras med föreställningar om manligt och kvinnligt

(Pettersson, 2021). Maskulinitet är kopplat till överordnad, aktivitet, styrka och rationalitet vilket placerar femininet på motsatt sida. Kvinnor föreställs som underordnade, passiva, svaga samt irrationella (Ibid.). Eriksson och Gottzén (2020) beskriver att genus inte ses som en inre erfarenhet, identifikation eller roll utan något som vi i interaktion med andra upprätthåller. Det görs i vardagen och i olika organisationer. Således upprätthålls könsskillnader vilket också är något som ständigt måste ske för att framstå som naturliga (ibid.).



## 5. Metod

Inledningsvis (5.1) redogör vi för vår metodologiska position, hermeneutik som utgår från att det finns ett samspel mellan del och helhet samt fenomen, förförståelse och kontext (Ingemann, 2016). Vi beskriver hermeneutikens grundläggande ställningstaganden och kopplar dessa till våra metodologiska överväganden. Vidare redovisar vi löpande i metoddelen hur hermeneutiken funnits med under arbetets gång. I avsnitt 5.2 redogörs och argumenteras för vår valda kvalitativa metod. Vidare följer avsnitt 5.3, en reflektion kring vår förförståelse. Därefter redovisar vi sökprocessen (5.4) där vi grundligt beskriver hur vi gått tillväga vid sökandet av tidigare forskning. I avsnitt 5.5 ges information kring empiri-insamlingen följt av urval och tillvägagångssätt (5.6). Vidare beskrivs hur intervjuer och transkribering genomförts (5.7). Avsnitt 5.8 innefattar analysmetod, kodning och tematisering följt av etiska överväganden (5.9). Avslutningsvis går vi igenom studiens tillförlitlighet och äkthet i avsnitt 5.10. En metoddiskussion förs löpande under kapitlets gång.

### 5.1 Metodologisk position

Vi har anammat ett tolkande perspektiv, således har vi haft en hermeneutisk utgångspunkt i vår ansats (Ingemann, 2016). Vi vill undersöka och förstå hur biståndshandläggarnas upplevelser påverkar handlingsutrymmet och praktiken i mötet med målgruppen, vilket ligger i linje med ett tolkande synsätt.

Hermeneutiken utgår från att helheten går före delarna. Emellertid upphör inte delarna i helheten vilket gör att fokus läggs på att undersöka de enskilda delarna (ibid). En text läses i sin kontext. Orden läses i följd vilket ger meningssatserna betydelse till skillnad från om de läses var för sig (jfr Ingemann, 2016). Den hermeneutiska cirkeln kan vara ett vilseledande begrepp då rörelsen i en cirkel alltid återvänder till samma punkt. Istället innebär processen att vetande och insikt hela tiden leder framåt vilket kan beskrivas mer som en hermeneutisk spiral (ibid.). Tolkning och förståelse är ytterligare begrepp inom hermeneutiken.

Tolkning kan ses som en process vari budskap avtäcks genom att sättas i relation

till vad vi redan vet, således handlar det om vår förförståelse, samt placerar budskapen i kunskapskontexten det sänds i. Tolkning handlar därmed om att hitta fram till vad en person faktiskt försöker säga (Ingemann, 2016). Förståelse innebär att sätta sig in i andra människors situationer genom abstraktions- samt inlevelseförmåga. Således handlar begreppet om varför människor försöker säga det den vill säga (ibid.). Kombinationen av del och helhet, tolkning och förståelse handlar om att förstå och empatiskt leva sig in i och tolka genom att upptäcka mening, snarare än att upptäcka kausala förklaringar (Ingemann, 2016; Johansson & Liedman, 1993).

## **5.2 Val av metod**

Vår studie syftar till att undersöka biståndshandläggarnas upplevelser, värderingar och uppfattningar kring arbetet med målgruppen. Målet har varit att uppnå en djupare förståelse för fenomenet (jfr Jacobsen, 2012). Frågor som “varför” och “hur” har således legat till grund för vår valda kvalitativa forskningsmetod. Vid en kvantitativ undersökning kan fler respondenter delta vilket hade kunnat bidra till en vidare bild av biståndshandläggarnas upplevelser (Bryman, 2018). Vårt fokus var emellertid att förstå och hermeneutiskt tolka biståndshandläggarnas uppfattningar av arbetet med målgruppen, samt undersöka hur det kan påverka deras handlingsutrymme och praktik. Vi har valt att göra en tvärsnittstudie med en koncentration av några få undersökningsobjekt vid ett bestämt antal tillfällen under en specifik period (jfr Bryman, 2018; Jacobsen, 2012). Vid kvalitativa tvärsnittsstudier kan intervjuer där förtydligande frågor ställs öka chansen att förstå och tolka hur biståndshandläggare ser på sin verklighet (Bryman, 2018).

Den hermeneutiska utgångspunkten passar väl in i den induktiva metoden (Hartman, 2001). Vi har velat ha en så öppen ingång och tolkning av materialet som möjligt trots att vi är medvetna om att vår förförståelse konstant finns med oss. Därav har vi haft en induktiv ansats, om än den varit mindre absolut. Vi har strävat efter en teorineutral empiri-insamling där teman vi använt oss av i analysen har varit styrda av våra frågeställningar, inte hypoteser. Vid

resultatanalysen har vi genomgående använt oss av teorier vi ansett intressanta och till viss del haft en förförståelse kring, samt den forskning som har kunnat kopplas till ämnet. Efter färdigställd kodning och tematisering applicerade vi teoretiska perspektiv och delar av tidigare forskning togs bort eller lades till utifrån den insamlade empirin (Hartman, 2001).

### **5.3 Förförståelse**

Inom hermeneutisk forskning finns ingen generell modell för analys- och tolkning. Den beror på forskarens ingång och förförståelse, vilket avgör angreppssättet som väljs för att förstå och tolka materialet (Westlund, 2015). Med nyfikenhet ta sig an det empiriska materialet kombinerat med medvetenhet kring den egna förförståelsen ökar möjligheten att se vad materialet erbjuder. En öppen inställning till materialet tillåter att se vad som förmedlas utan att känna förfäran över att forskningsfrågorna överskrids, fördjupas eller kompletteras (Westlund, 2015). Vår förförståelse är sprungen ur personliga erfarenheter, arbetslivserfarenhet samt kunskap om hur svensk välfärd är uppbyggt gentemot äldreomsorg och missbruksvård.

En av oss har personliga erfarenheter av missbruk hos anhörig. Båda har tidigare arbetat inom hemtjänsten och mött personer ur målgruppen. En av oss genomförde sin VFU på en biståndsenhet inom äldre- vård och omsorg. Där stötte hen på äldre med missbruksproblematik och fick lyssna på biståndshandläggarnas tankar kring arbetet med målgruppen. Vidare deltog hen i metodmöten där komplexa ärenden, ibland innefattande missbruk, togs upp för diskussion. En av oss praktiserade på en missbruksenhet på utförarsidan och uppmärksammade att individer ur målgruppen tenderar att osynliggöras eller hamna mellan stolarna. Avsaknaden av äldre individer var tydlig då det endast var någon enstaka som syntes till på enheten. Ytterligare en faktor som uppmärksammades var det uteblivna sociala stöd som erbjuds för individer över 65 år. När individen fyllt 65 år övergick det primära stödet till äldreomsorgen, vilket tyder på att åldersgränsen är det enda som styr var hjälpen finns att tillgå.

Vi har en förförståelse kring hur äldreomsorgen är organiserad och vi är delvis insatta i missbruksvården i Sverige. Vi bär dessutom med oss en föreställning kring missbruksvården som mer anpassad till yngre personer jämfört med äldre. En stor del av förförståelsen är rotad i vår utbildningsbakgrund som socionomstudenter.

Vi hävdar att vi inte har ett ålderistiskt synsätt, emellertid har våra valda sökord vid framtagning av tidigare forskning delvis varit baserat på ord som ålderism och förutfattade meningar. Detta tyder på en viss förförståelse kring samhällets syn på äldre. Kombinationen av detta ligger till grund för vårt intresse för det valda forskningsområdet. Vi har fördjupat vår förförståelse genom att studera tidigare forskning på området samt läst litteratur om äldre, åldrande och alkoholmissbruk. Utifrån den valda tidigare forskningen har vi fått en större förståelse för biståndshandläggares uppdrag och att de kan anses vara gräsrotsbyråkrater. Vi har även tittat på statistik som styrker att äldre personer med alkoholmissbruk ökar - både nationellt och internationellt.

Vid tolkning och analys av vårt material har förförståelsen varit med oss, vi har kunnat dra nytta av den samtidigt som den ibland varit föremål för självreflekterande diskussioner oss emellan. Trots vår förförståelse har vi utgått från att vi bär på en kunskapsbrist, vi kan inte allt om vårt forskningsämne. Därför har vi, i ett försök att vara fördomsfria, läst igenom materialet grundligt utan att nödvändigtvis leta efter svar på våra forskningsfrågor. Detta har inneburit att risken för att förförståelsen skymt sikten för huvudbudskapen i materialet varit låg (jfr Westlund, 2015).

## **5.4 Sökprocess**

För att få inblick i forskningsläget av vårt ämne valde vi att söka studier genom databasen ProQuest Social Sciences som är en bred databas för akademiska texter gällande socialt arbete. Vi ville få en bred nationell och internationell sökning.

Därför inkluderade vi flera sökord i olika kombinationer på engelska. Vid sökning framkom artiklar inom internationell och svensk kontext där några av artiklarna även var skrivna på svenska. Artiklar på andra språk hade kunnat ge oss en vidare inblick i internationell forskning men då vi inte behärskar något annat språk än svenska och engelska så exkluderades dessa.

Vi började med att lista relevanta sökord på svenska för att sedan använda Google translate och Social Services Abstract - Thesaurus för översättning och synonymer. Sökorden vi använde i olika kombinationer var: *Social work\**, *aid office\**, *aid work\**, *professional\**, *expert\**, *community work\**, *social secretary*, *older people*, *elderly people*, *senior*, *retired*, *65+*, *pensioner*, *elderly care*, *welfare*, *alcohol abuse*, *alcoholism*, *alcohol consumption*, *addicted to alcohol*, *addiction*, *alcohol*, *room for action*, *conditions*, *ageism*, *consumption\** och *preconception\**. Dessa resulterade i flertalet intressanta artiklar som vi haft användning av. Vi utgick från Wadd & Galvanis (2014) artikel, som vi fann extra intressant, för att hitta annan relevant litteratur. Detta kallas för kedjesökning, eftersom de olika källorna kan ses som länkar i en kedja (Harboe, 2013). Utifrån den sökningen fann vi Henley et al (2018) artikel. Den valde vi att söka vidare på och fann därmed Ward et al (2011) artikel. En begränsning med kedjesökning kan vara att inte få tag på den senaste litteraturen vilket den sistnämnda kan ses som (jfr Harboe, 2013). I vårt inklusionskriterium ingick emellertid artiklar från år 2000 och framåt vilket gjorde att vi valde att använda även denna. Gunnarsson och Karlsson (2013; 2017; 2018; 2019) samt Gunnarsson (2013) har bedrivit flertalet studier kring äldre och alkoholmissbruk i en svensk kontext. Därför gjordes kedjesökningar även på dem som författare. Sammanlagt valde vi att använda tolv artiklar till vårt avsnitt om tidigare forskning. Ytterligare inklusionskriterium var att artiklarna var peer reviewed samt beskrev professionellas upplevelser av arbetet med målgruppen.

## **5.5 Datainsamling**

Datainsamlingen har utgått från kvalitativa intervjuer. Helt strukturerade intervjuer tenderar att begränsa respondenterna till särskilda svarsalternativ, vilket i vårt fall hade försvårat biståndshandläggarnas möjlighet att lyfta egna tankar och upplevelser. Målet med en strukturerad intervju är att kunna sammanställa respondenternas svar på ett sätt som går att jämföra, vilket kan kopplas till kvantitativ forskning (Bryman, 2018). Insamlingen av empiri har istället utgått från en kvalitativ metod, i form av semistrukturerade intervjuer (se bilaga 4). Fokus har legat på respondenternas upplevelser för att nå kunskap om vad de ansett relevant i relation till våra frågeställningar (ibid.). Det innebär att specifika teman som vuxit fram i dialog med våra frågeställningar präglade vår intervjuguide, vilket ökar intervjuprocessens flexibilitet (jfr Bryman, 2018).

Vidare kan frågor falla bort alternativt läggas till beroende på hur intervjun tar form (Kvale & Brinkman, 2015). Vår undersökning har haft ett tydligt fokus samtidigt som vi varit öppna för respondenternas upplevelser, vilket legat till grund för vårt val av metod (jfr Bryman, 2018). Vår intervjuguide inleds med allmänna bakgrundsfrågor relaterade till ålder, utbildningsnivå samt arbetslivserfarenhet. Detta för att få en mjuk start och skapa en relation till respondenten. På så vis kan en förståelse för respondentens bakgrund och kontexten hen verkar i framträda (Bryman, 2018).

## **5.6 Urval och tillvägagångssätt**

Urvalet har varit styrt av syftet och frågeställningarna. Vi ville intervjua biståndshandläggare i syfte att undersöka deras upplevelser av arbetet med målgruppen. Därför har ett målstyrt urval gjorts, respondenterna har valts utifrån deras relevans för forskningsfrågorna (Bryman, 2018). Ett inklusionskriterium var att få så brett urval gällande, ålder, kön och arbetslivserfarenhet som möjligt. Med en stor spridning skulle resultatet kunna tyda på upplevelser som vi från början inte räknat med (ibid.). Trots att syftet inte utgick från att undersöka skillnader mellan exempelvis kön eller ålder så var vi på ett hermeneutiskt vis öppna för

sådana jämförelser och skillnader i vår analys. Det fanns emellertid inget utrymme att tacka nej till de respondenter som valde att delta vilket gjorde att vi inte fick så stor spridning som önskat.

De rekryterade respondenterna var verksamma i två stadskommuner i Västra Götaland. Till en början rekryterades respondenter från en av städerna. Vi upplevde emellertid att deltagandet var marginellt, således breddades vår sökning. Detta skedde med hjälp av en studentkollega som arbetar på en biståndsenhet i ytterligare en kommun - en så kallad gate keeper. En gate keeper kan beskriva som en dörröppnare. Vidare som en person med ett socialt nätverk och tillräckligt accepterad av människor för att vara pålitlig gällande vilka människor det går att lita på (Lalander, 2015).

Kontakten följde en specifik gång, servicecentret för äldre- vård och omsorg kontaktades med en förfrågan om kontaktuppgifter till enhetscheferna i den valda kommunen. Syftet var att få tillgång till uppgifterna för att sedan kontakta enhetscheferna med ett kortare informationsbrev. Fem enhetschefer tog kontakt med oss, varpå vi skickade ut informationsbrevet om vår undersökning och vilken metod vi ville använda oss av (se bilaga 1). Vi fick kontaktuppgifter till en respondent direkt från enhetschefen medan sex respondenter anmälde sitt intresse direkt till oss. Därefter mailade vi respondenterna, tackade för visat intresse och bifogade ett längre informationsbrev (se bilaga 2). Därefter fick de ta ställning till om fortsatt intresse förelåg.

Sju biståndshandläggare från fem enheter, spridda i två kommuner tackade ja till intervju. Vi har valt att benämna dem som respondent 1-7. Respondenterna var fria att välja mellan fysisk -, zoom-, eller telefonintervju vid det tillfälle som passade dem bäst under en given period på två veckor. Tre intervjuer ägde rum på respondenternas respektive arbetsplats, två intervjuer skedde via telefon och två via zoom. Kontexten där intervjuer sker påverkar innehållet som framkommer (Jacobsen, 2012). De intervjuer som genomfördes fysiskt skedde på en plats

respondenterna känner till väl, således i en naturlig miljö (jfr Jacobsen, 2012). Detta kan ses som något positivt eftersom respondenter generellt tenderar att ge mer onaturliga svar om de befinner sig i en onaturlig miljö. Fysisk närhet kan också medföra ett mer öppet samtal och djupare förståelse (ibid.). Det kan också innebära risker. Våra respondenter kan ha påverkats av exempelvis andra kollegor eller upplevelsen av att vara mindre anonyma och därmed gav mindre sanningsenliga svar (jfr Jacobsen, 2012). Telefonintervjuer kan således upplevas som mer anonymt. En nackdel som bör nämnas vid telefonintervjuer är att det kan vara svårt att tolka ansiktsuttryck och kroppsspråk (Bryman, 2018). Avsaknad av kroppsspråk kan motsatt vara positivt eftersom ansiktsuttryck och kroppsspråk kan leda både forskaren och respondenten i en viss riktning (Ibid.; Jacobsen, 2012). Emellertid upplevde vi att respondenterna inte påverkades av dessa faktorer i den grad att vår empiri blev för tunn. Att inte veta vad som försiggår på andra sidan luren, ovetandes om någon annan lyssnar, kan skapa en oro hos respondenten (Bryman, 2018). Vi befann oss emellertid ensamma i våra respektive lägenheter vilket kan begränsa denna oro.

Intervjuerna via zoom och fysiskt genomfördes med oss båda närvarande. Att vara två intervjuare vid individuella intervjuer kan ses som en ojämn fördelning. Det finns risk att respondenten känner sig obekvämlig eller i ett maktunderläge (Bryman, 2018). Efter diskussion landade vi i att nyttan att vara två överskrider risken att utsätta respondenten i en obekvämlig situation. Detta baserades på biståndshandläggarnas status som yrkesverksamma socionomer jämfört med vår status som studenter. Fördelen att vara två innebar att vi kunde gå skilda vägar efter intervjuerna och på egen hand reflektera och anteckna det vi ansåg intressant. Därefter kunde vi i diskussion lyfta egna reflektioner för att få så bred förståelse som möjligt för vad som framkommit under intervjuerna. Telefonintervjuerna delades upp dels av bekvämlighetsskäl, dels för att minska risken att samtalen blev otydliga.



Intervjuerna pågick mellan 45-60 minuter. Innan intervjuerna fick respondenterna information om frivilligheten att delta och möjligheten att när som helst avbryta utan vidare förklaring (jfr Vetenskapsrådet, 2002; 2017). Därefter fick de frågan om de fortfarande ville delta i studien, samt skriva under en samtyckesblankett (se bilaga 3). Vid telefonintervjuerna mailades denna till respondenterna som skrev under och mailade tillbaka blanketten innan intervjuerna ägde rum (Ibid.). Slutligen fick respondenterna frågan om de godkände inspelning av intervjun. Detta upprepades när inspelningen påbörjats. Enligt Bryman (2018) är det viktigt att spela in intervjuer för att underlätta bearbetning av analysmaterial. Det blir också lättare att bibehålla ögonkontakt med respondenten, vilket ett bra samtal kräver (Jacobsen, 2012).

## **5.7 Databearbetning**

Intervjuerna ägde rum vid olika tillfällen under en period på sju dagar. Den som ansvarade för intervjun transkriberade även densamma. Genom att transkribera sin egen intervju kan en mer detaljerad analys växa fram (Brinkman & Kvale, 2015). När flera personer transkriberar intervjuer är det viktigt att använda samma process för att kunna göra jämförelser mellan transkriberingarnas innehåll (Ibid.). Vi valde att transkribera verbatim, det vill säga allt som sagts. Således behöll vi "hmm" och "öhh" samt talspråk vid transkriberingen för att återskapa stämningen och detaljer som framkom under intervjuerna (jfr Brinkman & Kvale, 2015.). Från en början skrevs pauser och emotionella uttryck ut. Mot bakgrund av tidsramen för studien samt att fokus inte låg på emotionella uttryck, genomfördes inte detta genomgående. De utvalda citaten har omarbetats och till viss del förändrats, utan att ändra på innebörden, för att öka läsbarheten. Ett citat taget mitt i en mening har exempelvis markerats "[D]en". När citat bantats ner har detta markerats [...]. Transkriberingen landade sammanlagt i 95 A-4 sidor. Transkriberingen samt inspelningen kommer raderas vid godkänd uppsats.

## 5.8 Analysmetod

Interpretativ fenomenologisk analys (IPA), också känt som tolkningsfenomenologisk analys, har tillämpats (Back & Berterö 2019). IPA är en kvalitativ metodansats som utgår från att tolka individuella och delade erfarenheter, perspektiv och förklaringar. Med hjälp av tolkning kan forskaren kartlägga och analysera uttryck på en kontextuell nivå (Ibid.). Vi valde metoden för att vi var nyfikna på, och ville få fördjupad kunskap om hur biståndshandläggares upplevelser och erfarenheter kring ämnet ser ut (jfr Back & Berterö, 2019). Analysmetoden kan beskrivas som iterativ eftersom den består av upprepade moment, samt induktiv då det inte föreligger en färdig teori som ska prövas. Ett hermeneutisk förhållningssätt kan vidare ge en ny förståelse och nya tankar och ideér kan växa fram i en spiralliknande rörelse (ibid.).

### 5.8.1 Kodning och tematisering

Kodning enligt IPA-analysen sker i fyra steg. Första steget handlar om att läsa igenom allt material noggrant, inledningsvis gjordes detta på varsin hand (jfr Back & Berterö, 2019). Under genomläsningen antecknade vi tankar, ideér och förslag till teman. Back & Berterö (2019) beskriver dessa anteckningar som klagörande kommentarer vilket stämmer överens med vår tidiga process.

Nästa analyssteg utgår från att läsa igenom texten igen och dela in stycken i teman (Back & Berterö, 2019). Vi valde att tillsammans jämföra och namnge teman utifrån textens sammanhang och innehåll. Detta möjliggjorde att vi kunde fånga det, enligt oss och våra frågeställningar, mest väsentliga i texten. Detta steg i kodningen ledde till nästan hundra teman vilket till en början kändes aningen spretigt (jfr Back & Berterö, 2019) Efter en närmare titt på koderna kunde vi dock urskilja teman som tenderade att höra ihop eller som betydde ungefär samma sak.

Steg tre i en IPA- analysen handlar om att placera dessa teman i kluster utifrån likheter, hur de hör ihop samt hur de skiljer sig åt (Back & Berterö, 2019). De teman som enligt oss hörde ihop samlade vi under samma kluster. Teman med

olika namn men med liknande innebörd, såsom *egna värderingar* och *egna uppfattningar om manligt och kvinnligt* placerades under samma kluster. I samma kluster placerade vi även *homogen syn* och *heterogen syn*, vilket visade hur teman skiljde sig åt, trots att alla handlade om just synen på äldre.

Det fjärde steget enligt IPA-analysen innebär att ordna citat som illustrerar varje kluster i en sammanfattande tabell (Back & Berterö, 2019). I detta steg klistrade vi in intressanta citat av relevans tillhörande de framställda klustren. Vi skapade tre kluster kopplade till våra frågeställningar för att säkerställa att de underteman vi valde fångade något av det vi ämnat undersöka (jfr Back & Berterö, 2019). Inom det förstnämnda tema-klustret, *Upplevelser av organisatoriskt handlingsutrymme*, återfinns underteman som *Självbestämmande påverkar praktiken* och *Ingen missbruksvård*. Under *synen på äldre* finns teman som *Konstruktion av målgruppen* och *Heterogen grupp*. I det sista, *upplevelser av samverkan* återfinns teman som *Sporadisk samverkan med missbruksenheten* och *Främst samverkan med hemtjänst och hemsjukvård*. Antalet kluster och teman kan variera beroende på texten som analyseras. Vissa kluster kan innehålla flera teman, såsom vårt första kluster som omfattas av sex teman, medan andra kan vara mer fokuserade, såsom vårt tredje kluster om samverkan, innehållande två teman (jfr Back & Berterö, 2019).

Med hjälp av IPA-metoden rörde vi oss från delarna till helheten och kunde således nå olika nivåer av tolkning (Smith, Flowers & Larkin, 2009). Detta tillvägagångssätt blev tydligt i avsnitt 6.2 där en, för flertalet respondenter, gemensam syn på äldre missbrukare framträdde utan att vi ställde frågan kring synen på målgruppen. Exempelvis benämner flertalet respondenter äldre missbrukare som män, vilket vi valde att analysera vidare om än det inte var kärnan i citatet. Smith et al (2009) beskriver att studenter, nya för metoden IPA sällan hamnar i den djupare analysen så som vi gjorde i det här fallet. Vi kan hålla med om att stora delar av analysen hamnade på en grundare tolkningsnivå för att hålla oss till vårt ämne mot bakgrund av tidsramen för uppsatsen.

Analysen ses inte som fullgod om den inte innehåller tolkningar, den ska inte endast präglas av beskrivningar (Back & Berterö, 2019). Vi har beskrivit citaten för att läsaren ska få en ingång i analysen och vidare analyserat den med hjälp av tidigare forskning och teori. IPA har, enligt vår tolkning, tydliga kopplingar till tematisk analys. Tematisk analys är ett vedertaget angreppssätt när det gäller kvalitativ data, dock utan en tydlig bakgrund och teknik (Bryman, 2018). Forskare som säger sig ha använt en tematisk analys beskriver sällan processen på ett sätt som är legitimt (ibid.). Således har vi valt att utgå från IPA-metoden som är mer utförlig i sin beskrivning.

Avslutningsvis behöver teman och resultat jämföras med tidigare forskning och analyseras med hjälp av vald teori för att skapa mening och förståelse för det som framkommit (Bryman, 2018; Clark & Braun, 2006). Vi valde att strukturera avsnittet resultat och analys utefter våra tre huvudteman, kluster.

## **5.9 Etiska överväganden**

I utformningen av informationsbrev som användes i sökandet efter deltagare, har *informationskravet* från Vetenskapsrådets forskningsetiska principer (Vetenskapsrådet, 2002) efterföljts. I förfrågan till cheferna skickades ett första informationsbrev innehållande vår undersökning och på vilket sätt vi ville samla in information (jfr Vetenskapsrådet, 2017; Bryman, 2018). Vid återkoppling från biståndshandläggare som var intresserade av att delta i studien skickades ett mer utförligt informationsbrev ut. Således anser vi att biståndshandläggare givits en större möjlighet att delta frivilligt utan påtryckning från sin chef (jfr Bryman, 2018). Informationsbrevet innehöll en beskrivning av studien och varför vi valt att efterfråga deltagaren, vad studien kan medföra för vinster i fråga om ny kunskap och hur studien är tänkt att gå till. Sedermera beskrevs att deltagandet var frivilligt och möjligheten att avbryta när som helst utan närmare förklaring, i enlighet med *informationskravet* (Vetenskapsrådet, 2002). Inledningsvis upprepades detta muntlig inför varje intervju.

Inför sex av de sju intervjuerna har vi inhämtat skriftligt samtycke från respondenterna. Under de fysiska intervjuerna skedde signeringen fysiskt innan intervjun ägde rum. Vid intervjuer som skedde över telefon eller zoom signerades samtycket i förväg och var underskrivet innan intervjun ägde rum. Vid ett tillfälle togs ett muntligt samtycke i förväg och signerades i efterhand baserat på tidsbrist hos respondenten. Innan inspelning bekräftades att respondenten godkände tillvägagångssättet. Därefter lästes samtyckesblanketten upp ordagrant och spelades in, för att säkerställa att vederbörande tagit del av informationsbrevet och visste vad hen gav samtycke till. Vetenskapsrådets forskningsetiska principer (2002) menar att *samtyckeskravet* innebär att den som deltar i studien har rätt att självständigt besluta villkor, bestämma hur länge den vill delta och ges möjlighet att avbryta sin medverkan utan negativa konsekvenser. Det skriftliga samtycket säkerställer således att kravet följs. Det dokumenterade samtycket skrevs ut och förvarades i en plastficka i en låst byrålåda hemma hos en av oss.

*Konfidentialitetskravet* innebär att alla uppgifter som har med identifiering av personer att göra ska nedtecknas, förvaras och avrapporteras både skriftligt och muntligt. Detta minskar risken att utomstående kan identifiera dem (Vetenskapsrådet, 2002). Transkriberingarna har endast funnits tillgängliga för oss två, i ett gemensamt digitalt dokument. För att få tillträde till detta dokument behövs ett lösenord som endast vi har tillgång till. Vi har valt att inte skriva ut deltagarnas namn i analysen, istället har vi benämnt dem som respondent 1-7. Vi har valt att inte skriva ut i vilken kommun eller biståndsenhet deltagarna arbetar. Trots att all publicering är anonym går det inte att garantera total anonymitet. Vid detaljerade citat finns risken att respondenter eller omsorgstagare kan identifieras (Vetenskapsrådet, 2002). I informationsbrevet betonades att absolut anonymitet inte kan garanteras, men att vi gör vårt yttersta för att säkerställa anonymiteten (jfr Bryman, 2018). Vid beslut rörande citat har vi aktivt valt att inte använda detaljerade beskrivningar som kan identifiera deltagare eller omsorgstagare. Citat som varit av mer privat karaktär har valts bort för att skydda deltagarnas

personliga integritet och rätt till skydd mot insyn i privatlivet (Vetenskapsrådet, 2017).

*Nyttjandekravet* innebär att den insamlade empirin endast får användas för forskningsändamål (Vetenskapsrådet, 2002). I informationsbrevet fick deltagarna information att resultatet endast kommer publiceras vid Göteborgs universitet samt skickas ut till de deltagare som vill läsa uppsatsen. Vi kommer att radera transkriberingar och inspelningar så snart uppsatsen blir godkänd. Detta säkerställer att vi följer de internationella regleringar som Sverige förbundit sig till gällande att inte bevara personuppgifter längre tid än nödvändigt (Vetenskapsrådet, 2017). Det går slutligen att argumentera för att vi som studenter har ett framställningsprivilegie, således har vi makten att framställa biståndshandläggarnas arbete. Det är enligt Vetenskapsrådet (2017) viktigt att fundera på för vem forskningsresultatet är nyttigt. Vårt förhållningssätt gentemot biståndshandläggare har utgått från att de ska kunna dra nytta av studien utan att framställa dem som okunniga eller oengagerade i sitt nuvarande arbetssätt.

## **5.10 Tillförlitlighet och äkthet**

Kvalitativ generaliserbarhet handlar om huruvida datainsamlingen ger en generaliserbar bild av ämnesområdet samt om det går att applicera på populationen (Langemar, 2009). Bryman (2018) tar upp fler kriterier för kvalitativ forskning. Dessa omfattas av tillförlitlighet och äkthet och kan ses som ett alternativ till reliabilitet och validitet inom kvantitativa studier. Vi har samlat in empiri genom kvalitativa intervjuer med sju respondenter vilket kan anses vara ett relativt lågt antal som skulle kunna minska studiens generaliserbarhet (jfr Langemar, 2009). Begreppet generaliserbarhet kan likställas med Brymans (2018) begrepp överförbarhet, som ingår i tillförlitligheten. Intervjupersoner har utgjorts av ett målstyrt urval och inte på slumpmässiga grunder vilket kan tyda på att respondenterna inte är representativa för att generalisera resultaten till andra miljöer (ibid.). Samtidigt går det att argumentera för varför resultat ska kunna generaliseras mot bakgrund av att kunskap, enligt kvalitativ forskning, anses vara

socialt konstruerat och kontextbundet vilket således kan förändras över tid (Kvale & Brinkman, 2015).

Ytterligare kriterier inom tillförlitlighet handlar om trovärdighet och pålitlighet. Vi har under intervjuerna upprepat information och ställt frågor för att bekräfta att vår tolkning av det som sagts stämmer överens med respondenternas uttryckta upplevelser (jfr Bryman, 2018). För att möta kraven på trovärdigheten gällande studien har vi i stor utsträckning utelämnat personliga värderingar och förförståelse. Således har vi minskat risken för att påverka resultatet (jfr Bryman, 2018). Vi har löpande redogjort för metodologiska val i vårt metodavsnitt, haft regelbundna möten med vår handledare, samt fått feedback från studentkollegor under opponeringsseminariet. Således förstärks pålitligheten mot bakgrund av att vi redogjort för alla faser i forskningsprocessen och fått vårt arbete granskat av utomstående (jfr Bryman, 2018).

Vi har intervjuat biståndshandläggare, som genom sin yrkesroll kan referera till händelser och upplevelser som de själva haft gällande mötet med målgruppen, vilket gör dem till förstahandskällor och därmed mer trovärdiga (Jacobsen, 2012). Vidare kan frågor till respondenterna öka chansen för dem att reflektera över sitt arbete med målgruppen vilket kan leda till ökad kunskap (jfr Willig, 2013). Alla våra respondenter vill ta del av uppsatsen vilket kan innebära att de får en djupare insikt gällande hur verkligheten ser ut för andra biståndshandläggare. Sammantaget kan dessa faktorer öka studiens äkthet (jfr Bryman, 2018).

## 6. Resultat och analys

I resultatredovisningen presenteras teman som lyfts fram ur vår empiri. Tre teman med följande underteman har konstruerats utifrån studiens frågeställningar:

1. Hur upplever biståndshandläggare sitt handlingsutrymme i relation till de lagar och riktlinjer som styr äldreomsorgen vid mötet med äldre som har ett alkoholmissbruk?
2. Hur upplever biståndshandläggare att synen på äldre, egna värderingar och erfarenheter påverkar handlingsutrymmet och praktiken?
3. Vilka erfarenheter har biståndshandläggare av samverkan med andra verksamheter, såsom hälso- och sjukvård, missbruksenhet och/ eller hemtjänst?

Varje huvudtema inleds med en sammanfattning av det som kommer att presenteras under avsnittet. Inför varje undertema presenteras citat, därefter en analys med hjälp av tidigare forskning samt teoretiska perspektiv och begrepp. Denna process sker löpande genom hela kapitlet.

### 6.1 Upplevelser av organisatoriskt handlingsutrymme

Respondenterna upplever att det organisatoriska handlingsutrymmet är relativt stort. Eftersom SoL är en ramlag menar vissa respondenter att handlingsutrymmet är relativt stort baserat på den individuella tolkningsfriheten. Detta kan emellertid leda till att biståndshandläggare tenderar att agera olika. Vidare tar respondenterna upp självbestämmande som en viktig faktor i utredningsarbetet. Trots att det kan vara svårt att hantera ett ”nej” när det finns uppenbara behov så anser de flesta att principen om självbestämmande är av godo. Motivationsarbete ställs ofta mot självbestämmande och kan enligt flera respondenter fungera som ett verktyg i mötet med den äldre. Majoriteten av respondenterna upplever att det saknas tydliga riktlinjer för arbetet med målgruppen. Detta skapar en känsla av ambivalens och otrygghet. Vissa respondenter beskriver att målgruppen ses som



ganska osynlig och därför glöms bort - vilket kan vara orsaken till att det saknas riktlinjer. Det förekommer inte någon missbruksvård inom äldreomsorgen vilket skapar en viss problematik. Biståndshandläggare har i uppgift att utreda behov, göra bedömningar samt besluta om insatser. Detta ska baseras på individen vilket betyder att när ett missbruk föreligger så bör det vägas in i helhetsbedömningen. Således kan det upplevda handlingsutrymmet gynna individuella beslut. Emellertid kan vård specifikt riktat mot missbruket inte beviljas. Bristen på standardiserade frågeformulär gällande alkoholmissbruk lyfts som något negativt. Utan att systematiskt ställa frågor minskar chansen att uppmärksamma missbruk hos den äldre vilket slutligen leder in på bristen på förebyggande arbete generellt sett. Det handlar snarare om att lösa situationen här och nu. En förklaring till varför respondenterna upplever att det förebyggande arbetet haltar visar sig vara bristen på kunskap om missbruk hos målgruppen vilket leder till osäkerhet vid mötet med dem.

#### *6.1.1 Stort handlingsutrymme*

Ett flertal respondenter upplever att handlingsutrymmet inom ramen för organisation och riktlinjer är stort. Det finns möjlighet att *gå över gränsen* och inte vara så fyrkantiga som andra myndighetsutövare upplevs vara. En respondent beskriver handlingsutrymmet utifrån socialtjänstlagen och upplever, baserat på att det är en ramlag, att det finns möjlighet till individuell bedömning.

[...] Som handläggare så har man ju ganska stort handlingsutrymme, alltså vi har ju socialtjänstlagen och det är en spännande lag, med ramlagar [...]sen finns det ganska mycket möjligheter trots att vi jobbar med myndighetsutövning [...] så man ska inte förringa den individuella prövningen som faktiskt finns.

Respondent 1

Biståndshandläggare ingår i en grupp yrkesverksamma som har direkt kontakt med medborgare vilket gör dem till gräsrotsbyråkrater (jfr Lipsky, 2010). Det

finns således politiskt utformade riktlinjer som biståndshandläggare måste förhålla sig till (Lipsky, 2010). Det krävs också en lyhördhet och anpassningsbarhet i varje individuellt fall vilket går att koppla till citatet ovan. Emellertid kan detta innebära ett dilemma för gräsrotsbyråkrater gällande individuella bedömningar på en stor grupp människor (Lipsky, 2010). Det går inte att utläsa att respondenten ser detta som ett dilemma, istället hävdas att den individuella bedömningen kan bidra till ett större handlingsutrymme.

Trots den enkelspårighet som präglar myndighetsutövande så menar en respondent att det finns utrymme att hjälpa till med saker som går utanför arbetsuppgifterna. Samtidigt tenderar handläggare att göra olika vad gäller sådana arbetsuppgifter.

Under de här åren som jag jobbat, tycker jag att det blivit mer enkelspårigt med myndighetsutövning och där tänker vi olika i våran grupp, att vissa ägnar sig mer tid åt motiveringsarbete och gör lite kuratorssaker, det här med att hjälpa till med räkningar och åka och hämta saker där gör vi väldigt olika.

Respondent 2

Utifrån citatet kan ett dilemma urskiljas (jfr Lipsky, 2010), friheten att ägna mer tid åt arbetsuppgifter som nödvändigtvis inte ingår i uppdraget kan göra att vissa tar på sig mer arbete. Detta kan enligt Lipsky (2010) äventyra organisationens mål om att arbeta effektivt. När det rör människors välfärd så präglas arbetet av privat och känslig karaktär, detta kräver en stor förmåga att hantera handlingsutrymmet (jfr Dunér, 2020). Vidare menar Dunér (2020) att gräsrotsbyråkrater behöver göra egna tolkningar av regelverk, vilket leder till att de skapar policys genom den praktiska tillämpningen. Det går, utifrån citatet, att tyda att egna tolkningar av regelverk skapar olikartade bedömningar och insatser, således verkar det inte finnas en gemensam policy för hur biståndshandläggare ska agera i olika ärenden.

Det går även att utläsa att arbetet för biståndshandläggare har förändrats i form av att det blivit mer enkelspårigt, detta går att koppla till den organisationsförändring Dunér (2020) lyfter. Förändringen har lett till en ökad byråkratisering av biståndshandläggarnas arbete samtidigt som kontrollen och styrningen ökat. Således skulle det gå att hävda att biståndshandläggarnas handlingsutrymme minskat. Enligt disengagemangsteorin tenderar västerländska samhällen att sluta prioritera individer som anses gamla (Tornstam, 2010). Biståndshandläggarnas försvagade handlingsutrymme kan vara ett resultat av att äldre individer inte prioriteras i samma utsträckning som andra individer i samhället. Det kan också vara ett resultat av NPM och den beställar/utförarmodell som utformats i äldreomsorgen i Sverige (jfr Gunnarsson & Karlsson, 2017).

#### *6.1.2 Självbestämmande påverkar praktiken*

Lagstiftningen inom äldreomsorgen bygger på människors rätt till självbestämmande och integritet. De äldre har även rätt att föra sin egen talan och det bistånd de har rätt till ska vara utformat individuellt (jfr Gunnarsson & Karlsson, 2017). Alla respondenter lyfter vikten men också svårigheten att arbeta med självbestämmandet. En av respondenterna beskriver hur hen reflekterar över vad som kan anses gå över gränsen gällande den äldres självbestämmande och att motivera densamme.

Den delen av arbetet är ju närvarande i mötet med alla. Hela tiden, hur mycket får jag motivera och har jag gått över gränsen till att jag faktiskt övertalar. Det får vi ju inte, absolut inte. Men det är svårt att veta för samtidigt har vi också det yttersta ansvaret, så vill inte en individ någonting så är det det vi får hantera och arbeta utifrån, men händer något, alltså vi har ändå det yttersta ansvaret som kommun, det är en jättesvår balansgång.

Respondent 3

Enligt Gunnarsson och Karlsson (2017; 2019) ingår inte missbruket i bedömningen av omsorgen samtidigt som det framkommer att missbruket kan

vara en aspekt av helheten. Respondenten uttrycker i linje med författarna svårigheten att balansera det ansvaret som ligger på biståndsrollen med känslan av att vilja göra mer för den enskilde. Missbruk hos äldre kan ses som ett socialt behov som behöver bedömas, samtidigt som dessa behov ofta åsidosätts till förmån för andra (Wolmesjö, 2014). Sociala behov kan vara svåra att motivera samtidigt som de har litet utrymme i relation till mer fysiska och medicinska (Ibid.). Dilemmat handlar därför om att veta hur långt man som biståndshandläggare kan gå inom ramen för lagar och riktlinjer men även inom ramen för sina egna värderingar, kontra den enskildes självbestämmanderätt. Detta eftersom biståndshandläggare har i uppdrag att förhålla sig till självbestämmandet samtidigt som arbetet kräver en lyhördhet och en anpassningsbarhet i varje enskilt fall (jfr Lipsky, 2010). Trots att detta upplevs svårt så anser flertalet respondenter att självbestämmandet är väldigt viktigt att ta hänsyn till. En av respondenterna uttrycker sig på följande vis.

[D]et är väl väldigt viktigt att ha självbestämmande. [...] Gentemot den lagen som vi jobbar emot. [M]en jag tycker att självbestämmande är väldigt viktigt.

Respondent 6

Lipsky (2010) beskriver att gräsrotsbyråkrater har hand om medel som enskilda inte kan erhålla på annat sätt, eftersom de exempelvis inte har ekonomi som tillåter det. Det går därför att ifrågasätta huruvida frivilligheten till olika insatser påverkas av andra orsaker förutom att den enskilde helt enkelt inte vill. Vikten av självbestämmande kan därför bli föremål för en diskussion samtidigt som det är en tydlig riktlinje biståndshandläggaren har att förhålla sig till. Det kan vara riskabelt att utan hänsyn till individuella behov och skillnader i levnadsstandard bara göra en bedömning utifrån att den enskilde inte vill ta emot hjälp (jfr Lipsky, 2010). Detta leder tillbaka till motivationsarbetet som kan ses som ett verktyg för att komma runt självbestämmanderätten, vilket följande citat beskriver.

Jag kanske tycker att den här personen borde ha så här mycket hjälp med detta, men för den här personen anses det viktigaste att få inköp tex, att man har mat regelbundet, och då får man ju ge sig ibland, vi är så duktiga professionella ibland att man vill, att det här skulle va jättebra och så, men det viktigaste är ju att fånga in den här personen.

Respondent 1

Respondenten beskriver att det är lätt att hamna i duktighetsfällan, att utifrån moraliska värderingar och god vilja landa i ett visst sätt att agera (jfr Dunér, 2020). Biståndshandläggarnas relativt gedigna handlingsutrymme krävs i mötet med målgruppen, främst gällande eftertänksamhet, varsamhet och finkänslighet. Det den enskilde vill och inte vill ha hjälp med kan aldrig förutses vilket betyder att arbetet inte kan automatiseras (Dunér, 2020). Detta ligger i linje med respondentens reflektion, hen menar att ibland får man ge sig trots att ett synligt behov finns. Det finns således ingen rutin som gäller alla äldre med en missbruksproblematik, därför krävs en förmåga att hantera handlingsutrymmet (jfr Dunér, 2020). Om inte detta görs kan det riskera att målgruppen hamnar mellan stolarna. Detta är något följande respondent beskriver ytterligare.

Nej men dom gångerna man frågar liksom hur det är med missbruket och om personen önskar stöd så får man ju ganska ofta liksom “nä men jag behöver ingen hjälp. Jag vill inte ha någon hjälp” och då har jag erfarenhet av att det stannar där.

Respondent 7

Respondenten har erfarenhet av att processen stannar av vid ett nej från den äldres sida. Detta kan tolkas utifrån vikten av att samverka med andra verksamheter, exempelvis socialtjänst och hälso- och sjukvård, för att hantera mer komplexa ärenden (jfr Lindberg, 2009; Wolmesjö, 2014). Att arbetet med den äldre stannar av kan även relateras till den typ av renodling som präglar offentliga myndigheter vilket avgränsar dem från varandra (Ibid.). Missbruksvård ingår inte i

äldreomsorgens uppdrag vilket gör att målgruppen utgör en särskild grupp som kräver att samverka kring (jfr Gunnarsson & Karlsson, 2017; 2019). Utifrån respondentens resonemang går det emellertid inte att urskilja att detta sker. En förklaring skulle kunna ges utifrån samhällets syn på äldre som oengagerade. Äldre personer tenderar att dra sig tillbaka i och med den annalkande döden och äldrepolitiken baseras på detta antagande (Jönsson & Hartnett, 2015). En passiv äldre vård skulle kunna förklara både bristande samverkan och biståndshandläggarnas olika sätt att hantera ett ”nej”. Handlingsutrymmet blir än en gång aktuellt här. Kombinationen av synen på äldre som “nära döden” och förhållningssättet att självbestämmandet väger tyngst kan utgöra en stor risk när det kommer till den äldres faktiska behov. Den äldres död jämfört med en yngre persons ses oftast som mer förväntat än tragisk vilket kan ses som ytterligare en orsak till att arbetet med en så komplex målgrupp stannar av (jfr Jönsson & Hartnett, 2015).

### *6.1.3 Saknas riktlinjer för arbete med målgruppen*

Majoriteten av respondenterna upplever inte att det finns tydliga riktlinjer för att arbeta med målgruppen. En av respondenterna beskriver att det kan bero på att missbruket upptäcks sent, samtidigt har ambitionen att hantera situationer kopplade till missbruk bland målgruppen ökat. Emellertid gör bristen på tydliga riktlinjer att en respondent känner sig osäker på sin roll och sitt handlingsutrymme.

Nej jag upplever tyvärr inte att det finns det (riktlinjer) men det är nog också för att det är en målgrupp som har uppmärksammas relativt sent, eller det har vart såhär “oj vi har nog väldigt många äldre som dricker”[...]men jag upplever ändå att det finns en större ambition nu om att resonera kring det och hur vi tar oss an dom ärendena men jag upplever fortfarande att man är lite utlämnad till sitt öde i mötet med dom [...] vad ska tas upp och varför och hur, vad är syftet, hur tar vi det vidare ,vad har vi för ansvar, skyldighet och så.

För att förstå sin roll som biståndshandläggare och därmed sitt handlingsutrymme krävs en förståelse för det sammanhang man verkar i (jfr Svensson et al, 2019). Biståndshandläggare arbetar med socialt arbete vilket allt som oftast sker i organisationer. Dessa organisationer behöver organiseras på så sätt att gränser tas fram för att veta vad som ska göras, vem som ska göra vad och hur och när det ska ske (ibid.). Respondenten beskriver en otydlighet gällande denna organisation, som leder till en viss ambivalens. Eftersom arbetet biståndshandläggare bedriver är kopplat till moraliska antaganden och så kallade mjuka värden går det sällan att säkerställa givna rätt eller fel (jfr Svensson et al, 2019). Det betyder att varje tjänst eller insats som utförs och beviljas bygger på bedömningar som är värdeladdade och moraliska vilket kan förklara respondentens upplevelser av bristande organisatoriska riktlinjer (jfr Svensson et al, 2019). Att behöva utgå från enkelspåriga och bestämda riktlinjer kan vara svårt när det handlar om att bedöma ett behov som ser olika ut för alla inom samma målgrupp. Således kan biståndshandläggarnas arbete upplevas svårt eftersom det handlar om att balansera statens och samhällets intressen med individens faktiska behov. Svensson et al (2019) beskriver olika typer av människobehandlande organisationer, i vilka biståndshandläggare arbetar. Organisationen fokuserar på att bevara äldres välbefinnande och välfärd utan att på något vis förändra individen. Parallellt arbetar en annan del av socialtjänstens organisationer med förändrande arbete, exempelvis inom missbruksvård. I den finns en strävan att förbättra förutsättningar i individens liv för att öka graden av välbefinnande hos densamme. Att som biståndshandläggare behöva kombinera dessa olika former av socialt arbete kan upplevas svårt då riktlinjerna verkar styras av endast en riktning på hjälpen (jfr Wolmesjö, 2014), vilket i sin tur skapar för snäva riktlinjer som kan upplevas otydliga.

Flera respondenter lyfter en möjlig orsak till varför arbetet med målgruppen är eftersatt. En respondent jämför yngre missbrukare med äldre och menar att

målgruppen inte tas på allvar baserat på den ensamhet som äldre människor tenderar att kopplas ihop med. Detta leder till att målgruppen glöms bort.

Det kan väl vara så också att dom syns nog inte lika mycket i samhället som kanske yngre missbrukare gör. Att dom är mer, nu ska jag inte säga att dom är för sig själva, det vet ju inte jag, men jag kan tänka mig att ju äldre man blir desto mer ensam i sin vardag blir man, jämfört med yngre eller unggamla så att säga och då glöms man bort lite på nåt sätt.

Respondent 4

Det är i mötet med den äldre som verkliga verksamhetspolicys skapas trots att gräsrotsbyråkrater måste förhålla sig till övergripande policydokument, riktlinjer samt målbeskrivningar (Dunér, 2020). När biståndshandläggaren möter en individ, fattar beslut samt tolkar lagar och riktlinjer utifrån specifika behov, omvandlar de nationell policy och kommunala riktlinjer till praktik (Dunér, 2020). Utifrån respondentens resonemang går det att ifrågasätta om ett sådant möte blir av eftersom målgruppen verkar vara relativt osynlig. Gunnarsson och Karlsson (2019) påpekar just isolering och ensamhet som två riskfaktorer gällande målgruppen. Detta kan också relateras till respondentens tanke kring varför inte målgruppen syns, eftersom en ensam och isolerad individ inte stöter på andra människor i vidare utsträckning.

För att känna trygghet och rättvisa i sina beslut strävar biståndshandläggare efter gemensamma riktlinjer (Dunér, 2020). Dessa riktlinjer kan emellertid inte växa fram utan vetskap om de individuella behov äldre personer har. Genom att samla in information, diagnostisera och anpassa medborgarna till verksamheten konstruerar gräsrotsbyråkrater "klienter". Dessa sker genom rutiner och kategoriseringar, ett exempel kan vara att den äldres behov behöver vara av den karaktär som äldreomsorgen klassificerar som ansvarsområde. De behöver dessutom passa in i äldreomsorgens standardiserade insatsområde (Dunér, 2020.). Utifrån respondentens upplevelser går det att urskilja en brist på hjälp och stöd till



äldre med missbruksproblematik eftersom de inte uppmärksammas - och därmed har det inte skapats gemensamma riktlinjer vare sig på organisations- eller enhetsnivå.

#### *6.1.4 Ingen missbruksvård*

Som nämnt tidigare (6.1.2) så ligger det inte i biståndshandläggarnas uppdrag att bedöma missbruksvård eftersom omsorgsbehovet ligger i fokus. Detta fastslår majoriteten av respondenterna varav en uttrycker följande.

Sen bedömer vi ju inte själva missbruket [...] vi har ju inte heller någon möjligheten att på något sätt behandla, alltså vi kan ju ställa frågan om det finns men vi kan inte behandla missbruket. [M]en det här mittemellan är lite svårt.

Respondent 1

Det finns enligt respondenten möjlighet att ställa frågan om det föreligger en missbruksproblematik men möjligheten att agera vid ett ”ja” är desto svårare. Trots att missbruk hos den äldre bör ingå i en helhetsbedömning av personens liv och behov (Gunnarsson & Karlsson, 2017; 2019). Således framträder ett dilemma för biståndshandläggare att hantera eftersom de står inför ett handlingsalternativ som är önskvärt men som inte går att genomföra i praktiken - baserat på att de saknar medel (jfr Dunér, 2020). Nästa citat beskriver hur respondenten ser att individuella bedömningar genomförs och att missbruket kan ligga till grund för dessa bedömningar.

[V]i gör ju alltid individuella bedömningar men det kan ju kanske finnas anledningar på grund av missbruket som gör att man behöver ha mer stöd. Kanske med städning t ex, alltså det är ju individuella bedömningar oavsett om det finns missbruk bakom eller inte. Så ja, missbruket kan absolut påverka ett beslut, men det är ju på grund av att hjälpbehovet ser ut på ett sätt relaterat till missbruket.

Respondenten menar att det hjälpbehov den äldre har relaterat till ett alkoholmissbruk kan påverka beslutet i en viss riktning. Trots att det inte finns utrymme att bevilja behandling för missbruket i sig kan stödet utökas för att tillgodogöra specifika behov utifrån missbruket. Den äldre behöver nödvändigtvis inte vara i behov av hjälp med städning baserat på exempelvis fysiska funktionsnedsättningar, snarare på grund av missbruket. Enligt Gunnarsson och Karlsson (2019) finns det möjlighet att töja på tidsramen för olika insatser när det föreligger andra problem i den äldres liv, såsom missbruk. Detta möjliggörs genom att biståndshandläggare inom dessa enheter är gräsrotsbyråkrater som har ett eget handlingsutrymme inom de ramar som finns (Ibid; Dunér, 2020).

#### *6.1.5 Relation, motivation och att kunna ställa frågan*

Många respondenter menar att motivationsarbetet är så nära de kommer missbruksvård i arbetet med målgruppen. Ofta handlar det om att motivera till stöd och hjälp i vardagen för att den äldre ska kunna leva ett skälig liv. Vidare hävdar flera respondenter att det för många äldre är ett stort steg att ta emot den hjälpen. Då är det viktigt att etablera en relation för att kunna möta den äldres behov på hens nivå. Detta är något en av respondenterna beskriver närmare.

[H]an gillar inte hemtjänsten liksom men då har det ju varit en ingång i att jag har avproblematiserat hela hans situation och på så sätt allierat mig med honom och att han tar emot den hjälpen, han tar inte emot tillräckligt enligt min uppfattning, men han tar emot någonting i alla fall och det är bättre än inget.

Respondenten beskriver en typ av alliansrelation där hen avproblematiserat alkoholmissbruket vilket gjort att det går att motivera till viss hjälp. Det finns således en relationsaspekt inom detta vilket går i linje med Gunnarsson och

Karlssons (2017; 2019) resonemang kring vikten av hemtjänstens relationsarbete med målgruppen. Det framgår av respondentens upplevelser att det är minst lika viktigt att som biståndshandläggare skapa en god relation till den äldre. Detta för att kunna få in en fot - och därmed bevilja insatser som inte nödvändigtvis riktar sig mot missbruket. Det blir möjligt utifrån det handlingsutrymme som finns inom ramen biståndshandläggares arbete (Ibid.; Dunér, 2020).

Oavsett frånvaron av missbruksvård i biståndshandläggarnas handlingsutrymme så behöver de trots allt arbeta med individer som har ett missbruk. En förutsättning att kunna göra det inom ramen för uppdraget är att uppmärksamma att det föreligger ett missbruk (jfr Klausen et al 2020), vilket är något som enligt alla respondenter inte sker systematiskt. Följande citat är ett exempel på hur det saknas metoder och standardformulär vid mötet med målgruppen.

Nej det har vi ju inte, nej men inget om man säger standardformulär utifrån frågor eller så, utan det är mer om det kommer upp i samtalet, men inget som liksom vad ska man säga, som är inriktad mot det, det har vi inte.

Respondent 5

Trots att biståndshandläggare inte har mandat att bevilja missbruksvård så ligger det på deras ansvar att ge god omsorg till äldre som behöver hjälp i sitt dagliga liv. Vidare ska äldre få möjlighet att leva ett värdigt liv och känna välbefinnande samt ges chansen att bo självständigt under trygga förhållanden (Wolmesjö, 2014). Äldres behov ska bedömas på individnivå och IBIC är ett verktyg för att utreda detta behov (Socialstyrelsen, 2021). I IBIC finns dock ingen direkt fråga gällande alkoholkonsumtion vilket bekräftar respondentens upplevelse. Att det endast ställs frågor kring alkoholmissbruk när det kommer upp av sig självt i samtalet är problematiskt av flera anledningar. Wadd & Galvani (2014) hävdar att det finns en ovilja att ställa pinsamma frågor till äldre, vilket kan inkludera frågor angående alkoholbruk. Det finns dessutom en föreställning kring att äldre skulle berövas sitt sista nöje i livet om frågan kom på tal (Hanson & Gutheil, 2004). Tidsbrist och

bristande tro på effektiv behandling för äldre med alkoholmissbruk fördjupar problematiken ytterligare (Gunnarsson, 2013; Hanson & Gutheil, 2004). Det finns således en rad orsaker till varför samtal kring alkohol med äldre inte sker spontant, vilket blir problematiskt eftersom det enligt respondenten är det enda sättet att prata om missbruket.

Flertalet respondenter menar att det vore positivt att ha tillgång till fler verktyg gällande samtal om alkohol i mötet med den äldre. En respondent uppger exempelvis att biståndshandläggare borde ha ett större ansvar vad gäller att uppmärksamma ett missbruk. I likhet med andra respondenter ges förslag på ett standardformulär som verktyg för detta.

[S]å därför tycker jag att det egentligen borde finnas ett större ansvar hos oss, att faktiskt ta dom här liksom. Det kanske får bli lite awkward, men att man säger.. Eller att det kanske hade blivit en standardiserad fråga i hembesök, “hur mycket sprit dricker du?” eller liksom “hur ser din alkoholkonsumtion ut?” och det här frågar vi alla. Att man liksom hade gjort det lite mer.

Respondent 3

Flertalet studier visar att den äldre generationen lever längre och att alkoholkonsumtionen bland gruppen även ökar (Henley et al, 2018; Gunnarsson & Karlsson, 2017; 2019; Wadd & Galvani, 2014). För att tidigt kunna upptäcka alkoholmissbruk och möta behoven hos dessa individer måste det utvecklas förfinade tekniker såsom alkoholscreening (Barry & Blow, 2016). Detta går i linje med respondentens önskan om standardiserade frågor kring alkoholmissbruk. Att detta inte är ett befintligt verktyg för biståndshandläggare kan likställas med Dunérs (2020) resonemang kring önskvärda handlingsalternativ som inte kan realiseras på grund av bristande medel. Eftersom alkoholscreening kan erbjuda möjligheter till tidigt upptäckt av alkoholmissbruk, öka motivationen och

uppmuntra äldre att söka behandling finns det goda skäl för respondenternas önskemål (jfr Barry & Blow, 2016).

#### *6.1.6 Avsaknad av förebyggande arbete*

Flertalet respondenter lyfter faktorer kring förebyggande arbete som verkar utebli, vilket visar sig i mötet med målgruppen. Följande citat förklarar detta och visar att det ofta handlar om att lösa situationer i nuet.

[D]et förebyggande är inte alltid så jättenärvarande i vårt arbete, jag kan tycka att det haltar efter lite, att våra insatser inte riktigt syftar till att arbeta förebyggande alltid. Det ska göra det till viss del men det mesta är ju att lösa en situation som är här och nu.

Respondent 3

Avsaknaden av förebyggande arbete kan vara ett resultat av att biståndshandläggare, i sin roll som gräsrotsbyråkrater, har begränsat med tid till sitt förfogande (Lipsky, 2010). Gräsrotsbyråkrater kännetecknas av att ha många ärenden med organisatoriska krav på snabba lösningar för att göra det mer kostnadseffektivt. Faktorerna innebär att relationen mellan de professionella och klienterna påverkas (Ibid.). Kravet på kostnadseffektivitet kan innebära att biståndshandläggarnas handlingsutrymme minskar. Detta kan leda till att de inte har någon möjlighet att arbeta förebyggande eftersom den korta tid de har till sitt förfogande endast möjliggör ett "här och nu-tänk". Detta gör att chansen att skapa en djupare relation uteblir. Det kan även innebära att biståndshandläggare inte får tillräckligt mycket tid att diskutera eventuella förebyggande insatser med de äldre. Sammantaget kan detta leda till att en djupare insyn i den äldres livssituation samt samtal angående alkoholkonsumtion sällan äger rum (jfr Wadd & Galvani, 2014;Gunnarsson, 2013).

Flera respondenter lyfter bristen på kunskap om missbruk som problematiskt i mötet med målgruppen. En respondent beskriver att mer kunskap om missbruk

inte per automatik innebär större möjligheter att bevilja andra insatser än de som finns idag. Det kan däremot innebära större möjligheter för biståndshandläggare att synliggöra missbruk vid ett tidigare skede.

[V]i kan bevilja det vi kan bevilja och sådär [...] men kanske att man ibland hade kunnat se och synliggöra det (missbruket) tidigare än vad man gör [...] Kanske kopplat in missbruks socialsekreterare tidigare om man hade haft lite större... Känt sig lite tryggare i det själv, om man säger så.

Respondent 5

Respondentens upplevda kunskapsbrist kan leda till att hen inte känner sig helt trygg i arbetet med målgruppen. Enligt Wolmesjö (2014) framkommer att äldre är en heterogen grupp där varje individ har enskilda behov, vilket innebär att arbetet för biståndshandläggare är komplext. En ytterligare faktor, såsom alkoholmissbruk tenderar att inte uppmärksammas på grund av kunskapsbrist. Detta kan leda till att ännu större känslor av otrygghet skapas vilket framkommer av citatet. En förebyggande insats, till exempel att koppla in missbruksenheten vid ett tidigare skede, kan leda till att respondenten inte behöver hamna i olika dilemman. Exempelvis att inte veta vad hen ska göra, eller behöva välja det bästa av två icke önskvärda handlingsalternativ (jfr Dunér, 2020).

## 6.2 Synen på äldre

Respondenternas upplevelser av målgruppen visar att det i samhället finns en allmän bild av målgruppen som kroniker, ovilliga till förändring. Vidare framkommer att det finns skillnader mellan män och kvinnor. Flertalet respondenter tenderar att generellt kategorisera äldre missbrukare som *män*, mer eller mindre medvetet. Det kan bero på att äldre kvinnor med alkoholmissbruk historiskt varit mer osynliga än män. Idag är det fler kvinnor som uppmärksammas, men det finns fortfarande tendenser att göra skillnad på manligt och kvinnligt drickande. Det verkar finnas en samhällelig homogen syn på äldre, att de är krävande och att de inte tillför något. Detta stämmer emellertid inte

överens med respondenternas syn på målgruppen. De menar att arbetet med gruppen äldre innebär stor variation och ger mycket positivt tillbaka. Respondenterna upplever att målgruppen uppmärksammas mer idag, vilket eventuellt kan medföra att biståndshandläggarnas handlingsutrymme utvidgas.

### 6.2.1 Konstruktion av målgruppen

Flertalet respondenter påtalar att målgruppen inte tas på allvar och nämner orsaker till varför det ser ut så. En upplevelse baseras på äldre missbrukare som kroniker och att det därför kan vara svårt att se hur de kan bli av med sitt missbruk. Ytterligare en detalj som resultatet visar är att biståndshandläggare många gånger benämner äldre missbrukare som *män*.

[O]ch det här att ”nä men han har alltid varit sån, han har alltid haft det här missbruket”, ”Låt han vara” [...] för oftast har det ju gått så långt att man förstört de mesta relationerna i sitt liv och om man inte har några nära relationer, då är det inte så givande att sluta.

Respondent 4

Citatet ovan drar paralleller till Wadd och Galvanis (2014) orsaker till varför äldre missbrukare inte tas på allvar. Dessa är starkt kopplade till ålderism och negativa attityder, ”att inte kunna lära en gammal hund att sitta” är ett typexempel på hur synen på äldre kan te sig. Att låta en äldre missbrukare vara ifred skulle kunna vara en konsekvens av ett ålderistiskt synsätt. Detta begränsar äldres rätt till individuell hjälp med sitt missbruk, och då baserat på tanken att äldre inte kan ta emot hjälp på grund av deras ålder (jfr Hanson & Gutheil, 2004). Resonemanget som förs kan förklaras med hjälp av disengagemangsteorin som utgår från att åldrandet interagerar med samhällets sätt att förhålla sig till äldre individer (Jönsson & Hartnett, 2015). Samhället behöver, enligt teorin, minska sitt beroende av åldrande individer som en förberedelse för den kommande döden.

Flera biståndshandläggare kategoriserar äldre missbrukare som *män* vilket utifrån könsrollsteori går att beskrivas som en syn på målgruppen. Självklara attribut som tal och beteende men också klädsel placerar människor i dessa två kategorier, kvinna och man (Eriksson & Gottzén, 2020). Kvinnor appliceras mer mjuka värden jämfört med män. Detta kan förklara tanken att äldre missbrukare är män eftersom missbruk sällan sammanfaller med mjuka värderingar (Pettersson, 2021). Vidare menar Eriksson och Gottzén (2020) att göra kön, eller snarare genus, är något som sker i vardagen och i organisationer. Det är en ständig process som är nödvändig för att upprätthålla könsskillnader och framställa dem som naturliga (ibid.). Det går utifrån citatet att tyda en naturlig koppling till äldre missbrukare som män vilket kan konstatera denna upprätthållande process.

En respondent tar upp missbruk utifrån ett historiskt perspektiv och menar att målgruppen förändrats med tiden. Idag möter biståndshandläggare fler kvinnor än tidigare samtidigt som respondenten menar att det finns en skillnad på manligt och kvinnligt drickande. Detta baserat på att manliga missbrukare syns mer ute i samhället. Vidare reflekterar respondenten kring varför kvinnor är mer benägna att dölja ett missbruk.

Nu (idag) är det ju, tycker jag i alla fall, lika många kvinnor jag möter med alkoholmissbruk som det är män. Det är ju väldig skillnad på manligt och kvinnligt drickande, så är det ju. Kvinnor handlar ju mer om i det fördolda, de hänger ju inte på bänkarna och är så märkbart ute i samhället [...] Det är nästan en känsla av att det kanske är lite mer i dom stiligare samhällsklasserna när det gäller kvinnor och det är kanske därför man tänker lite mer självmedicinering och så.

Respondent 2

Respondenten beskriver att klass kan vara orsaken till varför kvinnor döljer sitt missbruk i större utsträckning än män. Detta kan kopplas till skam och stigma, att kvinnor anser att det är skamligt att söka hjälp för sitt missbruk (jfr Gunnarsson &



Karlsson, 2017). När karaktären ses som avvikande från det som anses normativt finns risk för stigmatisering i form av att bli utstött och socialt brännmärkt (Goffman, 2020). En välklädd medelklasskvinna stämmer inte heller överens med bilden av en missbrukare (jfr Henley et al, 2019). Detta leder in på könsrollsteori och görandet av manligt och kvinnligt. Om kvinnor tenderar att dölja missbruket i större utsträckning än män så syns de inte heller i samma utsträckning. Det synliga, män, kopplas därmed samman med missbruk i större utsträckning än kvinnor, de osynliga (jfr Eriksson & Gottzén, 2020). I sin tur kan detta associeras till vilka förväntningar som läggs på män och kvinnor. Missbruk och manlighet blir en slags norm, det allmängiltiga, medan missbruk och kvinnlighet ses som något mer avvikande (Goffman, 2020). Detta upprätthåller könsskillnader både inom organisationen som inom könen, vilket reproducerar bemötande, beslut och vidare stigmatisering av kvinnor med missbruksproblematik (jfr Eriksson & Gottzén, 2020).

### *6.2.2 Heterogen grupp*

Det finns en viss heterogen syn på äldre bland respondenterna. Majoriteten lyfter att äldre personer kan ha flera problem utöver det enkla faktum att de är 65 år eller äldre. En respondent anser det intressant att jobba med målgruppen på grund av den variation som finns inom den. Emellertid beskriver hen att det finns en samhällelig syn som på ett sätt klumpar ihop alla över 65 år.

Ibland får man känslan av att samhället, eller ja, stadsdelen tänker att ”nej men över 65, då finns inte..”, det är inte så att det bara försvinner när man har fyllt 65. Det har ju faktiskt ökat, jag privat tycker att det är väldigt intressant att jobba med den målgruppen också för att det blir så blandat.

Respondent 4

Flertalet studier visar att det finns ett tydligt homogent synsätt på äldre (Henley et al, 2018; Gunnarsson, 2013; Salzman, 2006). Exempelvis finns en föreställning kring att äldre inte dricker alkohol i större omfattning vilket ligger i linje med

respondentens upplevelse av samhällets syn på äldre (jfr Henley, 2018). Att ett missbruk skulle försvinna bara för att en individ fyller 65 år ifrågasätts av respondenten. Den samhällliga synen kan relateras till synen på äldre som disengagerade. Samhället anser att äldre individer naturligt stannar av och självmant avslutar relationer och förbereder sig för döden i ett försök att bryta sig loss från samhället. Detta kan leda till att bemötande, stöd och hjälp också präglas av det (jfr Tornstam, 2010). Det kan i sin tur skapa likgiltighet inför äldre individer vilket gör att gruppen tenderar att klumpas ihop. Detta utvecklas ytterligare genom följande citat.

Det finns ju en tendens att klumpa ihop äldre som en grupp och ibland är det svårt att se att det finns mycket kraft i den gruppen. Bara för att man blir äldre så betyder inte det att man blir orkeslös, att man inte kan fatta beslut och att man måste ta emot hjälp. Det finns nog ibland en tendens att se den som en ganska krävande grupp, en grupp som bara, alltså man tillför ingenting, det tycker jag är jättesynd.

Respondent 1

Det verkar enligt respondenten finnas en generell syn på äldre som orkeslösa, oförmögna att fatta beslut och i behov av omfattande hjälp vilket leder till att gruppen anses krävande. En krävande grupp fordrar krävande insatser och detta kan komma att påverkas om synen på äldre präglas av disengagemangsteorin (jfr Jönsson & Hartnett, 2015; Tornstam, 2010). Orkeslöshet kan kopplas till brist på engagemang och bristen på förmågan att fatta egna beslut kan kopplas till en vilja att avskärma sig från samhället. Detta samspekar med samhällets sätt att förhålla sig till äldre individer (jfr Jönsson & Hartnett, 2015). Samhället bör enligt disengagemangsteorin minska sitt beroende av åldrande individer, som en förberedelse för den kommande döden (Jönsson och Hartnett, 2014). Detta kan rättfärdigas om synen på äldre präglas av att de inte tillför någonting till samhället samtidigt som de upplevs som en krävande, homogen grupp (jfr Gunnarsson & Karlsson, 2017).

Vidare utvecklar respondenten sina tankar kring synen på äldre. Hen menar att komplexiteten hos gruppen äldre blivit mer synlig och missbruk kan vara en del av den. Hen beskriver även en tidigare föreställning kring äldre som kan ses både som homogen och ålderistisk.

[D]et är alltid intressant att prata om dom här grupperna, vissa såna här frågor har ändå blivit lite tydligare genom åren, just det här att äldre inte bara är små farbröder och tanter som sitter och stickar och snickrar utan det är just det här med komplexiteten.

Respondent 1

Henley et al (2018) tar upp ett liknande resonemang som baseras på ett homogent synsätt, specifikt att äldre individer ”är bullbakande farmödrar som leker med barnbarnen och inte är klubbade alkoholister”. Detta förstärks ytterligare av Salzmans (2006) resultat där ett synligt “lille gubben och tant syndrom” framträder. Utifrån respondenten går det att utläsa att det skett en förändring, det pratas mer om målgruppen idag vilket bantar ner dessa attityder av ålderism. Genom ett vidare perspektiv på målgruppen kan biståndshandläggarnas tolkningar av lagar och riktlinjer utvidgas vilket kan leda till verksamhetsspecifika policys för det praktiska arbetet (jfr Dunér, 2020). Således går det att konstatera att en homogen syn på äldre skulle kunna leda till begränsningar i biståndshandläggarnas handlingsutrymme.

Resultatet visar att det verkar finnas en allmän, samhällelig och aningen föråldrad homogen syn på äldre, samtidigt reflekterar biståndshandläggare över detta som något som inte står för dem. Vidare är de flesta respondenter öppna för den komplexitet de anser gruppen omfattas av och menar att det är en anledning till varför arbetet med målgruppen är intressant. Biståndshandläggare behöver få tillåtelse att lägga vikt vid individuella omständigheter som rör den äldre för att

kunna hantera sitt handlingsutrymme till fullo, vilket är något resultatet ger sken av (jfr Dunér, 2020).

### **6.3 Upplevelser av Samverkan**

Samtliga respondenter nämner att de har kontakt med missbruksenheten, emellertid skiljer sig upplevelsen av samverkan åt mellan de olika biståndsenheterna. Ett antal respondenter upplever att kontakten är sparsam, medan andra upplever sig ha en mer kontinuerlig kontakt. Emellertid framkommer det att oavsett om kontakten är mer eller mindre kontinuerlig finns det faktorer som försvårar möjligheten att samverka. Bristande kunskap om varandras verksamheter och socialsekreterares syn på biståndshandläggare är två exempel som uppenbaras. Den allmänna upplevelsen visar att de främsta samverkanspartners kring målgruppen är hemtjänsten och hemsjukvården. Flertalet respondenter menar att samverkan med dem oftast är välfungerande. Biståndshandläggare och hemtjänstpersonal befinner sig inom samma organisation och har gemensamma mål vad gäller arbetet med äldre. Således kan det vara en anledning till att samverkan fungerar bra. Samtidigt finns en upplevelse av att hemtjänstpersonal har svårigheter i bemötandet. Att samverkan med sjukvården fungerar bra, kan bero på att det är ett krav när det kommer till äldre personer. Kravet på samverkan kan således innebära att samverkan fungerar bättre.

#### *6.3.1 Sporadisk samverkan med missbruksenheten*

Majoriteten av respondenterna upplever att det finns en kunskapslucka gällande vilken typ av hjälp missbruksenheten kan erbjuda till omsorgstagarna. Följande citat visar att respondentens upplevelser av samverkan med missbruksenheten är eftersatt eftersom det finns en brist på kännedom om missbruksenheten.

[Ä]ven om vi har socialsekreterare i samma hus som arbetar mot missbruk så har vi ju väldigt dålig samverkan och vi biståndshandläggare har nog

överlag väldigt lite kännedom om vad man kan få för stöd för sitt missbruk.

Vi skulle behöva få mer information om det och även i samverkan.

Respondent 7

Socialsekreterare och biståndshandläggare arbetar i direkt kontakt med medborgare inom offentlig verksamhet, vilket gör dem till gräsrotsbyråkrater (jfr Lipsky, 2010). Att samverka mellan enheterna upplevs som eftersatt kan bero på att de professionella känner en osäkerhet. Det som uppdagas under samverkansmötet kopplat till de hjälpbehov omsorgstagaren har kan innebära ett dilemma för den professionella. Det kan upplevas svårt att balansera sin professionella kunskap med det ramverk styrt av lagar och riktlinjer som organisationen satt upp (jfr Svensson et al, 2019). För att undvika dilemmat kan det således verka lättare att undvika samverkan och hålla sig till de arbetsuppgifter som hör till handlingsutrymmet kopplat till sin egen profession. Som tidigare nämnt bedömer inte biståndshandläggare alkoholmissbruket. Mot bakgrund av det skulle samverkan med missbruksenheten ses som en nödvändig åtgärd för att kunna möta omsorgstagarens behov (jfr Lindberg, 2009). Det finns en kunskapsbrist gällande äldre med alkoholmissbruk både bland biståndshandläggare och kunniga utövare inom missbruksvården (jfr Gutheil & Hanson, 2004; Gunnarsson & Karlsson, 2019). Detta kan ytterligare förklara varför de professionella undviker samverkan kring målgruppen. Således kan det finnas en rädsla att inte kunna hjälpa individen med det som framkommer under samverkansmötet, baserat på den upplevda kunskapsbristen.

Bristen på kännedom om varandras verksamheter kan ses som en kunskaps- och utbildningsbrist (jfr Gunnarsson & Karlsson, 2017; Gunnarsson & Karlsson, 2018; Gunnarsson & Karlsson, 2019; Wade & Galvani, 2014; Hanson & Gutheil, 2004). Samverkan mellan verksamheter innebär högre effektivitet och ger möjlighet att utbyta kunskap (Lindgren, 2009). Samverkan mellan de olika verksamheterna kan i själva verket leda till att de får mer kunskap om varandra, vidare skulle det kunna innebära att kunskapen ökar. Emellertid verkar en ond

cirkel framträda då respondenten menar att bristen på kännedom om varandras verksamheter också leder till svårigheter gällande samverkan.

Bristen på kännedom om de olika verksamheterna inom äldreomsorgen och socialtjänsten uppenbaras även i nästföljande citat. En upplevelse handlar om misstron på socialsekreterares kunskap gällande biståndshandläggarnas arbete. Detta leder till att respondenten inte anser att hans arbete tas på allvar.

[V]i upplever inte att dom förstår att vi också har ett utredningsarbete [...] vi har inte så långa utredningar som vuxen och funktionsstöd har så det är lite som att dom inte tar vårt arbete på allvar riktigt. Dom tror bara att “ja men det är väl bara att bevilja” [...] så det upplever jag, att dom förstår inte mitt arbete riktigt, dom förstår inte att det liksom är samma som dom har.

Respondent 4

Biståndshandläggare som arbetar med äldre upplevs inte ha lika långa utredningar som vuxenheten socialsekreterare. Det kan bero på att det inte anses värt att lägga tid och energi på människor som närmar sig döden (jfr Wadd & Galvani, 2014). Socialsekreterare upplevs ha en nedvärderande syn på biståndshandläggarnas arbete. Biståndshandläggarnas arbetsuppgifter anses eventuellt vara enklare eftersom det finns en syn på äldre som icke-interagerande. Detta till skillnad från vuxenhetens klienter, varför det “väl bara är att bevilja”(jfr Tornstam, 2010).

Maktförhållandet mellan olika professioner innebär varierande förutsättningar i samarbetet, vilket således kan påverka samverkan (Svensson et al 2019). Det finns en föreställning kring biståndshandläggarnas arbete som mindre krävande och en upplevelsen av att arbetet inte tas på allvar. Det kan innebära att socialsekreterarna ser sig ha högre status genom sin profession. En ojämn maktbalans kan framträda vilket kan vara orsaken till att samverkan inte fungerar (Svensson et al, 2019). Ytterligare en aspekt av samverkan är att de olika

verksamheterna ser till sitt eget bästa och strävar efter att ha tolkningsföretråde för egna intressen. Målet med samverkan är att få tillgång till andra verksamheters resurser, snarare än att dela med sig av sina egna (ibid.). Skillnaden i maktförhållandet kan således innebära att socialsekreterare anser sig ha tolkningsföretråde i samverkan med biståndshandläggare. Det kan leda till att det blir svårare för biståndshandläggare jämfört med socialsekreterare att påbörja ett samarbete kring målgruppen.

I följande citat resonerar respondenten kring samverkan. Det framkommer att samverkan leder till att det blir lättare att arbeta med målgruppen och att det fungerar bättre när omsorgstagaren är känd inom socialtjänsten sedan tidigare.

[V]i är ju ganska glada om vi haft en kontakt med kanske socialtjänst innan eller man har förmedling och sådär, för då kan det bli lättare att jobba. Dom som är nya över 65 som inte är upptäckta, där kan det var lite svårt. Som på något sätt har en ganska välfungerande vardag fram till det att det kanske händer någonting.

Respondent 1

Respondenten upplever att samverkan med socialtjänsten är positiv eftersom det då kan bli lättare att arbeta med målgruppen. Detta kan tolkas som att det genom samverkan blir lättare att möta omsorgstagarens behov (jfr Lindberg, 2009). Ibland sker en kontakt mellan biståndshandläggare och socialsekreterare gällande en äldre person innan hen blir föremål för äldreomsorgen. Detta innebär ofta att individen haft eller fortfarande har insatser inom socialtjänsten. När omsorgstagare inte är kända sedan tidigare upplever respondenten att det är svårare att arbeta med målgruppen. Det finns olika faktorer som påverkar arbetet med målgruppen. För omsorgstagare som har, eller tidigare haft insatser från socialtjänsten innebär en samverkan att socialtjänsten får ta del av biståndshandläggarnas verktyg. Om omsorgstagaren är okänd inom socialtjänsten innebär en samverkan att de behöver dela med sig av egna verktyg för att hjälpa

biståndsenheten. Socialtjänsten vill således inte dela med sig av egna verktyg utan samverkar främst för att ta del av andras (jfr Svensson et al, 2019).

### *6.3.2 Främst samverkan med hemtjänst och hemsjukvården*

Majoriteten av respondenterna upplever att den främsta samverkan sker med hemtjänsten och hemsjukvården. En respondent beskriver att samverkan med hemtjänsten fungerar bra samtidigt som hemtjänstpersonal kan ha svårt att bemöta målgruppen.

Hemtjänsten funkar ju bra. Sen är det en utmaning för personalen som går hem till den enskilde och bemöta när det är ett alkoholmissbruk.

Respondent 6

Biståndshandläggare och hemtjänstpersonal arbetar inom äldreomsorgen. Äldreomsorgens uppdrag är att ge god omsorg till äldre som är i behov av hjälp i sin vardag (Wolmesjö, 2014). Verksamheternas gemensamma uppdrag kan innebära att biståndshandläggare och hemtjänstpersonal har möjlighet och motivation till att samverka. Således går det att se att både yttre och inre betingelser är närvarande, vilket ökar förutsättningen till god samverkan (jfr Svensson et al, 2019). Vidare menar respondenten att det är en utmaning att bemöta målgruppen. Enligt Gunnarsson och Karlsson (2018) hävdar hemtjänstpersonal att de saknar kompetens kring målgruppen och att det inte ingår i deras arbetsuppgifter att erbjuda behandling. Således kan det innebära en utmaning.

När verksamheter befinner sig inom samma organisation med gemensamma mål finns även en tydlighet kring arbetet. Detta kan vara anledningen till att samverkan fungerar bättre. Emellertid kan samverkan fungera väl trots att verksamheterna inte befinner sig inom samma organisation, vilket en respondent beskriver. Respondenten förklarar att hen främst samverkar med hemsjukvården.



Samverkan med sjuksköterskor inom äldreården upplevs fungera väl och det finns delade värderingar kring omsorgstagarna mellan verksamheterna.

[D]om som vi samverkar med mest är äldresköterskor [...] jag upplever att det är väldigt engagerade sköterskor som ofta har en fin relation till deras patienter så det är oftast enkelt att klicka in i den konstellationen [...] Jag upplever sällan att dom liksom skjuter över problemet på oss utan snarare att det är så här “hur löser vi den här situationen bäst tillsammans”.

Respondent 3

Orsaken till varför respondenten främst samverkar med hemsjukvården kan bero på det krav på samverkan som finns gällande arbetet med äldre personer (jfr Lindberg, 2009). Endast en tredjedel av Sveriges kommuner har skriftliga avtal mellan äldreomsorgen och socialtjänsten kring frågor som rör målgruppen. Detta tyder på att det inte finns samma krav mellan biståndsenheten och missbruksenheten (jfr Gunnarsson & Karlsson, 2017;2019). Respondenten upplever att samverkan med hemsjukvården fungerar bra, vilket kan bero på samverkanskravet. Samverkan erbjuder en möjlighet att utbyta kunskap (Lindberg, 2009). När biståndsenheten och hemsjukvården utbyter kunskap får de en större insyn i varandras verksamheter och därigenom information om hur arbetsuppgifterna ser ut. Den upplevda kunskapsbristen mellan socialtjänsten och biståndsenheten baserat på bristande samverkan, finns således inte mellan biståndsenheterna och hemsjukvården. Kunskap om den andra verksamhetens arbete kan medföra en respekt för den andra professionen som skulle kunna resultera i ett jämbördigt maktförhållande. Således kan samverkan fortsätta fungera bra (jfr Svensson et al, 2019).

## 7. Avslutande diskussion

För att besvara den första frågeställning har temat *upplevelser av organisatoriskt handlingsutrymme* konstruerats. Inom dessa lyfts respondenternas upplevelser fram i underteman. Det framkommer att handlingsutrymmet anses vara stort, vilket beror på flera orsaker. Trots att Lipsky (2010) beskriver dilemman som kan uppstå för gräsrotsbyråkrater upplever flertalet respondenter att detta inte inträffar. Biståndshandläggare behöver följa lagar och riktlinjer men det framkommer att handlingsutrymmet inom ramen för dessa är stort. Vidare är IBIC ett arbetssätt för att kunna arbeta behovsriktat och rättvist (Socialstyrelsen, 2021). Det stora handlingsutrymmet kan innebära en frihet att tänja på gränserna vid behovsutredningar och bedömningar. Detta kan anses leda till dilemman eftersom biståndshandläggare således har möjlighet att agera olika. Detta upplever vi blir aningen motsägelsefullt eftersom hjälpen och stödet individer inom målgruppen får påverkas av vilken biståndshandläggare hen möter.

Biståndshandläggarnas arbetsuppgifter är direkt kopplade till organisatoriska riktlinjer formade delvis efter moraliska antaganden (Svensson et al, 2019). Majoriteten av respondenter upplever att det saknas riktlinjer för arbetet med målgruppen. Det kan bero på svårigheten att bedöma behov som ser olika ut för enskilda individer inom målgruppen. Riktlinjerna för arbetet med äldre individer utgår generellt från att bevara äldres välbefinnande och välfärd utan fokus på förändring (ibid.). Ett dilemma framträder eftersom det verkar saknas riktlinjer för målgruppen, samtidigt som ett behov av stöd och hjälp riktat mot själva missbruket kan finnas. Missbruksvård/ behandling kan till stor del handla om förändring. Vi anser att frånvaron av föränderliga riktlinjer i förlängningen eventuellt möjliggör och underlättar missbruket. Att vilja genomgå förändring är alltid den äldres val. Självbestämmande är något som alla respondenter anser viktigt, vilket ligger i linje med deras uppdrag (jfr Lipsky, 2010). Samtidigt kan det upplevas svårt när den äldre inte vill ha hjälp med missbruket trots att biståndshandläggaren kan se ett sådant behov. En annan svårighet handlar om bristen på kunskap kring missbruk eftersom det inte ingår i uppdraget. Emellertid

finns det en vilja och riktlinjer som handlar om att skapa en relation för att vidare kunna motivera den äldre att ta emot olika typer av hjälp och stöd. Det framkommer dock att möjligheten att ställa frågan kring missbruk är liten. Det saknas exempelvis standardformulär, vilket många av respondenterna anser borde finnas för att uppmärksamma missbruket. Att frågan ställs spontant i mötet med den äldre händer sällan. Det kan finnas flera bakomliggande skäl till detta. Exempelvis en inbyggd respekt för äldre, dessutom kan gruppen anses vara av sluten karaktär - ovilliga att prata (jfr Henley et al, 2018; Gunnarsson, 2013). Dessutom äger förebyggande arbete sällan rum. Jämfört med andra grupper i samhället verkar mötet med någon som har ett missbruk skilja sig åt. Screeningverktyg samt förebyggande arbete inom hälso- och sjukvården och missbruksvården existerar exempelvis (Barry & Blow, 2016). Således går det att argumentera för att målgruppen särbehandlas.

För att besvara den andra frågeställning har temat *synen på äldre* konstruerats. Det verkar finnas en samhällelig syn på äldre som homogena, obotbara och ovilliga till förändring. Detta stämmer inte överens med vår förståelse kring synen på yngre missbrukare. Således anser vi att detta är en ålderistisk attityd som direkt påverkar arbetet med målgruppen, om än det inte är biståndshandläggarnas egna syn.

Det går implicit att urskilja en syn på målgruppen som *män* vilket kan förklara attityden mot målgruppen. Manliga missbrukare ses som mindre avvikande jämfört med kvinnor, vilket vi anser kan vara en orsak till varför målgruppen inte verkar tas på allvar. Om missbruk ses som naturligt kopplat till en manlig karaktär, varför ska biståndshandläggare då försöka få till en förändring? När kvinnor har ett alkoholmissbruk ses det som mer avvikande. Det kräver ofta en förklaring, exempelvis att det förknippas med självmedicinering. Om kvinnligt drickande ses som mer avvikande skulle det kunna anses vara ett större samhälleligt problem. Det går att diskutera huruvida riktlinjer och handlingsutrymme skulle förändras om även kvinnliga missbrukare i högre grad

ingick i synen på målgruppen. Ett reproducerande mönster framträder, om män anses utgöra en stor del av målgruppen rättfärdigas även deras drickande och tillåter dem att fortsätta med missbruket - vilket leder till att de syns mer i samhället. Detta kan vara en anledning till att äldre missbrukare kategoriseras som *män*.

Det sista temat har vi döpt till *upplevelser av samverkan* som behandlar den tredje frågeställningen. Det är tydligt att samverkan är nödvändig för att möta målgruppens behov samtidigt som resultatet visar att samverkan med missbruksenheten brister. Till stor del handlar denna brist på att det saknas kunskap kring vad missbruksenheten har att erbjuda. Samverkan fungerar bättre med hälso- och sjukvården samt hemtjänsten vilket kan bero på att det faktiskt existerar dels lagar att samverka, dels ett mer naturligt samarbete.

Biståndshandläggarnas arbetet med målgruppen måste fortgå trots att missbruksenheten inte är inblandade. Vi anser att samma resonemang inte går att föra gällande hemtjänstens inblandning. Utan hemtjänsten skulle biståndshandläggarnas arbete med målgruppen vara omöjligt att genomföra. Detta skulle ytterligare kunna förklara varför hemtjänsten ses som den primära samverkansparten.

Våra tre frågeställningar är tätt sammankopplade. Biståndshandläggarnas handlingsutrymme kan aldrig förklaras enbart utifrån lagar och organisatoriska riktlinjer. Det behöver även ses i förhållande till den samhälleliga synen på målgruppen, egna värderingar och erfarenheter. Handlingsutrymmet påverkas dessutom av samverkan med andra verksamheter. Vi kan urskilja en god vilja att hjälpa individer inom målgruppen men också att det verkar uppstå dilemman relaterat till lagar och riktlinjer v/s egna värderingar. Det verkar även finnas brister i samverkan som försvårar möjligheten att göra gott alla gånger. Vid 65 års ålder övergår en individ från socialtjänst till äldreomsorg. Det är fullt möjligt att idag leva till 100 års ålder vilket gör att individer efter 65 år kan ha en stor del av livet

kvar. Det väcker frågan kring varför dessa år inte räknas som lika betydelsefulla jämfört med någon som är 25 år.

Sammantaget anser vi att arbetet med målgruppen behöver utökas med lagar och tydligare riktlinjer för biståndshandläggare samt för samverkan med missbruksenheten. För att detta ska ske måste målgruppen synliggöras. Vi anser att vidare forskning kring målgruppens egna upplevelser, hur kunskap mellan verksamheter kan överföras samt samhällets syn på målgruppen skulle kunna leda dit. Vår insamlade empiri landade i ett rikt material och det framkom intressanta aspekter som vi baserat på studiens begränsning inte avhandlat i resultatet. Exempelvis framkom att missbruksvården inte är anpassad för målgruppen. Hur en sådan anpassning kan se ut skulle också kunna vara ett vidare forskningsområde.

## Referenslista

- Andreasson, Sven., Chikritzhs, Tanya., Dangardt, Frida., Holder, Harold., Naimi, Timothy. & Stockwell, Tim. (2019). *Alkoholen och samhället 2019: Alkohol och äldre*. Stockholm: Svenska Läkaresällskapet, Svensk sjuksköterskeförening, CERA & IOGT-NTO (RAPPORT)
- Back, Christina. & Berterö, Carina. (2019). *Interpretativ fenomenologisk analys*. I Fejes, Andreas & Thornberg, Robert (red.) *Handbok i kvalitativ analys*. Stockholm: Liber AB, ss. 165-178.
- Braun, Virginia. & Clark, Victoria. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, Vol 3(2), ss.77-101. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brinkman, Svend. & Kvale, Steinar. (2015). *Interviews - learning the craft of qualitative research interviewing*. California: SAGE Publications Inc.
- Bryman, Alan. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber AB.
- Dunéer, Anna. (2020). *Biståndshandläggning inom äldreomsorgen - villkor och dilemman*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Eriksson, Mia. & Gottzén, Lucas. (2020). *Genus*. Stockholm: Liber AB.
- Fahlberg, Gunnar. & Larsson, Monica. (2016). *Socialtjänstlagarna*. Stockholm: Liber AB
- Goffman, Erving. (2020). *Stigma: den stämplades roll och identitet*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Hartman, Jan. (2001). *Grundad teori - teorigenerering på empirisk grund*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Ingemann, Jan. (2016). *Vetenskapsteori för samhällsvetare*. Malmö: Gleerups Utbildning AB.
- Jacobsen, Dag Ingvar. (2012). *Förståelse, beskrivning och förklaring - introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur AB.

- Johansson, Ingvar & Liedman, Sven-Eric (1993). *Positivism och marxism*. Göteborg: Daidalos
- Jönsson, Håkan. & Harnett, Tove. (2015). *Socialt arbete med äldre*. Stockholm: Natur & Kultur akademisk.
- Lalander, Philip. (2015). *Observationer och etnografi*. I Ahrne, Göran. & Svensson, Peter. (Red.) Handbok i kvalitativa metoder. Stockholm: Liber AB, ss. 93-113.
- Langemar, Pia. (2008). *Kvalitativ forskningsmetod i psykologi - att låta en värld öppna sig*. Stockholm: Liber AB.
- Lindberg, Kajsa. (2009). *Samverkan*. Malmö: Liber AB
- Lipsky, Michael. (2010). *Street level bureaucracy - dilemmas of the individual in public service*. New York: RUSSELL SAGE FOUNDATION.
- Petterson, Tove. (2021). *Genus och brott*. Stockholm: Liber AB.
- Regeringskansliet (u.å). *Mål för socialtjänst inklusive äldreomsorg*. <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/socialtjanst-inklusive-aldreomsorg/mal-for-socialtjanst-inklusive-aldreomsorg/> [2022-11-02]
- SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*. Stockholm: Socialdepartementet
- Smith, A Jonathan., Flowers, Paul & Larkin, Michael. (2009). *Interpretative phenomenological analysis - theory, method and research*. London: SAGE Publications Inc.
- Socialstyrelsen (2019). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende: stöd för styrning och ledning*. Stockholm: Socialstyrelsen.  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-1-16.pdf>
- Socialstyrelsen (2021). *Öppna jämförelser 2021 - Äldreomsorg*. Stockholm: Socialstyrelsen  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/oppna-jamforelser/2021-6-7402.pdf>

Socialstyrelsen (2021). *Individens behov i centrum - Ett stöd för att använda ICF och strukturerad dokumentation i socialtjänsten*. Stockholm: Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-2-7203.pdf>

Socialstyrelsen (2022). *Vård och omsorg för äldre - Lägesrapport 2022*. Stockholm: Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-3-7791.pdf>

Socialstyrelsen (2022). *Öppna jämförelser 2022 - Äldreomsorg*. Stockholm: Socialstyrelsen  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/oppna-jamforelser/2022-6-7934.pdf>

Sundström, Gerdt. (2020). *Äldres livsvillkor i ett historiskt perspektiv*. I Bravell, Marie & Östlund, Lena. (Red.) *Äldre och åldrande - grundbok i gerontologi*. Malmö: Gleerups utbildning AB, ss. 49-74.

Svensson, Kerstin., Johansson, Eva. & Laanemets, Leili. (2019). *Handlingsutrymme - utmaningar i socialt arbete*. Stockholm: Natur & Kultur.

Tornstam, Lars. (2010). *Åldrandets socialpsykologi*. Stockholm: Norstedts förlag.

Ulmanen, Petra. (2015). *Omsorgens pris i åtstramningstid: anhörigomsorg för äldre ur ett könsperspektiv*. Diss. Stockholm: Stockholms universitet. <http://su.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A858835&dsid=-6540>

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningsed*. (Rapport 2017). Stockholm: Vetenskapsrådet.

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer*. (Rapport 2002). Stockholm: Vetenskapsrådet.

Westlund, Ingrid. (2019). *Hermenuetik*. I Fejes, Andreas. & Thornberg, Robert. (red.) *Handbok i kvalitativ analys*. Stockholm: Liber AB, ss. 72-89.

Willig, Carla. (2013). *Introducing qualitative research in psychology*. London: Open University Press.



Wolmesjö, Maria. (2014). Introduktion. I Wolmesjö, Maria. & Staaf, Annika. (red.) Rätt till bistånd i äldreomsorg: Etik, juridik, praktik och profession. Malmö: Gleerups utbildning AB, ss. 13-28

### **Tidigare forskning:**

Barry, Kristen L & Blow, Frederic C (2016). Drinking over the lifespan: Focus on older adults. *Alcohol research: Current reviews*, Vol 38(1), ss.115-120.  
[https://gu-se-primio.hosted.exlibrisgroup.com/primio-explore/fulldisplay?docid=TN\\_cdi\\_gale\\_infotracacademiconefile\\_A455184967&context=PC&vid=46GUB\\_VU1&lang=sv\\_SE&search\\_scope=default\\_scope&adaptor=primio\\_central\\_multiple\\_fe&ab=default\\_tab&query=any,contains,Drinking%20Over%20the%20Lifespan&sortby=rank](https://gu-se-primio.hosted.exlibrisgroup.com/primio-explore/fulldisplay?docid=TN_cdi_gale_infotracacademiconefile_A455184967&context=PC&vid=46GUB_VU1&lang=sv_SE&search_scope=default_scope&adaptor=primio_central_multiple_fe&ab=default_tab&query=any,contains,Drinking%20Over%20the%20Lifespan&sortby=rank)

Gunnarsson, Evy & Karlsson, Lis-Bodil (2019). Vi möter de ofrivilliga-socialsekreterare om äldre personer med missbruksproblem. *Socialvetenskaplig tidskrift*, Vol 25(2), ss. 141-157 <https://doi.org/10.3384/SVT.2018.25.2.2375>

Gunnarsson, Evy & Karlsson, Lis-Bodil (2017). Äldre, alkohol och omsorgsbehov: Biståndshandläggare om arbetet med äldre personer med missbruksproblem. *Nordic studies on alcohol and drugs*, Vol 34(1), ss. 43-56. <https://doi.org/10.1177/1455072516682439>

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*, vol 30(3), ss.227-242. <https://doi.org/10.2478/nsad-2013-0017>

Hanson, Meredith, Guthreil, Irene A (2004). Motivational strategies with alcohol-involved older adults: Implications for social work practice. *Social work*, Vol 49(3), ss. 364-372.  
<https://www.proquest.com/sociology1/docview/215270194/fulltextPDF/3B2A48ECCACA44D5PQ/1?accountid=11162>

Henley, Lee John, O'Donoghue, Kieran & Dale, Michael (2018). New Zealand based social worker's perceptions on assessments of older adults and alcohol use. *Practice: Social Work in Action*, vol 31(2), ss. 135-151.  
<https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1080/09503153.2018.1477930>

Karlsson, Lis-Bodil & Gunarsson, Evy (2018). Squalor, chaos and feelings of disgust: care workers talk about older people with alcohol problems. *Ageing and society*, Vol 38(8), ss. 1624-1644. <https://doi.org/10.1017/S0144686X17000228>

Klausen, Søren Harnow, Engelsen, Søren, Christiansen, Regina & Emiliussen, Jakob (2020). Elderly well-being and alcohol: A tricky cocktail. *International journal of qualitative methods*, Vol 19, ss. 1-8. <https://doi.org/10.1177/1609406920931687>

Runquist, Weddig (2012). Legitimering av tvångsvård: Klienter och deras socialsekreterare om LVM. Avhandling. Malmö: Égalité. (Bok i fysisk form).

Salzman, Brooke (2006). Myths and realities of aging. *Care management journals*, Vol 7(3), ss.141-150. DOI:10.1891/cmj-v7i3a006

Wadd, Sarah & Galvini, Sarah (2014). Working with older people with alcohol problems: Insight from specialist substance misuse professionals and their service users. *Social work education: The international journal*, vol 33(5), ss. 656-669. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1080/02615479.2014.919076>

Ward, Lizzie, Barnes, Marian & Gahagan, Beatrice (2011). Alcohol use in later life- older people's perspectives. *Quality in ageing: Policy, practice and research*, Vol 12(4). ss. 239-247. DOI:10.1108/14717791111191171.

## Bilaga 1 - Kort informationsbrev



Hej!

Vi är två studenter från Göteborgs universitet som just nu läser sjätte terminen på socionomprogrammet. Vi skickar detta mail med anledning av vårt C-uppsatsarbete, som handlar om att undersöka biståndshandläggares upplevelser kring arbetet med äldre personer (65+) som har någon form av alkoholmissbruk.

Vi vill genomföra intervjuer med biståndshandläggare. Det finns möjlighet att genomföra intervjuerna via digital länk, via telefon eller fysiskt och tillvägagångssätt får forskningsdeltagare välja. Intervjuerna beräknas ta max 60 minuter.

Vi har en handledare från Göteborgs universitet som kommer finnas tillgänglig under studiens gång.

Finns det någon eller några biståndshandläggare på Er enhet som skulle vilja delta i studien så är vi tacksamma för det. Eftersom vårt uppsatsskrivande sker under begränsad tid skulle vi uppskatta snabb återkoppling kring om det finns någon eller några som är intresserade att delta i studien.

Det går bra att kontakta oss via mail eller telefon:

Susanna: [xxx@gmail.com](mailto:xxx@gmail.com) Telefon: 070-xxx xx xx

Adam: [xxx@student.gu.se](mailto:xxx@student.gu.se) Telefon: 070-xxx xx xx

Tack på förhand, Adam Borhammar Wahlin & Susanna Renlund.

## Bilaga 2 - Informationsbrev



### Information till forskningsdeltagare

## Hej!

Vi vill fråga dig om du vill delta i vår studie. I det här dokumentet kommer vi informera om studien och vad det innebär för dig att delta.

### **Vad handlar studien om och varför vill vi att just Du ska delta?**

Vi går sjätte terminen på Göteborgs universitet- socionomprogrammet och under den här terminen arbetar vi med vår kandidatuppsats. Syftet med studien är att formulera ett problem, syfte och frågeställningar som är av relevans för socialt arbete. Vi är intresserade av att undersöka biståndshandläggares upplevelser kring att arbeta med äldre personer som har någon form av alkoholmissbruk.

Den kunskap som genereras i denna studie kan användas för att belysa hur arbetet med målgruppen äldre som har någon form av alkoholmissbruk ser ut.

Förhoppningsvis kan detta leda till att beslutsfattare och de som jobbar inom äldre-vård och omsorg får insikt i arbetet kring denna målgrupp och vad som eventuellt fungerar bra alternativt behöver förbättras.

Du har blivit inbjuden att delta för att du arbetar som biståndshandläggare inom äldre- vård och omsorg. Vi fick kontakt med dig via enhetschefen på din avdelning.

Forskningshuvudman för projektet är Göteborgs universitet, institutionen för socialt arbete. Med forskningshuvudman menas den organisation som är ansvarig för studien. Vi har en handledare som är universitetslektor vid institutionen för socialt arbete som heter Ann-Charlott Timander (se kontaktuppgifter nedan). Ann-Charlott finns tillgänglig för eventuella frågor under studiens gång.

### **Hur går studien till?**

Om du bestämmer dig för att delta i denna studie, så kommer en intervju arrangeras under ett tillfälle. Här finns möjlighet för dig att välja fysiskt, digitalt alternativt telefonmöte. Intervjun kommer ta max 60 minuter och kommer att fokusera på öppna frågor kring dina upplevelser. Deltagandet är helt frivilligt och du som deltar har rätt att när som helst avsluta din medverkan utan närmare förklaring.

Innan du deltar i intervjun kommer du behöva fylla i ett samtyckesformulär. Det innebär att du samtycker till att delta i denna studie. Om du väljer en fysisk intervju så ger vi dig formuläret vid intervjutillfället. Om du önskar bli intervjuad via telefon, alternativt digitalt, så skickar vi dig samtyckesformuläret per mail någon vecka innan intervjun, och ber dig skicka tillbaka det innan intervjun äger rum.

Intervjun kommer med fördel ske det datum du föredrar v.42, men du har också möjlighet att välja ett datum v.43 om det är mer lämpligt för dig.

#### **Vad händer med mina uppgifter?**

Studien kommer att samla in och registrera information som du delar. Med ditt godkännande kommer intervjun att spelas in, och därefter skrivs ut ordagrant. Vi kommer att läsa utskriften av intervjun och lyssna på den digitala ljudupptagningen av intervjun, för att sedan med hjälp av teori och tidigare forskning analysera materialet.

Du kommer att vara helt anonym och dina svar kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem. Du kommer att tilldelas en siffra när vi skriver ut intervjuerna, och alla personuppgifter om dig kommer att avidentifieras. Resultatet av intervjun kommer endast användas för denna studie och därmed vår kandidatuppsats. Resultatet och den färdiga kandidatuppsatsen kommer att publiceras vid Göteborgs universitet och skickas via mail till alla som deltagit i studien.

Vi som gör denna studie heter Adam Borhammar Wahlin och Susanna Renlund och ni når oss via epost eller telefon för eventuella frågor.

Tack på förhand!

Adam Borhammar Wahlin

Susanna Renlund

Susanna: [xxx@gmail.com](mailto:xxx@gmail.com) Telefon: 070-xxx xx xx

Adam: [xxx@student.gu.se](mailto:xxx@student.gu.se) Telefon: 070-xxx xx xx

Universitetslektor Ann-Charlott Timander

Epost: [xxx@socwork.gu.se](mailto:xxx@socwork.gu.se)

Telefon: 070-xxx xx xx

Göteborg, 2022-10-05

## Bilaga 3 - Samtyckesblankett



### Samtyckesblankett

#### Samtycke till att delta i studien

Jag har fått muntlig och skriftlig information om studien och har haft möjlighet att ställa frågor. Jag får behålla den skriftliga informationen.

Var vänlig och besvara frågorna nedan:

Jag samtycker till att delta i studien: .....

Jag samtycker till att uppgifter om mig behandlas på det sätt som beskrivs i forskningsinformationen: .....

..... Deltagarens namn	..... Datum och ort	..... Namnunderskrift
..... Forskarens namn	..... Datum och ort	..... Namnunderskrift
..... Forskarens namn	..... Datum och ort	..... Namnunderskrift

## **Bilaga 4 - Intervjuguide**

### **Inför intervjun**

- Är det fortfarande okej att vi intervjuar dig? Vid ja, informera om att det är ok att avbryta när som helst.
- Informera kortfattat om studien igen.
- Har du några frågor?
- Fråga om inspelning - även en gång till efter att inspelning satts igång.
- Tack för att vi får intervju dig!

### **Bakgrund:**

- Hur gammal är du?
- Vill du berätta vad du har för utbildning?
- Vill du berätta hur länge du arbetat som biståndshandläggare?
- Har du andra arbetslivserfarenheter inom socialt arbete?

### **Inledning**

- Kan du berätta lite kring dina egna erfarenheter av att möta äldre som har ett alkoholmissbruk inom yrket som biståndshandläggare?
- (Har du erfarenheter kring detta?)
- (I vilken omfattning?)

### **Handlingsutrymme - lagar och riktlinjer**

- Upplever du att det finns tydliga riktlinjer på din arbetsplats vad gäller att arbeta med målgruppen?
- Är denna målgrupp något ni aktivt diskuterar inom verksamheten?
- Vilket stöd och hjälp upplever du finns från enhetschef/kollegor i arbetet med målgruppen?

### **Egna värderingar och upplevelser**

- Hur stort utrymme anser du att dina egna värderingar och erfarenheter får vid behovsutredningar/bedömningar gällande målgruppen?
- Hur ofta reflekterar du över dina egna värderingar och uppfattningar i relation till din praktik - alltså hur du hanterar mötet med målgruppen?
- Kan du berätta om en specifik situation som varit svår att hantera och varför?
- (Hur gick det?)
- (Hur kände du då? (känsla))



- Kan du berätta om en specifik situation som varit lätt att hantera och varför?
- (Hur gick det?)
- (Hur kände du då? (känsla))

### **Samverkan**

- Hur ser samverkan ut med andra verksamheter?
- (Hur upplever du att er roll i samverkan ser ut?)
- (Hur upplever du att din röst som biståndshandläggare blir hörd i samverkan med andra verksamheter?)

### **Avslutningsfrågor**

- Är det något du vill tillägga?
- Kan jag återkomma till dig om det är något vi inte förstått eller vill fråga dig om?
- Du kan alltid återkomma till oss om du har frågor eller vill lägga till något.