

”Innanför hemmets väggar”

En kvalitativ studie om biståndshandläggares erfarenheter och uppfattningar kring äldre personer med problematiskt förhållande till alkohol

Frida Roos och Kajsa Hakola

Socialt arbete, Examensarbete, 15 hp
Kandidatuppsats

Socionomprogrammet
Jönköping, juni 2015

Abstract

Title: "Inside the four walls"

Authors: Frida Roos & Kajsa Hakola

Tutor: Björn Jonsson

Examiner: Klas Borell

This study is qualitative and aims to describe and analyze how senior citizens with alcohol-related problems are recognized by social workers within local care for the elderly. The empirical material consists of eleven semi-structured interviews which was completed with the help of social workers within local elderly care. The findings of the study shows that the processing of the senior citizens alcohol related problem can be explained as an identified "awareness process." Further, the findings of the study shows that awareness is often made by others than the social workers themselves. The study has also showed that known versus unknown information about present alcohol-related problems, tends to be crucial for when and how awareness is made in the "awareness process".

Keywords: *management, assessment, treatment, social services, elderly and alcohol abuse*

Sammanfattning

Titel: ”Innanför hemmet väggar”

Författare: Frida Roos & Kajsa Hakola

Handledare: Björn Jonsson

Examinator: Klas Borell

Studien är kvalitativ och syftar till att beskriva och analysera hur äldre personer med problematiskt förhållande till alkohol uppmärksammas av biståndshandläggare inom kommunal äldreomsorg. Det empiriska materialet består av elva halvstrukturerade intervjuer och genomfördes med biståndshandläggare inom den kommunala äldreomsorgen. Studiens resultat visar att handläggningen av den äldre personens alkoholproblematik kan förklaras som en identifierad uppmärksammandeprocess. Vidare visar resultatet att uppmärksammandet oftast sker via andra personer än biståndshandläggaren själv. Studien har även visat att känd respektive okänd information om föreliggande alkoholproblematik, tenderar att vara avgörande för när och hur uppmärksammandet sker i uppmärksammandeprocessen.

Nyckelord: *hantering, bedömning, behandling, socialtjänsten, äldre och alkoholmissbruk*

Förord

Ett stort tack till er biståndshandläggare som har ställt upp, delat med er av era erfarenheter och uppfattningar kring äldre personer med eventuellt problematiskt förhållande till alkohol, samt tagit er tid till deltagande i vår studie. Vi vill även rikta ett stort tack till Björn Jonsson för ditt engagemang, vägledning och inspiration under handledning av studien.

Slutligen vill vi uppmärksamma våra nära och kära som varit ett stort stöd. Tack för ert tålamod och för att ni låtit oss lägga all den tid vi gjort för att kunna slutföra vårt arbete.

Frida Roos & Kajsa Hakola

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

KAPITEL 1 - INTRODUKTION.....	7
Syfte och frågeställningar	7
KAPITEL 2 - BAKGRUND	9
Tidigare forskning - Äldre och alkohol.....	9
En obemärkt problematik	10
En fråga för kommunal äldreomsorg.....	11
Biståndshandläggare	12
KAPITEL 3 - TEORETISK REFERENSRAM	14
Uppmärksammandeprocessen	14
Biståndshandläggaren som en gräsrotsbyråkrat.....	15
KAPITEL 4 - METOD.....	16
Metodval.....	16
Ämnesorientering	16
Urval och rekrytering.....	17
Intervjuernas praktiska genomförande	18
Analysbearbetning	19
Värdering av studiens kvalitet	20
Etiska överväganden.....	21
KAPITEL 5 - RESULTAT.....	23
Del 1: Presentation och empirisk analys	23
Förförståelsefas.....	23
Förekomst	24
Arbetet med äldre och alkohol	25
Aktualiseringsfas	26
Den mentala checklistan	26
Den känsliga frågan	28
Signalfas	29
Signalbärarna	29
Åtgärdsfas.....	32
Ingripandet	32
Del 2: Teoretisk analys.....	35
Handlingsutrymmets betydelse.....	35
KAPITEL 6 - DISKUSSION OCH SLUTSATSER.....	38

Förförståelsefas.....	38
Aktualiseringsfas	39
Avslutningsvis	40
REFERENSER.....	41
BILAGOR	44
Bilaga 1. Intervjuguide	44
Bilaga 2. Del av matris	45

KAPITEL 1 - INTRODUKTION

Det är inte ovanligt att alkohol förknippas med ett socialt problem som sträcker sig allt längre ner i åldrarna. Men få tror – eller vill tro – att mormor eller morfar har alkoholproblem. Likväl finns det mycket som tyder på att alkohol som socialt problem sträcker sig allt längre upp i åldrarna. En omfattande diskussion förs i Sverige och i övriga Europa om de befolkningsförändringar som bland annat medför att gruppen äldre blir allt större. Dessa demografiska förändringar är en utmaning för välfärdssystemet men kan också leda till att antalet äldre personer med problematiskt förhållande till alkohol ökar (Moy, Crome, Crome& Fisher, 2011; Gunnarsson& Karlsson, 2013). Andersson och Spak (2012, s. 66) definierar *missbruk* som ett problematiskt förhållande till eller användning av alkohol eller andra droger. Missbruk som begrepp används därmed som en övergripande term av riskbruk, skadligt bruk eller beroende. Trots en växande problematik har utvecklingen av att möta de uppkomna behoven, gått långsamt (Socialstyrelsen, 2015b). Forskning visar därtill att äldre med problematiskt förhållande till alkohol kan ses vara ett socialt problem som inte uppmärksammas.

Enligt 5 kap. 9 § Socialtjänstlagen (SoL; SFS 2001:453) ska kommunerna i Sverige ”*sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket*”. Beaktansvärt i sammanhanget blir därtill Socialstyrelsens (2015a) öppna jämförelser av äldreomsorgen, som visar att det endast är tio procent av kommunerna som i dagsläget erhåller rutiner för agerande vid uppmärksammande av alkoholproblematik hos den äldre personen. I relation till kommunernas yttersta ansvar för den äldre personens behov av stöd och hjälp (2 kap. 1 § SoL), blir sådana resultat alarmerande. Genom lagstiftningens tydliggörande av den kommunala äldreomsorgens ansvar, blir därigenom den äldre personen med problematiskt förhållande till alkohol, en fråga för äldreomsorgen.

Biståndshandläggare är den yrkesgrupp som handlägger ärenden inom den kommunala äldreomsorgen. Därtill är det biståndshandläggarna som bedömer och utreder den äldre personens behov av omsorg. Vid utredning sker mötet mellan biståndshandläggaren och den äldre personen oftast innanför hemmets väggar. Då den växande problematiken upplevs vara dold, kan biståndshandläggaren, genom sitt handlande, förbise de behov som alkoholproblematiken för med sig. Mot den bakgrunden framstår det som viktigt att studera biståndshandläggarens arbete, det vill säga professionella som finns i en miljö där problematiskt förhållande till alkohol hos den äldre personen kan förekomma.

Syfte och frågeställningar

Studiens syftar till att beskriva och analysera hur äldre personer med problematiskt förhållande till alkohol uppmärksammas av biståndshandläggare inom kommunal äldreomsorg. För att kunna besvara studiens syfte har tre frågeställningar formulerats.

Frågeställningar:

- Hur uppfattar och erfar biståndshandläggare sitt arbete kring äldre personer med problematiskt förhållande till alkohol?
- Vilka erfarenheter har biståndshandläggare gällande tillsatt åtgärd vid kännedom om problematiskt förhållande till alkohol?
- Vilken betydelse har biståndshandläggarens handlingsutrymme i arbetet kring äldre personer med problematiskt förhållande till alkohol?

KAPITEL 2 - BAKGRUND

Bakgrundsavsnittet består av två delar. Inledningsvis kommer forskningsläget beträffande äldre personer med problematiskt förhållande till alkohol att presenteras. Sedan kommer den kommunala äldreomsorgen och biståndshandläggare som yrkesgrupp att beskrivas. Avsnittet åsyftar att ge läsaren en överskådlig bild över äldre och alkohol för vidare läsning.

Tidigare forskning - Äldre och alkohol

Den hittills enda svenska forskningsöversikten om äldre och alkohol, publicerades i mitten av 1980-talet. Cronholm (1986) fann i sin forskningsöversikt få studier som belyste äldre personers alkoholmissbruk och dess konsekvenser, både bland nationella såväl som internationella studier. Forskningsöversikten visade att kraven på samhällets insatser förmodligen skulle öka i takt med att problematiken om äldre och alkohol blev mer känt.

Under 1980-talet kunde Cronholm urskilja att kunskapen om alkoholproblematiken inom äldreomsorgen var bristfällig. Detta i form av bristande arbetsmetoder och kommunala insatser riktade till äldre personer med missbruksproblematik. Än i dag visar forskningsläget beträffande äldre och alkohol fortfarande vara outforskat. Gunnarsson (2008) betonar i sin studie bristande forskning och systematiska genomgångar inom område, trots att äldre personer som har alkoholmissbruk förekommer inom äldreomsorgen. Även Socialstyrelsen (2015b) visar att utvecklingen för att möta de behov som uppstår av den ökade alkoholproblematiken hos äldre, går långsamt.

Befolkningen över 65 år tenderar att inom de närmste åren bli fler (Giddens, 2014, s. 238). Då andelen äldre personer förväntas att öka, uppmärksammar flera studier att även ökning av äldre personer med problematiskt förhållande till alkohol förväntas att ske. Internationell forskning visar tendenser till en ökad konsumtion av alkohol bland den äldre befolkningen världen över. (O'Connell, Chin, Cunningham & Lawlor, 2003; Moy m.fl., 2011). Nationell forskning visar också sådana tendenser, varigenom äldre personer inom den svenska befolkningen påvisar en ökning i regelbunden konsumtion (Weibull, 2012; Gunnarsson & Karlsson, 2013). Vidare visar även såväl Statistiska centralbyrån (2007) som Socialstyrelsens (2012) lägesrapporter att alkoholkonsumtionen bland äldre kvinnor och män har erhållit ett frekventare drickande och förändrade alkoholvanor.

Äldre personer med en alkoholproblematik skildras i forskningen som en sårbar och utsatt grupp i relation till individuella förutsättningar. Ahlström (2008) belyser att den äldre personen kan komma att påverkas negativt på grund av åldersrelaterade fysiologiska och psykosociala förändringar, exempelvis genom livsförändringar, förluster och organsvaghet. Således tenderar förändringarna att medföra en ökad sårbarhet hos äldre personer, gentemot de negativa följderna som alkohol medför. Vidare visas att äldre personer i jämförelsevis med yngre med alkoholproblem löper större risk för att utveckla fysiska, psykiska och kognitiva skador (Lazow, 2000).

Forskning betonar vikten av att inte bemöta äldre personer med problematiskt förhållande till alkohol som en homogen grupp, utan istället beakta varianserna. Ett dikotomiskt och kategoriskt tänkande kan därigenom elimineras (Fitzgerald & Mullford, 1992; Ahlström, 2008). Alkoholkonsumtionen bland äldre personer härleds i tidigare forskning till tre mönster: tidig respektive sen debut (Fitzgerald & Mullford, 1992; Menninger, 2002; Cummings, Bride & Rawlins-Chaw, 2006; Wadd & Galvani, 2014), samt ett sporadiskt/intermittent mönster (Lazow 2000). Tidig debut hos den äldre innebär att personen haft ett problematiskt förhållande till alkohol under en lång tid och att den nu blivit äldre. Sen debut handlar istället om att personen utvecklat ett problem senare i livet (Menninger, 2002). Vidare förklarar Lazow (2000) att tidig respektive sen debut kan kombineras med en sporadisk/intermittent form. Därigenom har personen periodvis svårigheter med alkoholkonsumtionen.

En övergripande diskussion är att den åldrande befolkningen medför nya samhällsliga utmaningar. Återkommande ämne belyser en ny generation av äldre; 40-talisterna, vilka även benämns som "babyboomgenerationen." Weibull (2012) uppmärksammar i sin studie att den nya generationen av äldre personer, karaktäriseras av mer liberala inställningar till alkohol. Därigenom tenderar "babyboomgenerationen" att skilja sig från tidigare, avseende konsumtionsmönster och attityder kring alkohol. (Menninger, 2002; Cummings m.fl., 2006). I och med generationernas olikheter, kan samhället sålunda tvingas förändra sitt förhållningssätt gentemot äldre med en alkoholproblematik. I den rådande diskussionen uppmärksammar även O'Connell m.fl., (2003) bland annat att alkoholproblem hos äldre personer kan liknas vid en tyst epidemi, genom att samhället nästintill uteslutande fokuserar på yngre med samma problem. Då problematiken i en viss demografisk grupp tenderar att inte uppmärksammas och hanteras på ett kvalificerat sätt, utgörs en risk för både individen och samhället (Lazow, 2000). I missbruksutredningens slutbetänkande (SOU 2011:35) nämns såväl ett behov av att utveckla särskilt riktade preventiva insatser, som strategier för att tidigt kunna uppmärksamma alkoholproblematiken hos äldre personer. Däribland betonas bland annat vikten av ett systematiskt arbete för att lösa den enskildes sociala problem. Inom ramen för äldreomsorgen kan sådant arbetet innebära att ställa frågan om den äldre personens alkohol- och drogvanor.

En obemärkt problematik

Den förväntade ökningen av andelen äldre personer med alkoholproblem, tenderar att inte uppmärksammas. Både internationella och nationella forskare har lyft möjliga orsaker till att äldre personer med alkoholproblem riskerar att fortsätta att vara en obemärkt problematik. En första möjlig orsak till varför alkoholproblem hos den äldre inte uppmärksammas, åberopas till bristfälliga identifieringsverktyg. Menninger (2002) nämner att bedömningskriterier är svåra att tillämpa, likväl som O'Connell m.fl. (2003) lyfter att olika diagnossystem inte passar för äldre personer. Det i sin tur skulle kunna bidra till under- och feldiagnostisering. Samtidigt visar nationell forskning att situationen kring identifiering av alkoholproblem, kan komma att förbättras. Detta genom att såväl biståndshandläggare som omsorgspersonal, utvecklar mer kunskap kring äldre personer och dess problematiska förhållande till alkohol (Gunnarsson & Karlsson, 2013). Däremot pekar annan forskning på att kunskapsutvecklingen beträffande äldre och alkohol bland professionella ses bristfälligt. Utvecklingen går långsamt och därför

betonas ett behov av kunskap hos professionella. En avsaknad av kunskap hos de som möter äldre personer med problematiskt förhållande till alkohol, utgör en andra möjlig förklaring till att alkoholproblem inte uppmärksammas. En avsaknad av kunskap skulle kunna föranleda svårigheter att: förebygga långsiktiga konsekvenser, tillhandahålla effektiva behandlingsstrategier, samt erbjuda lämpliga insatser (Lazow, 2000; Menninger, 2002; Memmott, 2003; O'Connell m.fl., 2003; Galluzzo, Scafato, Martire, Anderson, Colom, Segura, McNeill, Sovinova, Krnel & Ahlström, 2012; Wadd & Galvani, 2014).

Vidare visar forskning att fördomsfulla antaganden hos såväl professionella som familjemedlemmar, kan vara en tredje möjlig orsak till att äldre personer inte uppmärksammas (Menninger 2002; O'Connell m.fl., 2003). Ett resonemang härleds från Wadds och Galvanis (2014) studie, varigenom ålderistiska attityder, falska föreställningar och missuppfattningar identifierats som förekommande hos omsorgspersonalen. Såväl socialarbetare som sjukvårdspersonal kan hindra att vidta åtgärder för äldre personer genom sådana föreställningar och attityder. Exempel på detta är att äldre personer ses "för gamla för att ändra sitt beteende. Även en ovilja hos personalen att ställa "pinsamma frågor" till äldre personer, eftersom alkoholtemat ses vara ett tabubelagt ämne.

En avslutande orsak som nämns i tidigare forskning riktas till föreliggande skam och förlägenhet hos äldre personer. Andréassons, Danielssons och Wallhed-Finns (2013) studie visar att äldre personer möjligen ser sitt alkoholproblem som en moralisk svaghet eller defekt, vilket kan resultera i uppkomsten av skam. Vidare benämns skam som den mest vanliga rapporterade orsaken till varför den äldre personen väljer att inte söka vård för sin alkoholproblem. Ovannämnda resonemang kan liknas vid det resultat som Wadd och Galvani (2014) fann i sin studie. Deras resultat tyder på att äldre personer själva kan vara känsliga för stigmatisering av alkoholproblem, vilket hindrar dem att söka eller acceptera hjälp. Vidare kan även uppkommen skam hos äldre personer leda till att verksamheter inom vård- och omsorgssektorn förknippas vara stigmatiserande. Memmotts (2003) studie visar att äldre personer tenderar att vara mer benägna att vända sig till primärvården, till skillnad från en svensk studie varav specialistvården visas vara dominerat (Andréasson m.fl., 2013).

En fråga för kommunal äldreomsorg

Kommuner har enligt 2 kap. 1 § i Socialtjänstlagen (SoL) (SFS 2001: 453) det yttersta ansvaret för att tillgodose personens behov av stöd och hjälp. Därigenom har en organiserad socialtjänst tillsats för att kunna tillhandahålla samhällsliga hjälp- och stödinsatser till allmänheten (Clevesköld, Lundgren & Thunved, 2012). Äldreomsorgen är en av socialtjänstens verkställande myndigheter och ansvarar för att tillgodose den äldre personens behov. Socialstyrelsen (2015a) visar i de öppna jämförelserna av äldreomsorgen, att endast tio procent av kommunerna har rutiner för agerande vid uppmärksammande av alkoholproblem hos den äldre personen. Då den kommunala socialtjänsten har ansvaret för den äldre personens behov av stöd och hjälp, blir det därav deras ansvar att uppmärksamma äldre personer med alkoholproblem. På så sätt blir äldre personer med ett problematiskt förhållande till alkohol, en fråga för äldreomsorgen.

Biståndshandläggare

Biståndshandläggare är den yrkesgrupp som handlägger ärenden inom socialtjänstens äldreomsorg. De utgör därtill en viktig roll i utredningsarbetet om den äldre personens behov och rätt till hjälp. Det praktiska arbetet är reglerat och organiserat, vilket sätter ramar för biståndshandläggarens arbete. Politiska beslut, lagstiftning, uppdrag, verksamhetstradition och rutiner är exempel på de villkor som påverkar deras arbete. Biståndshandläggaren blir därtill en representant för både en myndighet och för samhället i stort (Svensson, Johnsson & Laanemets, 2008). Biståndshandläggaren har befogenhet att tillhandahålla omsorg och andra sociala tjänster, vilket innebär ett arbete med myndighetsutövning. Lind (2012, s. 37) definierar begreppet *myndighetsutövning* i termer av: ”*utövande av offentlig makt och myndigheternas rätt att bestämma med bindande verkan för enskild.*” Med andra ord har biståndshandläggaren andra maktbefogenheter och kunskaper i förhållande till den äldre personen.

Biståndshandläggaren har till uppgift att utreda, bedöma och fatta ett beslut på ansökan om bistånd. Ansökan sker via den äldre själv eller en anmälan från andra, exempelvis anhöriga eller andra myndigheter. Ett vanligt tillvägagångssätt att inhämta information om den äldres aktuella situation, är vanligtvis via samtal med den äldre personen. Ibland kan biståndshandläggaren även samtala med anhöriga eller andra yrkesprofessioner. För att kunna erhålla en fullständig helhetssyn kan dessutom hjälpmedel tillämpas, exempelvis standardiserade bedömningsinstrument. Därefter kommer biståndshandläggare fatta ett skriftligt beslut. Avslutningsvis är det biståndshandläggarens uppgift att kontinuerligt göra uppföljningar, samt utvärdera insatsen och de uppsatta målen. Handläggningen bör genomsyras av respekt för den äldre personens integritet och självbestämmande (Socialstyrelsen, 2006). I Socialstyrelsens (2006) kunskapsöversikt om kompetensutveckling för biståndshandläggare inom äldreomsorgen, lyfter forskning att en helhetsbedömning av den äldre personen visas vara bristfällig inom den kommunala äldreomsorgen. Dessutom visar forskning i kunskapsöversikten anmärkningsvärda skillnader vid bedömningen av insats. Skillnaderna ligger i de bedömningar och val av insatser som fattas av biståndshandläggare. Likväl råder en oenighet inom missbruksvården, vilket har uppmärksamats i nationella studier. Blomqvist och Wallander (2004) vinjetstudie visar tendenser på variationer i val av insats bland socialsekreterarna inom missbruksvården.

För att den äldre personen ska få rätt till bistånd måste två kriterier uppfyllas. För det första att ett behov av omsorg föreligger. För det andra att hjälpbehovet inte kan tillgodose på annat sätt, dvs. att andra insatser i samhället inte räcker till (Strömberg & Lundell, 2011). Stöd som ges brukar vanligtvis vara: särskilda boendeformer, hjälp och stöd i hemmet, kontaktperson, hemsjukvård eller äldreomsorgsstöd (Pettersson-Hjelm, 2012). Biståndet ska tillförsäkra en *skälig levnadsnivå* och stärka personens möjlighet att leva ett *självständigt* liv (4 kap. 1 § SoL). Arbetet bör genomsyras av respekt för den äldre personens integritet och självbestämmande (1 kap. 1 § SoL). Av 5 kap. 4 § första stycket (SoL) ska även socialtjänstens äldreomsorg verka för att ”*att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande.*” Paragrafen är *värdegrunden* som ska genomsyra de insatserna som äldreomsorgen tillhandahåller äldre personer. Värdegrunden syftar till att uppmärksamma

åldrandet som en naturlig del i livet, vilket inte ska åsidosättas eller förnekas. Sedan finns en ambition att biståndshandläggare ska arbeta *uppsökande* (5 kap. 6 § andra stycket, SoL), i syfte till att exempelvis arbeta förebyggande (Fahlberg, 2012).

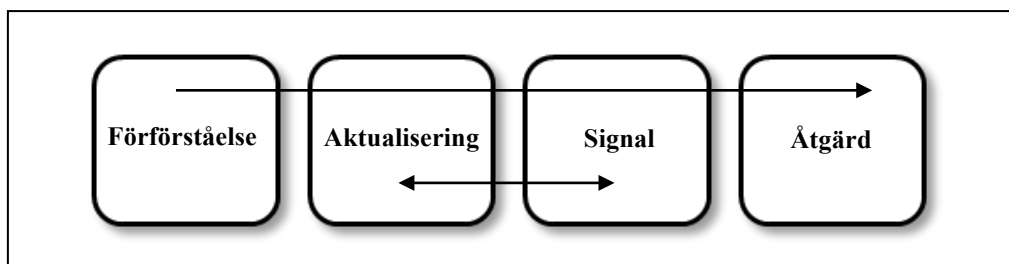
KAPITEL 3 - TEORETISK REFERENSRAM

Studien är socialkonstruktionistiskt influerat, varav biståndshandläggarnas uppfattningar och erfarenheter ses vara socialt- och kontextbundna. Deras beskrivningar om sitt arbete med äldre personer med problematiskt förhållande till alkohol, ses därtill vara en av flera möjliga sanningar (Payne, 2008, kap. 8). Nedan kommer studiens teoretiska referensram att beskrivas, varigenom syftet kan besvaras avseende hur den äldre personen med problematiskt förhållande till alkohol uppmärksammas av biståndshandläggare.

Uppmärksammandeprocessen

Biståndshandläggningen kring äldre personer med problematiskt förhållande till alkohol kan liknas vid en linjär process. Den identifierade processen består av fyra faser: *förförståelse*-, *aktualiserings*-, *signal*- och *åtgärdsfasen*. Processliknande tankemodeller återfinns i svenska studier och anses verksamma i studier av sociala problem (Månsson, 2013, kap. 8).

Uppmärksammandeprocessen kan illustreras på följande sätt:



Figur 1. Uppmärksammandeprocessen

1. Förförståelsefas

Förförståelsefasen innebär att synliggöra enskilda biståndshandläggares generella kunskaper om äldre och alkohol. Individuella faktorer som kan påverka biståndshandläggarens kunskap är bland annat: utbildning, människosyn, värderingar och verklighetsuppfattningar. Förförståelsen kan sedan speglas i kommande faser i processen.

2. Aktualiseringsfas

Aktualiseringsfasen inleds när biståndshandläggaren möter den äldre personen som är i behov av hjälp och stöd. Aktualisering kan ske via den enskilde själv eller andra personer, vilket vanligtvis benämns som ett inkommet ärende. Fasen innebär att biståndshandläggaren påbörjar ett utredningsarbete om den äldre personens behov och rätt till hjälp. Arbetet leder till ett beslut om insats.

3. Signalfas

Signalfasen innebär att alkoholproblematiken hos den äldre personen blir uppmärksammat och känt för biståndshandläggaren. Detta kan ske via den äldre själv, biståndshandläggaren eller andra personer. Uppmärksammandet kan ske redan i aktualiseringsfasen vid utredningsarbetet.

4. Åtgärdsfas

Åtgärdsfasen består av biståndshandläggarens faktiska ingripande. Detta genom att tillta olika åtgärder för att hjälpa den äldre personen med alkoholproblem. Biståndshandläggarens agerande kan påverkas av vad förförståelsefasen beskriver.

Biståndshandläggaren som en gräsrotsbyråkrat

Biståndshandläggning sker inom reglerade och organiserade system, vilket ställer upp villkor för biståndshandläggares arbete. De har inom ramen för den kommunala äldreomsorgen direkt kontakt med medborgaren och har ett visst *handlingsutrymme* i sina arbetsuppgifter. Ett handlingsutrymme och dess tillämpning påverkas av olika faktorer såsom: vanor, rutiner, personliga tolkningar och uppfattningar (Svensson m.fl., 2008). Den tvåfaldiga positionen kan likställas med begreppet *gräsrotsbyråkrat*. En gräsrotsbyråkrat befinner sig i en underordnad position gentemot överordnad myndighet och politiker. Det innebär att gräsrotsbyråkraten verkställer det som överordnade myndigheter bestämt. Ur ett medborgarperspektiv kan rollen upplevas vara en funktionell länk mellan politiker och medborgare. (Esping, 1984; Lipsky, 1980/2010, kap. 1). Med andra ord kommer politiska intentioner omvandlas till verkliga handlingar genom att gräsrotsbyråkraten gör, såsom Esping (1984) uttrycker det: ”*individuellt förnuft av de allmänna reglerna*”. Det handlar om att biståndshandläggaren har ena sidan generella regler att förhålla sig till, och andra sidan en stor frihet i sitt handlingsutrymme att använda i enskilda ärenden (Lipsky, 1980/2010, kap. 1).

KAPITEL 4 - METOD

I metodavsnittet kommer studiens arbetsgång att beskrivas, motiveras och problematiseras. Följande områden presenteras: val av metod, ämnesorientering, urval och rekrytering, genomförande, analysbearbetning, värdering av studiens kvalitet, samt etiska övervägande.

Metodval

Internationella och nationella studier visar potentiella hinder till varför äldre personer med problematiskt förhållande till alkohol inte uppmärksammas. Därigenom menar vi att det behövs en närmare förståelse över biståndshandläggares agerande och att själva målgruppen synliggörs. Ansatsen för studiens frågeställningar är därför kvalitativ, deskriptiv och analytisk med fokus på biståndshandläggarnas faktiska erfarenheter och uppfattningar. Vi söker efter gemensamma mönster och kontraster i biståndshandläggarnas berättelser som kan ställas mot vad som föreskrivs.

För att kunna närma oss biståndshandläggarens erfarenheter om äldre personer med alkoholproblematik, valdes kvalitativa intervjuer som undersökningsmetod. Den valda metoden anses vara lämpat för studier som söker ett inifrånperspektiv (Kvale & Brinkmann, 2014). Intervjuer möjliggjorde att på ett mer ingående sätt öka förståelsen för biståndshandläggarens perspektiv av mötet med äldre personer med en alkoholproblem. Trots ett intresse för att erhålla ett inifrånperspektiv kan tidsaspekten vara viktig att beakta. Gillman (2008) lyfter tiden som en negativ aspekt av kvalitativa intervjuer. Detta genom att beskriva att metoden tar mycket tid i form av intervjutid, transkribering, analys och redovisning. För att samla in empiriskt material i linje med studiens intresse, användes intervjuer av en halvstrukturerad karaktär. En sådan intervjuform är varken öppen eller sluten och kan genomföras med hjälp av en intervjuguide (Kvale & Brinkmann, 2014). Halvstrukturerade intervjuer med stöd av en upprättat intervjuguide gav möjlighet till att ställa öppna frågor kring biståndshandläggarnas föreställningar. Dessutom kunde tilltänkta uppföljningsfrågor ge möjlighet till förtydligande och djupare förståelse.

Ämnesorientering

En litteratursökning inledde orienteringen för studiens ämnesområde och bidrog till en översiktlig bild av aktuell forskning. Studien täcker inte all den forskning och litteratur som berör ämnesområdet. Likväl kunde litteratursökningen avgränsa forskningsläget och bidra till att ämnet ramades in. Delar av litteratursökningen som ligger till grund för studiens ämnesorientering, presenterades i avsnittet: tidigare forskning.

Utifrån ämnesområdet identifierades bl.a. följande sökord: *management, assessment, treatment, social services, elderly* och *alcohol abuse*. Med hjälp av sökorden inleddes en manuell sökning via referenslistor från relevanta artiklar och böcker. Vidare utökades litteratursökningen via tillgängliga databaser: Medline, PubMed, Project Cork, PsycINFO och SocINDEX, samt Google Scholar och högskolebibliotekets sökmotor PRIMO. Nämnade databaser ingriper områden såsom socialt arbete, drogmissbruk, omvårdnad och gerontologi.

Nu i efterhand ser vi att sökorden är otydliga eftersom studierna vidtog olika definitioner av dem. Vidare kan dessutom de avgränsade sökorden utelämna betydelsefulla material och aspekter kring ämnesområdet.

Svenska och engelska sökord användes för att nå nationell- respektive internationellbaserad forskning. I bearbetningen av materialet översattes texten till svenska, vilket kan utgöra risker för feltolkningar. Tolkningar av materialet sker då i ett annat sammanhang och utifrån andra referensramar. Litteratursökningen avgränsades inte till bestämda årtal, utan utgick istället från valda sökord. Detta kan leda till att studierna inte endast representerar nypublicerad forskning. Däremot kan variationen av publiceringsår skapa en förståelse för den utveckling som skett inom forskningsområdet.

Urval och rekrytering

Ämnesorienteringen bidrog till ett ökat intresse för att studera hur biståndshandläggare i sitt arbete uppmärksammar äldre personer med problematiskt förhållande till alkohol. Biståndshandläggare till skillnad från socialsekreterare inom missbruksvården möter personer med en mindre erkänd missbruksproblematik. Det var därför av större intresse att studera en arena där problematiken inte är lika känd. För att öka möjligheterna till att erhålla yrkeserfarenheter från biståndshandläggare inom äldreomsorgen, tillskrevs detta som ett kriterium för deltagandet i studien. Detta ansågs nödvändigt för att kunna besvara studiens frågeställningar. Urvalet gjordes på ett medvetet sätt med en viss målgrupp med specifika kvalifikationer i åtanke. Bryman (2011, s. 434) benämner urvalstekniken som målinriktad och visas vara till fördel i kvalitativa studier.

När urvalet var definierat blev nästa ställningstagande hur många och vilka kommuner som skulle kunna vara aktuella för studien. Rekryteringen av intervjupersonerna påbörjades via kommuners internetsida för aktuella kontaktuppgifter till personal- och/eller verksamhetsansvarig. Därigenom skedde en första telefonkontakt med enhetschefer, en administrativ handläggare och teamledare. Parallellt med telefonkontaktarna upprättades ett informationsbrev i syfte till att tillfråga biståndshandläggare om deltagande. Informationsbrevet bestod av följande delar: studiens syfte, bearbetning och användning av material, kriterier för deltagande, praktisk information kring aktuellt intervjutillfälle, frivilligt deltagande, samt information om konfidentialitet. Ambitionen var att tydliggöra deltagarnas rättigheter och studiens syfte. Däremot kan en sådan redogörelse upplevas vara alltför formell och opersonlig. I informationsbrevet nämndes även studiens intresse av äldre personer med problematiskt förhållande till alkohol. Ena sidan kan ett sådant halvkänt fokus bidra till att intervjupersonen överrumplas vid intervjutillfället, å andra sidan bidra till en spontanitet från biståndshandläggarens sida.

Vid första telefonkontakt med personal- och/eller verksamhetsansvarig presenterades studien och dess syfte. De som inte gick att nå per telefon kontaktades istället via mail. Ansvarig personal vidarebefordrade intresset till sina medarbetare som i sin tur kontaktades. De biståndshandläggare som visade intresse för deltagande i studien ville ta del av informationsbrevet. Rekryteringen av intervjupersonerna kan förklaras som ett snöbolls- eller

kedjeurval. Detta eftersom kommunernas kontaktperson var den som bearbetade informationen och som valde aktuella biståndshandläggare (Bryman, 2011, s. 196-197).

I studien intervjuades elva kvinnliga biståndshandläggare från sju olika kommuner. De hade arbetserfarenheter inom äldreomsorgen mellan 1 till 23 år. Nedan presenterade tabell tydliggör studiens urval. Intervjuade biståndshandläggare kommer att benämnas som *intervjupersoner* (IP) och med en siffra för att skydda konfidentiell information (IP1). Benämningen kan upplevas vara opersonlig, men ansågs vara mest lämpad i förhållande till studiens innehåll.

Intervjuperson	Utbildning	Antal år som yrkesverksam	Antal år inom äldreomsorgen
IP1	Socionomexamen	9 år	8 år
IP2	Social omsorgsexamen	12 år	12 år
IP3	Social omsorgsexamen	22 år	20 år
IP4	Social omsorgsexamen	18 år	15 år
IP5	Kandidatexamen inom socialpsykologi	Uppgift saknas	7 år
IP6	Socionomexamen	7 år	4 år
IP7	Socionomexamen	3,5 år	3,5 år
IP8	Social omsorgsexamen	23 år	23 år
IP9	Social omsorgsexamen	18 år	18 år
IP10	Socionomexamen	5 år	5 år
IP11	Socionomexamen	1 år	1 år

Tabell 1. Bakgrundsinformation om intervjupersonerna

Intervjuernas praktiska genomförande

Inledningsvis upprättades en intervjuguide som stöd för intervjuerna vid datainsamlingen (se bilaga 1). Ett sådant tillvägagångssätt är användbart vid halvstrukturerade intervjuer (Bryman, 2011 s. 419). Intervjuguiden berörde tre frågeområden som går i linje med studiens frågeställningar och datainsamlingsmetod. Dessa var följande: *bakgrundsfrågor*, *äldre med problematiskt förhållande till alkohol*, och *personliga erfarenheter*. Under de två sistnämnda områdena formulerades fyra öppna frågor. Valet av öppna frågor samstämmer med metodval och indikerar en öppenhet inför biståndshandläggarens berättelse. Frågorna i den upprättade intervjuguiden delades inte ut i förväg. Möjliga konsekvenser av ett sådant tillvägagångssätt kan vara att biståndshandläggarna inte ges utrymme till att förbereda sig. Vidare skulle det i sin tur kunna leda till en avsaknad av en mer djupgående dimension i materialet, samt att exemplifieringar av biståndshandläggarnas uppfattningar och erfarenheter begränsas. Samtidigt kan en möjlighet till en sådan förberedelse leda till att intervjupersonerna svarar som de tror att intervjuaren vill. För att skapa en trygg miljö för intervjupersonerna, fick

biståndshandläggarna själva välja när och var intervjun skulle äga rum. Sammanfattningsvis genomfördes intervjuerna i enskilda utrymmen, såsom kontorsplats och samtalsrum. Innan intervjutillfällena fördes en diskussion författarna emellan, kring eventuella oförutsägbara händelser. Ett område som diskuterades var tankar kring föreliggande maktpositioner mellan intervjuperson och intervjuare.

Intervjuerna genomfördes mellan en biståndshandläggare och en av författarna. Anledningen till valet av tvåpartsintervjuer, var ambitionen att undvika en asymmetrisk intervjurelation mellan parterna. Genomförandet av intervjuerna inleddes med en kort information om deltagandets rättsliga och etiska principer (Gustafsson, Hermerén & Petersson, 2005; Bryman, 2011, s. 131-132), studiens syfte, hantering av delgiven information, samt det praktiska genomförandet. I respekt för biståndshandläggarnas integritet, avslutades den inledande informationen med ett delgivande i form av muntligt samtycke till införstått deltagande i intervjun. Muntligt samtycke ansågs tillräckligt inom ramen för datainsamlingen. För att avdramatisera intervjutillfällena och maktpositionerna mellan författare och biståndshandläggare, erbjöds en intervjuguide efter inledande information.

Under intervjutillfällena fördes inga anteckningar. Intervjuerna valdes istället att spelas in med hjälp av mobiltelefoner. Detta för att undvika felaktiga tolkningar av biståndshandläggarens delgivna erfarenheter, samt för att undvika distraktion i samtalsflödet. Utöver datamaterial i form av biståndshandläggarnas berättelser, efterfrågades skriftligt utredningsmaterial. Sammantaget erhöles två bedömningsmanualer av vilken ena benämns som: *Äldres behov i centrum*. Författarna upplevde att den utarbetade intervjuguiden bidrog till ett harmoniserat samtalsflöde. Detta genom att intervjuguiden och samtalsflödet på ömsesidigt sätt kunde gå framåt i intervjun. Vidare är författarnas uppfattning att intervjuguiden fungerade väl, att den bidrog till ett fokuserat intag av information och att den därigenom kunde vara ett hjälpmedel under intervjutillfällena. Eventuella faktorer som kan ha påverkat datainsamlingen är: valet av plats för intervjun och ljudinspelningen. Dessa faktorer kan utgöra distraktion i intervjun som i sin tur kan ha påverkat innehållet i biståndshandläggarens berättelser.

Analysbearbetning

Tolkning- och analysbearbetning har skett under hela studien. Följande redogörelse beskriver därav analysbearbetningen av det empiriska materialet. Det inspelade materialet transkriberades, varigenom biståndshandläggarnas muntliga berättelse översattes till skriven text. Transkriberingen gjordes samma dag eller senast två dagar efter intervjutillfället på enskild plats. Vidare transkriberade författarna den andre författarens intervju i syfte till att öka möjlighet till att bli förtrogen med materialet. Avsikten med transkribering av det insamlade materialet var att använda utskrivna samtal som underlag för vidare analysbearbetning. En detaljerad transkribering var varken lämplig eller nödvändig för vald analysmetod. Istället var de meningsbärande delarna i biståndshandläggarnas berättelse som var centralt. Karaktären på utskriften kan liknas vid vad Kvale och Brinkmann (2014) benämner som formell skriftspråklig karaktär. Biståndshandläggarnas berättelse återgavs ordagrant, exklusive upprepningar, betoningar, emotionella och kroppsliga uttryck. Genom att

utesluta person- och kontextbundna detaljer i utskriftsproceduren kan den utskrivna texten bli innehållsfattig.

När det fanns nedskrivna text påbörjades en mer systematisk bearbetning av materialet. Detta med hjälp av Ritchie, Spencer och O'Connors (2003, kap. 9) matrisbaserade metod *Framework*, vilket är ett tillvägagångssätt vid tematisk analys. Utifrån *Framework* kunde författarna enskilt initialt identifiera centrala teman och begrepp i de utskrivna intervjuerna. Sedan kunde de funna teman och begrepp tillsammans diskuteras och utgöra ett index. Detta upprättades i linje med intervjuguidens följande områden: *äldre med problematiskt förhållande till alkohol* och *personliga erfarenheter*.

Nästa steg i den matrisbaserade metoden *Framework* är indexering. Steget anses inte vara nödvändigt då datainsamlingen redan innan har en viss struktur. Eftersom datainsamlingen i studien skedde i form av halvstrukturerade intervjuer, upprättades inte steget om indexering. Istället fortsatte analysen med att urskilja områden utifrån det upprättade indexet, vilket resulterade i följande urskilda huvudområden: *problematiskt förhållande till alkohol*, *utredningsprocessen*, *uppmärksammandet* och *det professionella ingripandet*. Områdena utgjorde sedan en tematisk struktur i form av en matris (se del av matris i bilaga 2). Det empiriska materialet kunde därigenom analyseras på ett mer fokuserat sätt. Vidare har tolknings- och analysbearbetningen skett under hela studiens arbetsgång, vilket i sin tur bidrog till framväxten av en teoretisk referensram i form av en uppmärksammandeprocess. Med hjälp av den identifierade processen omarbetades de tidigare urskilda huvudområdena till följande: *förförståelsefas*, *aktualiseringsfas*, *signalfas* och *åtgärdsfas*.

Den fokuserade analysen genomfördes med hjälp av ad hoc-tekniker. Med huvudområdena i beaktning kunde belysande citat från de utskrivna intervjuerna urskiljas. Vidare grupperades citaten i form av tema, mönster och kontraster. Dessa grupper utgjorde den solida databasen för studien, vilka presenteras och exemplifieras via citat i resultatavsnittet (Kvale & Brinkmann, 2014). Analysbearbetningen har fragmenterat den skrivna texten till citat, vilket kan utgöra en risk då viktiga delar tas bort från sitt sammanhang.

Värdering av studiens kvalitet

Studiens *tillförlitlighet* värderas i form av bedömningskriterierna: *trovärdighet*, *överförbarhet* och *pålitlighet*. Kriterierna tillämpas då studien är av en kvalitativ karaktär. Motsvarigheterna är följande: intern validitet, extern validitet och reliabilitet (Bryman, 2008, s. 354).

Värderingen av studiens trovärdighet utgår från biståndshandläggarna och deras delgivna erfarenheter och uppfattningar. Datainsamlingen för studien skedde via halvstrukturerade intervjuer, där oberoende biståndshandläggare enskilt intervjuades. Eftersom intervjuerna genomfördes enskilt, minskar risken för en eventuell påverkan av andra som i sin tur kan utgöra ett hot mot validiteten. Studiens trovärdighet kan även styrkas då den upprättade intervjuguiden inte tilldelades i förväg, eftersom delgivningarna kring ämnet tenderar att bli mer äkta. Biståndshandläggarna kunde därmed inte i förväg tänka ut det ”perfekta svaret” som de tror att intervjuaren vill höra. Samtidigt kan ett sådant tillvägagångssätt bidra till att

biståndshandläggarnas svar blir mindre genomtänkta. Slutligen kan studiens empiriska material i form av oberoende biståndshandläggare från olika kommuner styrka studiens trovärdighet. Trots att intervjuguiden bestod av öppna teman, kunde kopplingar mellan samtliga av biståndshandläggarnas erfarenheter uppfattas som samstämmiga. I sin tur genererade det rika beskrivningar av ämnet. Erfarenheternas överensstämmelse kan förklaras på följande sätt: ”*det närmaste man kommer sanningen är att flera personer är överens om att något är en riktig beskrivning*” (Jacobsen, 2007, s. 157). Sammantaget ökar biståndshandläggarna unika berättelser studiens trovärdighet, eftersom det insamlade datamaterialet utgörs av förstahandskällor.

Värderingen av studiens överförbarhet utgår från syfte, urval och upprättad matris. Studiens iakttagelser kan inte generaliseras till en större population, vilket minskar möjligheten till att kunna överföra upptäckterna till en annan miljö. Dessutom utgörs studien av ett litet och målinriktat urval, vilket begränsar representativiteten för en större population. Därtill finns begränsningar i vald urvalsstrategi, exempelvis medvetna och okontrollerbara val av intervjupersoner. Upprättandet av en matris kan dock ses som ett försök till att öka studiens överförbarhet till en annan miljö. Matrisen består av fylliga beskrivningar och redogörelse om äldre personer med problematiskt förhållande till alkohol, vilka kan vara till hjälp för andra personer att överföra upptäckterna.

Avslutande värdering av studiens kvalitet utgår från bedömningskriteriet pålitlighet. Studiens pålitlighet kan kopplas samman med den fullständiga och tillgängliga redogörelsen för genomförandet av studien. Genomförandet av studien har beskrivits genom en väl detaljerad redogörelse, vilket påvisar en hög grad av pålitlighet. Ett exempel som styrker studiens pålitlighet är att författarna intagit ett kritiskt och granskande förhållningssätt till samtliga delar av arbetsgången. På detta sätt har både styrkor och svagheter öppet presenterats vid beskrivningar i metodavsnittet. Ett granskande synsätt har även kunnat intas vid insamling och bearbetning av datamaterialet, vilket har bidragit till en noggrann hantering av empirin. Exempelvis har författarna både enskilt och tillsammans reflekterat över rollen som intervjuare och intervjuperson, samt vad som skett under de olika delarna som studien inbegriper. Reflexivitet i form av självreflektion samt diskussion med varandra, är ett sätt som ökat studiens pålitlighet. Sådan förmåga kan även ses som en framgångsfaktor i värderingen av kvalitativa studier (Padgett, 2008, s. 18). Värderingen av studiens pålitlighet kan sammantaget påvisa en hög grad av genomskinlighet och öppenhet i den beskrivna arbetsgången av studien.

Etiska överväganden

Etiska överväganden och reflektioner har varit centrala under hela arbetet. Studien har särskilt beaktat de rättsliga och etiska principerna såsom frivillighet, integritet och konfidentialitet. Principerna kan uttryckas i form ärlighet, öppenhet och hänsynsfullhet (Gustafsson m.fl., 2005; Vetenskapsrådet, u.å.). Kraven skapade ett särskilt förhållningssätt och eftertanke i de etiska ställningstagande som studien ställdes inför. Exempel på detta är följande: inhämtat muntligt samtycke, hänsynstagande av biståndshandläggarnas integritet, öppenhet gentemot biståndshandläggarnas rättigheter och studiens ändamål.

Under studiens gång uppkom två anmärkningsvärda etiska överväganden, vilka bidrog till särskild eftertanke hos författarna. Händelserna skildrade dilemmat att behålla forskarsdistansen och därigenom undvika risken att påverka intervjun (Jacobsen, 2007). Ett övervägande handlade om att en av biståndshandläggarna tillfrågade författarna om en gemensam lunch mellan två intervjutillfällen. En reflektion mellan författarna uppstod kring lunchens lämplighet i förhållande till påverkan på intervjun. Därigenom övervägdes risken att avböja erbjudande och uppfattas oartig, med lunchens inverkan på parterna i intervjuerna. Övervägandet resulterade i att bibehålla forskarsdistansen och därigenom kunna inta en neutral roll inför intervjun.

Det andra övervägandet uppstod under datainsamlingen. Vid förfrågande om deltagande för studien blev svarsfrekvensen högre än förväntat, vilket medförde fler antal intervjuer än planerat. Efter åtta genomförda intervjuer fick författarna till sig att en av intervjupersonerna fått förhinder. I den kommun där intervjun var tänkt att genomföras fanns ännu en tilltänkt intervjuperson. Tanken var att intervjuerna skulle genomföras parallellt. Dilemmat uppstod då författarna vid detta tillfälle fick en potentiell möjlighet att minska antalet intervjuer. Detta genom att även avböja den intervju som inte lämnat återbud. Den första tanken var att ta tillvara på möjligheten att nöja sig med de genomförda intervjuerna. Samtidigt reflekterade författarna kring studien bidrag till de professionella biståndshandläggarna. Denna tanke grundades på att biståndshandläggare vid tidigare intervjutillfällen uttryckt ämnets relevans och bidragande till eftertanke. Författarnas första tanke kunde därav ifrågasättas, varigenom det etiska ställningstagande resulterade i att utföra den planerade intervju.

KAPITEL 5 - RESULTAT

Resultatavsnittet består av två delar. I del ett kommer insamlat material att presenteras och analyseras på en empirisk nivå. Resultatet har organiserats utifrån fyra huvudområden som vardera innehåller ett antal teman och underteman (se tabell 2). Huvudområdena representerar faserna i studiens identifierade uppmärksammandeprocess. De teman som har framstått som särskilt centrala vid analysbearbetningen har sedan kopplats samman med de olika faserna. Under respektive teman presenteras underteman för djupare analys, samt för att tydliggöra valda huvudområden. I del två kommer det insamlade materialet att presenteras och analyseras på en teoretisk nivå.

Under resultatdelen har utelämning av delar i citat markerats [...] och fördröjning av svar markerats med tre punkter.

Del 1: Presentation och empirisk analys

Den första delen av resultatavsnittet kommer besvara två av studiens frågeställningar. Dessa berör biståndshandläggares uppfattningar och erfarenheter om sitt arbete kring äldre personer med problematiskt förhållande till alkohol. Åtgärdsfasen kommer även att beröra studiens andra frågeställning.

Huvudområden **Teman**
Underteman

Förförståelsefas	Förekomst <i>Dold problematik</i> Arbetet med äldre och alkohol <i>Förnekelsens tillstånd</i>
Aktualiseringsfas	Den mentala checklistan Den känsliga frågan
Signalfas	Signalbärarna <i>Känd information</i> <i>Okänd information</i>
Åtgärdsfas	Ingripandet <i>Den självständiga äldre</i> <i>Den samarbetsvilliga äldre</i>

Tabell 2. Teman och underteman i förhållande till huvudområdena.

Förförståelsefas

Efter bearbetning av empiriskt material uttolkades följande teman: **Förekomst** med undertemat *dold problematik*, samt **Arbetet med äldre och alkohol** med undertemat:

förnekelsens tillstånd. Dessa teman belyser biståndshandläggarnas upplevda förekomst av äldres problematiska förhållande till alkohol, samt deras tankar om äldre och alkohol.

Förekomst

Samtliga biståndshandläggare berättade om sina uppfattningar kring förekomsten av äldre personer med alkoholproblem i sin verksamhet. En allmän uppfattning visar att biståndshandläggarna har under sin yrkesutövning mött äldre personer med alkoholproblem, men att *"sådana situationer inte är så vanligt egentligen"* (IP7). Samtidigt nämnde en av biståndshandläggarna att alkoholproblematiken kan uppfattas som relativt vanligt förekommande. *"Det är ju ganska vanligt ändå. Inte någon majoritet på något sätt men det förekommer"*(IP2).

Vid de flesta intervjutillfällena inledde och upprepade biståndshandläggarna en avsaknad av erfarenheter, eftersom den upplevda förekomsten visas vara marginell inom sitt arbetsområde. Följande citat tydliggör ovannämnda iakttagelse: *"Jag ska ärligt säga liksom nu innan att jag inte tror att jag kommer att ha supermycket att säga. För att det är inte jättevanligt förekommande ändå"* (IP6). I kontrast till biståndshandläggarens upplevda förekomst inom äldreomsorgen, visar tidigare forskning en ökning av regelbunden alkoholkonsumtion bland äldre personer (Statistiska centralbyrån, 2007; Socialstyrelsen, 2012; Weibull, 2012; Gunnarsson & Karlsson, 2013; Socialstyrelsen, 2015a).

Dold problematik

I biståndshandläggarnas berättelse om upplevd förekomst benämndes äldre personer med alkoholproblem också som en dold problematik. Flera av de intervjuade biståndshandläggarna betonade ett *"mörkertal"* av förekomsten. Mörkertalet symboliserar biståndshandläggares svårighet att avgöra förekomsten av problematiken, då den tenderar att vara dold. En av biståndshandläggarna beskrev sin uppfattning kring förekomsten: *"Vi har inte jättemånga sådana ärenden... Sen tror jag såhär att det egentligen är mer vanligt än vad man tror. [...] man märker att det här dolda missbruket finns väldigt mycket, faktiskt"* (IP3). Citatet synliggör biståndshandläggarens uppfattning om att problematiken ändå kan upplevas vara dold. Biståndshandläggarna tenderar att sammankoppla förekomsten med antalet ärenden de själva har då problematiken blivit uppmärksammas. Citatet visar även ett *"uppvaknande"* som synliggjordes under flera intervjuer. Efter reflektion ändrar biståndshandläggaren sin uppfattning om den upplevda förekomsten.

Äldre personer med problematiskt förhållande till alkohol, nämndes ett flertal gånger som *"ett område som är lite bortglömt"* (IP9) och ett område *"som blir lite i skymundan"*(IP10). Föreställningarna tydliggör innebörden för undertemat. Den dolda problematiken symboliserar biståndshandläggarnas uppfattning om sitt arbete kring den äldre med alkoholproblem. En av biståndshandläggarna nämnde dock en avskild erfarenhet:

Jag tror inte det är jättedolt inom äldreomsorgen så. Sen är det säkert det, det är ju jag övertygad om, att det är ett dolt problem i samhället i stort. Det är jag. För jag tänker så

länge man inte har någon som kommer innanför hemmets väggar så är det ju lättare att dölja det och så (IP6).

Citatet tydliggör att biståndshandläggare arbetar i den äldres hemmiljö, varigenom alkoholproblematiken kan blottas. Biståndshandläggarens uppfattning visar därigenom en möjlighet för biståndshandläggaren att reducera den dolda problematiken, eftersom mötet sker innanför hemmets väggar. Sammantaget kan variationer i uppfattningar av förekomsten urskiljas. Äldre med problematiskt förhållande till alkohol tenderar vara en grupp som förekommer, men visas vara dold.

Arbetet med äldre och alkohol

En allmän föreställning bland intervjupersonerna är att handläggningsarbetet med denna typ av ärenden upplevs vara svårhanterliga.

Det vi ska bedöma, jag och biståndshandläggare som yrke, det är ju att se bortom missbruket, om man säger att bedöma hjälpbehovet. Inte varför kanske just att du har hjälpbehovet utan att du har det och att du behöver stöd och hjälp med detta. Samtidigt som missbruket i sig komplicerar det ytterligare för man har andra behov då, kanske behöver stöttning på annat sätt. Så det är jättekomplicerat och det kräver ju mycket (IP11).

I citatet framkommer att alkoholproblematiken kan bidra till andra behov än vad biståndshandläggarna vanligtvis erfar hos den äldre personen, vilket kan försvåra arbetet. Handläggningen ses därtill blir mer komplicerat och krävande. En nämnd konsekvens av sådana komplicerade ärenden är en känsla av otillräcklighet, vilket kan synliggöras i följande citat:

Man får ju kämpa med de ärendena, det kan jag ju säga. Det är ju mer att man får jobba med att de ska ta emot mer hjälp, för de tycker ju inte själva att de behöver mer hjälp. De har ju inte insikten i regel. [...] sen tror jag att det många gånger är att man känner sig ganska otillräcklig, att det inte känns riktigt bra (IP4).

Utöver en känsla av otillräcklighet, lyfte en annan biståndshandläggare även känslan av uppgivenhet inför denna typ av ärenden.

Alltså, jag kan väl säga att starka alkoholmissbruk. Då kan jag väl säga, något som man egentligen inte får säga, då har jag gett upp nästan. Och det säger, alltså vi kan hjälpa personen, men den hamnar ju där igen. Alltså det är någon tröstlöshet i det (IP8).

Ett annat utmärkande drag på biståndshandläggarnas upplevda praktik uttrycktes som följande: *Det är svårt. Det är jätte, jättesvårt. Alltså när man pratar om äldre och alkohol så är det ju verkligen människor, om det är sådana problem* (IP8). I citatet synliggörs svårigheten med denna typ av ärenden, vilket visas vara en allmän uppfattning kring problematiken. Det praktiska arbetet kan kräva mycket tid och ork av biståndshandläggaren i samband med äldre personer med problematiskt förhållande till alkohol.

Förnekelsens tillstånd

Flertalet av de intervjuade biståndshandläggarna berättade sin version av den äldre personens uppfattning kring sin alkoholproblematik. En av biståndshandläggarna uttryckte: *”De anser ju inte att de behöver någon hjälp. De vill ju klara sig själva och de vill ju inte se det som ett problem. De säger ofta: ’-Jag klarar mig,’ och sen så ligger de kanske där helt pladask”* (IP3). Citatet indikerar tendenser av bristande förståelse för sin egen situation. Vidare betonade flera biståndshandläggare att: *”de har ju ingen insikt i sin situation”* (IP4). Citatet visar att biståndshandläggarna uppfattar att den äldre personen saknar självinsikt över sin livssituation. En nämnd förklaring till att den äldre visar sig ha bristande självinsikt om sin alkoholproblematik, var förnekelse. *”Men det är svårt. För det är ju lite tabubelagt såklart. För jag tänker att alkoholmissbruk är ju liksom lite förnekelsens tillstånd. Det är ju sällan någon som ringer till oss och uttrycker att det här är problemet”* (IP7). Citatet synliggör att den äldre med ett problematiskt förhållande till alkohol kan befinna sig i ett tillstånd av förnekelse. Detta genom att personen saknar insikt om sin alkoholproblematik och därigenom förnekar sin livssituation. När insikten hos en äldre person saknas upplevs det praktiska arbetet vara svårhanterligt och komplicerat.

Vidare nämnde flera av de intervjuade biståndshandläggarna att skam kan vara en orsak till den äldres förnekelse. En biståndshandläggare berättade på följande sätt: *”Personligen tror jag det handlar om skam, kanske. Att dricka. Ett nederlag för den enskilde kanske. Jag vet inte. Det är något som man vill ha åt för sig själv”* (IP4). I citatet framkommer att äldre personer kan dölja sin alkoholproblematik eftersom det kan upplevs som ett nederlag. Känslan av skam kan leda till att den äldre personen i mötet med biståndshandläggaren kan komma att dölja sitt alkoholproblem. Upplevd skam kan även leda till att den äldre personen inte söker och tar emot hjälp för sina alkoholproblem, eftersom det upplevs som en defekt eller moralisk svaghet (Andréasson m.fl., 2013).

Aktualiseringsfas

Efter analysbearbetning av transkriberade intervjuer uttolkades följande teman: **Den mentala checklistan** och **Den känsliga frågan**. Dessa teman belyser de delar i utredningsprocessen varigenom biståndshandläggarna diskuterade alkoholproblematiken.

Den mentala checklistan

Utredningsarbetet kan ske på olika sätt beroende på vilket tillvägagångssätt som biståndshandläggaren väljer att använda. Samtliga intervjuade biståndshandläggare berättade att de inte använder en konkret manual vid utredning av insats. Detta eftersom manualen tenderar att uppfattas vara ett hinder i utredningsarbetet. Ena sidan uttryckte en biståndshandläggare att manualen ger upphov till att hembesöket kan upplevas vara ett ”förhör” mellan myndighetspersonen och den äldre. Å andra sidan betonade andra biståndshandläggare att en manual förhindrar öppenheten inför mötet med den äldre personen.

Det är individuella möten. Jag måste, och det är väl det som är så fascinerande med det här jobbet, varje gång när jag ringer på en dörr och går in eller möter en människa, så är det ingen mall jag har med mig (IP8).

I ovanstående citat framkommer vikten i att kunna möta den man möter, vilket kan förloras vid användningen av en standardiserad mall.

Biståndshandläggarna i studien använder ett tillvägagångssätt vid utredning som kan beskrivas genom metaforen, den mentala ”checklistan.” Checklistan symboliserar manualen som inte framträder i en fysisk form, utan finns lagrad i huvudet under utredningssamtalet. Ett allmänt tillvägagångssätt är att som en av biståndshandläggarna beskrev: ”*Det är ju mer något man lär sig och har i huvudet*” (IP4). Den mentala checklistan kan bestå av följande områden: social situation, hälsotillstånd och aktuell situation. Dessa härleds från biståndshandläggarnas datasystem, varav beslutet skriftligen upprättas. I utredningsarbetet skulle den äldre personens sociala situation vara en möjlig ingång, varigenom alkoholproblematiken kan vara ett berörande ämne. Inte någon av de intervjuade biståndshandläggarna nämnde alkoholtemat spontant, vilket kommer presenteras mer under rubriken: Den känsliga frågan. Sammantaget var det en biståndshandläggare som kunde överlämna en manual. Däremot nämnde flera av de intervjuade biståndshandläggarna att det fanns en manual, men att den endast används av nyanställda. Vid en avslutande reflektion i en av intervjuerna var följande:

När man inte har en manual eller när man kanske inte har något nedskrivet, kanske man inte har samma tankar kring det eller så, att man skulle prata mer i grupp kring denna grupp med tanke på att man inte har en manual och man har därför inte samma tankar kring det (IP5).

I citatet framkommer en viss skepticism till rådande utredningsförfarande. Resonemanget ovan visar att biståndshandläggare med längre arbetserfarenhet, oftare avlägsnar en manual. Å den ena sidan visar manualen vara ett hinder i utredningsarbetet, å den andra sidan en nödvändighet som ovan citat synliggör. Avsaknaden av en standardiserad manual kan utgöra en risk för att äldre personer med alkoholproblematik inte uppmärksammas (Menninger, 2002; O’Connell m.fl., 2003). Vid diskussion kring manualanvändningen lyfte flera biståndshandläggare den aktuella utredningsmetoden, Äldres behov i centrum (ÄBIC). Till skillnad från biståndshandläggarens mentala checklista, kommer ÄBIC vara ett mer systematiskt och behovsinriktat arbetssätt vid utredning (Socialstyrelsen, u.å.). En biståndshandläggare upplevde ÄBIC som något positivt, vilket skiljde sig från flera andra intervjupersoner:

Det här ska ju vara ett redskap för att kunna göra mer behovsbaserade utredningar. Då tror jag att man kan uppmärksamma de här andra behoven som inte är lika lätt att sätta ord på. Vi har lättare att sätta ord på när du har brutit benet och inte kan förflytta dig till köket. Det kan vi sätta ord på. Sen har vi svårt och sätta ord på andra behov (IP10).

I citatet framkommer att de behov som den äldre personen med alkoholproblem kan ha, upplevs vara svåra att uppmärksamma, definiera och prata om. Därtill ansågs ÄBIC vara en möjlighet att kunna utreda sådana svårupptäckta behov. Vid analys av bedömningsinstrumentet ÄBIC visade alkoholtemat ändå inte ha en given plats, utan fokus ligger snarare på personens fysiska förmåga och behov av omsorg.

Den känsliga frågan

Under utredningsarbetet inhämtar biståndshandläggaren den information som behövs för att kunna fatta ett beslut. Detta med hjälp av skiftande frågor kring den äldres behov av hjälp och stöd. En av biståndshandläggarna beskrev det på följande sätt: *”Jag ska ju bedöma vad personen behöver för hjälp: vad den klarar av och vad den inte klarar av”* (IP5). I citatet framkommer att de praktiska färdigheterna visar sig vara centralt i utredningsarbetet. En annan uppfattning som lyftes i sammanhanget var följande: *”Den själsliga, den existentiella biten är ju minst lika viktig”* (IP2). Därtill visar sig även de psykiska nedsättningarna vara en del i utredningsförfarandet. Psykisk ohälsa var ett tema som kopplades av flera biståndshandläggare till missbruk och beroende. Samtidigt var en generell uppfattning bland biståndshandläggarna att: *”Vi kan ju inte bara klampa in om någon vill söka om en liten stödinsats hos oss och då börja fråga om vad man har för förhållande till alkohol och droger[...]. Det är ju inte relevant kanske”* (IP7). I det sistnämnda citatet, till skillnad från inledande citat, understryks att de fysiska nedsättningarna visar sig vara särskilt centrala i biståndshandläggarens utredning.

Biståndshandläggarnas erfarenheter om att tillfråga den äldre personen om alkoholvanor vid inledande utredningskontakt, var ytterst få. Samtliga biståndshandläggare betonade att det är en känslig fråga och att den inte ställs rutinmässigt. En av biståndshandläggarna nämnde: *”Vid behov ställs frågan och då är det ju något som sitter i ryggraden hos en då”* (IP1). I citatet framkommer det att biståndshandläggarens arbetserfarenheter visar sig vara en viktig faktor om frågan ställs eller inte. Andra biståndshandläggare beskrev istället vikten av att ”känna av läget” vid hembesöket, för att lättare komma in på ämnet. Resonemanget från citatet synliggör trots det biståndshandläggarnas dignitet av en inrättad mental checklista. Samtidigt nämnde en annan biståndshandläggare följande: *”Jag tror att man kan ställa sådana här känsliga frågor på ett bra sätt. Och helst att man har det lite som standardfråga så kan vi ju gömma oss lite bakom den”* (IP9). I citatet framkommer det, till skillnad från tidigare citat, att känsliga frågor lättare kan ställas vid första kontakt med hjälp av standardiserade frågor. Likväl tenderar alkoholtemat att avdramatiseras.

Vid intervjutillfällena diskuterades även relevansen av att tillfråga den äldres alkoholvanor vid första kontakt. Biståndshandläggarna tenderade i sina svar istället diskutera om varför de inte ställer frågan. Två särskilt centrala diskussionsteman var följande: deras funktion och relationen med den äldre personen. Förstnämnda temat uppkom under flera intervjuer och kan visas i följande motfråga: *”Varför måste jag veta om du dricker?”* (IP8). I sammanhanget beskrev biståndshandläggarna vilka insatser de kan bevilja och inte, för själva missbruket. En biståndshandläggare uttryckte att: *”Det har ingenting med vår hjälp att göra, om hur mycket du dricker eller så, om det inte påverkar det vi ska göra”* (IP9). I citatet ovan framkommer det att alkoholvanor inte anses vara ett område som berör deras arbete. Samtidigt tenderar frågan att inte helt vara uteslutande. Ovanstående resonemang kan sammankopplas med Wadd och Galvanis (2014) studie, vilken åsyftar till att föreställningar och attityder hos biståndshandläggarna, kan ses som en möjlig orsak till varför frågan om alkoholvanor anses vara känslig.

En annan biståndshandläggare lyfte fram andra funktioner inom socialförvaltningen som visar sig vara mer handlingskraftiga kring alkoholproblematiken: ”*Sen behöver man ju inte uppfinna hjulet på nytt, tänker jag. Eftersom att man i många kommuner idag har handläggare som är duktig på det här med just missbruk och alkohol*” (IP7). Därtill framkommer en möjlig förklaring till varför biståndshandläggare inom äldreomsorgen sällan frågar om den äldres alkoholvanor.

Det andra diskussionstemat handlade om förtroendet och relationen mellan biståndshandläggaren och den äldre personen. Relationen visar sig vara avgörande för flera av de intervjuade biståndshandläggarna: ”*Jag tror att det skulle kunna bli ett problem, att vissa skulle kunna ta väldigt illa vid sig och att det skulle kunna bli en ganska stor grej. Sen är det ju vissa som inte bry sig det minsta*” (IP6). I citatet framkommer det att biståndshandläggarna utgår från hur den äldre personen upplever, varigenom känsliga ämnen kan vara avhållsamma. En annan biståndshandläggare beskrev förtroendets betydelse på följande sätt: ”*Man måste få lite förtroende [...] det går inte att komma in med pekpinne med en gång*” (IP9). Ovan citat visar hur ett förtroende kan skapa möjligheter att samtala kring alkoholfrågan med den äldre personen. Detta efter att ett ”*kapital*” i form av relation har byggts upp.

Alkoholtemat visar sig inte ha en given del i utredningsarbetet bland de intervjuade biståndshandläggarna. I början av flera intervjuer visade sig frågan om den äldre personens alkoholvanor vara ett sällsynt, svårt och känsligt ämne. En av biståndshandläggarna beskrev att: ”*När det gäller äldreomsorg så är det ju inte riktigt den traditionen här*” (IP4). Mot slutet av intervjuerna reflekterade flera biståndshandläggare ändå över att ställa frågan om alkoholvanor, eftersom frågan kan bidra till att få upp problem till ytan. Följande citat tydliggör nämnd reflektion: ”*Det är en spännande tanke. Jag har nog aldrig tänkt så, att ställa den frågan*” (IP9).

Signalfas

Efter analys av det empiriska materialet urskildes följande tema: **Signalbärarna** med underteman *känd information*, samt *okänd information*. Dessa teman belyser vilka nyckelaktörer som uppmärksammar alkoholproblematiken, samt dess utfall.

Signalbärarna

Uppmärksammandet av den äldres problematiska förhållande till alkohol tenderar enligt de intervjuade biståndshandläggarna att ske på varierande sätt. En allmän föreställning är att den äldres alkoholproblematik ofta kommer till biståndshandläggarens kännedom via andra aktörer.

Oftast kanske det inte är jag som handläggare som märker det, utan man kanske får reda på det från någon annanstans. Att det förekommer från någon anhörig, att det kommer från någon orolig son eller dotter som berättar. Man kanske har en vårdplanering på sjukhuset och så berättar sköterskan att den här vårdtagaren kom in och var påverkad av alkohol. Eller att hemtjänsten kanske har berättat att han eller hon har ramlat mycket och luktat alkohol. Så kommer det oftast till min kännedom. Man är ju inte den första som upptäcker det, som handläggare (IP5).

I citatet synliggörs innebörden av metaforen signalbärarna. Signalbärarna symboliserar de aktörer som signalerar information till biståndshandläggarna kring förekommande alkoholproblematik hos den äldre personen. Anhöriga, hemtjänst- och sjukvårdspersonal visar sig vara särskilt viktiga aktörer vid uppmärksammandet av alkoholproblematiken. Andra aktörer som nämndes under intervjuerna var följande: socialsekreterare, den äldre själv, god man, grannar, vänner, biståndshandläggare, arbetsterapeut, distriktsläkare, distriktssköterska, personal från dagverksamhet, samt sjukgymnast.

Känd information

Biståndshandläggare kan få till sig information om att det eventuellt föreligger problematiskt förhållande till alkohol hos den äldre personen, genom ovanstående nyckelaktörer. Utifrån den erhållna informationen kan biståndshandläggarens förfarande variera. I följande beskrivning kommer tre utmärkande mönster från de intervjuade biståndshandläggarnas uttalanden att presenteras. De speglar hur biståndshandläggare kan uppmärksamma och agera i sitt arbete utifrån känd information. Känd information benämndes även som *”dold kunskap.”*

För det första kan känd information bidra till att biståndshandläggaren förbereder sig inför den första kontakten med den äldre personen. En biståndshandläggare uttryckte sig på följande vis *”Men om vi vet om det innan vårdplaneringen så har vi med oss en missbrukshandläggare”* (IP1). I citatet framkommer beredskapen i form av andra professioner som anses vara till hjälp. Uppmärksammandet visar sig ske innan den första kontakten med den äldre personen. Förberedelsen kan även uttryckas i form av frågor kring den äldres alkoholvanor.

I det ärende jag har nu då var det ju sonen som ringde och poängterade det. Och då har man ju med sig det i början redan. Och då kan man ju ställa en fråga sen: *’-Han har nämnt att du dricker, hur ofta och hur mycket rör det sig om?’* (IP4).

I citatet ovan synliggörs att känd information kan bidra till att biståndshandläggare ändå frågar om den äldre personens alkoholvanor vid inledande kontakt. Utomstående aktörer visar sig vara nyckeln till uppmärksammandet, varigenom biståndshandläggare kan underbygga sina uttalanden om den äldre personens alkoholproblematik.

För det andra, nämnde flera av de intervjuade biståndshandläggarna att den äldres samtycke visar sig vara avgörande för hur de vidare kan agera i denna typ av ärenden. Ett samtycke förutsätter en vidare kontakt med missbrukshandläggare i kommunen. Flera av biståndshandläggarna har erfarenheter av att i första hand hänvisa vidare, eftersom deras funktion till skillnad från missbrukshandläggarnas, utgår från personens behov av omsorg. En biståndshandläggare beskrev: *”Det känns ju bättre för en själv på något sätt, att man kan lämna till IFO. För då kanske han får hjälp eller så här”* (IP5). Citatet visar att svårigheter kan föreligga om den äldre personen inte samtycker till vidare kontakt med missbrukshandläggare.

För det tredje, beskrev biståndshandläggarna ett föreliggande dilemma vid uppmärksammandet av alkoholproblematiken hos den äldre personen. Ena sidan ska biståndshandläggare visa respekt för den äldre personens integritet och självbestämmanderätt (1 kap. 1 § SoL). Å andra sidan erbjuda hjälp i ett uppsökande arbete (3 kap. 4 § SoL). Flera av biståndshandläggarna betonar att kännedom om eventuellt problematiskt förhållande till alkohol, tenderar att väga personens självbestämmande i förhållande till eventuellt alkoholmissbruk. En av biståndshandläggarna gav följande beskrivning när självbestämmanderätten överväger: *”Alla människor har ju ändå något ett eget ansvar för sitt eget liv och då kan vi inte göra mer än att erbjuda”* (IP2). Dessutom var ett återkommande tema i flera intervjuer att hitta en balans mellan självbestämmanderätten och det uppsökande ansvaret.

Och folk har ju rätt till att vara fulla. De har ju rätt till att dricka varje dag och sådana saker [...]. Sedan är det ju svårt, för har vi ett pågående ärende så kan vi ju liksom inte bara vända i dörren heller. Någonstans måste man ju ändå på något sätt kontrollera att de är levande (IP9).

I citatet framkommer det ovan nämnda dilemma. Biståndshandläggarna ska förhålla sig till både den enskildes vilja och samtidigt till lagstiftningens riktlinjer vid kännedom om alkoholproblem hos den äldre personen. Sammanfattningsvis kan känd information påverka biståndshandläggarens arbetsförfarande på olika sätt och kan, mer eller mindre, underlätta utredningsarbetet. Uppmärksammandet av alkoholproblematiken hos den äldre personen tenderar att ske innan eller efter utredningen av insats.

Okänd information

Situationer kan även förekomma då information om den äldres problematiska förhållande till alkohol inte kommit till biståndshandläggarens kännedom inför första samtalskontakt. *”Oftast kommer vi in i bilden när de redan har påbörjat någonting och så uppmärksammas ett problem, oftast praktiska saker som inte fungerar. Och då kommer vi in och fyller upp tomrummet”*(IP2). Citatet synliggör att den äldres alkoholproblematik uppmärksammas vid pågående insats, då informationen kring problematiken inte sedan tidigare är känt. En av biståndshandläggarna uttryckte följande: *”det är ju inte jätteofta som handläggaren är den som ser det initialt så”* (IP6). Detta eftersom de tenderar att fokusera på den äldre personens vårdbehov, vilket även tydliggörs i följande citat:

Jag tänker att många gånger ser man det nog inte. Ofta kanske man letar efter det här yttre faktorerna som är vanligt och hittar man inte dem så tänker man inte att det skulle finnas. Många är ju väldigt bra på att gömma det (IP11).

Istället nämnde biståndshandläggarna att hemtjänstpersonal som viktiga aktörer för uppmärksammandet av den äldre personens alkoholproblematik:

Oftast får ju jag de signalerna från hemtjänstpersonalen, för det kanske är de som träffar personen varje dag eller varje vecka. Så de ger ju väldigt mycket rapporter. Och det är ju klart att då har man ju ett helt annat underlag också att kunna förmedla vidare (IP2).

I ovanstående citat tydliggörs att hemtjänstpersonal, i sin kontinuerliga kontakt med den äldre, har mer inblick i den äldres vardag än biståndshandläggarna. Dessutom synliggörs signalbärarnas betydelse för att kunna uppmärksamma den äldres alkoholproblematik, särskilt då informationen inte sedan tidigare är känd.

Som nämnts under huvudområdet *aktualiseringsfasen*, berör biståndshandläggarna frågan om alkoholvanor vid behov i utredningen. Huruvida informationen om alkoholproblematiken är känd eller inte, kan avgöras när i utredningsarbetet uppmärksammandet sker. Biståndshandläggarna tenderar istället att fokusera på alkoholproblematiken hos den äldre personen först när problematiken tydligt påverkar den äldres livssituation, eller att biståndshandläggarna själva ser det. *”Det är väl framförallt när vi ser att det börjar att blir någon typ av verklig skada för personen sådär, som jag kan tänka att vi ska gå in... ännu mer om man säger så”* (IP6). Sammantaget kan okänd information till skillnad från känd, bidra till att biståndshandläggarna inte lika självklart uppmärksammar alkoholproblem hos den äldre personen. Uppmärksammandet tenderar att ske av andra personer än biståndshandläggaren, samt under pågående insats.

Åtgärdsfas

Detta huvudområde kommer att presentera biståndshandläggares erfarenheter gällande tillsatt åtgärd vid kännedom om problematiskt förhållande till alkohol, samt deras uppfattningar kring sitt arbete. Efter analysbearbetning av empirin uttolkades temat: **Ingripandet** med underteman *den samarbetsvillige äldre* och *den självständige äldre*. Dessa teman kommer att presentera erfarenheter av åtgärder som anses vara lyckade respektive mer komplicerade gällande äldre personer med ett problematiskt förhållande till alkohol. Sammantaget återberättade nio intervjupersoner verkliga exempel på lyckade utfall, samt totalt åtta intervjupersoner beskrev mer komplicerade utfall.

Ingripandet

Det professionella ingripandet, i form av tillsatt åtgärd, rörande den äldre personen med ett problematiskt förhållande till alkohol, kan förefalla varierande. Flertal av biståndshandläggarna poängterade ett dilemma i hur denna typ av ärendet kan hanteras. De tillsatta åtgärderna kan förefalla både lyckat och komplicerat. En av biståndshandläggarna berättade om en gång då den äldre personen gav med sig att flytta till ett särskilt boende:

Och hon kom ju dit och hon mådde ju väldigt väl där. Det kunde man ju se liksom på sättet hon förhöll sig när hon var där och just det här med rutiner och mat och så. På så sätt blev det ju väldigt lyckat. Samtidigt var det ju inte lyckat för att hennes självbestämmande kom ju i undantaget där (IP2).

Citatet synliggör vilken betydelse det professionella ingripandet får gällande åtgärdens utfall. Det professionella ingripandet tenderar att innebära flera saker. Citatet synliggör även innebörden av de kommande två liknelserna: den samarbetsvillige äldre och den självständige äldre.

Den självständiga äldre

Biståndshandläggarna resumerade sina erfarenheter av tillsatta åtgärder som tenderat att få mer komplicerade utfall. Lösningarna karaktäriseras huvudsakligen av att den äldre personen med alkoholproblem inte är villig att motta erbjuden hjälp, vilket synliggörs i följande berättelse:

Hon hade gått med på städningen och den här biten att vi skulle börja.[...] Men nu har det ju kommit fram för ett tag sedan att: '-Åh, hon tog ingen hjälp emot då', utan hon tvärvägrade direkt att ta emot någon hjälp. Hemtjänsten kom aldrig igång och då känner man ju sig misslyckad att man inte kan hjälpa dem. För man gör ju inte det här för att vara elak, men samtidigt så förstår de inte sitt egna behov. De har inte insikten i sjukdomen eller missbruket (IP3).

I citatet tydliggörs en uppkommen känsla av otillräcklighet hos biståndshandläggaren som uppmärksammat ett hjälpbehov. Samtidigt väljer den äldre personen att inte motta insatser. Citatet belyser även biståndshandläggarnas uppfattning kring den äldres avsaknad av självinsikt. När den äldre personen med problematiskt förhållande till alkohol inte är villig att motta erbjuden hjälp, tenderar den tilltagna åtgärden att förefalla mer komplicerat. Vidare visar det sig att den äldre personen erhåller en uppfattning om att den klarar sig tillräckligt bra självständigt. Därigenom synliggörs innebörden av undertemat, den självständiga äldre personen.

En av biståndshandläggarna betonade en känsla av maktlöshet. Känslan kan uppdragas då den äldre personen inte tar emot hjälp, trots att biståndshandläggaren anser sig uppmärksammat ett hjälpbehov. *"Vill de inte är det deras egna ansvar och socialtjänsten säger att vi inte kan tvinga på någon människa hjälp. Det kan vi inte göra. Där ligger det egna ansvaret igen och där känner man sig som handläggare ibland maktlös"* (IP3). Citatet betonar även den äldres självbestämmanderätt vid tilltänkt åtgärd. De insatser som biståndshandläggarna kan erbjuda bygger på frivillighet, vilket kan begränsa de åtgärder biståndshandläggarna har till sitt förfogande. Ett exempel på detta nämnde en av de intervjuade biståndshandläggarna:

Jag vet inte om den var komplicerad, men det är ju komplicerat utifrån att det är den enskilde som bestämmer. Sen är ju det någonting positivt givetvis att vi har självbestämmanderätt, men när man ser ett behov så blir det ju komplicerat av att personen själv inte vill då (IP6).

Utfallet på tillsatt åtgärd kan variera, vilket kan beror på vilka "glasögon" biståndshandläggaren har på sig. Exempelvis kan biståndshandläggaren se ett hjälpbehov, men att den enskilde äldre inte upplever livssituationen som problematisk. När lagen träder in finner biståndshandläggarna att utfallet på tilltänka åtgärder förefaller mer komplicerat. I kontrast till att lagen begränsar möjliga åtgärder, visar följande citat att lagstiftningen också kan vara till hjälp: *"Nej det hade ju inte gått, han hade inte tagit emot någon hjälp. Det låter som man utnyttjar det där med tvångsomhändertagande, men det finns i bland en poäng med det. För att hjälpa den enskilda"* (IP1).

Det professionella ingripandet kan, som ovan nämnt, ingripa svårigheter i att tillta åtgärder när aktuell lagstiftning ska följas. Exempelvis visar lagstiftningen att biståndshandläggare inte ska utreda mer än nödvändigt. Däremot berättade flera biståndshandläggare att ytterligare arbete ändå kan ske, då den äldre personen med alkoholproblem ibland upplevs vara initiativlös. I sin tur skulle initiativlösheten kunna innebära att biståndshandläggaren väljer att utreda mer än vad som krävs.

Den samarbetsvillige äldre

Biståndshandläggarna poängterade att denna typ av ärenden anses vara komplicerade och svårhanterliga. Samtidigt erfar flera av de intervjuade biståndshandläggarna att den tillsatta åtgärden blev lyckad:

En lyckad lösning för mig hade ju varit om den blev nykterist på något sätt och kan finna välbefinnande i det. Det hade ju varit en lyckad lösning. Det har jag aldrig upplevt så, utan det som har blivit bra är ju väl att man kanske har fått stötta upp med hemtjänst eller att de fått komma in på boende (IP2).

I citatet framkommer att en lyckad lösning kan ena sidan visa sig i nykterhet, å andra sidan innebära stöttning i olika boendeformer. Det sistnämnda alternativet tenderar att vara utmärkande för lyckade utfall i biståndshandläggarnas berättelser. Den äldre personen är således beredd att ta emot hemtjänst i eget boende eller flytta till särskilt boende med heldygnsomvårdnad. Ovannämnda citat synliggör innebörden i liknelsen, den samarbetsvillige äldre. När den äldre är villig att samarbeta tenderar tilltänkt åtgärd förefalla i lyckad riktning.

Bidragande faktorer i biståndshandläggarnas berättelser om lyckade åtgärder, kan resumeras som: regelbunden uppsikt och fungerade vardagsliv. En av de biståndshandläggarna beskrev hemtjänstens funktion på följande sätt: ”*Men vi underlättar ju vardagslivet på det här viset att man får hem mat, man får städlat och ordnat, runt det praktiska*” (IP10). Citatet tydliggör några av de insatser som biståndshandläggare kan bevilja. Därigenom kan vardagslivet underlätta för den äldre personen. Insatserna bygger på frivillighet, vilket innebär att utfallet av tillsatt åtgärd till stor del beror på personens egen vilja. Dessutom visar citatet att regelbundenhet anses vara viktigt vid tillsatt åtgärd.

Vidare nämndes motivationsarbete som en viktig del av tillsatt åtgärd vid denna typ av ärenden. Berättelserna visar att biståndshandläggare i sitt arbete försöker motivera den äldre personen att antingen ta emot hemtjänst, eller att flytta in till ett särskilt boende.

För att dem här ärenden får man vara extra såhär motiverande, förtroendegivande och försöka, försöka, försöka. Säga samma saker till personalen att: ’-Här får ni ta det lite försiktigt, men vi ska försöka få in de här insatserna’, och så motivera, motivera, motivera (IP3).

I biståndshandläggarnas berättelse urskiljs att åtgärderna till den äldre personen med problematiskt förhållande till alkohol, ingriper såväl motivation, förtroende, som tålamod. Detta är återkommande i flera intervjuer. I citatet synliggörs även ett samarbete mellan

biståndshandläggare och verkställande personal. Verkställande personal, till skillnad från biståndshandläggare, har närhet till den äldres vardag, vilket bidrar till att hjälp kan komma in på rätt sätt. *”Där var man ju tvungen att samarbeta för där räckte det ju inte bara med min kompetens eller missbrukshandläggarens kompetens och det räckte definitivt inte med bara undersköterskor eller bara öppenvårdspersonal för att få till hjälpen”* (IP7). Samverkan kan av citatet vara en förutsättning för att åtgärden fick en lyckad riktning.

Att en åtgärd blir lyckad behöver inte visa sig i tydliga förändringar i den äldres livssituation. Det var biståndshandläggare som menade att lyckade utfall även kan visas i form av tillräcklighet.

Egentligen tycker jag nog att en lyckad lösning vore att liksom, man på något vis känner: good is enough. Det funkar någonstans. Personen i fråga är någorlunda nöjd med sin tillvaro och vi kan hjälpa den att vara så tillfreds som möjligt med sin situation. Oavsett om det är alkoholfritt eller inte (IP9).

Avslutande citat tydliggör att det professionella ingripandet kan vara av oföränderlig karaktär. Att se den äldre personen med problematiskt förhållande till alkohol mår bra, kan visas sig vara tillräckligt. En ambition som ska genomsyrar biståndshandläggarens arbete är bland att den äldre personen ska erhålla en känsla av välbefinnande (5 kap. 4 § SoL), vilket citatet ovan synliggör.

Del 2: Teoretisk analys

Studiens resultat kommer fortsättningsvis att analyseras utifrån begreppen handlingsutrymme och gräsrotsbyråkrat. Detta för att kunna besvara den tredje frågeställningen kring handlingsutrymmets betydelse för biståndshandläggarens arbete kring äldre personer med problematiskt förhållande till alkohol.

Handlingsutrymmets betydelse

Mötet mellan biståndshandläggare och den äldre personen sker inom ramen för den kommunala äldreomsorgen. Mötet sker inte i ett vakuum, utan biståndshandläggarens skyldigheter och egna handlingsutrymme påverkar mötets utfall (Svensson m.fl., 2008). I och med detta kan biståndshandläggare, utifrån begreppet gräsrotsbyråkrat, välja att utnyttja sitt handlingsutrymme på olika sätt (Lipsky, 1980/2010, kap. 1).

Resultatets första del visar att biståndshandläggaren inte ställer frågan om den äldres alkoholvanor i den inledande kontakten. Vidare tenderar alkoholtemat då att uteslutas i utredningsarbetet. Detta eftersom frågan upplevs vara känslig och problematisk i relation till den äldre personen. I sammanhanget berättade en av biståndshandläggarna att: *”Sen behöver man ju inte uppfinna hjulet på nytt, tänker jag. Eftersom att man i många kommuner idag har handläggare som är duktiga på det här med just missbruk och alkohol”* (IP7). Citatet synliggör hur biståndshandläggare tänker kring sin egen funktion gentemot äldreomsorgen. Samtidigt ger citatet ett uttryck för biståndshandläggarens handlingsutrymme.

Biståndshandläggare kan använda sitt handlingsutrymme för att ställa frågan om alkoholvanor, men gör det inte. Detta kan tolkas som ett medvetet val och därigenom ge ett intryck av ointresse till att uppmärksamma alkoholproblem hos den äldre personen. Likväl skulle citatet kunna tolkas som att biståndshandläggaren tvivlar på sina kunskaper kring alkohol. Därigenom överlämnas hellre ansvaret till andra professionella, än att använda sitt eget handlingsutrymme. Dessutom uppfattar flera biståndshandläggare att alkoholtemat inte tillhör äldreomsorgen, eftersom det inte anses vara av ”den traditionen här”(IP4) och att ”det har ingenting med vår hjälp att göra” (IP9). Biståndshandläggarnas uttalanden synliggör förförståelsens inverkan på hur handlingsutrymmet kan användas. Därav kan deras kunskap, attityder, förhållningssätt och arbetskultur ses som betydande faktorer som påverkar deras handlande.

En sida av rollen som gräsrotsbyråkrat, tydliggörs i biståndshandläggarnas beskrivningar kring sitt utredningsförfarande. Därigenom sker en anpassning efter de lagar, regler och rutiner som överordnade personer bestämt. Skyldigheterna genomsyras bland annat i att rollen som biståndshandläggare ska visa respekt för den äldre personens integritet och självbestämmande. Ur en av biståndshandläggarnas beskrivning kan, utifrån ett gräsrotsbyråkratiskt perspektiv, således skyldigheter påverka användandet av handlingsutrymmet.

Så jag vet inte om den var komplicerad, men det är ju komplicerat utifrån att det är den enskilde som bestämmer. Sen är ju det någonting positivt givetvis att vi har självbestämmanderätt, men när man ser ett behov så blir det ju komplicerat av att personen själv inte vill då (IP6).

Citatet lyfter dilemmat som uppstår då självbestämmanderätten och frivilligheten överordnar biståndshandläggarens individuella förnuft. Med andra ord kan lagstiftningens ambitioner att begränsa biståndshandläggarens arbete (Esping, 1984). Vidare tydliggör citatet att biståndshandläggarens vilja att hjälpa den äldre personen med alkoholproblem inte är tillräcklig i liknande situationer. Citatet kan därför tolkas som ett dilemma mellan frihet och de skyldigheter som ingriper gräsrotsbyråkraten roll. I sin tur kan dilemmat, precis som nämnts i del ett, bidra till en känsla av otillräcklighet och maktlöshet hos biståndshandläggarna. Därav kan skyldigheterna överväga friheten att vilja tillvarata sitt handlingsutrymme.

I kontrast till ovanstående resonemang kan handlingsutrymmet användas till att göra mer än vad biståndshandläggarens skyldigheter avser. Därtill kan friheten i handlingsutrymmet överväga gräsrotsbyråkraten skyldigheter. Följande citat synliggör hur ett handlingsutrymme kan användas för den äldre personens individuella behov.

Men han hade alkoholproblem. Hemtjänsten vad där och de var förtvivlade. Han ramlade och bröt lårbenet och vi försökte då att få in honom, men han vägrade. [...] Sen kom han in på sjukhuset och vi vårdplanerade. Vi fräschade upp hemmet och ibland åkte vi och köpte saker på loppis och slängde. Alltså vi gjorde allt möjligt och han bedyrade ju detta för alla.

Anhöriga trodde ju inte på honom tillslut och det gjorde ju inte jag heller. Det blev samma sak gång, på gång, på gång (IP8).

Citatet ger ett uttryck för vad biståndshandläggare kan göra när alkoholproblematiken har uppmärksammats hos den äldre personen. De kan välja att gå utanför ramen genom att låta sitt eget förnuft styra handlandet. En nämnd förklaring till varför biståndshandläggaren väljer att göra mer än förväntat, är den upplevda initiativlösheten hos äldre personer. Samtidigt skapas vid samma tillfälle ett dilemma: *”hur mycket eller hur långt ska man driva ett ärende”*(IP2). Den nämnda dubbelheten i rollen som gräsrotsbyråkrat kan därför i många situationer upplevas svår, varigenom uppmärksammandet av alkoholproblem hos den äldre personen påverkas.

Avslutningsvis kan ett tydligt ”uppvaknande” om den äldre personen med problematiskt förhållande till alkohol, urskiljas i slutet av flera intervjuer. Detta kan vara ett uttryck för hur en biståndshandläggare i eftertanke och reflektion kan välja att utnyttja sitt handlingsutrymme på ett annorlunda sätt. I en av biståndshandläggarnas avslutande reflektion kan ett sådant uppvaknande tydliggöras på liknande sätt: *”Det kanske är något som har tappats bort lite. Alltså ett område som är lite borttappat. Men nu kommer jag vara mer uppmärksam. Det är ju klart att man kommer ha med sig det och tänka lite annorlunda”* (IP9). Som tidigare belysts, kan ett handlingsutrymme ge ett uttryck för ett ointresse för uppmärksammandet av alkoholproblematiken. Ovan citat synliggör istället en vilja att använda sitt handlingsutrymme på ett nytänkande sätt.

KAPITEL 6 - DISKUSSION OCH SLUTSATSER

I detta avsnitt kommer centrala delar av resultatet att sättas i relation till tidigare forskning, den teoretiska uppmärksammandeprocessen och gatuplansteoretiska begrepp. Detta för att diskutera och frambringa slutsatser av hur äldre personer med problematiskt förhållande till alkohol kan uppmärksammas av biståndshandläggare inom den kommunala äldreomsorgen.

Handläggningen kring den äldre personens alkoholproblematik kan förklaras med hjälp av den identifierade uppmärksammandeprocessen. Biståndshandläggaren kan även uppfattas som en gräsrotsbyråkrat, vilken möter frågor kring äldre personer med alkoholproblematik inom alla faser i den linjära processen. Varje fas ingriper såväl skyldigheter som frihet i sitt handlande. Studiens resultat visar att uppmärksammandet av den äldre personens alkoholproblem oftast sker i det vi valt att benämna som signalfas. Dessutom visas att uppmärksammandet vanligtvis sker via andra personer än biståndshandläggarna själva. Nämnade resultat väcker frågor om varför äldre personer med alkoholproblem inte uppmärksammas av biståndshandläggarna själva och i en tidigare fas i uppmärksammandeprocessen.

Förförståelsefas

En möjlig förklaring till ovanstående resonemang kan synliggöras i biståndshandläggarnas erfarenheter kring sitt arbete med, och om förekomsten av äldre personer med alkoholproblem. Samtliga biståndshandläggare nämnde att alkoholproblematiken hos den äldre personen inte är vanligt förekommande i deras verksamhet, vilket härleddes till få antal ärenden och avsaknad av erfarenheter. Vidare berättade flera av biståndshandläggarna om ett mörkertal av förekomsten, genom att hänvisa till att problematiken upplevs vara dold. Därtill fördes en diskussion om att skam och förnekelse hos den äldre personen, bidrar till att problematiken döljs. Biståndshandläggarnas uppfattningar kan sammankopplas med forskningsresultat avseende skam och förnekelse. Detta visas vara ett hinder för uppmärksammandet av alkoholproblem, samt hindra den äldre personen från att söka eller acceptera hjälp (Memmott, 2003; Andréasson m.fl., 2013; Wadd & Galvani, 2014).

En dubbelhet kan synliggöras i biståndshandläggarnas berättelser. Ena sidan har förekomsten om äldre personer med problematiskt förhållande till alkohol, visats vara sällsynt och av tradition inte tillhöra äldreomsorgens ansvarsområde. Å andra sidan kan en medvetenhet om en dold problematik visas. Den nämnda dubbelheten kan utgöra en risk för att den äldre personens alkoholproblem inte uppmärksammas av biståndshandläggarna själva i utredningsarbetet. Detta eftersom biståndshandläggarens uppfattningar, samt verksamhetens tradition och vanor, kan genomsyra sättet att bemöta den äldre personens behov. Vidare skulle dubbelheten kunna förklaras med att biståndshandläggaren väljer att inte använda sitt handlingsutrymme till att själv uppmärksamma problematiken. När en biståndshandläggare nästintill uteslutande väljer att endast fokusera på omsorgsbehoven, kan alkoholproblem hos den äldre personen leda till det som O'Connell m.fl., (2003) kallar en tyst epidemi. Anmärkningsvärt i sammanhanget blir då att problematiken inte uppmärksammas av

biståndshandläggarna själva, trots en medvetenhet om att den kan vara dold. Vi ställer oss därför frågande till om biståndshandläggarnas förförståelse kan leda till att den äldre personens alkoholproblem förblir en obemärkt problematik.

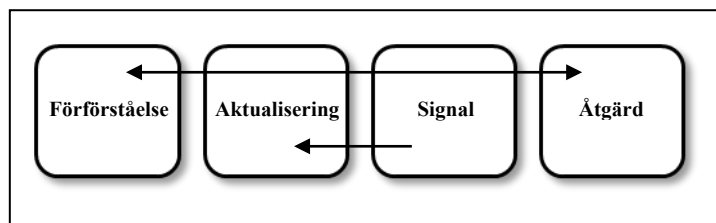
Aktualiseringsfas

En annan förklaring till varför äldre personer med alkoholproblem inte uppmärksammas i en tidigare fas i uppmärksammandeprocessen, synliggörs i biståndshandläggarnas utredningsförfarande. Samtliga biståndshandläggare nämnde att de vid första kontakt med den äldre personen inte rutinmässigt ställer frågan om alkoholvanor. I resultatet kan två utmärkande drag synliggöras, vilka tenderar att visa varför frågan inte ställs. För det första anses frågan vara känslig gentemot den äldre personen, eftersom frågan kan påverka den fortsatta kontakten. För det andra reflekterade de över om alkoholtemat överhuvudtaget tillhör äldreomsorgens funktion inom socialtjänsten. Sammantaget finns en tendens till att alkoholtemat inte har en given plats i biståndshandläggarens utredningsarbete. Detta styrker såväl missbruksutredningens slutbetänkande (SOU 2011:35) som Socialstyrelsens (2015) öppna jämförelserna av äldreomsorgen, som lyfter avsaknaden av rutiner och förebyggande insatser inom den kommunala äldreomsorgen. Utifrån ett gräsrotsbyråkratiskt perspektiv kan utredningsförfarandet förklaras med begreppet handlingsutrymme (Esping, 1984; Lipsky, 1980/2010, kap. 1). Biståndshandläggaren har i sin tvåfaldiga position, en frihet att tolka de lagar och regler som de förväntas förhålla sig till. Deras tolkning kommer sedan påverka användandet av sitt handlingsutrymme i kontaktat med den äldre personen. I sammanhanget kan biståndshandläggarnas utredningsförfarande visas vara ett resultat av tolkningen att alkoholtemat inte berör utredning av den äldre personens omsorgsbehov. Således kan den äldre personens alkoholproblem skymmas bakom ”kategorin” äldre, vilket kan utgöra en risk för att problematiken glöms bort, blir obemärkt och vidmakthåller ett kategoriskt tänkande (Ahlström, 2008).

En annan nämnvärd aspekt är att samtliga biståndshandläggare berättade att de inte använder sig av en konkret eller standardiserad manual vid utredning. De tycks istället, med hjälp av en mental ”checklista”, lita på den egna förmågan att självständigt upptäcka alkoholproblematiken i mötet med den äldre personen. Beaktansvärt i sammanhanget blir därtill förförståelsens inverkan på den mentala checklistan. Vi ställer oss frågande till den mentala checklistans tillförlitlighet, då biståndshandläggaren inför första kontakt kan ha en uppfattning om att alkoholtemat inte tillhör äldreomsorgen. Därigenom skulle en avsaknad av en konkret manual kunna utgöra en risk för att problematiken inte uppmärksammas av biståndshandläggaren i aktualiseringsfasen. Samtidigt kan en avsaknad av manualanvändning leda till variationer av bedömningar och val av insatser för den äldre personen (Blomqvist & Wallander, 2004; Socialstyrelsens, 2006). Det i sin tur skulle kunna innebära att äldre med problematiskt förhållande till alkohol inte utreds likvärdigt av olika biståndshandläggare. Likväl kan implementeringen av ÄBIC utgöra ett svar på rådande diskussion, i form av en tillsatt standardiserad manual. Däremot skulle användandet av en mental ”checklista” kunna ses som ett sätt att värna om relationen med den äldre personen, vilket flera biståndshandläggare uttryckte. Att skapa förtroende och bygga relationer anses nämligen vara nyckeln till en fortsatt kontakt.

Avslutningsvis

Studiens centrala slutsatser visas vara att biståndshandläggaren inte vanligtvis är den som först uppmärksammar alkoholproblematiken hos den äldre personen. Istället har nämnda signalbärare visats ha en betydande roll i den identifierade uppmärksammandeprocessen. Dessutom synliggörs vikten av biståndshandläggarens förförståelse på när och hur uppmärksammandet sker. Vidare har studien visat att känd respektive okänd information om föreliggande alkoholproblematik, tenderar att vara avgörande för när och hur uppmärksammandet sker i biståndshandläggningen. Nedan presenteras slutsatser i form av en reviderad uppmärksammandeprocess. Den sammanfattar verkligheten som de intervjuade biståndshandläggarna i dagsläget uppfattar och erfar sitt arbete med äldre personer med alkoholproblem. Därav skiljer sig den reviderade uppmärksammandeprocessen från figur 1 som presenterades i studiens teoretiska referensram.



Figur 2. Reviderad uppmärksammandeprocess

Mötet mellan biståndshandläggaren och den äldre personen sker oftast innanför hemmets väggar. Därigenom anses biståndshandläggarna vara den yrkesgrupp som i sitt utredningsarbete skulle kunna uppmärksamma den äldre personens problematiska förhållande till alkohol. Vår uppfattning är därtill att biståndshandläggarna med hjälp av sitt handlingsutrymme själva kan välja att uppmärksamma alkoholproblematiken på tidigare i den identifierade uppmärksammandeprocessen på ett mer naturligt sätt. Däremot verkar det vara en utmaning att införliva alkoholtemat som en naturlig del i den kommunala äldreomsorgen. Därför behövs forskning som synliggör hur den äldre personen upplever att prata om sina alkoholvanor, i syfte att avdramatisera och avstigmatisera området. För att kunna synliggöra målgruppen och stärka biståndshandläggarna som yrkesgrupp, ser vi att det därför behövs fortsatt forskning inom detta område. Studien har belyst biståndshandläggarens uppfattningar och erfarenheter om sitt arbete kring äldre personer med problematiskt förhållande till alkohol. Studien har därtill endast erhållit en aspekt av mötet innanför hemmets väggar, varigenom den äldre personens uppfattningar och erfarenheter förbises. Det är av den anledningen intressant att i fortsatt forskning istället belysa den äldre personens perspektiv.

REFERENSER

- Ahlström, S. (2008). Alcohol use and problems among older women and men: A review. *Nordic studies on alcohol and drugs*, 25, 154-161.
- Andersson, A., & Spak, F. (2012). Riskbruk, missbruk och beroende av alkohol - definitioner och begrepp. I C. Fahlke (Red.), *Handbok i missbrukspsykologi: teori och tillämpning* (s. 66-74). Malmö: Liber.
- Andréasson, S., Danielsson, A-K., & Wallhed-Finn, S. (2013). Preferences regarding treatment for alcohol problems. *Alcohol and Alcoholism*, 48(6), 694-699.
- Blomqvist, J., & Wallander, L. (2004). *Åt var och en vad hon behöver. En vinjettstudie av socialarbetares bedömningar och val av insatser vid missbruksproblem*. (FoU-rapport nr. 8). Stockholm: Socialtjänstförvaltningen, Forsknings- och utredningsenheten.
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder* (2. uppl.). Malmö: Liber.
- Clevesköld, L., Lundgren, L., & Thunved, A. (2012). *Handläggning inom socialtjänsten* (16.uppl.). Norstedts Juridik.
- Cronholm, I. (1986). *Äldre och alkohol. En litteraturöversikt*. (Rapport nr 62). Jönköping: Institutet för Gerontologi i Jönköping.
- Cummings, S. M., Bride, B., & Rawlins-Shaw, A. M. (2006). Alcohol Abuse Treatment for Older Adults: A Review of Recent Empirical Research. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 3(1), 79-99.
- Esping, H. (1984). Göra individuellt förnuft av de allmänna reglerna: uppgift för gräsrotsbyråkrat. *Tiden* (2), 72-78.
- Fahlberg, G. (2012). *Socialtjänstlagarna* (13.uppl.). Malmö: Liber AB.
- Fitzgerald, J. L., & Mulford, H. A. (1992). Elderly vs. younger problem drinker 'treatment' and recovery experiences. *British Journal of Addiction*, 87(9), 1281-1291.
- Galluzzo, L., Scafato, E., Martire, S., Anderson, P., Colom, J., Segura, L., McNeill, A., Sovinova, H., Krnel, S. R., & Ahlström, S. (2012). Alcohol and older people. The European project VINTAGE: Good Health into Older Age. Design, methods and major results. *Ann Ist Super Sanita*, 48(3), 221-231.
- Giddens, A. (2014). *Sociologi* (5.uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Gillman, B. (2008). *Forskningsintervjun: tekniker och genomförande*. Lund: Studentlitteratur.
- Gunnarsson, E. (2008). Äldres vardagsliv, äldreomsorg och framtid. En kommentar. I J. Jyrkämä, & L. Haapamäki, *Åldrande och alkohol. Nordisk forskning och diskussion*. NAD-publ (52). Helsingfors: Nordiskt center för alkohol- och drogforskning.
- Gunnarsson, E. & Karlsson, L. B. (2013) "Man slutar inte dricka för att man får städat" – om bistånd, hemtjänst och alkohol. (Rapport 2013:3). Stockholm: Stockholms universitet, institutionen för socialt arbete.
- Gustafsson, B., Hermerén, G., & Petersson, B. (2005). *Vad är god forskningssed: synpunkter, riktlinjer och exempel*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Jacobsen, D. I. (2007). *Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lazow, R. B. (2000). Alcohol and other drug problems in older adults: Health and human service professionals need to be aware. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 21(1), 79-96.

- Lind, A-S. (2012). Socialtjänstens statsrättsliga förankring. I E. Eneroth (Red.), *Juridik för socialt arbete* (s. 25-47). Malmö: Gleerups Utbildning AB.
- Lipsky, M (1980/2010). *Street-level bureaucracy : dilemmas of the individual in public services* (30th anniversary expanded edition). Russell Sage Foundation: New York
- Memmott, J., L. (2003). Social Work Practice with the Elderly Substance Abuser. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 3(2), 85-103.
- Menninger, J. A. (2002). Assessment and treatment of alcoholism and substance-related disorders in the elderly. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 66(2), 166-183.
- Moy, I., Crome, P., Crome, I., & Fisher, M. (2011). Systematic and narrative review of treatment for older people with substance problems. *European Geriatric Medicine*, 2(4), 212-236.
- Månsson, S-A. (2013). Interaktionistiska perspektiv på studiet av sociala problem - processer, karriärer och vändpunkter. I A. Meeuwisse & H. Swärd (Red.), *Perspektiv på SOCIALA PROBLEM* (s. 167-185). Stockholm: Natur & Kultur.
- O'Connell, H., & Chin, A-V., Cunningham, C., & Lawlor, B. (2003). Alcohol use disorders in elderly people-redefining an age old problem in old age. *BJM*, 327, 664-667.
- Padgett, D. K. (2008). *Qualitative methods in social work research* (2.uppl.). Los Angeles, Calif.: Sage Publications.
- Payne, M. (2008). *Modern teoribildning i socialt arbete*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Petterson-Hjelm, A-C. (2012). Socialtjänstens ansvar för äldre. I E. Eneroth (Red.), *Juridik för socialt arbete* (s. 169-195). Malmö: Gleerups Utbildning AB.
- Ritchie, J., Spencer, L., & O'Connor, W. (2003). Carrying out Qualitative Analysis. I J. Richie., & J. Lewis (Red.), *Qualitative research practice: A Guide for Social Science Students and Researchers* (s. 219-262). London: SAGE.
- Statistiska Centralbyrån. (2007). *Alkohol- och tobaksbruk. Levnadsförhållanden*. (Rapport 114). [Elektronisk]. Stockholm: SCB. Hämtad från http://www.scb.se/statistik/_publikationer/LE0101_2004I05_BR_LE114SA0701.pdf [2015-05-25].
- SFS (2001:453). *Socialtjänstlag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument/Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Socialtjanstlag_2001453_sfs-2001-453/
- Socialstyrelsen. (2006). *Socialt arbete med äldre - Förslag till kompetensbeskrivning för handläggare inom äldreomsorg*. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2006/2006-110-21>
- Socialstyrelsen. (2012). *Alkoholmissbruket ökar bland äldre*. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2012februari/alkoholmissbruketokarblandaldre>
- Socialstyrelsen. (2015a). *Vård och omsorg om äldre - Jämförelser mellan kommuner och län*. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-1-4/Sidor/default.aspx>
- Socialstyrelsen. (2015b). *Öppna jämförelser: Missbruks- och beroendevården 2015*. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/oppnajokomparelser/missbrukochberoende>
- Socialstyrelsen. (u.å.). *Äldres behov i centrum - ett behovsriktat och systematiskt arbetssätt* [Broschyr].
- SOU (2011:35). *Bättre insatser vid missbruk och beroende. Missbruksutredningens slutbetänkande*. Stockholm: Fritze.
- Strömberg, H., & Lundell, B. (2011). *Allmän förvaltningsrätt* (18. uppl.). Malmö: Liber AB.
- Svensson, K., Johnsson, E., & Laanemets, L. (2008). *Handlingsutrymme - Utmaningar i socialt arbete*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Vetenskapsrådet. (u.å.). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

- Wadd, S., & Galvani, S. (2014). Working with Older People with Alcohol Problems: Insight from Specialist Substance Misuse Professionals and their Service Users. *Social Work Education*, 33(5), 656–669.
- Weibull, L. (2012). Alkoholvanor och alkoholopinion. I C. Fahlke (Red.), *Handbok i missbrukspsykologi: teori och tillämpning* (s. 49-62). Malmö: Liber.

BILAGOR

Bilaga 1. Intervjuguide

Inledande information

Bakgrundsfrågor

- Utbildning?
- År i arbete som professionell socionom?
- År i arbete inom äldreomsorgen?
- Intervjupersonens ansvarsområde?

Äldre med problematiskt förhållande till alkohol

- Kan du berätta hur du i ditt arbete skulle uppmärksamma äldre med eventuellt problematiskt förhållande till alkohol?
- Kan du berätta för mig om hur ni utreder äldres sociala situation vid bedömning av insats?

Personliga erfarenheter

- Kan du berätta om en gång då du anser att du fann en lyckad lösning, då det framkom att den äldre har ett problematiskt förhållande till alkohol?
- Kan du också berätta om en gång då du anser att den funna lösningen blev mer komplicerad?

Avslutning

- Något ytterligare som du känner att du vill tillägga utifrån det vi pratat om idag?

Eventuella följdfrågor:

- Ser ni äldres alkoholvanor som relevant att uppmärksamma kring bedömning av social situation?
- Tillfrågades den äldres alkoholvanor vid inledande utredningssamtal?
- Hur vanligt förekommande är äldre med problematiskt förhållande till alkohol inom er verksamhet?
- Användning av bedömningsmanual eller liknade vid bedömning av insats?
- Standardiserade frågor/tillskrivs egna områden?
- Ta del av manual?

Bilaga 2. Del av matris

Huvudområden	Problematiskt förhållande till alkohol	Utredningsprocessen	Uppmärksammandet	Det professionella ingripandet
Intervjuperson	<p>”Jag ska ärligt säga liksom nu innan att jag tror inte att jag kommer att ha supermycket att säga. För att det är inte jättevanligt förekommande ändå.”</p> <p>”Jag tror inte det är jättedolt inom äldreomsorgen så. Sen är det säkert det, det är ju jag övertygad om, att det är ett dolt problem i samhället i stort. Det är jag. För jag tänker så länge man inte har någon som kommer innanför... innanför hemmets väggar så är det ju lättare att dölja det och så.”</p>	<p>”Jag tror att det skulle kunna blir ett problem, att vissa skulle kunna ta väldigt illa vid sig och att det skulle kunna bli en ganska stor grej. Sen är det ju vissa som inte bry sig det minsta.”</p> <p>”Jag tror att det kan bli lite problematiskt i relationen, handläggare och den enskilde.”</p>	<p>”Så jag skulle nog vilja säga att det är ju oftare i sådana fall till exempel hemtjänsten som uppmärksammar att det finns den typ av problematik. Det är ju inte jätteofta som handläggaren är den som ser det initial så.”</p> <p>”Det är väl framförallt när vi ser att det börjar att blir någon typ av verklig skada för personen sådär, som jag kan tänka att vi ska gå in... ännu mer om man säger så.”</p>	<p>”Så jag vet inte om den var komplicerat, men det är ju komplicerat utifrån att, att det är den enskilde som bestämmer. Sen är ju det någonting positivt givetvis att vi har självbestämmanderätt, men när man ser ett behov så blir det ju komplicerat av att personen själv inte vill då.”</p> <p>”Men jag tänker ju ändå att det är positivt när de här personerna tar emot hjälp, så tänker jag. När det ändå kommer hem någon och som får komma in i deras hem och som ändå kan ha någon typ av regelbunden tillsyn.”</p>