



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV  
Avdelningen för socialt arbete och psykologi

---

# Självbestämmande eller förmynderi?

- Dilemman i hemtjänstens arbete med äldre som har en  
problematisk alkoholkonsumtion

Helene Gustafsson  
Jani Karvonen

2017

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp  
Socialt arbete  
Socionomprogrammet

Handledare: Peter Öberg  
Examinator: Pia Tham

---

## Abstract

### **Self determination or paternalism?**

#### **– Dilemmas in home care assistants' work with older people with a problematic alcohol consumption.**

The aim of our study was to examine how integrity and self-determination is conceived by care assistants regarding older care takers with a problematic alcohol consumption, and if it affects their care provided. Qualitative semi-structured interviews, carried out with home care assistants (n=4) and analyzed hermeneutically with theories of power and discretion, showed that self-determination, as described by The Swedish National Board of Health and Welfare, is fulfilled only under certain conditions in the home care assistant's interpretation. We also found a lack of guidelines and routines concerning problematic alcohol consumption among older care takers. Our results showed that home care assistants made individual assessments in their work with older care takers with problematic alcohol consumption actualizing a difficult ethical dilemma between neglect and paternalism. These ethical issues visualize power relationships where home care assistants have the prerogative to decide in relation to the care takers, where paternalism is a potential risk factor. Clear guidelines regarding the purchase of alcohol to older care takers with problematic alcohol consumption may contribute to home care assistants working more uniformly which leads to a higher state of legal security for the care takers.

**Keywords: Self determination, problematic alcohol consumption, paternalism, neglect, older people, home care assistance.**

## Sammanfattning

Syftet med vårt arbete är att undersöka hur hemtjänstpersonal ser på problematisk alkoholkonsumtion i förhållande till självbestämmande bland äldre samt om det kan ha betydelse för deras omsorg av den äldre. Kvalitativa halvstrukturerade intervjuer genomfördes med hemtjänstpersonal (n=4) som analyserades hermeneutiskt utifrån teorier om makt och handlingsutrymme. Av resultaten framgår att självbestämmanderätten som Socialstyrelsen beskrivit den, är villkorad i hemtjänstpersonalens tolkning och att det saknas tydliga riktlinjer och rutiner i hemtjänstens arbete med äldre som har en problematisk alkoholkonsumtion. Resultaten visar att hemtjänstpersonalen gör individuella bedömningar i arbetet med äldre som har en problematisk alkoholkonsumtion. Det framgår att hemtjänstpersonalens arbete är förenat med svåra etiska ställningstaganden, där även maktförhållanden synliggörs och där hemtjänstpersonalen har tolkningsföreträde i förhållande till den äldre och förmynderi är en potentiell riskfaktor. En slutsats är att tydligare riktlinjer angående inköp av alkohol till äldre med en problematisk alkoholkonsumtion kan tänkas bidra till att hemtjänstpersonalen arbetar på ett mer likformigt sätt vilket i sin tur ökar rättssäkerheten för den äldre.

**Nyckelord: Självbestämmande, problematisk alkoholkonsumtion, förmynderi, underlåtenhet, äldre, hemtjänst.**

## Förord

Vårt intresse för arbetet med äldre har väckts under utbildningens gång men framförallt under den verksamhetsförlagda utbildningen där en av oss praktiserade på handläggarenheten och fick en inblick i arbetet med äldre. Vi har även erfarenhet av släktingar som inte kunnat klara sig själv hemma längre på grund av åldersrelaterade faktorer och det blivit nödvändigt för dem att ta emot olika typer av stödinsatser från kommunen för att klara av vardagen. Båda författarna har till lika stora delar bidragit till C-uppsatsen när det gäller idéskapande, planering, forskningsdesign, insamlande av data, analys och författande.

Vi vill tacka vår handledare Professor Peter Öberg, för ett oklanderligt engagemang som hjälpt oss att förverkliga denna C-uppsats. Vi vill även tacka alla deltagande intervjupersoner och enhetschefer. Vi riktar även ett stort tack till Professor Evy Gunnarsson och Ulrika Beck-Friis, chefredaktör på tidningen Äldreomsorgen, som bidragit med material och goda råd. Sist men inte minst vill vi tacka våra familjer, som stått ut med oss under arbetet med denna uppsats. Tack!

## Innehåll

1. Inledning.....	5
1.1 Relevans för socialt arbete .....	6
2. Problemformulering .....	7
2.1 Syfte och frågeställningar.....	8
2.2 Bakgrund .....	8
3. Tidigare forskning .....	12
3.1 Sökprocess.....	12
3.2 Alkoholkonsumtionen bland äldre .....	12
3.3 Dilemman kring äldres självbestämmande .....	15
3.4 Kunskap och riktlinjer inom äldreomsorgen .....	17
3.5 Sammanfattning av kunskapsläget .....	19
4. Teoretiska perspektiv och begrepp.....	21
4.1 Handlingsutrymme .....	21
4.2 Makt .....	22
5. Forskningsmetod .....	25
5.1 Forskningsdesign.....	25
5.2 Datainsamling och urval.....	25
5.3 Validitet och reliabilitet.....	26
5.4 Generaliserbarhet .....	27
5.5 Forskningsetiska överväganden .....	27
5.6 Kunskapsteoretisk utgångspunkt och analysverktyg.....	27
6. Resultat och analys.....	29
6.1 Konsekvenser av otydliga riktlinjer och rutiner .....	29
6.2 Individuella tolkningar av insatsen inköp .....	33
6.3 Makten att definiera problematisk alkoholkonsumtion.....	36
6.4 Brukarens handlingsutrymme .....	38
7. Diskussion .....	41
7.1 Metoddiskussion.....	43
7.2 Förslag till vidare forskning .....	43
Referenslista .....	45
Bilagor.....	51
Bilaga 1. Informationsbrev .....	51
Bilaga 2. Intervjuguide .....	52

# 1. Inledning

Att en människa blir äldre innebär inte att de individuella särdragen som personifierar varje människa upphör att existera. Det finns en kollektiv bild i samhället av äldre som en homogen grupp som till exempel bullbakande farmödrar eller boulespelande morfäder. I denna idylliska samhällsbild finns inte utrymme för en mormor med problematisk alkoholkonsumtion.

Socialstyrelsen (2012a) visar dock att andelen patienter i åldrarna mellan 60 och 79 år som vårdades med diagnoser kopplade till hög alkoholkonsumtion ökade med 45 % mellan åren 2000 och 2010. Evy Gunnarsson har gjort flertalet studier om hemtjänst till äldre som har problematisk alkoholkonsumtion. En av Gunnarssons (2013) studier visar att hemtjänstpersonalens fokus i arbetet med brukare är omsorg, då det varken finns tid eller resurser att gå in i brukarnas alkoholproblematik inom arbetets ramar. Personalen beskriver en maktlöshet och en känsla av att deras omsorgsarbete många gånger möjliggör ett fortsatt missbruk för dessa brukare.

I arbetet med äldre som bor kvar i sina egna hem är brukarens självbestämmande den överordnade principen vilket påverkar hemtjänstpersonalens arbete. Rätten till självbestämmande för brukarna skapar ibland svårigheter i omsorgsarbetet med äldre som har en problematisk alkoholkonsumtion, i form av etiska ställningstaganden mellan att å ena sidan underlåta att ingripa, och å andra sidan att begå övergrepp genom att kränka individens integritet (Gunnarsson, 2013). I en tidningsartikel från *Suntarbetsliv* skriver Edling (2014, mars 6) om hur Socialstyrelsens etiska råd framfört att det inte finns något lagstöd som ger hemtjänstpersonal rätt att neka alkoholinköp till brukare som inte är föremål för tvångsinsatser, eftersom brukarens självbestämmande är den övergripande riktlinjen. Detta är något som dock frångås i praxis genom att hemtjänstpersonal hittar olika vägar att ransonera alkoholinköpen, genom att exempelvis köpa ut mer sällan eller mindre mängd alkohol än de äldre brukarna önskar.

## *1.1 Relevans för socialt arbete*

Arbetet med äldre är en del av det sociala arbetet som ingår i Socialtjänstens uppdrag. En stor del av den forskning som finns visar att alkoholrelaterade skador ökar bland äldre men att det samtidigt finns begränsad kunskap om hur en vidare ökning av alkoholrelaterade skador bland äldre ska förebyggas (jmf Socialstyrelsen 2012a). Parallellt med denna ökning saknar många kommuner idag riktlinjer för samarbete mellan äldreomsorgen och missbruksenheten i de fall omsorgspersonal upptäcker att en brukare har en problematisk alkoholkonsumtion (jmf Gunnarsson, 2013). Det finns ett behov av en ökad kunskap om problematisk alkoholkonsumtion bland professionella som arbetar med äldre för att kunna hantera situationen i dagsläget (jmf Gunnarsson, 2013). Med utökad utbildning och tillgång till fler verktyg skulle hemtjänstpersonalen kunna fungera som en del av dagens missbruksvård för äldre brukare (jmf Gunnarsson & Karlsson 2017a).

Hemtjänstpersonalen måste i sitt arbete förhålla sig till att respektera brukarens integritet samtidigt som de har ett ansvar att sörja för att brukaren lever ett drägligt liv vilket skapar ett etiskt dilemma där frågan om makt är central. Detta blir särskilt tydligt när brukaren har en problematisk alkoholkonsumtion och hemtjänstpersonalen måste ta ställning till att antingen ingripa genom förmynderi eller respektera självbestämmanderätten vilket kan resultera i en form av underlåtenhet, en fråga vi valt att studera närmare i vårt arbete (jmf Eliasson, 1996). Detta etiska dilemma som vi valt att studera närmare går att översätta till liknande situationer inom socialt arbete där professionella arbetar med brukare och individuella bedömningar är en del av det dagliga arbetet.

## 2. Problemformulering

Gunnarsson (2013) beskriver ett dilemma när det gäller äldre som, efter att blivit beviljade bistånd i form av inköp av dagligvaror, önskar inköp från systembolaget. Åsikterna varierar mellan Sveriges kommuner huruvida alkoholinköp ska ingå i hemtjänstens uppgift eller inte. Socialstyrelsens etiska råd (2012, refererad i Gunnarsson, 2013) skriver att riktlinjen är att självbestämmande gäller även för inköp av alkohol, oberoende av om brukaren har ett missbruksproblem och oberoende av vilken kommun brukaren bor i.

Idag finns inte det etiska rådet längre men den rättsliga regleringen återfinns i Socialstyrelsens allmänna råd, *Värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre* (SOSFS 2012:3), där det framgår att självbestämmande ska vara grundvalen för en värdig omsorg. Socialstyrelsen (2012b) har ett vägledningsmaterial riktat till omsorgspersonal, *Äldreomsorgens nationella värdegrund – ett vägledningsmaterial*, där det beskrivs hur individen under hela sin livstid utvecklar sitt självbestämmande och fattar beslut utifrån sina egna behov och önskemål. Äldreomsorgen har följaktligen ett ansvar att värna om att den individuella brukarens självbestämmande är en central del av omsorgsarbetet.

I tidningen *Äldreomsorgen* skriver Beck-Friis (2015, maj) att hemtjänstpersonalen brottas mellan att å ena sidan se till äldres självbestämmande när det gäller alkoholkonsumtion och äldres önskan om inköp av alkohol från hemtjänsten, och å andra sidan riskera att den äldre skadar sig själv eller andra på grund av sin alkoholkonsumtion. Beck-Friis beskriver att lådvinet blivit en symbol för den ökade acceptansen och tillgängligheten av alkohol i dagens samhälle. Detta sammanfaller med att den äldre generationen börjat anta ett mer kontinentalt drickande där det är acceptabelt att fördela alkoholintaget över veckans alla dagar. Beck-Friis skriver vidare att den reformerade alkoholkulturen medfört en ökning av alkoholrelaterade skador samt dödsfall hos gruppen äldre vilket förutom att det ökar lidandet hos äldre även innebär en ökad och mer komplex arbetsbörda för äldreomsorgen och i synnerhet hemtjänsten.

Även Eliasson (1996) beskriver hur äldreomsorgen har ett ansvar att se till att de äldre brukarna får leva ett drägligt liv samtidigt som respekten för den äldres integritet och självbestämmande ska vara central, vilket är en balansgång som ibland skapar etiska dilemman. Eliasson menar att omsorgen har två sidor, en sida där maktutövning och



kränkningar är närvarande där hemtjänstpersonal tar sitt ansvar genom att ingripa men försummar den äldres personliga integritet, en annan sida där omsorgen tar ansvar för den enskildes valfrihet och självbestämmande men riskerar att försumma hemtjänstpersonalens moraliska ansvar.

Eliasson (1996) skriver om att en känsla av ansvar för att den äldre ska få leva ett drägligt liv kan övergå i ett förmyndarskap som riskerar att omyndigförklara den äldre. Samtidigt menar Eliasson att en respekt för den äldres integritet kan leda till en underlåtenhet att hjälpa den äldre när behovet kanske ändå finns. Det är denna balansgång, mellan brukarens självbestämmande och hemtjänstpersonalens ansvar att tillgodose en god omsorg, som är en central fråga och går som en röd tråd genom vårt arbete. Hemtjänstpersonalens erfarenheter av äldre med en problematisk alkoholkonsumtion blir vår utgångspunkt i analysen. I vårt arbete har vi intervjuat hemtjänstpersonal om de brukare som är 65 år och äldre.

## *2.1 Syfte och frågeställningar*

Syftet med vårt arbete är att undersöka hur hemtjänstpersonal i en mellanstor kommun i Sverige ser på problematisk alkoholkonsumtion i förhållande till självbestämmande bland äldre, samt om det påverkar omsorgen av brukarna och i så fall på vilket sätt. Detta kommer vi att undersöka utifrån följande frågeställningar:

1. Hur förhåller sig hemtjänstpersonalen till brukarens rätt till självbestämmande gällande inköp av alkohol?
2. Hur förhåller sig hemtjänstpersonalen till brukare med problematisk alkoholkonsumtion?
3. Hur ser arbetsrutinerna ut vid situationer där brukaren har en problematisk alkoholkonsumtion?

## *2.2 Bakgrund*

Det finns flera olika förklaringar och benämningar av att ha ett problematiskt förhållande till alkohol såsom missbruk, riskbruk eller beroende. De uttrycken som används har också ofta

olika betydelse beroende på vem som använder dem (Socialstyrelsen 2015). Vi har valt att använda oss genomgående av Goldbergs (2010) begrepp *problematiske alkoholkonsumtion* i vår uppsats eftersom begreppet hänvisar till att synen på missbruk är subjektiv och kan tolkas olika beroende på betraktarens bakgrund och samhällets normer. Med problematisk alkoholkonsumtion avses i uppsatsen äldre som av hemtjänstpersonalen tolkas ha problem med sin alkoholkonsumtion.

Goldberg (2010) beskriver hur vi bara kan förstå alkoholens betydelse och innebörd för människor när den sätts in i ett historiskt och socialt sammanhang. Detta kan förklara hur olika generationer har skiftande dryckesmönster samt varierande syn på alkohol. Goldberg menar att människor har ett syfte som är socialt inlärt när de dricker alkohol och det är därför viktigt att få en förståelse för vad individen försöker uppnå med hjälp av alkohol. Genom denna förståelse kan man sedan försöka hitta andra vägar för att tillfredsställa dessa behov.

Goldberg menar att missbruk är ett värdeladdat begrepp som många gånger används i avskräckande syfte och han myntade därför begreppet *problematiske alkoholkonsumtion*. Goldberg beskriver att han tänker sig ett kontinuum där absolutister, för vilka alkohol saknar betydelse, i den ena ändpunkten och *problematiske konsumenter* i den andra ändpunkten för vilka alkohol har högsta prioritet i livet. Däremellan finner vi rekreativkonsumenterna som konsumerar alkohol på ett mer eller mindre *oproblematiske* sätt och utgör den allra största gruppen av våra samhällsmedborgare. Goldberg skriver vidare att rekreativkonsumenterna inte utgör någon enhetlig grupp och att det inte finns någon exakt skiljelinje för när individen övergår från att vara rekreativkonsument till *problematiske konsument* då det är kopplat till individuella ställningstaganden till alkohol. Goldberg menar att *problematiske alkoholkonsumtion* är kopplat till när individen väljer alkohol framför livsaspekter som familj, sociala relationer och hälsa (ibid).

I Socialtjänstlagen (SoL, SFS 2001:453) kap. 3, 5§ står att socialnämndens insatser ska utformas och genomföras tillsammans med den enskilde. Detta bör enligt Socialstyrelsens allmänna råd dokumenteras i en nedskrivna handlingsplan som anger hur och när insatser i omsorgen ska utföras, och som är upprättad av utföraren av insatsen i samråd med brukaren. I Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter (SOSFS 2014:5 kap. 6, 2§ AR) står att personal ska arbeta på ett sätt som säkerställer att den enskilde kan påverka vilka insatser som ges samt hur dessa genomförs. Detta innebär att personalen ska ta hänsyn till den enskildes integritet

och självbestämmanderätt genom att exempelvis ge brukaren möjlighet att framföra sina önskningsom hur insatserna skall utföras.

I SoL (SFS 2001:453) kap. 5, 4§ står att äldre personer har rätt att leva ett värdigt liv och känna välbefinnande, vilket ingår i något som benämns i lagen som värdegrund. I Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter (SOSFS 2012:3) förklaras vad som menas med värdegrund och självbestämmande i Socialtjänstens omsorg om äldre. Där föreskrivs att den äldre personen har rätt att leva sitt liv enligt sin egen livsåskådning, kultur, personlighet och identitet samt även få omsorg och stöd anpassat efter sina egna önskemål. Det stipuleras även att den nämnd som är ansvarig för Socialtjänstens verksamhet eller den privata aktör som bedriver omsorgsverksamhet ska värna om individens privatliv och integritet. I SoL (SFS 2001:453) kap. 5, 5§ beskrivs hur socialnämnden ska erbjuda stöd och hjälp i hemmet till den som behöver det. Stödet ska utformas så att den äldre omsorgsmottagaren själv, i så stor utsträckning det är möjligt, får bestämma hur och när hjälpen i hemmet ska ges.

Hemtjänst är en behovsprövad form av stödinsats som kan erbjudas till äldre som behöver hjälp och service i det egna hemmet eller på ett äldreboende. Det kan handla om hushållsarbete som städning, tvätt och inköp av dagligvaror eller personlig omvårdnad som duschning, matning eller på- och avklädning. Insatsen ska utformas tillsammans med den enskilde samt utifrån dennes personliga behov (Socialstyrelsen 2016).

Antalet personer i Sverige som är 65 år eller äldre har ökat över tid och var år 2015 nära 2 miljoner, vilket utgör 20 procent av befolkningen. Denna ökning har lett till att antalet äldre med insatser i det egna hemmet har ökat. Samtidigt ökar alkoholkonsumtionen bland personer i åldrarna 65+ och därmed ökar även risken för missbruk bland äldre. Trots att hemtjänstpersonal ofta är först att upptäcka missbruk bland äldre hade endast 34 procent av hemtjänstverksamheterna rutiner för att hantera misstanke om eller konstaterat missbruk bland äldre (Socialstyrelsen 2017).

En rapport från Folkhälsomyndigheten (2016) visade hur den månatliga intensivkonsumtionen, vilket innebär konsumtion av minst sex enheter alkohol vid ett tillfälle, minskat i alla åldersgrupper de senaste fem åren med undantag av gruppen äldre mellan 65 och 84 år, där den ökat. Orsaken till detta är inte helt fastställd men kan tänkas bero på att den generationen pensionärer och äldre som var unga under 60- och 70-talen växte upp under en

tid som präglades av en liberal syn på alkoholkonsumtion. Andra orsaker till ökningen anses vara att dagens äldre har det bättre ekonomiskt ställt än tidigare generationer äldre och att alkoholen är mer lättillgänglig än den varit tidigare, med utökade öppettider på Systembolaget och möjligheten till egenimport inom EU (Socialstyrelsen, 2017).

## 3. Tidigare forskning

### 3.1 Sökprocess

Under vår sökprocess har vi använt oss av databaserna PubMed, Socindex, Google Scholar och SwePub. Vi har använt oss av de svenska sökorden “självbestämmande”, “hemtjänst”, “problematisk alkoholkonsumtion”, “omsorg” och de engelska orden “self determination”, “home help”, “elderly alcohol consumption”, “care”, “caregiver”, “assisted living”. Sökorden använde vi både enskilt, i olika kombinationer samt med trunkering. Vi valde att avgränsa sökningen genom att bara söka artiklar som var referee-granskade samt genom att i så stor utsträckning som möjligt välja aktuell forskning som är mindre än tio år gammal. Våra sökningar gav i genomsnitt 80 träffar och av dem var 12 artiklar relevanta för vårt valda ämne. Vi valde även att söka direkt i gerontologiska tidskrifter för att säkerställa att vi inte missat väsentliga artiklar och fann då ytterligare två vetenskapliga artiklar som var relevanta för vårt arbete. Då det visade sig svårt att hitta relevant svensk forskning valde vi att även inkludera forskning från Norden, Europa samt USA som var relevant för vårt valda ämne. Vi ansåg att syftet för vår sökning var uttömt när samma artiklar återkom trots olika kombinationer av sökord och utnyttjande av olika databaser. Utifrån den forskning vi valt ut kan vi urskilja olika teman som vi anser har betydelse för vårt valda ämne. Dessa teman *Alkoholkonsumtionen bland äldre*, *Dilemman kring äldres självbestämmande* samt *Kunskap och riktlinjer inom äldreomsorgen* utgör rubriker för avsnittet nedan.

### 3.2 Alkoholkonsumtionen bland äldre

Ramstedt (2009) har i en kvantitativ studie undersökt alkoholkonsumtion och alkoholrelaterade problem bland äldre svenskar. Ramstedt menar att äldre varit exkluderade inom alkoholforskningen under lång tid och att mer forskning behövs då antalet äldre i samhället ökar. Studien visar att alkoholkonsumtionen bland äldre har ökat åren 2002–2009. Äldre tenderar att dricka oftare men fortfarande i mindre mängder än de yngre åldersgrupperna som i högre utsträckning intensivkonsumerar. Även alkoholrelaterade skador, såsom inskrivningar på sjukhus samt alkoholrelaterade dödsfall, hos äldre mellan 55 och 80 år har ökat. En ökning av antalet äldre som åtalas för rattfylleribrott påvisas även i studien.

Lindén-Boström, Persson och Berglund (2009) har gjort en kvantitativ svensk undersökning om riskkonsumtion av alkohol bland äldre och eventuella samband med levnadsförhållanden, levnadsvanor och hälsan i stort. De samband som upptäcktes var att riskkonsumtion av alkohol ofta hör ihop med högre utbildning, nikotinbruk, stillasittande, psykisk ohälsa och bruk av sömnmedel och/eller lugnande preparat. Undersökningsresultaten visade även att från 65-års ålder minskar andelen alkoholkonsumenter för varje successiv åldersgrupp, ofta på grund av att kroppslig sjukdom blir vanligare eller på grund av en naturligt avtagande tolerans för alkoholens effekter ju äldre man blir. Dock finns en tydlig indikation på att kommande kohorter av unga pensionärer dricker alkohol i större omfattning än vad motsvarande åldersgrupper av unga pensionärer gjort någonsin tidigare, vilket sannolikt kommer att innebära en ökning av äldre med riskkonsumtion och därigenom även en ökning av skador bland äldre som är alkoholrelaterade. Författarna menar att det behöver utvecklas framtida strategier för att möta en ökning av äldre riskkonsumenter av alkohol (ibid).

År 2009 var Sverige ordförandeland i Europeiska Unionens Ministerråd och gav då i uppdrag till Svenska Folkhälsoinstitutet (FHI) att undersöka trender för alkoholkonsumtion samt alkoholrelaterade skador hos den äldre befolkningen i Tjeckien, Finland, Tyskland, Italien, Lettland, Polen, Storbritannien, Spanien och Sverige. Med äldre avsågs kvinnor och män i åldrarna 60 år och uppåt. Resultaten i kartläggningen visade att alkoholrelaterade dödsfall bland äldre har ökat under åren 1999–2009. Den äldre befolkningen är däremot ingen homogen grupp då hög alkoholkonsumtion och alkoholrelaterade skador rapporteras i högre grad inom gruppen yngre-äldre (60–70 år) än bland gruppen äldre-äldre (75+ år). Undersökningen visar också att i de flesta av de undersökta länderna saknas riktlinjer för alkoholkonsumtion, som är specifikt riktad till den äldre delen av befolkningen. Endast Italien hade specifika riktlinjer för alkoholkonsumtion riktade mot den äldre befolkningen. Studien belyser även en brist på empiriska data om alkoholkonsumtion och alkoholrelaterade skador bland äldre vilket gör det svårt att jämföra trender över tid mellan länder och i vissa fall inom länder. Studien understryker vikten av mer forskning om vilken roll alkoholen har i den äldre befolkningens liv, och pekar på faktorer som att alkoholen blivit billigare och mer lättillgänglig sedan EU bildades, äldre lever allt längre och arbetar längre samt har en bättre ekonomi än tidigare vilket i sin tur har påverkat dryckesvanorna (Hallgren, Högberg & Andreasson 2010).

Van Montfoort-De Rave, De Weert-Van Oene, Beurmanjer och Koekkoek (2017) har i sin nederländska studie gjort en jämförelse av vilka specifika problem som rapporterats av äldre (55+) respektive unga vuxna och medelålders (18–54 år) öppenvårdspatienter med alkoholproblem. I jämförelserna visade det sig att den yngre åldersgruppen i större utsträckning led av depression, ångest och stress i kombination med sitt missbruk än den äldre åldersgruppen. Emellertid använde sig den äldre åldersgruppen i större utsträckning av mediciner på grund av fysiska åkommor och led i högre grad av fysisk ohälsa, alkoholförgiftning, somatiska sjukdomar och de var oftare förvirrade. Resultatet visade att den äldre gruppen med alkoholproblem uppvisade mindre allvarliga kroppsliga problem än den unga vuxna gruppen. Författarna menar att mindre allvarliga problem inte ska underskattas eftersom denna äldre grupp under en relativt kort tid kan utveckla problem med samma allvarlighetsgrad som den unga vuxna gruppen. Detta eftersom gruppen äldre i högre grad använder starka mediciner i kombination med alkohol samtidigt som äldres kroppsfunktioner gör att alkoholen har skadligare effekt. Studien visar också att många ur den äldre åldersgruppen ogärna söker vård för sitt missbruk och de som ändå söker vård tenderar att inte fullfölja behandlingen. Resultatet visade att det finns ett behov av kortare behandlingsprogram som dessutom behöver anpassas till den äldres medicinanvändning, somatiska sjukdomar och även fokusera på att bygga upp en meningsfull daglig aktivitet som en preventiv faktor mot återfall.

När det kommer till alkoholens inverkan på äldre dagar har Sulander (2009) gjort en översikt av förändringar i alkoholbruket bland den äldre befolkningen i Finland och funnit att allt fler äldre dricker alkohol vilket har resulterat i att antalet äldre med alkoholskador har ökat. Studien belyser svårigheter kring alkoholrekommendationer i relation till den äldre befolkningen och menar att det är viktigt att beakta åldersrelaterade särdrag, då alkoholens påverkan förändras med åldern. Som tidigare konstaterats ovan fann även Sulander i sin finska studie att äldre äter mer mediciner samt lider av fler sjukdomar än befolkningen i genomsnitt vilket också försvårar utformningen av rekommendationer kring alkoholkonsumtion för den äldre delen av befolkningen. Studiens resultat visade även att de ökade alkoholskadorna inte bara kan relateras till fysisk och psykisk ohälsa utan även de sociala och ekonomiska skadorna är viktiga att beakta eftersom dessa problem inte bara drabbar individen utan även närstående och samhället i stort.

Holdsworth, Frischer, Mendonca, Oliveiria, Pikhart och Shelton (2015) har i en longitudinell studie i USA undersökt hur äldres dryckesvanor förändrats under en tio-års period. Resultatet visade att faktorer som socioekonomisk status, partnerskap och hälsfaktorer påverkade den sammantagna alkoholkonsumtionen hos den äldre. Äldre med god självskattad hälsa tenderade att dricka alkohol mer frekvent och i större mängder än äldre med dåligt självskattad hälsa. Studiens resultat visade även att äldre singelmän hade en högre alkoholkonsumtion än äldre singelkvinnor. Även bättre ekonomi hade samband med högre alkoholkonsumtion.

### *3.3 Dilemman kring äldres självbestämmande*

Gunnarsson och Karlsson (2017b) har gjort en kvalitativ studie om hemtjänstpersonalens upplevelse av att arbeta med äldre som har en problematisk alkoholkonsumtion. Hemtjänstpersonalen beskrev hur äldre med problematisk konsumtion lever i misär och under ovärdiga förhållanden. Personalen gav empatiska beskrivningar av dessa brukare, trots att den problematiska alkoholkonsumtionen gav dem en väsentligt högre arbetsbelastning. Hemtjänstpersonalen uttryckte en känsla av att deras arbete möjliggör ett fortsatt missbruk hos brukaren då de vid varje besök tillgodoser de mest grundläggande behoven som försummas till följd av brukarens missbruk. Genom att hjälpa brukaren med den all dagliga livsföringen som mat, städning och hygien så undgår brukaren behovet av riktade insatser mot missbruket. Personalen beskrev att de saknade tid, kunskap och kompetens till att hantera brukare med problematisk alkoholkonsumtion och att samhällets ansvar därvid stannar vid hemtjänstens insatser. Hemtjänstpersonalen i studien beskriver att det är oberättigat att låta äldre brukare med alkoholproblem lida på grund av att de blivit en osynlig grupp i samhället och därmed inte får den hjälp de behöver.

Gunnarsson (2013) har genomfört en undersökning för att få en uppfattning om den svenska äldreomsorgens, framförallt hemtjänstens, förutsättningar att bedriva arbete med äldre personer med missbruksproblem, i första hand alkoholmissbruk. Resultatet av undersökningen visade att samtidigt som antalet äldre med problematisk alkoholkonsumtion ökar har endast ett fåtal av omsorgspersonalen inom äldreomsorgen tillräcklig kunskap för att ta hand om äldre som har denna problematik. Ett återkommande dilemma inom äldreomsorgen är frågan om inköp av alkohol till äldre brukare med problematisk alkoholkonsumtion, framförallt då dessa äldre blivit beviljade inköp av dagligvaror som en form av bistånd. Gunnarsson lyfter



fram att Socialstyrelsen varit tydlig i sitt ställningstagande om att självbestämmande även omfattar inköp från Systembolaget, oavsett om de äldre brukarna inom hemtjänsten har en missbruksproblematik. I undersökningen framkommer även att kommunerna saknar riktlinjer för samverkan mellan äldreomsorgen och missbruksenheten vid misstanke om problematisk alkoholkonsumtion hos äldre. Detta leder till att ansvaret läggs på personalen inom äldreomsorgen som får klara sig själva i arbetet med att ta hand om de äldre med missbruksproblematik. Gunnarsson belyser även att riskfaktorerna gällande alkoholens effekter på hälsan är större för gruppen äldre än yngre eftersom de äldre ofta har en högre samtidig läkemedelsanvändning.

Gunnarsson och Karlsson (2013) har gjort en studie om vilka utmaningar och dilemman som uppstår i omsorgspersonalens arbete med äldre som har alkoholproblem. Studien har två olika perspektiv där både biståndshandläggare och omsorgspersonal intervjuats. Resultaten visade att det finns motstridiga uppfattningar mellan uppdragsgivare och utförare av biståndsinsatser. Omsorgspersonalen upplever en maktlöshet i de fallen biståndshandläggare beviljar bistånd i form av inköp för att kunna erbjuda brukaren med missbruksproblematik ett värdigt liv, eftersom personalen anser att detta leder till ett mindre värdigt liv för äldre med alkoholproblematik. I studien framkom att omsorgspersonalen upplever en arbetsbörda och stress i förhållande till de brukare som har en problematisk alkoholkonsumtion då det inte finns en etablerad strategi för hur man går tillväga i arbetet kring detta. Omsorgspersonalen berättar att ingen har det grundläggande ansvaret att ta tag i problematiken vilket leder till att missbruket får fortgå utan att något händer. Omsorgspersonalen ger en bild av en grupp äldre i samhället som lever ett ovärdigt liv, med fara för sin hälsa, där personalens insatser inte räcker till. Studien belyser dilemmat kring gränsdragningen mellan underlåtenhet och övergrepp. Underlåtenhet genom att inte ingripa, utan istället se brukaren som ytterst ansvarig för sitt eget liv vilket ger dem rätten att dricka hur mycket alkohol de vill. Övergrepp genom att förbise självbestämmanderätten och neka en brukare med problematisk alkoholkonsumtion inköp av alkohol. Författarna efterlyser en ökad kunskap om äldre med missbruksproblematik bland både omsorgspersonal och biståndshandläggare för att förbättra den rådande situationen.

Gunnarsson och Karlsson (2017a) har gjort en kvalitativ studie om hur biståndshandläggare hanterar brukare med problematisk alkoholkonsumtion. Studien visade att biståndshandläggarnas uppgift var att bedöma omsorgsbehovet för att se till att individen inte

far illa, inte att bedöma behovet av missbruksvård. Undersökningen visade att biståndshandläggare får balansera mellan frivillighet och påtvingad hjälp, då vissa brukare avsäger sig omsorg trots att de inte klarar sig själva på grund av sin problematiska relation till alkohol. När biståndshandläggare får information från sjukvård, anhöriga eller grannar om att en individ är i behov av stöd utifrån en problematisk alkoholkonsumtion har de möjlighet att erbjuda individen olika stödinsatser. Tackar individen nej till hjälp står biståndshandläggaren bakbunden eftersom frivillighet är den överordnade principen. Studien visade att många äldre som har en problematisk konsumtion inte söker hjälp, då de skäms för sitt missbruk och försöker dölja det eller anser att det inte finns någon mening med vård ofta med hänvisning till sin höga ålder. I de fallen brukarna tackar nej till insatser berättar biståndshandläggarna om hur de i vissa fall beviljar mindre omfattande insatser än vad som framkommer i deras bedömning, för att på så sätt ge hemtjänstpersonal en möjlighet att bygga upp en relation med brukaren och motivera honom/henne att ta emot ytterligare insatser. Slutsatsen i studien var att det behövs någon form av missbruksvård som är riktad till äldre personer då biståndshandläggare i dagsläget är tvungna att gå utanför ramarna för befintliga insatser för att kunna hjälpa äldre personer med problematisk alkoholkonsumtion. Författarna menar att hemtjänsten, med hjälp av utökad utbildning och tillgång till fler verktyg, i framtiden kan fungera som en del av missbruksvården för äldre.

### *3.4 Kunskap och riktlinjer inom äldreomsorgen*

Grundberg et al. (2016) har i en kvalitativ svensk studie undersökt hur hemtjänstpersonal ser på sitt arbete när det gäller att upptäcka psykisk ohälsa och att främja mental hälsa hos äldre med multisjuklighet. Studien är relevant då missbruk ofta har ett samband med psykisk ohälsa. I studien framkom att personalen hade kommit i kontakt med brukare med mental ohälsa som depression, ångest och sömnsvårigheter i sitt arbete. Många av deltagarna menade att detta inte var konstigt utan förståeligt, speciellt med tanke på de brukare som levde ensamma eller led av multisjuklighet. Personalen i studien beskrev att en god relation till brukaren möjliggör upptäckten av varningssignaler för psykisk ohälsa såsom negativa känslor, missbruk och svårigheter att hålla god hygien. Personalen hade däremot mindre kunskap om orsak och verkan, så de hade svårt att avgöra om missbruket var ett resultat av depression eller tvärtom. Författarna menar att vi inte får underskatta hemtjänstpersonalens kunskap och erfarenheter när det gäller att upptäcka psykisk ohälsa hos sina brukare. De menar vidare att

samhället bör investera och ombesörja hemtjänstpersonal med de verktyg som krävs för att kunna förebygga psykisk ohälsa.

Castle, Wagner, Ferguson, Smith och Handler (2012) har analyserat en tidigare utförd kvantitativ enkätstudie i Pennsylvania, USA och valt att fokusera på hur vårdbiträden rapporterat om alkoholmissbruk bland äldre. Studien visade att 69 % av hemtjänstpersonalen uppger att äldre brukare som de möter i sitt dagliga arbete dricker alkohol. 19 % av hemtjänstpersonalen uppger att alkoholen påverkar brukarnas hälsa negativt och 28 % misstänker att brukarnas omdöme påverkas negativt vilket leder till omdömeslösa handlingar hos brukarna där de utsätter sig själva för risker. Resultatet visade att hemtjänstpersonalen ofta möter brukare med missbruksproblem i sitt arbete. Författarna menar att hemtjänstpersonal behöver få utbildning kring missbruk bland äldre för att dels få verktyg för att hantera problematiken och dels för att få möjlighet att arbeta preventivt och därmed förebygga att fler äldre hamnar i missbruk.

Klein och Jess (2002) har genomfört en annan studie i USA med målsättningen att beskriva riktlinjer och arbetssätt inom äldreomsorgen gällande problematisk alkoholkonsumtion bland äldre. Studien inriktar sig på det dagliga arbetet med att identifiera problematiska alkoholkonsumenter på äldreboendena samt hur många av brukarnas hälsoproblem som kan relateras till alkoholkonsumtion. Över hälften (57 %) av de undersökta äldreboendena inkluderade en alkoholscreening i bedömningen av vårdbehov för nya brukare. Detta gjordes dock på varierande sätt och 8 av 10 (79 %) inkluderade frågor om dryckesmönster, hur frekvent brukaren drack alkohol och under hur lång tid brukaren druckit alkohol. Över hälften (55 %) av personalen ansåg att det var accepterat att brukare hade tillgång till alkohol på boendet som en del av den sociala miljön samtidigt som knappt hälften (40 %) av de undersökta äldreboendena rapporterade att alkoholkonsumtion inte var tillåtet. De flesta (83 %) av äldreboendena rapporterade att de hade erfarenhet av problem som härrör från brukarens problematiska relation till alkohol. Klein och Jess menar att äldreomsorgen måste börja förbereda sig för den kommande ökningen av äldre med problematisk alkoholkonsumtion. Även utbildningar inom socialt arbete kan bidra till denna förberedelse genom att införliva kompletterande kurser inom ämnet alkoholmissbruk, särskilt bland den äldre befolkningen.

Metze, Kwekkeboom och Abma (2015) har i en holländsk studie undersökt hur äldre ser på metoden familjekonferens som ett sätt att bevara brukarens självständighet och självkontroll. Familjekonferens är en metod som vuxit fram för att kunna ge äldre en möjlighet att bo hemma så länge som möjligt. Familjekonferens liknar det som i Sverige kallas för nätverksmöte och inbegriper att den äldre får möjlighet att bjuda in till ett möte där dagordningen och frågeställningarna är satta utefter de äldres egna önskemål och behov. Den äldre väljer även själv vilka som ska bjudas in till mötet. En opartisk ordförande håller i mötet. I studien genomfördes intervjuer med äldre inom hemtjänsten samt med äldre som flyttat till ett äldreboende. Resultaten visade att äldre befarade att metoden familjekonferens snarare leder till förlorad självkontroll än bevarad självständighet. Det som istället framkom som önskvärt från de äldre var att hjälpen och vården skulle vara baserad på medkännande och ömsesidighet där stort fokus ska ligga på den äldres autonomi och integritet. Undersökningen visade att de äldre var negativt inställda till familjekonferens för att det lägger mycket fokus på deras fel och brister och hur dessa kan tillgodoses av nätverket vilket skapar en känsla av att inte ha kontroll över sitt eget liv. Många äldre beskrev att de hade svårt för att be om hjälp men var samtidigt tacksamma om de blev erbjudna hjälp på ett respektfullt och medkännande sätt och tog då gärna emot hjälpen. En slutsats i studien var att ett medkännande förhållningssätt verkade vara ett viktigt verktyg för att ta bort den skamfyllda känslan för den äldre att be om hjälp för sitt missbruk.

I en studie i en kommun i norra Sverige (Andersson, 2007) uttrycker biståndsbedömare att gemensamma riktlinjer vid bedömningar ger en ökad rättssäkerhet för brukarna. Detta, bland annat, genom att brukarna då garanteras en likvärdig omsorg oavsett var de bor. Det blir även mer rättssäkert, då bedömningar blir gjorda utifrån lagens bokstav. Andersson anser att gemensamma riktlinjer är nödvändiga, inte bara för brukarnas rättssäkerhet, utan även för biståndsbedömarnas möjlighet att gemensamt fatta beslut i svåra fall och för att tillsammans kunna stå för besluten.

### *3.5 Sammanfattning av kunskapsläget*

Nordisk, europeisk och amerikansk forskning pekar på att äldres alkoholkonsumtion har ökat över tid vilket har lett till att alkoholrelaterade skador hos denna grupp har ökat. Trots denna ökning finns stora kunskapsluckor inom området då det finns lite forskning om äldre och problematisk alkoholkonsumtion. Forskningen visar även att alkoholens effekter på äldre

skiljer sig från resten av populationen genom att åldersrelaterade faktorer, såsom medicinanvändning och kroppsliga förändringar, ökar riskerna för alkoholrelaterade skador. Något som även framkommer i forskningen är att alkoholvanor även skiljer sig bland äldre utifrån faktorer som socioekonomi, partnerskap och hälsa.

Idag saknas etablerade riktlinjer för hur arbetet kring äldre med problematisk konsumtion ska se ut och det finns ett behov av en förberedelse genom att utveckla strategier för att hantera ökningen av äldre med problematisk alkoholkonsumtion. Svensk forskning pekar på att det behövs ett samarbete mellan äldreomsorgen och missbruksenheten då det idag är omsorgspersonalen som ensamma hanterar denna grupp. I den svenska forskningen framkom även att självbestämmanderätten skapar etiska dilemman i förhållande till brukare som fått beviljat inköp som en insats. Hemtjänstpersonalen har i uppdrag att tillhandahålla en omsorg med självbestämmande som grund där rätten till inköp av alkohol ingår, samtidigt som hemtjänstpersonalen inte kan låta brukaren fara illa genom att köpa alkohol till en brukare med problematisk alkoholkonsumtion.

Forskningen belyser även hur hemtjänstpersonalen kan fungera som en förebyggande arbetsgrupp om de får tillgång till fler verktyg och en ökad kunskap inom området. Utbildningar och kurser riktade mot alkoholmissbruk hos den äldre befolkningen bör implementeras inom socialt arbete, för att på så sätt ge äldreomsorgen bättre förutsättningar att hantera denna växande grupp.

## 4. Teoretiska perspektiv och begrepp

I detta avsnitt kommer vi att presentera teoriperspektiv och ett begrepp som vi kommer att använda oss av i analysen av vårt empiriska material, begreppet *handlingsutrymme* och Foucaults *makt-teori*.

### 4.1 Handlingsutrymme

Svensson et al. (2008) beskriver hur socialarbetarens handlingsutrymme delvis bestäms genom organisationen. Det finns andra faktorer som också påverkar handlingsutrymmet som exempelvis rutiner, professionella tolkningar och traditioner men även individuella egenskaper hos socialarbetare och brukare, eller i vårt studerade fall hos hemtjänstpersonal och brukare. Även relationen mellan dem har betydelse för handlingsutrymmet. Detta handlingsutrymme ger socialarbetaren en frihet i utformandet av sitt arbete men samtidigt ett stort ansvar att förvalta detta utrymme så att det i slutändan blir gynnande för brukaren. Faktorer som erfarenhet och kunskap har betydelse för på vilket sätt handlingsutrymmet nyttjas av socialarbetaren, men generellt påverkar organisationens tradition personalen att utnyttja handlingsutrymmet på ett relativt likartat sätt. Dunér och Nordström (2005) menar att människobehandlande organisationer omfattar känsliga och privata ärenden vilket kräver en större förmåga att förvalta handlingsutrymmet.

Alla organisationer har en inneboende tröghet vilket Svensson, Johnsson och Laanemets (2008) beskriver beror på människans strävan efter att bevara det rådande och ovilja till förändring. Här visar sig den ytterst mänskliga delen inom organisationen nämligen människans strävan efter att göra sitt bästa samt att uppnå en väl fungerande situation vilket till stor del handlar om bevarande av befintliga rutiner och strukturer. Strävan efter att bevara gör även att människor inom organisationer ställer sig skeptiska till förändringar och denna skepticism leder till att man helst gör så som man alltid har gjort då det skapar en känsla av trygghet. Hemtjänstpersonal har även ett, av organisationen givet, tolkningsföreträde i förhållande till brukaren vilket innebär att personalen har makten att avgöra vad som innefattar en god omsorg. Detta resulterar i en makt som kan både öppna upp möjligheter för brukaren och samtidigt medföra risken att brukaren utsätts för missgynnande ingripanden.

Svensson et al. (2008) förklarar hur socialt arbete kan ses som en normativ praktik eftersom arbetet regleras genom lagstiftning och politiska beslut som vuxit fram ur en socialpolitisk

debatt. Denna politiska prägel bär även med sig en ideologisk och normativ anda som berör det sociala arbetet. Det innebär att socialarbetare har ett stort ansvar för vilken norm man väljer att stödja vilket kräver en ständig reflektion över rimligheten i handlingarna i arbetet.

Begreppet handlingsutrymme är relevant för vår uppsats eftersom det kan kopplas till hemtjänstpersonalens möjligheter att inom verksamhetens ramar utföra sitt dagliga arbete med äldre. Handlingsutrymmet innefattar även maktdimensioner då det är hemtjänstpersonalen som utifrån sin professionella position ska tolka vad som är bäst omsorg för brukaren. Denna tolkning påverkas i sin tur även av erfarenhet, kunskap och organisationens tradition. Begreppet handlingsutrymme är av betydelse för att undersöka om hemtjänstpersonalens syn på problematisk alkoholkonsumtion samt etablerade rutiner och riktlinjer påverkar deras dagliga arbete. För vår uppsats är det intressant att undersöka om och hur hemtjänstpersonalens handlingsutrymme påverkas av brukarens handlingsutrymme, där självbestämmanderätten är en del.

#### *4.2 Makt*

Swärd och Starrin (2006) menar att arbetet med människor genomsyras av olika maktdimensioner som både är synliga och osynliga och som inte kan passera obemärkt för socialarbetare, i vår studie hemtjänstarbetare, och brukare. Svensson, Johnsson och Laanemets (2008) förklarar att två viktiga komponenter för brukare som är aktuella för socialt arbete, till exempel hemtjänsten, är beroende och makt. En individ som av någon anledning inte kan klara sig själv är beroende av hur socialarbetare och hemtjänstpersonal tolkar och översätter brukarens problem så att den ska passa en organisation som hemtjänsten vilket skapar ett maktförhållande där brukaren hamnar i underläge.

Skau (2007) skriver att samma stund som man blir brukare så övergår man från subjekt till objekt, från att ha varit den som bestämmer över sina handlingar till att låta andra bedöma och avgöra åt en. Det som tidigare varit privata angelägenheter blir nu öppet för insyn och ingripanden från offentligheten. Hemtjänstpersonalen är för nya brukare främmande människor, professionella, som får lägga sig i och till och med har en skyldighet att göra hembesök vid misstanke om oegentligheter. Skau menar att obalansen som finns i relationen mellan, vad hon kallar, hjälpapparaten och brukaren blir större då flertalet brukare inte vet vilka rättigheter de har och inte heller får information om dessa rättigheter. Och även om

brukaren känner till sina rättigheter så kan det många gånger saknas kraft, både fysiskt och psykiskt, att se till att dessa respekteras. Skau skriver vidare att som brukare blir man delvis beroende av sina professionella hjälpare och detta skapar en situation som bidrar till att brukare vill vara medgörliga och anpassa sig till de professionella hjälparnas direktiv.

Foucault (1975) beskriver hur människans kropp är omgiven av ett politiskt kraftfält där olika maktförhållanden pressar den till att arbeta, uppfostrar den till att lyda och kategoriserar in den i olika fack. Foucault menar att samhället i alla tider lagt beslag på den mänskliga kroppen och utsatt den för olika former av makt i form av förpliktelser, tvång och förbud. Dessa maktförhållanden är historiskt bundna och nya tekniker för maktutövning har utvecklats genom åren. Under 1600- och 1700-talen omvandlas maktmedlen från ett utövande av kontroll genom att behärska och äga människokroppen, till att istället använda sig av disciplin, genom att hantera människokroppen på ett sådant sätt som ökar dess färdigheter och lydnad. Foucault menar att denna omvandling är ett resultat av olika samhällsförändringar som skett över tid och definierar ett detaljerat sätt att politiskt lägga beslag på människokropparna. Foucault beskriver hur disciplin som maktmedel förenade kropparna med ett maskineri och krafterna som kroppen alstrade med ekonomin. Det disciplinära samhällets uppkomst har påverkats av tre viktiga historiska processer, nämligen ekonomiska, juridiskt-politiska och vetenskapliga. Den ekonomiska tillväxten samt befolkningsökningen krävde en ny typ av maktutövning som skulle vara så billig som möjligt samtidigt som den skulle nå ut till alla olika befolkningsgrupper.

Lindgren (2010) beskriver hur Foucault använder sig av begreppet mikro-makt för att beskriva den makt som utövas över människan som fysisk varelse i vardagen. Denna makt ska ses som en politisk makt i form av en disciplinär politik som inriktar sig på den mänskliga kroppen och en reglerande politik som råder över befolkningen i stort. Det är en makt som istället för lagar använder sig av olika metoder för normalisering och snarare kontrollerar än straffar. Med andra ord menar Lindgren att vi bör avlägsna oss från föreställningen om att sociala institutioner, som t.ex. Socialtjänstens hemtjänst, är ett sätt att totalt behärska människor och istället närma oss tanken att behärskaingen, det vill säga brukarnas anpassning till rådande regler och rutiner, kan vara ett slutresultat. Foucault menar att makt inte är en resurs eller förmåga som någon bara är naturligt utrustad med, utan att det är en elementär kraft som finns inneboende i alla sociala relationer. Makt kan av den anledningen inte reduceras till att handla om politiska beslut eller klassfrågor utan handlar till exempel i vår



studie mer om vilken påverkan maktutövningens praktik, såsom hemtjänsten, har på de som är underordnade, det vill säga brukarna. Lindgren skriver vidare att Foucault förordar konkreta undersökningar där fenomenet studeras utifrån faktiska förhållanden istället för att använda sig av storslagna teorier för att analysera maktförhållanden.

Maktteorin är relevant för vår uppsats eftersom det finns en inneboende maktdimension i hemtjänstarbetet med äldre. Foucaults begrepp mikro-makt är av betydelse för att undersöka den praktiska maktutövningen som skapas när socialarbetare och hemtjänstpersonal tolkar makthavarnas faktiska motiv. I vårt fall handlar det om att undersöka hur hemtjänstpersonalen tolkar självbestämmanderätten i frågan om inköp av alkohol samt hur personalen ser på problematisk alkoholkonsumtion. Om en brukare nekas inköp av alkohol så kan man anta att beslutet om detta tagits utifrån en normativ diskussion om vad som ska betraktas som problematisk alkoholkonsumtion. I dessa fall är det hemtjänstverksamheten som har makten att definiera var gränsen går och vilka åtgärder som anses vara tillämpliga.

## 5. Forskningsmetod

I detta avsnitt presenterar vi vår forskningsdesign. Vi redogör för hur vi gått tillväga i vårt urval av informanter och hur vi gått tillväga för att samla in vårt empiriska material. Vi för även en kritisk reflektion över våra val och ställningstaganden och vilka etiska överväganden vi gjort. Slutligen presenterar vi den kunskapsteoretiska inriktning vi valt att använda oss av i analysen.

### *5.1 Forskningsdesign*

Vi har genomfört studien med hjälp av en kvalitativ metod i form av halvstrukturerade kvalitativa intervjuer med omsorgspersonal inom hemtjänsten (n=4). Vi har valt att använda oss av halvstrukturerade intervjuer för att få en nyanserad bild av informanternas upplevelser av vårt valda ämne. Vi har valt att ställa öppna frågor som vi kompletterat med följdfrågor för att få detaljerade beskrivningar av informanternas upplevelser som vi sedan tolkat och analyserat (jmf Kvale & Brinkmann, 2009; Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2015; Larsson 2005).

Vi har använt oss av en intervjuguide (Bilaga 2) med specifika teman för att säkerställa att vi svarar på våra frågeställningar och inte glömmer bort att ställa viktiga frågor under intervjuernas gång. Våra valda teman är konstruerade utifrån vårt syfte och våra frågeställningar. Under varje tema har vi använt oss av ett antal öppna underfrågor som fungerat som en form av checklista för olika samtalsämnen för att täcka in relevanta områden för våra frågeställningar (jmf Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2015; Larsson, 2005). Vi informerade våra intervjupersoner om syftet med studien samt lät dem ta del av våra frågeställningar för att på så sätt vara transparenta, samt ge våra informanter möjlighet att förbereda sig. Vi valde att inte lämna ut intervjuguiden innan intervjuerna då vår intention var att ge utrymme för spontana beskrivningar för att öka möjligheten att erhålla kunskap inom vårt valda område som vi kanske inte fått annars.

### *5.2 Datainsamling och urval*

Vi har genomfört fyra intervjuer inom tre olika hemtjänstområden för äldreomsorg. Eftersom synen på problematisk alkoholkonsumtion kan skilja sig mellan personal och

hemtjänstområden så strävade vi efter en variation bland informanterna, vilket gjorde att vi valde att inte begränsa oss till ett och samma hemtjänstområde. Vi har gjort urval utifrån kriterierna att informanten ska ha erfarenhet av att arbeta inom hemtjänsten samt ha erfarenhet av vårt valda ämne, problematisk alkoholkonsumtion hos brukare. För att komma i kontakt med informanter som uppfyllde våra kriterier valde vi att kontakta fyra olika enhetschefer då de har kunskap om sin personal och kunde hjälpa oss att rekommendera lämpliga intervjupersoner. Utifrån det tidsutrymme vi hade för vår c-uppsats valde vi att begränsa oss till fyra intervjuer. Tre av våra informanter arbetade som vårdbiträden inom hemtjänsten under tiden för intervjuerna medan en av våra informanter tidigare arbetat som vårdbiträde men under tiden för intervjun arbetade som enhetschef. Informanten som var enhetschef avvek inte från de övriga i sina rapporterade erfarenheter.

Något som skulle ha kunnat påverka vårt resultat är att vi lät enhetscheferna välja ut informanterna, vilket skulle kunna medföra att urvalet blev styrt mot informanter som har en mer positiv bild av verksamheten än slumpmässigt utvalda informanter (jmf Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2015). Vårt resultat visar inte några tendenser på entydigt positiva beskrivningar av varken problematisk alkoholkonsumtion eller hemtjänstverksamheterna.

### *5.3 Validitet och reliabilitet*

Vi har granskat tidigare studiers intervjuguider inom vårt valda ämnesområde för att på så sätt få hjälp att utveckla öppna och tydliga frågor i vår egen intervjuguide. Denna granskning har hjälpt oss att utforma och inrikta vår intervjuguide för vårt specifika ämne. Vi bedömer att det är viktigt att utforma tydliga frågor då det säkerställer att informanterna uppfattar frågorna på samma sätt och höjer reliabiliteten. Vi kommer sedan i kapitel 6 att så noggrant som möjligt redovisa hur vi tolkat vårt empiriska material för att överlåta åt läsaren att bedöma studiens validitet (Larsson, 2005). Vi har genomgående använt oss av deltagarkontroll under intervjuerna för att stärka validiteten, vilket innebär att vi har gett informanterna antingen möjligheten att bekräfta om vi tolkat deras svar korrekt eller en möjlighet att formulera om sig (Blom & Morén, 2007).

Genomgående i vårt arbete har vi strävat efter att öka validiteten genom att vara transparenta och redovisa samt kritiskt reflektera över varför och hur vi gjort våra val av teori, metod, urval och analys.

#### *5.4 Generaliserbarhet*

Vi är medvetna om att vår begränsning av antalet intervjuer gör det svårt att generalisera (jmf Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2015). Däremot kan en teoretisk generalisering, som betonar det unika istället för det universella, belysa etiska dilemman som bereder nya kunskaper och kan översättas till andra sammanhang inom socialt arbete (jmf Trygged, 2005).

#### *5.5 Forskningsetiska överväganden*

Vi har valt att utföra intervjuer med omsorgspersonal av etiska skäl, då brukaren är i en mer utsatt position samt då vårt problemområde problematisk alkoholkonsumtion är av känslig karaktär. Vi har gjort ett övervägande gällande nytta och risk med att endast erhålla information från omsorgspersonal och kommit fram till att vår ringa erfarenhet som forskare underbygger vårt val att utesluta intervjuer med brukare (jmf Giota, 2005).

Vi har tagit del av vetenskapsrådets riktlinjer (2017) och utifrån de valt att informera våra intervjupersoner om syftet med vårt arbete samt upplysa om att deltagandet bygger på frivillighet vilket innebär att informanten när som helst kan välja att avsluta intervjun eller avbryta sin medverkan. Vi har inhämtat ett informerat samtycke från intervjupersonerna. Det insamlade materialet har behandlats med konfidentialitet och intervjupersonerna har aidentifierats i våra presenterade resultat så att utomstående inte kan urskilja vilka som deltagit i studien.

#### *5.6 Kunskapsteoretisk utgångspunkt och analysverktyg*

Vi har valt att använda oss av hermeneutisk kunskapsteori och metod när vi tolkat vårt empiriska material. Vi har först studerat vårt empiriska material som en helhet genom vår förståelse utifrån tidigare forskning i en preliminär tolkning, för att fastställa olika delar som vi sedan använt oss av för att revidera den ursprungliga tolkningen av helheten (jmf Thomassen 2007). För att få fram textmaterialets olika delar har vi valt att använda oss av analysverktyget meningskoncentrering utifrån en fenomenologisk ansats. Fenomenologi handlar om att undersöka ett fenomen utifrån deltagarens perspektiv, i vårt fall att undersöka hur hemtjänstpersonalen ser på problematisk alkoholkonsumtion i förhållande till brukarens självbestämmanderätt.

Som ett första steg i meningskoncentreringen läste vi igenom materialet för att sedan skriva samman en tätare text av centrala meningar i materialet för att på så sätt koncentrera meningarna till att bli kärnfulla och korta. Sedan gick vi igenom det meningskoncentrerade materialet med målsättningen att urskilja olika teman, utifrån återkommande svar från informanterna. För att få fram våra teman har våra teorier varit en central del då vi även använt oss av dessa för att lyfta fram våra teman. Genom att leta efter återkommande svar där frågan om makt och handlingsutrymme synliggjordes kunde vi urskilja olika teman som vi ville analysera närmare med våra valda teorier. De teman vi kunde urskilja var *Konsekvenser av otydliga riktlinjer och rutiner*, *Individuella tolkningar av insatsen inköp*, *Makten att definiera problematisk alkoholkonsumtion* och *Brukarens handlingsutrymme*. Dessa har vi därefter tolkat mer omfattande med hjälp av våra valda teorier och den tidigare forskningen (jmf Kvale & Brinkmann, 2009). Genom att sedan använda oss av en hermeneutisk analys i tolkningen av materialet har vi därefter växlat mellan textens delar, våra erhållna teman, och helhet tills vi kommit fram till vår slutgiltiga tolkning av materialet som vi sammanfattat i en avslutande diskussion (jmf Thomassen 2007).

## 6. Resultat och analys

Genom att närmare undersöka återkommande svar ifrån informanterna där frågan om makt och handlingsutrymme var central genererade vår analys fyra teman: *Konsekvenser av otydliga riktlinjer och rutiner*, *Individuella tolkningar av insatsen inköp*, *Makten att definiera problematisk alkoholkonsumtion* och *Brukarens handlingsutrymme*. Resultaten påvisar en avsaknad av tydliga riktlinjer och rutiner i arbetet med brukare som har problematisk alkoholkonsumtion. Detta leder till att hemtjänstpersonalen har olika arbetsrutiner inom respektive hemtjänstområde. Hemtjänstpersonalen är samstämmiga i att alkohol ingår i insatsen inköp, däremot skiljer sig åsikterna åt gällande vilken mängd alkohol som är rimlig samt under vilka omständigheter det är befogat att neka inköp av alkohol. Dessa skilda åsikter, i kombination med en avsaknad av riktlinjer och rutiner, gör att många beslut om inköp av alkohol baseras på hemtjänstpersonalens individuella bedömningar. I informanternas beskrivningar framkommer en ökad fysisk och psykisk arbetsbelastning i arbetet med brukare som har problematisk alkoholkonsumtion och att det råder olika meningar hos hemtjänstpersonalen över vad som ska betraktas som en problematisk alkoholkonsumtion eftersom det grundas på subjektiva bedömningar. Resultaten visar även att hemtjänstpersonalen anser att självbestämmande är en viktig del i omsorgen av brukarna men att det samtidigt skapar etiska dilemman i arbetet med brukare som har en problematisk alkoholkonsumtion som är svåra för hemtjänstpersonalen att förhålla sig till.

Vi har valt att använda oss av citat från våra informanter i analysen för att visa belägg för de tolkningar vi gör, och för att göra texten mer transparent för läsaren som även får möjlighet att göra sina egna tolkningar. Vi har valt att numrera våra informanter och använder oss av IP1, IP2, IP3 och IP4 för de fyra intervjupersonerna. Samtliga intervjupersoner har minst tio års erfarenhet av att arbeta inom hemtjänsten och hade undersköterskeutbildning eller utbildning inom sociala omsorgsprogrammet.

### 6.1 *Konsekvenser av otydliga riktlinjer och rutiner*

Resultatet visar att det finns otydliga riktlinjer och rutiner i hemtjänstens arbete med äldre som har en problematisk alkoholkonsumtion vilket leder till att hemtjänstpersonalens arbete är utformat på olika sätt i arbetet med dessa brukare. Vi kommer i detta avsnitt att behandla riktlinjer och rutiner som är förenade med insatsen inköp samt hemtjänstpersonalens arbete med äldre som har en problematisk alkoholkonsumtion. Samtliga informanter berättade att

insatsen inköp innefattar alla former av varor som brukaren själv önskar få hjälp med att handla, även alkohol. Av informanternas svar framkommer att det inte är vanligt förekommande att brukarna vill få alkohol inköpt men att det aktualiserar centrala frågor om brukarens självbestämmande. Informanternas svar skiljde sig åt på frågan om personalen köper ut alkohol till brukare med problematisk alkoholkonsumtion då två av informanterna (IP1 och IP2) berättar att de inte köper ut alkohol till brukare med en problematisk alkoholkonsumtion medan två av informanterna (IP3 och IP4) svarar att de gör det. IP3 uttryckte att personalen inte kan neka någon att få alkohol inköpt men förklarade att personalen hade strategier för att undvika en sådan beställning från brukarna:

”Men sen är det väl så att man går ju inte ut och berättar heller direkt att vi kan gå på systemet åt dig [brukaren] utan det är någonting dom kommer på själva och så. Ja, man försöker undvika det ämnet [inköp av alkohol ifrån Systembolaget] så långt det går.”  
(IP3)

Frågan om makt och maktbalans blir här synligt i citatet då informanten beskriver hur hemtjänstpersonalen ibland undviker att nämna alkohol när brukaren informeras om vad som ingår i insatsen inköp. Detta kan jämföras med Skaus (2007) beskrivning av den maktbalans som uppstår mellan hjälparen och brukaren i de fallen brukaren inte fått information om sina rättigheter. Samtliga informanter fick frågan om det finns särskilda riktlinjer vid inköp av alkohol när brukaren har en problematisk alkoholkonsumtion, vilket resulterade i varierande svar. När vi ställde frågan om det finns några särskilda riktlinjer vid inköp av alkohol till brukare med en problematisk alkoholkonsumtion svarade IP4:

”Nej, inte vad jag känner till i varje fall. Ett tag så nekade vi att åka, men då fick vi ju inte göra det [neka inköp av alkohol]. Man får inte ifrågasätta om en brukare vill ha inköpt [alkohol].” (IP4)

IP1 och IP2 beskriver ett mer restriktivt förhållningssätt i förhållande till inköp av alkohol till brukare med en problematisk alkoholkonsumtion och har därmed tolkat riktlinjerna för inköp på ett annat sätt än IP3 och IP4. IP2 berättar att hemtjänstpersonalen inte köper ut alkohol till brukare med en problematisk alkoholkonsumtion även om brukaren beviljats inköp:

”Har de inköp så är vi positiva till det [inköp av alkohol]. Men är det så att de har missbruksproblematik, och vi [hemtjänstpersonalen] märker att det har tagit över, då köper vi inte.” (IP2)

IP1 berättar att det inte är vanligt förekommande att hemtjänstpersonalen handlar alkohol på Systembolaget åt brukare och att det aldrig förekommer att hemtjänstpersonalen handlar alkohol åt brukare med en problematisk alkoholkonsumtion:

”Alltså, vi handlar inte så ofta till brukare, på Systembolaget. Jag har varit med om en [brukare] som vi handlat [alkohol] åt. Och de som har ett missbruk, då går vi absolut inte [och handlar alkohol på Systembolaget]. Det brukar de [brukarna] fixa på egen hand.” (IP1)

Rutiner påverkar personalens handlingsutrymme och handlingsutrymmet är det som ger personalen frihet att utforma arbetet (jmf Svensson et al. 2008). I våra intervjuer framkommer att det finns riktlinjer om att alkohol ska ingå i insatsen inköp men däremot skiljer sig rutinerna åt då brukaren har en problematisk alkoholkonsumtion. Två av informanterna (IP1 och IP2) berättar att de inte handlar alkohol på Systembolaget åt brukare med en alkoholproblematik. Här blir det tydligt att hemtjänstpersonalen har ett tolkningsföreträde i förhållande till brukaren vilket ger dem makten att förhandla om vilka kriterier som ska vara avgörande för att hemtjänstpersonalen ska ha möjlighet att neka en brukare inköp av alkohol. I det här fallet blir problematisk alkoholkonsumtion ett exempel på ett sådant kriterium som gör att hemtjänstpersonalen tolkar det som att de kan neka inköp av alkohol till en brukare, då IP1 och IP2 berättar hur de inte köper ut alkohol till brukare med en problematisk alkoholkonsumtion. Detta kan ses som en handling i all välmening som ändå resulterar i en maktutövning som går utöver brukarens vilja då hemtjänstpersonalen genom sitt tolkningsföreträde ser detta som det bästa för brukaren.

Vi frågade även våra informanter om det finns rutiner vid situationer där hemtjänstpersonalen ser att alkoholkonsumtionen hos en brukare blivit ohanterlig för personalen. Samtliga informanter berättade att rutinen vid misstanke om att brukaren har en problematisk alkoholkonsumtion är att personalen kontaktar enhetschefen. Det är sedan enhetschefens uppgift att göra den slutgiltiga bedömningen av vilka åtgärder som ska vidtas. Informanterna berättar att det finns rutiner som hemtjänstpersonalen ska förhålla sig till vid misstanke om att en brukare har en problematisk alkoholkonsumtion och beskriver att hemtjänstpersonalen i första hand ska kontakta enhetschefen. Däremot skiljer sig svaren åt på frågan om det finns ett samarbete med missbruksenheten där IP1 förklarar att det inte finns ett samarbete med missbruksenheten när brukaren är över 65 år och de tre andra informanterna svarar att det finns ett samarbete oavsett ålder på brukaren. På frågan om rutiner svarade IP4:



”Ja, det är väl chefen först då, och sedan så har det nog varit missbruksenheten som blivit inkopplad och då har det blivit någon typ av tvångsvård [LVM].”  
(IP4)

IP3 berättar om ett konkret fall där hemtjänstpersonalen haft misstankar om att en brukare hade en problematisk alkoholkonsumtion där personalen först berättat detta för sin chef och sedan etablerat ett samarbete med vårdcentralen och missbruksenheten:

”Vi har haft en [brukare] som faktiskt tog emot hjälp och är nu nykter, ja då har det varit ett samarbete med hälsocentral och, vad heter det, missbruksenheten.”  
(IP3)

Både IP4 och IP3 beskriver situationer där missbruksenheten blivit inkopplade i situationer där hemtjänstpersonalen upptäcker att det finns en problematisk alkoholkonsumtion hos en brukare. När vi däremot ställde samma fråga till IP1 angående riktlinjer vid misstanke om att en brukare har en problematisk alkoholkonsumtion fick vi ett svar som visade på en annan rutin än den ovannämnda. IP1 berättar att missbruksenheten inte kopplas in hos brukare efter en viss ålder trots att de har en problematisk alkoholkonsumtion. IP1 beskriver händelseförloppet som en röd tråd där hemtjänstpersonalen kontaktar enhetschefen som gör en bedömning och i sin tur kontaktar handläggare vid behov:

”Det blir ju liksom en röd tråd. Vi kontaktar chefen och hon kontaktar en handläggare, att han behöver ha mer hjälp med besök och diverse då (...) När de är över en viss ålder då går inte missbruksenheten in, det är sextioplus nånting, där går de inte in (...) utan då blir det ju vi då. Det är så individuellt det där, men vi alarmerar ju alltid om det inte känns bra i magen. Så att vi har gjort vad vi kan.” (IP1)

Vår tolkning av svaren från informanterna är att missbruksenhetens praktiker har en ålderistisk bedömningsgrund, vilket innebär diskriminerande behandling genom att marginalisera personer i en viss ålder, som skapar än mer oklarhet i vilka riktlinjer som ska gälla. Liknande resultat har framkommit i Gunnarssons (2013) studie som redogör för en avsaknad av riktlinjer kring samverkan mellan äldreomsorgen och missbruksenheter.

Hemtjänstpersonalen måste anpassa sitt arbete efter de rådande politiska riktlinjerna, som ett slutresultat av den politiska makten som råder (jmf Lindgren 2010). Det kan tänkas att hemtjänstpersonalens handlingsutrymme påverkas av riktlinjernas otydlighet, vilket leder till att handlingsutrymmet inte förvaltas på ett likartat sätt bland hemtjänstpersonalen, vilket i sin tur kan förklara varför informanterna beskriver hur de utformat sitt arbete på olikartade sätt (jmf Svensson et al. 2008). Andersson (2007) beskriver hur gemensamma riktlinjer för biståndsbedömning leder till ökad rättssäkerhet både för biståndsbedömare och brukare samt leder till att äldre i högre grad får jämlik omsorg oberoende av var de bor. Våra informanters varierande beskrivningar av hur rutinerna ser ut vittnar om att det behövs tydligare riktlinjer även för utförandet av insatserna för att rättssäkerheten ska bibehållas även i verkställigheten. Våra resultat visar även att det behövs tydligare riktlinjer för samarbetet mellan missbruksenheten och äldreomsorgen eftersom det inte råder en samstämmighet i informanternas svar.

## *6.2 Individuella tolkningar av insatsen inköp*

Något som var återkommande i våra intervjuer var att hemtjänstpersonalen ofta gör individuella bedömningar och att arbetet måste anpassas till brukaren, vilket det här temat handlar om. Resultaten visar att frågan om inköp av alkohol till brukare handlar om en bedömningsfråga av hemtjänstpersonalen, där mängden alkohol och brukarens förhållande till alkoholen är av betydelse. Hemtjänstpersonalen ger beskrivningar av sina bedömningar som kan ses som subjektiva tolkningar av vilka situationer och vilka mängder som är godtagbara vid inköp av alkohol:

”Ja, men när jag säger, en tant som vill ha ett glas öl till maten för hon tycker det är jättegott, ja, men naturligtvis. Men inte gå och handla sexpack och tolvpack [öl].” (IP1)

IP1 beskriver hur ett glas öl till maten kan ses som acceptabelt medan sex eller tolv flaskor öl inte är en godtagbar mängd för hemtjänstpersonalen att köpa till en brukare. I beskrivningen som IP1 lämnar blir det tydligt att det är hemtjänstpersonalen som har tolkningsföreträde i frågan om vilka mängder alkohol som är rimligt inom insatsen inköp hos brukare. På liknande sätt anser IP3 att frågan om inköp av alkohol till brukare är en bedömningsfråga som varierar ”från person till person” och beskriver att hemtjänstpersonalen huvudsakligen utgår från genomförandeplanen och brukarens önskemål i sina bedömningar:

”Egentligen är det väl det som skrivs i genomförandeplanen som gäller, sen får man väl se lite från person till person, vad det handlar om. Är det någon som vill ha hem en flaska vin till fredagskvällen eller är det någon som vill att vi köper tre sjuttiofemmor varje gång.” (IP3)

Individuella bedömningar gör att frågan om makt blir närvarande där hemtjänstpersonalen har ett ansvar att förvalta makten på ett sätt som inte leder till ett maktmissbruk i förhållande till brukaren. Intervjupersonerna ger en bild av två ytterligheter, utifrån mängden alkohol som önskas, där det ena är godtagbart och det andra inte är det. I likhet med Goldbergs (2008) beskrivning av hur rekreativkonsumenter av alkohol inte är en enhetlig grupp och att det inte finns någon exakt skiljelinje mellan en rekreativkonsument och en problematisk konsument, får vi ingen beskrivning av våra informanter av en gemensam gränsdragning för vilken mängd alkohol som är acceptabel att köpa ut till brukarna.

Något som var återkommande i samtliga intervjuer var intervjupersonernas reflektioner över huruvida inköp från systembolaget ska ingå i hemtjänstpersonalens arbetsuppgifter eller inte. Det visade sig vara en svår fråga som gav upphov till ambivalenta svar från informanterna. IP1 talar om en känsla av maktlöshet och uttrycker sig tvetydigt genom att först säga att inköp inte borde ingå i hemtjänstpersonalens uppdrag men samtidigt uttrycker en förståelse för att brukarna faktiskt bor i det egna hemmet och har rätt att välja om de vill dricka alkohol:

”Jag tycker liksom inte det är vår [hemtjänstpersonalens] sak egentligen, att gå och handla alkohol. Utan, mat, inköp av mat, kläder kanske. Diverse sånt, men alltså, gå på systemet tycker inte jag, nej, det är inte okej, tycker jag (...) Men bor de [brukarna] hemma och vill dricka [så har de rätt till det]. Man ska, ungefär, se till så att de håller sig flytande, känns det som. Man är ganska maktlös.” (IP1)

Det kan tänkas att IP1 upplever en maktlöshet på grund av att de brukare som bor hemma har rätt till inköp av alkohol då den bilden inte stämmer överens med informantens personliga uppfattning av vad hemtjänstens uppdrag består av. På samma sätt som Svensson et al. (2008) beskriver hur socialarbetare har ett stort ansvar att reflektera över rimligheten i sina handlingar i arbetet så har hemtjänstpersonalen ett ansvar att bedöma rimligheten i hur mycket alkohol de väljer att köpa ut till sina brukare. Informanterna är kluvna i frågan om de tycker att inköp från Systembolaget ska ingå i deras arbetsuppgifter. IP3 berättar att det var lättare på den tiden då alkohol inte ingick i insatsen inköp, vilket talar för att individuella

bedömningarna som hemtjänstpersonalen gör är betungande och komplicerade att förhålla sig till. Detta blir mest uppenbart när personalen upplever att den hjälp de ger, istället för att bidra till klientens hälsa, bidrar till klientens ohälsa:

”Från början när jag började jobba då var det ju att vi inte skulle gå på systemet, utan då var det 3,5:or [folköl] på mataffären som gällde, ingenting annat. Men sen i och med lagen om valfrihet [LOV], då skulle vi helt plötsligt gå på systemet om man önskade det, för det var ju en rättighet. Så jag kan väl tycka på ett sätt att det var lite skönare på den tiden när man sa, nej, det är mataffären som gäller. Men på ett sätt, självklart, vill du ha en flaska vin eller glögg till jul, det är ju en sak [acceptabelt att göra inköp av alkohol].” (IP3)

IP3 uttrycker en motvilja för att hemtjänstpersonal ska köpa ut alkohol till brukarna men uttalar samtidigt en förståelse för att brukare vid särskilda tillfällen ska ha rätt till inköp av alkohol. På samma sätt som Eliasson (1996) beskriver hur äldreomsorgen har två sidor, en där hemtjänstpersonalen ingriper genom maktutövning och en annan där personalen respekterar den enskildes valfrihet, ger IP3 här ett exempel på hur de två motsatserna kan vara svåra att förhålla sig till. Återigen belyser personalen den svåra balansgången mellan förmynderi och underlåtenhet som är ständigt närvarande i hemtjänstpersonalens arbete.

Ett annat argument som informanterna framför som en anledning till att inköp av alkohol inte borde vara en del av hemtjänstpersonalens uppgifter är att det försvårar missbruksenhetens arbete:

”Nej, alltså det känns inte bra att köpa ut åt någon som missbrukar, men jag kan ju tänka att någon som nån gång ska bjuda någon på nånting som ska ha kalas eller fyller år, då kanske det är motiverat. Ja, alltså det känns ju inte bra om vi går och köper ut och så kommer missbruksenheten och försöker få de att låta bli en halvtimme senare, det blir liksom dubbelt.” (IP4)

Beskrivningen av IP4 tydliggör hur hemtjänstens uppdrag skiljer sig ifrån missbruksenhetens genom att hemtjänstpersonalens arbete handlar om att bevara den äldres autonomi medan missbruksenheten arbetar för att förändra brukarens skadliga beteende. Detta har likheter med resultaten i Gunnarssons (2013) studie där det framkommer att det finns ett behov av att etablera riktlinjer för samverkan mellan hemtjänsten och missbruksenheten. Riktlinjen är att alkohol ska ingå i insatsen inköp men vårt resultat visar att hemtjänstpersonalen har svårt att förhålla sig till att ge en god och värdig omsorg, då inköp av alkohol till brukare med problematisk alkoholkonsumtion försvårar denna målsättning.

### *6.3 Makten att definiera problematisk alkoholkonsumtion*

Våra resultat visar att alkoholkulturen förändrats över tid och att det idag finns en ökad tolerans för kvinnors alkoholkonsumtion. Resultaten visar även att hemtjänstpersonalens bedömningar av problematisk alkoholkonsumtion är kopplade till individuella ställningstaganden och subjektiva tolkningar. Detta leder till att hemtjänstpersonalen har olika åsikter om vad som ska betraktas som en problematisk alkoholkonsumtion och det innebär samtidigt en förhandling om vad som ska betraktas som normativt. Resultaten visar också att brukare med en problematisk alkoholkonsumtion ökar arbetsbelastningen för hemtjänstpersonalen och ger upphov till frustration då detta är svårt att förhålla sig till.

En av intervjupersonerna beskriver hur alkoholkulturen förändrats över tid och att det idag är mer accepterat för kvinnor att dricka alkohol i offentliga sammanhang vilket även har konstaterats i tidigare forskning (se t.ex. Lindén-Boström et al. 2009; Sulander 2009; Socialstyrelsen 2017):

”Ja, alltså det jag kan se idag, som jag inte skulle ha sett för 40 år sedan, när jag var liten. Det är ju det här att en kvinna skulle aldrig kunna sitta på en restaurang en vardag och dricka ett vinglas. Det fanns inte på världskartan (...) Det är ju som ett paradigmskifte, riktigt, kan man ju säga.” (IP2)

IP2 berättar hur synen på alkohol är annorlunda idag än den var för 40 år sedan, att individens syn på alkohol är beroende av historiska förhållanden och kan förklara att olika generationer har skiftande dryckesmönster (jmf Goldberg, 2008). Det innebär även att hemtjänstpersonal har olika syn på alkohol samt skiftande dryckesmönster beroende på vilken generation de tillhör, vilket kan tänkas påverka deras inställning till brukare med problematisk alkoholkonsumtion.

En annan aspekt som framkommer från intervjupersonerna som en central del i hemtjänstpersonalens arbete med brukare som har en problematisk alkoholkonsumtion, är att arbetsbelastningen ökar och att det är svårt att förhålla sig till problematiken. Hemtjänstpersonalen och brukarna är kategoriserade i separata fack av ett omgivande politiskt kraftfält där hemtjänstpersonalen fungerar som hjälpgivare och brukaren som hjälpmottagare. I denna kategorisering är maktförhållanden närvarande som utsätter hemtjänstpersonal och brukare för olika typer av förpliktelser och tvång (jmf Foucault 1975). Hemtjänstpersonalens

förpliktelse är att tillgodose brukaren med en god omsorg med respekt för dennes integritet medan brukaren är tvungen att anpassa sig till vilka insatser som erbjuds och de riktlinjer och rutiner som råder. I de fall där brukaren har en problematisk alkoholkonsumtion förändras inte hemtjänstpersonalens förpliktelser men intervjupersonernas beskrivningar ger en bild av att arbetsbelastningen ökar och förpliktelserna blir svårare att förhålla sig till:

”När de [brukarna med problematisk alkoholkonsumtion] ligger och larmar, ligger på golvet, kräks och gör på sig. Och vi [hemtjänstpersonalen] ska ta tid ifrån de [brukare] som verkligen behöver vår uppmärksamhet (...) Det tycker jag är jättefrustrerande, när det larmar tio gånger, liksom, och det är bara för att man är onykter, inte för att man är dålig och sjuk utan det är självförvållat.” (IP3)

IP3 ger en beskrivning av att omsorgen av brukare med en problematisk alkoholkonsumtion tar mer tid av hemtjänstpersonalen än vad andra brukare gör vilket ger upphov till frustration för hemtjänstpersonalen då dessa brukare många gånger kräver fler insatser och tätare tillsyner (jmf Gunnarsson & Karlsson, 2017b).

IP3 beskriver även, utifrån en subjektiv tolkning, hur problematisk alkoholkonsumtion kan ses som något självförvållat och inte bör betraktas som en sjukdom. Det är med andra ord inte bara hemtjänstpersonalens förpliktelser som innehåller maktdimensioner utan även frågan om vad som är normativt skapar en form av makt som kontrollerar hemtjänstpersonal och brukare (jmf Lindgren 2010).

Det framkommer i intervjuerna att det många gånger finns en närvarande förhandling hemtjänstpersonal emellan om vad som är normal och icke-normal alkoholkonsumtion. Det blir tydligt när IP2 beskriver hur personalen vid ett tillfälle hade delade meningar om var gränsen går för problematisk alkoholkonsumtion och vid vilka situationer alkoholkonsumtionen går utanför det normala:

”Vid ett fall, då var det ju en äldre dam [brukare] som hade, ja, det var en sjuttiofem på bänken det. Jag menar, hon ramlade och ville inte ta emot hjälp och var otrevlig mot personalen. Men sen har vi en annan brukare, han var väl också vad vi kallar missbrukare. Men där så, då vart ju personalen delad också, för han hade ju levt med det här och kunde hantera det, och då blir det på ett annat sätt på en gång.” (IP2)

IP2 beskriver att hemtjänstpersonalen var eniga om att den kvinnliga brukarens alkoholkonsumtion var problematisk medan det rädde delade meningar om huruvida den

manliga brukarens alkoholkonsumtion var ett problem. Detta visar att hemtjänstpersonalens syn på problematisk alkoholkonsumtion är kopplad till individuella ställningstaganden och därmed ger upphov till skilda handlingsmönster (jmf Goldberg, 2008). Båda brukarna i exemplet ovan beskrivs ha samma grundproblematik men hemtjänstpersonalens subjektiva tolkning av problematisk alkoholkonsumtion gör att de tolkar brukarnas problem på olika sätt. Brukaren blir i det här fallet beroende av hur hemtjänstpersonalen tolkar och översätter brukarens problematik och maktförhållandet mellan brukare och hemtjänstpersonal blir synliggjort (jmf Svensson et al. 2008). Det kan tänkas att könsaspekten är en komponent i denna tolkning och att hemtjänstpersonalen bedömning av att kvinnan i exemplet inte kan hantera alkoholkonsumtionen medan mannen kan, baseras på att det finns en mer accepterande syn på män, än på kvinnor, som dricker alkohol i samhället.

Resultaten visar att hemtjänstpersonalen inte har ett samstämmigt förhållningssätt till brukare med en problematisk alkoholkonsumtion utan att det handlar om subjektiva bedömningar som grundar sig på brukarens beteende samt även på hemtjänstpersonalens erfarenheter och inställning till alkohol. Det framkommer i en av intervjuerna att det inte finns några gemensamma bedömningskriterier för problematisk alkoholkonsumtion vilket innebär att hemtjänstpersonalen endast har sina subjektiva tolkningar att tillgå i bedömningarna.

#### *6.4 Brukarens handlingsutrymme*

Samtliga informanter beskrev brukarnas självbestämmande som en viktig del av sitt dagliga arbete. Det framkommer även hur brukarens självbestämmande ibland är ett hinder för att personalen ska få möjlighet att utföra en god omsorg, och att det är en svår skiljelinje mellan att värna om självbestämmande och att underlåta att ingripa:

”Det tror jag betyder jättemycket [självbestämmande]. Jag förstår att man [brukaren] blir jättekränkt, det är ungefär som att jag skulle säga att, nej, du får inte bröd och smör idag, för det är ju samma för de [brukarna] här som behöver alkohol liksom, de ser det lika [att de behöver alkohol](...) Det är ju det att det [missbruket] får gå så himla långt, det är det som är problemet. Ja, det är ju en jättesvår fråga: - självbestämmande – eller var går gränsen.” (IP3)

Samtidigt som IP3 berättar att självbestämmande är en viktig del i hemtjänstens arbete så finns även en beskrivning som kan jämföras med Eliassons (1996) om hur svårt det är att

hjälpa brukaren utan att kränka brukarens integritet, det som Eliasson menar kan leda antingen till förmyndarskap eller underlåtenhet. På frågan om synen på brukarens självbestämmande svarar en informant:

”Ja, ibland håller jag inte med alls. När de [brukarna] ska bestämma själv, många gånger kan de inte det (...) Fast man [hemtjänstpersonalen] ser själv att man skulle ha gjort mycket, mycket mer och så säger brukaren nej. Och då ska man ursäkta sig med att de får bestämma själv.” (IP1)

IP1 beskriver hur hemtjänstpersonalen ibland ser ett större behov av insatser hos brukarna med problematisk alkoholkonsumtion, något som hemtjänstpersonalen inte alltid har möjlighet att utföra då brukarna genom sitt självbestämmande kan avböja ytterligare hjälp. Beskrivningen som IP1 ger ovan handlar om omsorgens två sidor, en sida där hemtjänstpersonalen tar sitt ansvar genom att ingripa och en annan sida där hemtjänstpersonalen respekterar individens integritet och därmed försummar sitt ansvar att ingripa. IP1 uttrycker att självbestämmanderätten är viktig för brukaren men samtidigt ett hinder för hemtjänstpersonalen i arbetet med brukare som har en problematisk alkoholkonsumtion. Även IP4 tydliggör denna balansgång mellan underlåtenhet och övergrepp:

”Jo, men det [självbestämmanderätten] betyder nog mycket, men sen är frågan om man [brukaren] kan bestämma om det. Det är liksom, det är ju inte roligt att se någon förnedra sig själv, det blir ju så, den biten är ju också jobbig (...) Ja, man känner sig lite maktlös (...) Det blir ju in och sanera och sedan därifrån, och sen kommer man nästa gång så är det bara att börja om.” (IP4)

IP4 talar även om en känsla av maktlöshet inför brukarens rätt till självbestämmande. Detta synliggör hur självbestämmanderätten fungerar som brukarens makt i förhållande till hemtjänstpersonalen vilket i vissa avseenden ger brukaren ett skydd mot att maktmissbruk kan finnas med som en riskfaktor. Samtidigt möjliggör självbestämmanderätten att brukare med problematisk alkoholkonsumtion lever under ovärdiga förhållanden utan att hemtjänstpersonalen har möjlighet att ingripa vilket framkommer av beskrivningen som IP4 ger ovan. Detta resultat har likheter med Gunnarsson och Karlssons (2017b) forskning som visade att hemtjänstpersonalen hade en känsla av att deras arbete möjliggjorde en fortsatt problematisk alkoholkonsumtion, genom att de tog hand om brukaren och dennes all dagliga livsföring som brukaren själv inte klarade av. IP1 lämnar en liknande beskrivning och berättar



att hemtjänstpersonalens arbete med brukare som har en problematisk alkoholkonsumtion försvåras när brukaren bor i det egna hemmet:

”Det är jättesvårt när de [brukarna] bor hemma. Man kan ju inte gå in och säga, du får inte sitta här och dricka öl (...) Du får inte göra det när vi är här, liksom, det blir lite så. Det blir lite ’okej, fast inte okej’ [brukaren får dricka alkohol men inte när personalen är där] (...) Det är hemskt svårt när de bor hemma för de är ju inte under någon behandling, utan vi är ju där för att bara se till så att de lever och överlever, ungefär, känns det som ibland.” (IP1)

IP1 berättar att hemtjänstpersonalen inte bedriver någon form av behandling, det handlar mest om att se till att brukarna lever och överlever. Detta tydliggör hur utgångspunkten i hemtjänstens arbete är att bevara brukarens autonomi och inte bedriva förändringsarbete i form av behandling. IP1 berättar även att hemtjänstens uppgift blir att se till att brukaren lever och överlever i de fall som brukaren har en problematisk alkoholkonsumtion, vilket leder till frågan om hemtjänstpersonalen då verkligen har möjlighet att bevara brukarens autonomi eller om detta bara möjliggör en fortsatt problematisk alkoholkonsumtion. På samma sätt som Svensson et al. (2008) beskriver hur handlingsutrymmet bestäms av organisationen måste hemtjänstpersonalen förhålla sig till brukarens självbestämmanderätt och det givna uppdraget vilket skapar begränsningar i hemtjänstpersonalens handlingsutrymme i arbetet med äldre som har en problematisk alkoholkonsumtion. I intervjuerna framkommer att ingen av informanterna har någon utbildning om alkohol och missbruk samt ingen avsatt tid för handledning för att få möjlighet att diskutera komplicerade ärenden. Tidigare forskning pekar på att det finns ett behov av att hemtjänsten utvecklar framtida strategier med tillgång till fler verktyg samt en ökad kunskap om äldre med problematisk alkoholkonsumtion för att kunna arbeta preventivt (jmf Lindén-Boström et al. 2009; Gunnarsson & Karlsson 2017a; Grundberg et al. 2016; Klein & Jess 2002; Castle et al. 2012). På samma sätt som Svensson et al. (2008) menar att hemtjänstpersonalens handlingsutrymme påverkas av individuella egenskaper hos hemtjänstarbetaren kan fler verktyg och utbildning ge hemtjänstpersonalen möjlighet att förvalta handlingsutrymmet på ett sätt som kan vara till fördel för brukaren.

## 7. Diskussion

Syftet med vårt arbete var att undersöka hur hemtjänstpersonal i en mellanstor kommun i Sverige ser på problematisk alkoholkonsumtion i förhållande till självbestämmande bland äldre, samt om det påverkar omsorgen av dessa och i så fall på vilket sätt.

Våra teoriperspektiv och begrepp har fungerat som verktyg för att synliggöra de etiska dilemman som framkommit i vår studie. Maktperspektivet bidrog till att vi fick möjlighet att analysera det etiska dilemmat som handlar om hemtjänstpersonalens balansgång mellan underlåtenhet och övergrepp där makt är en central del. Begreppet handlingsutrymme var viktigt för att visa hur ökad kunskap och tillgång till tydliga riktlinjer och verktyg skapar ett bredare handlingsutrymme för hemtjänstpersonalen i deras arbete med brukare som har en problematisk alkoholkonsumtion.

Resultaten visar hur individuella bedömningar ger upphov till etiska dilemman för hemtjänstpersonalen. Dessa etiska dilemman är relevanta och kan appliceras på andra områden inom socialt arbete där individuella bedömningar ingår i arbetsförfarandet. Något som är återkommande i våra resultat är att hemtjänstpersonalens arbete med brukare som har en problematisk alkoholkonsumtion handlar om att personalen får göra individuella bedömningar angående omsorgens utformning (frågeställning 2). Därav kan våra resultat vara av vikt för att öka kunskapen om hur biståndsbedömarnas beslut om inköp omsätts i praktiken, vilket även kan tänkas bidra till en generellt ökad kunskap om hur beslut tolkas och omsätts i verkställigheten. Informanterna för diskussioner om vilka mängder alkohol som är skäliga att köpa ut till en brukare och det framkommer att inom vissa hemtjänstområden köper man inte ut alkohol till brukare med en problematisk alkoholkonsumtion. Det tydliggör att individuella bedömningar ibland skapar begränsningar i brukarnas självbestämmande och att det kan finnas ett maktförhållande mellan brukare och hemtjänstpersonal där hemtjänstpersonalen har ett tolkningsföreträde. Detta antyder även att självbestämmanderätten som Socialstyrelsen beskrivit den, är villkorad i hemtjänstpersonalens tolkning (frågeställning 1). Detta i kombination med en avsaknad av riktlinjer och rutiner gör att de individuella bedömningarna är grundade på subjektiva tolkningar av hemtjänstpersonalen vilket kan förklara varför hemtjänstpersonalen beskriver varierande arbetsrutiner gällande inköp av alkohol till problematiska konsumenter och samarbete med vuxenheten (frågeställning 3).

Det är samtidigt viktigt att belysa att resultatet visar hur hemtjänstpersonalens individuella tolkningar är utformade utifrån en välmening då informanterna ger en bild av hur brukare med en problematisk alkoholkonsumtion lever under ovärdiga förhållanden och skapar, hos hemtjänstpersonalen, en känsla av likgiltighet inför missbruksproblematiken.

Resultatet visar även att det finns en varierande syn på vad som ska betraktas som en problematisk alkoholkonsumtion (frågeställning 2). I ett fall beskriver hemtjänstpersonalen hur de var överens om att en kvinnlig brukare hade en problematisk alkoholkonsumtion medan en manlig brukare, med samma problematik som kvinnan, gav upphov till delade åsikter inom personalgruppen huruvida mannen hade en problematik eller inte. Hemtjänstpersonalen beskrev att kvinnan var otrevlig mot personalen och motsatte sig att ta emot hjälp medan mannen ansågs kunna hantera sitt drickande. Problematisks alkoholkonsumtion blir i det här fallet kopplat till beteende och tydliggör hur hemtjänstpersonalens tolkningar av problemet är subjektiva och svåra. Frågan uppstår om även faktorer som beteende och humör avgör huruvida man får inköp av alkohol utfört av hemtjänstpersonalen eller inte? Kan det även tänkas att det faktum att kvinnor historiskt inte varit tillåtna att dricka alkohol på samma sätt som män har inverkan på bedömningen mellan kvinnan och mannen?

Samtidigt som individuella bedömningar är en förutsättning för hemtjänstpersonalen och även andra professionella som arbetar med brukare visar vårt resultat att det är förenat med etiska ställningstaganden som är svåra för hemtjänstpersonalen att förhålla sig till. Ett av dessa etiska dilemman är balansen mellan förmynderi och underlåtenhet där hemtjänstpersonalens individuella bedömningar kan tänkas påverkas av den känsla av underlåtenhet som uppstår i arbetet med brukare som har en problematisk alkoholkonsumtion (frågeställning 2). I dessa etiska ställningstaganden blir även maktförhållanden närvarande där hemtjänstpersonalen har tolkningsföreträde i förhållande till brukarna och maktmissbruk blir något som finns med som en riskfaktor. Vår slutsats utifrån våra resultat är att hemtjänstpersonalen bär en tung börda på sina axlar där de tvingas ta ställning till vad som innebär en god och värdig omsorg. Hemtjänstpersonalen gör individuella bedömningar utifrån ett empatiskt förhållningssätt till brukare med en problematisk alkoholkonsumtion vilket i vissa fall leder till inskränkningar av självbestämmanderätten (frågeställning 1). Det behövs tydligare riktlinjer angående inköp av alkohol till brukare med en problematisk alkoholkonsumtion då det sannolikt skulle bidra till att hemtjänstpersonalen arbetar på ett mer likformigt sätt vilket i sin tur ökar rättssäkerheten

för brukarna (frågeställning 1). Det kan även tänkas att en ökad kunskap om problematisk alkoholkonsumtion ger hemtjänstpersonalen mer verktyg i arbetet med dessa brukare och även underbygger hemtjänstpersonalens individuella bedömningar vilket kan tänkas göra hemtjänstens arbete med brukare som har en problematisk alkoholkonsumtion mindre betungande.

### *7.1 Metoddiskussion*

När vi började kontakta olika enhetschefer fann vi att hemtjänstområden utanför innerstaden inte inkluderar alkohol i insatsen inköp på grund av att det inte finns ett Systembolag på orten. Vårt urval begränsades då till att leta informanter i stadskärnan där brukare har möjlighet att få alkohol inköpt genom insatsen inköp. I stadskärnan fanns endast tre olika hemtjänstområden vilket gjorde att vi valde att inkludera två informanter ifrån det hemtjänstområde med flest antal anställda och en informant vardera från de mindre hemtjänstområdena. Detta begränsade variationen i vårt arbete eftersom vi då endast fick med tre olika hemtjänstområden i vårt arbete. För att få ett djupare resultat hade vi kunnat intervjua fler personer genom att inkludera flera kommuner som har hemtjänstområden där inköp av alkohol ingår i hemtjänstpersonalens arbetsuppgifter.

Vi är även medvetna om att vår förkunskap inom ämnet kan ha påverkat resultatet eftersom vi valde att använda oss av en hermeneutisk tolkning som analysmetod. Vi har därför strävat efter att försöka vara transparenta i våra tolkningar genom att noggrant beskriva hur vi gjort våra tolkningar som lett fram till våra resultat.

### *7.2 Förslag till vidare forskning*

Våra resultat visar att det finns ett etiskt dilemma i hemtjänstpersonalens arbete med äldre som har en problematisk alkoholkonsumtion när det kommer till inköp av alkohol. Utifrån resultaten vore det intressant att undersöka hur biståndshandläggare som beviljar insatsen inköp ställer sig till brukarens självbestämmande gällande inköp av alkohol. Det kan tänkas att biståndshandläggare inte är medvetna om vilka etiska dilemman som uppstår i hemtjänstpersonalens arbete när de gör sina bedömningar och beviljar olika insatser.

Vårt arbete handlar om äldre som redan har hemtjänst och insatsen inköp. Det skulle även vara intressant att undersöka hur behovsprövningen går till när en brukare ansöker om insatsen inköp, finns det ett informationsutbyte med hemtjänstpersonalen? Om biståndshandläggare får kunskap om att en brukare har en problematisk alkoholkonsumtion i sina utredningar kan det tänkas att även samarbetet med missbruksenheten skulle kunna finnas med i biståndshandläggarnas bedömningar, vilket i sin tur kan tänkas avlasta hemtjänstpersonalens arbete.

## Referenslista

Beck-Friis, U. (2015, maj). Vardagens guldkant blir lätt en fälla. *Äldreomsorgen*, (32), 12–12.

Blom, B. & Morén, S. (2007). *Insatser och resultat i socialt arbete*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Burrus, K., Sacco, P. & Smith, C. (2014). Understanding older adult's attitudes and beliefs about drinking: perspectives of residents in congregate living. *Ageing & Society*, 35 (9), (1889–1904). doi: <https://doi.org/10.1017/S0144686X14000671>

Castle, N. G., Wagner, L. M., Ferguson, J. C., Smith, M. L., & Handler, S. M. (2012). Alcohol Misuse and Abuse Reported by Nurse Aides in Assisted Living. *Research on Ageing* 34(3): 321–336. doi:<https://doi.org/10.1177/016402751142392>

Dunér, A. & Nordström, M. (2005). *Biståndshandläggningens villkor och dilemman: Inom äldre- och handikappomsorg*. Lund: Studentlitteratur.

Edling, M. (2014, mars 6). Ska hemtjänstens anställda köpa ut alkohol?. *Suntarbetsliv*. Hämtad från <https://www.suntarbetsliv.se/artiklar/hallbar-rehabilitering/ska-hemtjanstens-anstallda-kopa-ut-alkohol/>

Eliasson, R. (1996). Vardagspraktiken introduktion I R. Eliasson (Red.), *Omsorgens skiftningar: Begreppet, vardagen, politiken, forskningen* (s. 83–89). Lund: Studentlitteratur

Eriksson-Zetterquist, U. & Ahrne, G. (2015). Intervjuer. I G. Ahrne & P. Svensson (Red.), *Handbok i kvalitativa metoder* (uppl. 2., s. 34–54). Stockholm: Liber.

Folkhälsomyndigheten (2016). *Folkhälsan i Sverige 2016 - Årlig rapportering*. Från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/23257/Folkhalsan-i-Sverige-2016-16005.pdf>

Goldberg, T. (2010). *Hur blir man narkoman? -och hur hindrar vi det?*. Stockholm: Academic publishing of Sweden.

Grundberg, Å., Hansson, A., Religa, D. & Hillerås, P. (2016). Home care assistants' perspectives on detecting mental health problems and promoting mental health among community-dwelling seniors with multimorbidity. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 23(9), 83–95. doi: <https://doi.org/10.2147/JMDH.S99388>

Gunnarsson, E. & Karlsson, L-B. (2013). ”Man slutar inte dricka bara för att man får städad”: Om bistånd, hemtjänst och alkohol (Arbetsrapport Institutionen för socialt arbete, 2013:3). Stockholm: Stockholms universitet. Hämtad 20 Mars, 2017, från [http://www.socarb.su.se/polopoly\\_fs/1.146043.1378885976!/menu/standard/file/Working%20paper%202013%203.pdf](http://www.socarb.su.se/polopoly_fs/1.146043.1378885976!/menu/standard/file/Working%20paper%202013%203.pdf)

Gunnarsson, E. (2013). Alkoholmissbruk och självbestämmande – en kartläggning av den svenska hemtjänstens förutsättningar att arbeta med äldre personer med alkoholproblem. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 30(3), 227–242. doi: <https://doi.org/10.2478/nsad-2013-0017>

Gunnarsson, E. & Karlsson, L-B. (2017a). Äldre, alkohol och omsorgsbehov: Biståndshandläggare om arbetet med äldre personer med missbruksproblem. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 34(1), 43–56. doi: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1455072516682439>

Gunnarsson, E. & Karlsson, L-B. (2017b). Squalor, chaos and feelings of disgust: care workers talk about older people with alcohol problems. *Ageing & Society*. Publicerad som ”Online first”-artikel 2017-03-20 (doi: <https://doi.org/10.1017/S0144686X17000228>)

Hallgren, M., Å., Högberg, P. & Andreasson, S. (2010). Alcohol consumption and harm among elderly Europeans: falling between the cracks. *European Journal of Public Health*, 20(6), 616–618. doi: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckq111>

Holdsworth, C., Frischer, M., Mendonca, M., Oliveira, C., Pikhart, H. & Shelton, N. (2015). Lifecourse transitions, gender and drinking in later life. *Ageing & Society*, 37(3), 462–494. doi: <https://doi.org/10.1017/S0144686X15001178>

Järvinen, M. (2013). Ett maktperspektiv på mötet mellan klient och system. I A. Meeuwisse & H. Swärd (Red.), *Perspektiv på sociala problem* (2. Uppl., s. 281–300). Stockholm: Natur & kultur.

Klein, W. C., & Jess, C. (2002). One Last Pleasure? Alcohol Use among Elderly People in Nursing Homes. *Health & Social Work*, 27(3), 193–203. doi: <https://doi.org/10.1093/hsw/27.3.193>

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Lindén-Boström, M., Persson, C., & Berglund, M. (2009). Riskfylld alkoholkonsumtion bland äldre – Resultat från en svensk befolkningsundersökning. *Nordisk Alkohol- & Narkotikatidskrift*, 26(5), 399–416. Från <http://www.nordicwelfare.org/PageFiles/4777/LindenBostromEtAl.pdf>

Lindgren, S-Å. (2010). Michel Foucault och sanningens historia. I P., Månson (red.), *Moderna samhällsteorier: traditioner, riktningar, teoretiker* (8. uppl., s. 347–372). Stockholm: Norstedts.



Ramstedt, M. (2009). Alkoholkonsumtion och alkoholrelaterade problem bland äldre svenskar - Hur ser det ut egentligen. *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift*, 26(5), 385–97. Från <http://www.nordicwelfare.org/PageFiles/4777/Ramstedt.pdf>

SFS 2001:453. *Socialtjänstlagen*. Hämtad 20 mars, 2017, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453\\_sfs-2001-453](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453)

Skau, G.M. (2007). *Mellan makt och hjälp: om det flertydiga förhållandet mellan klient och hjälpare*. (3. uppl., L. Ganuza-Jonsson, övers.) Stockholm: Liber. (originalarbete publicerat 2003).

Socialstyrelsen (2012a). *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst – Lägesrapport 2012*. Från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18585/2012-2-2.pdf>

Socialstyrelsen (2012b). *Äldreomsorgens nationella värdegrund: Ett vägledningsmaterial* [Broschyr]. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 11 April, 2017 från [http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-3-3/Documents/sid35-49\\_Sjalvbestammande.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-3-3/Documents/sid35-49_Sjalvbestammande.pdf)

Socialstyrelsen (2015). *Så tycker de äldre om äldreomsorgen 2015: En rikstäckande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden*. Stockholm: Socialstyrelsen. Från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19934/2015-10-10.pdf>

Socialstyrelsen (2016). *Din rätt till vård och omsorg - En vägvisare för äldre*. Hämtad 2017-04-04 från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20182/2016-5-5.pdf>

Socialstyrelsen (2017). *Vård och omsorg om äldre - Lägesrapport 2017*. Hämtad 2017-04-04 från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20469/2017-2-2.pdf>

SOSFS 2012:3. *Värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2017-04-04 från: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-2-20/>

SOSFS 2014:5. *Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2017-04-10 från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19453/2014-5-19.pdf>

Sulander, T. (2009). Allt fler äldre tackar ja till alkohol. *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift*, 26(5), 417–426. Från <http://www.nordicwelfare.org/PageFiles/4777/Sulander.pdf>

Svensson, K., Johnsson, E. & Laanemets, L. (2008). *Handlingsutrymme: Utmaningar i socialt arbete*. Stockholm: Natur & Kultur.

Thomassen, M. (2007). *Vetenskap, kunskap och praxis: Introduktion i vetenskapsfilosofi*. Malmö: Gleerups

Trygged, S. (2005). Fallstudiemetodik. I S. Larsson(red.), J. Lilja(red). & K. Mannheimer(red), *Forskningsmetoder i socialt arbete* (9. uppl., s. 217–234). Lund: Studentlitteratur

Swärd, H. & Starrin, B. (2006). Makt och socialt arbete. I A. Meeuwisse., S. Sunesson. & H. Swärd (red.), *Socialt arbete: en grundbok* (s.248–264). Stockholm: Natur & Kultur.

Van Montfoort-De Rave, K., De Weert-Van Oene, G., Beurmanjer, H. & Koekkoek, B. (2017). Late-onset alcohol dependence: Patient-reported problems. *Addiction Research & Theory*, 25(2), 139–145. Hämtad 4 maj från <http://dx.doi.org/10.1080/16066359.2016.1233967>

Vetenskapsrådet (2017). *Forskningsetiska principer: Inom humanistisk - samhällsvetenskaplig forskning* [Broschyr]. Stockholm: Vetenskapsrådet. Från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

# Bilagor

## *Bilaga 1. Informationsbrev*

Hej!

Vi heter Helene Gustafsson och Jani Karvonen och vi studerar båda på socionomprogrammet vid Gävle högskola. Vi jobbar just nu med vårt examensarbete och söker intervjupersoner som jobbar inom hemtjänsten och har erfarenhet av brukare med problematisk alkoholkonsumtion.

Syftet med vår studie är att undersöka hur hemtjänstpersonal ser på problematisk alkoholkonsumtion i förhållande till självbestämmande bland äldre och om det påverkar omsorgen av brukarna. Detta kommer vi att undersöka utifrån följande frågeställningar:

- Hur förhåller sig hemtjänstpersonalen till brukarens rätt till självbestämmande gällande inköp av alkohol?
- Hur förhåller sig hemtjänstpersonalen till brukare med problematisk alkoholkonsumtion?
- Hur ser arbetsrutinerna ut vid situationer där brukaren har en problematisk alkoholkonsumtion?

Din medverkan är frivillig och du kan när som helst avbryta intervjun utan att behöva ange något skäl för detta. Vi kommer att avidentifiera alla intervjupersoner i vårt arbete vilket innebär att du kommer att svara på alla frågor anonymt, då det i vårt slutgiltiga arbete inte kommer att framgå vilka som deltagit. De uppgifter som framkommer under intervjun kommer inte att användas i något annat sammanhang än vårt examensarbete. Intervjun tar 20-30 minuter att genomföra och kommer att bestå av tre huvudteman: Självbestämmande, problematisk alkoholkonsumtion och praktisk arbetsutövning/rutiner.

Om du har några frågor eller funderingar så är du varmt välkommen att kontakta oss studenter eller vår handledare för vidare information.

Med vänliga hälsningar

**Socionomstuderande:**  
Helene Gustafsson  
Jani Karvonen

**Handledare:**  
Peter Öberg

## *Bilaga 2. Intervjuguide*

### **Inledande frågor**

- Hur länge har du arbetat inom hemtjänsten?
- Vad har du för utbildning (någon specifik angående alkohol och äldre)?

### **Problematiske alkoholkonsumtion**

- När anser du att alkoholkonsumtionen blir problematisk för brukaren och hur kan det yttra sig?
- Känner du att det finns en samsyn bland personalen gällande vad som anses vara problematisk alkoholkonsumtion och hur detta ska hanteras?
- Påverkas brukarens omsorg av en problematisk alkoholkonsumtion och i så fall hur?

### **Självbestämmanderätten**

- Finns det riktlinjer kring inköp av alkohol till brukare?
- Hur förhåller du dig till brukarens rätt att beviljas inköp av alkohol?
- Vad tycker du om att självbestämmande gäller, oavsett om brukaren har en problematisk alkoholkonsumtion?

### **Praktisk arbetsövning/rutiner**

- Finns det situationer där brukare med problematisk alkoholkonsumtion blir ohanterlig för hemtjänstpersonalen och hur ser i så fall arbetsrutinerna ut vid sådana situationer?
- När det visar sig att en brukare har en problematisk alkoholkonsumtion, upplever du att det går att diskutera situationen med brukaren?

- Har ni möjlighet till handledning på arbetsplatsen när ni kommer i kontakt med brukare som har en problematisk alkoholkonsumtion?
- Har du själv något att tillägga eller är det något som du anser att vi inte frågat om som är av betydelse för vårt syfte att undersöka hur hemtjänstpersonal ser på problematisk alkoholkonsumtion i förhållande till självbestämmande bland äldre och om det påverkar omsorgen av brukarna?

