



Fakulteten för humaniora samhällsvetenskaper
Socialt arbete/Institutionen för sociala och psykologiska studier

Ann-Christin Andersson & Maja Bommelin

”Det är klart att de inte blir som de
vanliga ärendena vi har”

Biståndsbedömares förståelse av äldre personers
riskbruk av alkohol

It's obvious that they are not like the usual cases we
have

Care managers understanding of elderly people's hazardous use of alcohol

Examensarbete 15 hp
Socionomprogrammet

Termin: VT 2013
Handledare: Lars-Gunnar Engström
Examinerande lärare: Lis Bodil Karlsson

Förord

Vi vill börja med att rikta ett stort tack till vår handledare, universitetslektor Lars-Gunnar Engström som med stort tålamod och entusiasm hjälpt oss under denna resa. Dina idéer och kommentarer har varit värdefulla. Tack!

Ett stort tack vill vi även ge till de intervjupersoner som tog sig tid att ställa upp i vår studie. Utan ert deltagande, er kunskap och ert positiva bemötande hade studien inte varit genomförbar.

Tack till universitetsadjunkt Therese Karlsson som var ett bollplank när denna uppsats fortfarande var i sin linda. Ett tack går även till fakultetsadministratören Anna Holm som bistått oss med praktisk hjälp.

Avslutningsvis vill vi tacka varandra för det stöd vi gett varandra under vårterminen 2013. Vi vill även poängtera att vi som författare bär gemensamt ansvar för uppsatsens alla delar.

Ann-Christin Andersson
Maja Bommelin

Karlstad 2013-06-07

SAMMANFATTNING

Idag har vi ett växande antal äldre personer i Sveriges befolkning. Alkoholkonsumtionen är en vardaglig företeelse och i och med de nya generationerna pensionärer kan fler äldre personer vara riskkonsumenter av alkohol. Den statliga missbruksutredningen betonar att Sveriges kommuner bör arbeta för att förebygga att äldres riskbruk av alkohol inte övergår till ett alkoholmissbruk eller ett beroende. De biståndsbedömare som arbetar med myndighetsutövning inom äldreomsorgen tilldelas en viktig uppgift i detta arbete, om förslagen i missbruksutredningen kommer att förverkligas.

Syftet med föreliggande uppsats var att undersöka biståndsbedömares förståelse av äldre personers riskbruk av alkohol, inom ramen för biståndsbedömningen. Vi använde kvalitativ metod för att genomföra vår studie. Fem intervjuer med fem olika biståndsbedömare i fyra olika kommuner genomfördes. Kommunerna låg i Mellansverige.

Resultatet påvisade att biståndsbedömarnas bild av äldre personers riskbruk av alkohol var mångtydig. Oftast uppmärksammar biståndsbedömarna inte äldres riskbruk av alkohol, eftersom de inte frågar äldre personer om deras alkoholvanor under biståndsbedömningen. Biståndsbedömarna uppmärksammade först alkoholvanorna när äldre personer har en svårare typ av alkoholproblematik än ett riskbruk. De typer av insatser som biståndsbedömarna ansåg att de kan bevilja när en äldre person har ett riskbruk av alkohol eller en alkoholproblematik är praktisk hjälp. Slutsatsen var att biståndsbedömarnas förståelse av äldres riskbruk av alkohol verkade vara oklar. Biståndsbedömarna relaterade ofta sina upplevelser till äldre individer som har en alkoholproblematik eller alkoholmissbruk. Detta kan bero på att det inte finns en ömsesidig förståelse av begreppet riskbruk av alkohol.

Nyckelord: riskbruk av alkohol, biståndsbedömare, äldre, biståndsbedömning.

ABSTRACT

In today's Swedish society, we have a growing number of elderly people in our population. Alcohol consumption is now a common appearance and with the new generations of senior citizens, this can lead to an increased hazardous use of alcohol among the elderly part of our population. The governmental investigation about abuse mentioned that the Swedish municipalities should work to prevent the hazardous use of alcohol. The cause should be to prevent alcohol abuse or alcohol dependence. If these suggestions are to be carried out, care managers who work with providing care to elderly people, will be assigned an important role in this prevention.

The purpose of this essay was to examine care managers understanding of older people's hazardous use of alcohol, in the context of aid assessment. We have used a qualitative method to conduct our study, in order to answer our cutting issues. Five interviews with five different care managers were conducted in four different municipalities. All municipalities were located in the middle of Sweden.

The results of our study demonstrated that the conception of care managers about hazardous use of alcohol among the elderly is ambiguous. Questions about drinking habits are not asked on a daily basis, therefore it seems that hazardous use is not noticed by the care managers. Alcohol habits are observed by the care managers in situations where elderly people have a severe type of alcohol problem. The different types of contributions to elderly people with a hazardous use of alcohol that the care managers felt that they could provide was primarily practical support efforts.

The conclusion we drew in our study was that care managers understanding of older people's hazardous use of alcohol appears to be unclear.

Key words: hazardous use of alcohol, care manager, elderly, aid assessment.

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
1.1 Problemformulering	2
1.2 Syfte och frågeställningar.....	3
1.3 Begreppsdefinitioner	3
1.4 Studiens avgränsningar.....	4
1.5 Uppsatsens disposition	4
2. Bakgrund.....	5
2.1 Sveriges alkoholpolitik.....	5
2.2 Den statliga missbruksutredningen.....	6
3. Biståndsbedömningens förutsättningar	7
3.1 Biståndsbedömning och socialtjänstlagen	7
3.1.1 Portalparagrafen i socialtjänstlagen.....	8
3.1.2 Särskilda bestämmelser för äldre.....	8
3.1.3 Rätten till bistånd och skälig levnadsnivå	9
3.2 Handläggningsprocessen under biståndsbedömningen	10
3.4 Biståndsbedömarnas möte med äldres alkoholproblematik	11
4. Äldres riskbruk av alkohol, alkoholvanor och alkoholproblematik	12
4.1 Riskbruk av alkohol.....	12
4.2 Äldres alkoholvanor	12
4.2.1 Tillbakablick på äldres alkoholvanor	12
4.2.2 Situationen idag.....	13
Sammanfattning	14
5. Teoretisk referensram.....	15
5.1 Frontlinjebyråkrat	15
5.2 Omsorgsrationalitet	16
5.3 Modell för hjälp och coping	16
5.3.1 Det moraliska synsättet.....	17
5.3.2 Det medicinska synsättet	17
5.3.3 Det upplysande synsättet	17
5.3.4 Det kompensatoriska synsättet	17
6. Metod och material	19
6.1 Val av metod	19
6.2 Förförståelse	19
6.3 Litteratursökning	20

6.4 Urval av intervjupersoner	20
6.5 Utformning av intervjuguide	21
6.6 Insamling av data.....	22
6.7 Databearbetning och analys.....	23
6.8 Validitet och generaliserbarhet.....	24
6.9 Reliabilitet	24
6.10 Etiska överväganden.....	25
7. Resultat.....	27
7.1 Riskbruk eller missbruk.....	27
7.2 Sociala behov i skymundan	28
7.3 Stödinsatser utifrån den äldres egna önskan eller initiativ	29
Sammanfattning	31
8. Analys	32
8.1 Biståndsbedömarnas handlingsfrihet under biståndsbedömningen	32
8.2 Biståndsbedömarnas förståelse av äldres riskbruk av alkohol	33
8.3 Individens insikt	35
Sammanfattning	36
9. Diskussion	37
9.1 Metoddiskussion.....	39
9.2 Förslag på fortsatt forskning.....	40
Referenslista.....	41
Bilaga 1.....	44
Bilaga 2.....	45
Bilaga 3.....	46

1. Inledning

Den svenska befolkningens syn på alkohol har under de senaste två, tre decennierna genomgått stora förändringar. Alkohol ses idag som en naturlig del av livet. Den restriktiva alkoholpolitiken som satte sin prägel på Sverige under större delen av 1900-talet har omdanats sedan Sveriges medlemskap i Europeiska Unionen. Politikens främsta uppgift tycks inte längre vara att fostra medborgarna. Likväl fortsätter Sveriges riksdag att försöka minska svenskarnas totalkonsumtion av alkohol. Alkoholens tillgänglighet begränsas genom Systembolagets monopol på detaljhandeln av rusdrycker. Regeringen fortsätter därförutom att fastställa nationella mål för folkhälsan och utreda svenskarnas alkoholkonsumtion för att kunna väcka förslag om åtgärder (Johansson, 2008). Den traditionella bilden av äldres alkoholkonsumtion är att den med stigande ålder minskar (Jyrkämä & Haapamäki, 2008).

I Socialstyrelsens (2012a) lägesrapport beskrivs bland annat utvecklingen och tillstånden inom Sveriges hälso- och sjukvård samt socialtjänst. Socialstyrelsen lyfter fram att svenskarnas levnadsvanor påverkar både deras livslängd och folkhälsa. Den svenska befolkningens medellivslängd fortsätter att öka. Som en konsekvens finns idag ett växande antal äldre i vår befolkning. De generationer som idag kliver in i pensionsåldern har förändrade alkoholvanor jämfört med tidigare generationer. Nordisk forskning visar att alkoholbruket i högre grad har blivit en vardaglig företeelse (Jyrkämä & Haapamäki, 2008). När en ny generation pensionärer ersätter de nuvarande pensionärerna, så kan det medföra att vi får en äldre generation som dricker mer alkohol och som kan anses ha en riskfylld alkoholkonsumtion. Det innebär en alkoholkonsumtion som för individen medför förhöjd risk för skadliga fysiska, psykiska och sociala konsekvenser.

Den ökande alkoholkonsumtionen kan leda till ett större antal äldre riskkonsumenter och även till mer skador som en följd av alkoholen. Röster inom äldreomsorgen pekar på att detta är ett växande problem, som i framtiden kan komma att leda till höjda krav på insatser från socialtjänstens olika verksamheter (Socialstyrelsen, 2012a).

I Sverige beräknas cirka 700 000 personer ha ett riskbruk av alkohol (SOU 2011:35). Socialarbetare inom socialtjänstens olika verksamhetsgrenar, såsom äldreomsorgen, möter personer som har olika typer av riskbruk (a.a.). Biståndsbedömare som arbetar med myndighetsutövning inom äldreomsorgen är en yrkesgrupp som följaktligen kommer i kontakt med äldre som har ett riskbruk av alkohol (jfr Lindelöf & Rönnbäck, 2004).

Den statliga missbruksutredningen (SOU 2011:35) presenterade år 2012 i sitt slutbetänkande *Bättre insatser vid missbruk och beroende*, att Sveriges kommuner bör ha en skyldighet att upprätta program för att tidigt kunna uppmärksamma äldres riskbruk och för att ge tidiga interventioner. Syftet skall vara att förhindra att äldres riskbruk övergår till missbruk eller beroende. Begreppet missbruk nyttjas ibland som en gemensam benämning för diagnoserna skadligt bruk eller beroende. Om en individ uppfyller kriterierna för skadligt bruk och beroende används beteckningen beroende. Kriterierna för ett beroende kan vara att individen utvecklar en stark längtan efter alkohol, får svårt att kontrollera sitt intag av alkohol, att individen fortsätter att bruka alkohol trots skadliga effekter, får en ökad tolerans och abstinenssymptom (Cruse, 2008).

Vårdbiträden som arbetar inom äldreomsorgen upplever att äldres alkoholmissbruk är ett problem som ökar (Tibell, 2002 refererad i Gunnarsson, 2010). Den statliga missbruksutredningen påpekar att äldreomsorgens ansvar bör förtydligas gällande att

identifiera och förebygga äldres riskbruk av alkohol. Skyldigheten skall omfatta hela det sociala arbetet, exempelvis inom verksamhetsområdet äldreomsorgen där biståndsbedömare har till uppgift att hjälpa till att lösa den enskildes problem och stärka den enskildes självständighet. Utredningen framhåller vikten av att ställa frågor om alkoholvanor till äldre personer som ansöker om stöd eller hjälp. Om en riskfylld alkoholkonsumtion kan identifieras och ett samtycke kan inhämtas från den äldre, så bör biståndsbedömare diskutera alternativa levnadsvanor med den äldre, ge kort rådgivning samt erbjuda förnyad kontakt. Avsikten skall vara att förebygga att ett eventuellt riskbruk leder till att den äldre personen får sociala problem eller hälsoproblem (SOU 2011:35).

Lindelöf och Rönnbäck (2004) lyfter fram att biståndsbedömare i liten utsträckning frågar om äldres levnadsvanor när de kartlägger behov under biståndsbedömningen. Alkoholvanor som kan indikera på ett riskbruk av alkohol efterfrågas inte, då det inte finns någon direkt insats som motsvarar denna problematik. Enligt Thunveds (2012) tolkning av socialtjänstlagen 5 kap 9 § framgår det att varje kommun skall arbeta flexibelt och förebyggande för att förhindra alkoholmissbruk. Kommunen skall även sörja för att olika grupper, oavsett ålder, skall få det stöd som behövs för sitt missbruk (Thunved, 2012). När biståndsbedömare exempelvis inte frågar om äldre personers vanor så kan det ses som motsägelsefullt, eftersom socialtjänstlagen ger handläggarna möjlighet att arbeta flexibelt. Socialtjänstlagen anger dessutom att det skall vara centralt för biståndsbedömare att göra en helhetsbedömning för att kunna tillgodose den äldre individens behov (Lindelöf & Rönnbäck, 2004).

1.1 Problemformulering

En forskningsöversikt om äldre och alkohol från 1980-talet visade på att svensk och internationell forskning om detta ämne var i stort sett obefintlig (Cronholm, 1986). Jyrkämä och Haapamäki (2008) påpekar att det tjugo år senare fortfarande knappast finns forskning om äldres alkoholbruk. Forskare inom området alkohol har inte ägnat äldres alkoholbruk särskild uppmärksamhet och intresset för detta har varit begränsat. Även inom äldreforskningen har forskning kring äldre och deras alkoholbruk varit ett ämne som hamnat i periferin. Det finns exempelvis begränsad kunskap om hur situationen med äldres alkoholmissbruk ser ut i Sveriges kommuner och hur arbetet med dessa individer bedrivs (Gunnarsson, 2008).

Då äldre personer blir en allt större grupp är det sannolikt att trycket på äldreomsorgen i framtiden kommer att bli större, när det gäller äldre personer som har ett alkoholmissbruk (Socialstyrelsen, 2012a). Socialstyrelsen (2012a) påpekar att personer som arbetar inom äldreomsorgen ser äldre individers riskfyllda alkoholkonsumtion som ett eskalerande problem. Jyrkämä och Haapamäki (2008) anser att det kan vara möjligt att ett nytt socialt problem håller på att uppstå när det kommer till äldres alkoholbruk. I den forskningsöversikt som *Nordisk center för alkohol- och drogforskning* publicerade år 2008 formulerade Gunnarsson frågan om det är hemtjänstpersonalen eller någon annan part inom äldreomsorgen som egentligen bär ansvaret för att uppmärksamma äldre individers alkoholmissbruk. Den statliga missbruksutredningen påpekar att biståndsbedömare bör arbeta aktivt för att förhindra och förebygga att riskbruk av alkohol övergår till alkoholmissbruk (SOU 2011:35). Börjeson (2008) beskriver att det sociala arbetet skall präglas av en helhetssyn på den enskilde individens behov och förutsättningar. Socialarbetarens arbetssätt skall vara individinriktat utifrån denna helhetssyn som inte endast skall gälla den enskilde individens personliga förhållanden, utan dessutom kommunernas skyldighet att arbeta med förebyggande socialt arbete på en generell nivå. Skulle förslagen i den statliga missbruksutredningen realiseras och program för tidig identifikation samt kort intervention för riskbruk av alkohol införas, så blir

äldres riskbruk av alkohol en del av äldreomsorgens och biståndsbedömarnas arbete. Börjeson (2008) menar att helhetssynen som skall präglade det sociala arbetet skall innefatta kunskap och kompetens att se den enskilde individen i ett helhetsperspektiv. Vi anser det därför vara särskilt angeläget att undersöka biståndsbedömarens förståelse av äldre personers riskbruk av alkohol, för att få bidra med kunskap till ett område som det fortfarande finns begränsad kunskap om. Detta torde vara av vikt för den kunskap och kompetens som Börjeson (2008) menar skall präglade socialt arbete.

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med föreliggande uppsats är att undersöka biståndsbedömarens förståelse av äldre personers riskbruk av alkohol, inom ramen för biståndsbedömningen, och följande frågeställningar besvaras:

- Hur uppfattar biståndsbedömaren äldre individers riskbruk av alkohol?
- Hur menar biståndsbedömarna att äldre individers riskbruk av alkohol uppmärksammas under biståndsbedömningen?
- Vilka möjligheter respektive svårigheter beskriver biståndsbedömarna när det kommer till att ge stöd till äldre individer som har ett riskbruk av alkohol?

1.3 Begreppsdefinitioner

För att ge läsaren en förståelse för det ämne vi undersökt, så definieras begrepp som är centrala för uppsatsens syfte och frågeställningar.

Biståndsbedömaren: I uppsatsen används begreppet biståndsbedömaren om socialarbetare som enbart arbetar med myndighetsutövning inom äldreomsorgen. Ibland används begreppet *handläggare* synonymt för biståndsbedömaren (Lindelöf & Rönnbäck, 2004).

Biståndsbedömning: Med biståndsbedömning avses den så kallade handläggningsprocessen. Denna process handlar om att biståndsbedömaren tar emot ansökningar gällande biståndsinsatser från äldre personer och utreder de äldre personernas behov av hjälp, för att sedan kunna fatta ett beslut avseende ansökan om bistånd (Lindelöf & Rönnbäck, 2004). Handläggningsprocessen är en form av myndighetsutövning som bland annat omfattas av sociallagstiftning för att garantera den äldre personen rättssäkerhet.

Äldre: I uppsatsen definieras äldre personer som individer över 65 år, då det i Sverige är den officiella pensionsåldern (Lindén-Boström, Persson & Berglund, 2009).

Riskbruk av alkohol: I uppsatsen preciseras riskbruk av alkohol utifrån hur Statens folkhälsoinstitut (2011a) beskriver denna term. Riskbruk av alkohol kan definieras som ett alkoholbruk som medför förhöjd risk för skadliga fysiska, psykiska och sociala konsekvenser. Riskbruk av alkohol kan även gälla vid lägre alkoholkonsumtion, till exempel när individer har vissa sjukdomar, äter vissa mediciner samt för dem som med stigande ålder har ökad känslighet för alkohol. Vid ett riskbruk kan begynnande problem eller tecken förekomma som kan relateras till konsumtionsmönstret. Vi valde denna definition eftersom studien fokuserar på biståndsbedömarens upplevelse av äldre personers riskbruk. Statens folkhälsoinstitut är den

myndighet som av Sveriges regering ålagts att vara ett nationellt kunskapscentrum för metoder och strategier samt att följa upp och utvärdera folkhälsopolitiken (FHI 2010b). I enlighet med Socialstyrelsen (2012b) användes i denna studie även begreppet *riskfylld alkoholkonsumtion* som synonym till riskbruk av alkohol.

1.4 Studiens avgränsningar

I denna studie valde vi att fokusera på biståndsbedömares förståelse av äldre personers riskbruk av alkohol, inom ramen för biståndsbedömningen. Vi avgränsade oss till att undersöka biståndsbedömare som arbetar med myndighetsutövning inom äldreomsorgen, i fyra kommuner som ligger i Mellansverige.

1.5 Uppsatsens disposition

I uppsatsens andra och följande kapitel ges en bakgrund där vi kort redogör för Sveriges alkoholpolitik och för syftet med den statliga missbruksutredningen samt de förslag som utredningen lämnade, vilka var relevanta för vår studie. Tanken är att bakgrunden skall ge läsaren en bild av det sammanhang som den statliga missbruksutredningen är en del av. Sedan följer ett tredje kapitel där vi beskriver biståndsbedömningens förutsättningar genom att skildra sociallagstiftning och handlägningsprocessen som hör till biståndsbedömarnas dagliga arbete med äldre. De insatser biståndsbedömarna kan bevilja påvisas samt vilken plats äldres alkoholproblematik har i mötet med biståndsbedömarna. I det fjärde kapitlet redovisas en för uppsatsen relevant forskning. Riskbruk av alkohol problematiseras som begrepp i detta kapitel. Kapitlet innehåller även en beskrivning av hur äldres alkoholvanor och riskbruk av alkohol tidigare har sett ut samt hur konsumtionen ser ut i dagsläget. I kapitel fem presenteras den teoretiska referensramen som utgöres av Lipskys teoretiska begrepp frontlinjebyråkrat, Wærness teori om omsorgsrationalitet samt Brinkmans m.fl. modell för hjälp och coping. Den valda teoretiska referensramen används för att förstå biståndsbedömarnas roll och hur de försöker hjälpa äldre som har ett riskbruk av alkohol. Den teoretiska referensramen används även för att förstå biståndsbedömarnas förhållningssätt till dessa individer. I det sjätte kapitlet beskriver vi studiens metodologiska tillvägagångssätt. Där framgår hur studien har genomförts med hjälp av kvalitativ metod samt hur den har inspirerats av den vetenskapsteoretiska traditionerna hermeneutik och fenomenologi. Resultatet för studien, baseras på fem intervjuer med biståndsbedömare. Dessa presenteras i kapitel sju under rubriker vars syfte är att ge läsaren en djupare förståelse av innehållet. I kapitel åtta analyseras empirin från intervjuerna med hjälp av den teoretiska referensramen. Tidigare forskning, litteratur och lagstiftning används också för att göra resultatet mer förståeligt för läsaren. I studiens sista kapitel diskuteras resultat och analys utifrån studiens syfte och frågeställningar och vi presenterar våra slutsatser. Resultat och analys ställs i relation till tidigare forskning och vi diskuterar studiens metodologiska genomförande. Avslutningsvis ges förslag på fortsatt forskning kopplade till studiens valda problemområde och socialt arbete.

2. Bakgrund

I detta kapitel har vi för avsikt att återge en kortfattad skildring av Sveriges alkoholpolitik, hur den har sett ut tidigare och hur den ser ut i nutid. Den statliga missbruksutredningen presenteras kort. Intentionen med att redogöra för alkoholpolitiken är att framställa en bild av den kontext som den statliga missbruksutredningen (SOU 2011:35) är sprungen ur. Skildringen är också av betydelse för att läsaren skall få en förståelse för den alkoholpolitik som präglat det samhälle som dagens äldre har levt sina liv i.

2.1 Sveriges alkoholpolitik

Sveriges alkoholpolitik bedrivs med målet att minska svenskarnas totalkonsumtion av alkohol. En höjd alkoholkonsumtion leder till konsekvenser såsom olyckor, sociala problem och olika typer av sjukdomar. Ett av riksdagens verktyg för att kunna verkliggöra alkoholpolitiken är begränsningen av alkoholens tillgänglighet genom att ge Systembolaget ensamrätt på detaljhandeln av rusdrycker (Systembolaget, 2010a).

Alkoholens plats i det svenska samhälle är ett ämne som har varit omdiskuterat, politiserat, utrett och utforskat (Johansson, 2008). Alkoholen har varit ett politiskt område som engagerat människor sedan 1850-talet, både på samhälls- och individnivå, den kanske mest centrala socialpolitiska frågan i det svenska samhället. Den svenska alkoholpolitiken kan i mångt och mycket betraktats som restriktiv. Från början på 1900-talet fram till 1980-talet fanns en diskurs som utmärktes av moraliserande och disciplinerande drag, något som fick medborgarna att acceptera den restriktiva alkoholpolitiken. Alkoholpolitiken har använts för att begränsa medborgarnas konsumtion på olika sätt och nykterhetsrörelsen var under flera decennier en kraft som bidrog till att minska totalkonsumtionen, främst innan andra världskriget (Johansson, 2008).

Systembolaget blev år 1968 ett helstatligt aktiebolag och från 1950-talet har staten kontrollerat detaljhandeln med rusdrycker (Johansson, 2008). Från slutet på 1980-talet har alkoholpolitiken och även Systembolagets etableringspolitik genomgått en liberalisering. Det senaste alkoholpolitiska beslutet som har fattats på den restriktiva vägen var ett beslut som fattades 1982 om att stänga Systembolagen på lördagar. Mot detta beslut höjdes en betydande kritikerstorm, som ett tecken på den attitydförändring till alkohol som den svenska befolkningen genomgick i snabbt takt under mitten på 1980-talet. Beslutet om lördagsstängt upphävdes år 2001 (a.a).

På många sätt har samhället genomgått en mängd liberaliseringar, och vår politiska kultur har allt mer förändrats mot att individens frihet skall anses vara mer viktig än det allmänna samhällsansvaret (Johansson, 2008). Under de senaste decennierna har den svenska befolkningens syn på alkoholen genomgått stora förändringar. Alkoholbruket i offentligheten har ökat avsevärt och alkohol ses inte längre som främst en drog som bidrar till olika sociala problem. Synen har istället övergått till att alkoholen uppfattas som en naturlig del i svenskarnas liv, exempelvis att gå ut och ta en öl efter arbetet ses inte av någon som märkligt. Sverige blev medlem i Europeiska Unionen år 1995 och medlemskapet medförde förändrade villkor för den restriktiva alkoholpolitiken. Alkoholpolitiken existerar fortfarande men i dagens läge har samhället mer tillit till medborgarnas egna ansvar och omdöme (a.a.). Förändringarna av Sveriges restriktiva alkoholpolitik kan inte enbart tolkas som ett resultat av vårt inträde i EU. Samhällets syn på frihet har omdanats vilket lett till att synen på statens

uppgift att fostra medborgarna genom politiken har mist en del av sin kraft (Berggren & Trädgårdh, 2006 refererad i Johansson, 2008).

Trots denna förändring så har Sverige idag nationella mål gällande folkhälsan, bland annat rörande alkoholen (Johansson, 2008). Bilden av att samhället övergått allt mer mot individualism är således mångtydig. Under 2000-talets första decennium fortsatte regeringen att utreda alkoholens plats i samhället för att kunna föreslå åtgärder. Förslag om sänkta alkoholskatter och höjd åldersgräns för alkoholinköp möttes inte av sympati hos den politiska menigheten (a.a.). Systembolagets uppdrag från Sveriges riksdag är fortsatt att medverka till att begränsa alkoholens skadeverkningar i det svenska samhället, genom att begränsa tillgängligheten av alkohol och genom att inte drivas av ett vinstintresse (Systembolaget, 2010, b). Den statliga missbruksutredningen publicerades av statens offentliga utredningar och i den gjordes bedömningar och förslag som lämnades till regeringen. Förslagen gällde bland annat hur Sveriges kommuner bör arbeta för att förhindra att äldre personers riskbruk av alkohol övergår till ett alkoholmissbruk eller ett beroende (SOU 2011:35).

2.2 Den statliga missbruksutredningen

Sveriges regering tillsatte år 2008 en särskild utredning för att granska den svenska missbruks- och beroendevården (SOU 2011:35). Denna utredning publicerade sitt slutbetänkande år 2011 och i den betonas att Sveriges kommuner måste uppmärksamma äldres riskbruk av alkohol för att kunna sätta in tidiga interventioner. Utredningen lyfter fram nödvändigheten av ett systematiskt arbete för att uppmärksamma äldre personer som har ett riskbruk av alkohol, och de föreslår bland annat användning av AUDIT som bedömningsinstrument för att kunna identifiera riskbruk av alkohol (SOU 2011:35). AUDIT är ett instrument utformat som ett formulär, som bland annat används av personal inom socialtjänst med syftet att identifiera riskbruk av alkohol eller skadlig alkoholkonsumtion hos enskilda individer. Formuläret består av tio frågor som är avsedda att mäta individens konsumtion, beroende och alkoholrelaterade skador. Frågorna i formuläret kan användas för självskattning av klientens alkoholbruk (Socialstyrelsen, 2012c). Med hjälp av detta screeninginstrument kan de individer som har ett riskbruk eller exempelvis ett beroende identifieras. Utredningen tar också upp vikten av att ge kort intervention till äldre personer som har ett riskbruk av alkohol, med syfte att förhindra att riskbruket övergår till ett alkoholmissbruk eller beroende. Denna intervention åsyftar rådgivande insatser, vilka haft positiva effekter inom hälso- och sjukvården. Utredningen anser att denna typ av intervention torde vara lika verksamma inom exempelvis socialtjänstens olika delar, för individer som har ett riskbruk av alkohol, ett alkoholmissbruk eller ett beroende (SOU 2011:35).

3. Biståndsbedömningens förutsättningar

I detta kapitel ämnar vi göra en beskrivning av biståndsbedömningens förutsättningar. Beskrivningen berör viss lagstiftning som biståndsbedömare inom kommunernas socialtjänst har att förhålla sig till i sitt arbete med äldre personer, helhetssynen som skall prägla arbetet, handlägningsprocessen av ansökningar samt en precisering av vilket slags stöd och hjälp biståndsbedömare kan bevilja äldre personer. Avslutningsvis ges en kort skildring av biståndsbedömares möte med äldre personer inom äldreomsorgen, som har en alkoholproblematik.

3.1 Biståndsbedömning och socialtjänstlagen

Sveriges äldreomsorg styrs på nationell nivå, men hur den utformas och verkställs är kommunernas eget ansvar (Dunér & Nordström, 2005). Kommunernas politiker beslutar om hur äldreomsorgens verksamhet skall se ut och om vilken ekonomi den har att röra sig med (Lindelöf & Rönnbäck, 2004). Biståndsbedömarna tar emot ansökningar från enskilda personer gällande stöd från kommunen. Dessa ansökningar utreder handläggarna sedan för att bedöma individens eventuella behov av stöd och hjälp. De bedömningar som handläggarna gör skall bygga på att varje individ som gör en ansökan får en individuell behovsprövning. Med hänsyn därtill fattas beslut om vilken typ av stöd eller hjälp individen kan få (Dunér & Nordström, 2005). När en biståndsbedömare fattar beslut gällande bistånd så kallas det för myndighetsutövning. Detta innebär att det arbete biståndsbedömare gör endast får utföras av en myndighet. Handläggningen skall präglas av rättssäkerhet och utföras inom ramen för vad socialtjänstlagen anger (Lindelöf & Rönnbäck, 2004).

Socialtjänstlagen [SoL] (SFS, 2001:453) anger de äldres rättigheter och vilket ansvar kommunerna har för äldre individer. Socialtjänstlagen ger kommunerna stor möjlighet att anpassa sina insatser efter skiftande behov som uppstår inom olika kommuner. Denna ramlag ger biståndsbedömarna stort utrymme att ta hänsyn till individens behov och egna önskningar vid utformning av insatser. Detta hänsynstagande kopplas till den helhetssyn som skall prägla biståndsbedömarna i deras arbete med äldre. Helhetssynen handlar om att en äldre individs situation och problematik skall ses i förhållande till hela den sociala miljön som han eller hon är en del av (Thunved, 2012). Socialtjänstlagens utformning har även att göra med att människors behov är individuella och oförutsägbara. Sålunda är det omöjligt att i lagen precisera vilka behov som skall ges rätten till biståndsinsatser. Därmed är socialtjänstlagen vagt preciserad avseende de förutsättningar som kan generera bistånd (Lindelöf & Rönnbäck, 2004). För att biståndsbedömare skall kunna bedöma äldre individers behov av hjälp och fatta beslut avseende biståndsinsatser, är socialtjänstlagen ett stöd i handläggningen av ansökningar. Den ursprungliga tanken med socialtjänstlagens utformning var att ge biståndsbedömare ett stort handlingsutrymme så till vida att de bäst förväntas tolka lagen för att kunna bedöma individers behov av insats (Lindelöf & Rönnbäck, 2004).

3.1.1 Portalparagrafen i socialtjänstlagen

För biståndsbedömare är socialtjänstlagens portalparagraf central eftersom alla beslut som fattas skall bygga på de mål och värderingar för samhällets socialtjänst, som finns angivna i denna portalparagraf (Dunér & Nordström, 2005). Portalparagrafen återfinns i 1 kap 1§ i socialtjänstlagen [SoL] (SFS, 2001:453) och lyder enligt följande:

1 § Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas

- ekonomiska och sociala trygghet
- jämlikhet i levnadsvillkor
- aktiva deltagande i samhällslivet

Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperes resurser.

Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmande och integritet (SFS 2001:453).

Enligt Thunveds (2012) tolkning av portalparagrafen, av de övergripande målen och värderingarna för socialtjänsten, skall biståndsbedömare beakta demokrati, jämlikhet, solidaritet och trygghet i sitt arbete. Verksamheter inom det sociala arbetet skall bland annat verka för att förhindra uppkomsten av sociala svårigheter samt hjälpa de individer och grupper som är i behov av stöd. Stödet skall inriktas på att frigöra och stärka individers egen kapacitet. I arbetet skall biståndsbedömare respektera individens integritet och ta hänsyn till individens egen rätt att bestämma över sin situation (Thunved, 2012).

3.1.2 Särskilda bestämmelser för äldre

Socialtjänstlagen kan också beskrivas som en målinriktad lag. Meningen är att de mål som finns för olika grupper i samhället angivna i lagen, skall avgöra hur verksamheten utvecklas. De mål som finns angivna för gruppen äldre skall förverkligas genom kommunernas äldreomsorg (Lindelöf & Rönnbäck, 2004). Det ansvar som kommunernas socialnämnder har för äldre framgår av 5 kap 4-6§§ i socialtjänstlagen [SoL] (SFS, 2001:453):

4 § Socialtjänstens omsorg om äldre skall inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund).

Socialnämnden skall verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra.

5 § Socialnämnden skall verka för att äldre människor får goda bostäder och skall ge dem som behöver det stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service.

Kommunen skall inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd.

Den äldre personen skall, så långt det är möjligt, kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service skall ges.

6 § Socialnämnden skall göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen för äldre människor samt i sin uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens verksamhet på detta område.

Kommunen skall planera sina insatser för äldre. I planeringen skall kommunen samverka med landstinget samt andra samhällsorgan och organisationer.

Kommunen skall verka för att det finns tillgång till personal med kunskaper i finska, meänkieli eller samiska där detta behövs i omvårdnaden om äldre människor (SFS 2001:453).

Thunved (2012) menar att 4 § innebär att biståndsbedömarens arbete skall inriktas på att äldre personer känner välbefinnande och får ett värdigt liv. Detta medför att biståndsbedömaren skall bemöta äldre personer på ett gott sätt, visa empati och vara lyhörda. Biståndsbedömaren skall ta hänsyn till den äldres självbestämmande och privatliv, samt göra äldre personer delaktiga i de insatser som ges och individanpassa dessa. Den äldre skall känna välbefinnande och trygghet i och med de insatser som ges.

Av socialtjänstlagens 5 § framgår enligt Thunved (2012) att äldreomsorgen skall anordnas så att äldre får det stöd de verkligen behöver. I det här fallet handlar det om att äldre skall erhållas goda bostäder och efter behov stödinsatser i det egna hemmet. Den äldres egna önskemål skall så långt som möjligt beaktas vid utformningen av stödet. Om den äldre personen är i större behov av omsorg skall denne kunna erbjudas andra särskilda boendeformer.

Till sist kan socialtjänstlagens 6 § i enlighet med Thunved (2012) förklaras som att kommunen genom uppsökande verksamhet skall göra sig förtrogen med äldre personer levnadsförhållanden och således få kännedom om deras behov av hjälp. Kommunens ansvar för planering av insatser i samhället för äldre bör omfatta en skyldighet att samverka med andra huvudmän, såsom landsting och individ- och familjeomsorg. Samverkan kring äldre med komplicerade behov av vård och omsorg kan vara särskilt svårt. Den sjätte paragrafen förtydligar vikten av att biståndsbedömaren samverkar med andra huvudmän i sådana fall samt att det bör upprättas en plan kring hur samverkan bör genomföras. På så vis kan gränsdragningskonflikter undvikas då det framgår vem som är ansvarig för olika insatser och för samordning kring den äldre personen.

3.1.3 Rätten till bistånd och skälig levnadsnivå

En äldre person har bland annat rätt att ansöka om hjälp för sin livsföring i övrigt för att tillförsäkras en skälig levnadsnivå (Lindelöf & Rönnbäck, 2004). Detta framgår av 4 kap 1 § i Socialtjänstlagen [SoL] (SFS, 2001:453):

1 § Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt.

Vid prövningen av behovet av bistånd för livsföringen i övrigt får hänsyn inte tas till den enskildes ekonomiska förhållanden om rätten att ta ut avgifter för biståndet regleras i 8 kap.

Den enskilde skall genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet skall utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv (SFS 2001:453).

Livsföring i övrigt syftar till stöd och hjälp som inte är kopplat till individens ekonomi (Lindelöf & Rönnbäck, 2004). För en äldre person kan det exempelvis röra sig om olika insatser ifrån hemtjänst eller att personen behöver bo i ett särskilt boende. Rätten till bistånd har individen om det föreligger ett behov, oavsett situation eller hur behovet har uppkommit (a.a.).

Vad skälig levnadsnivå skulle tänkas vara beror på individen och den situation som denne befinner sig i (Lindelöf & Rönnbäck, 2004). Det är således svårt att i lagen slå fast vad som anses vara skälig levnadsnivå, då detta är individuellt. Biståndsbedömaren bör tolka termen som att stödet inte enbart skall avse vad som direkt krävs för att den äldre personen skall få sina grundbehov tillgodosedda. Stödet skall också ha en viss kvalitet (Thunved, 2012). När en äldre person ansöker om stöd, är det följaktligen biståndsbedömaren's uppgift att genom en

behovsbedömning avgöra om det ansökta stödet är skäligt för att tillförsäkra den äldre personen en skälig levnadsnivå (Lindelöf & Rönnbäck, 2004). Eftersom socialtjänstlagen är en ramlag så ger det biståndsbedömarna stort utrymme att göra egna tolkningar inom den ram som lagen fastställer (Dúner & Nordström, 2005).

3.2 Handläggningsprocessen under biståndsbedömningen

Förutom socialtjänstlagen styrs biståndsbedömningen av omständigheter som berör handläggningsprocessen (Lindelöf & Rönnbäck, 2004). Med handläggningsprocessen åsyftas verksamheten från det att en äldre individ ansöker om bistånd till dess att biståndsbedömaren fattar beslut i frågan. Handläggningsprocessen kan delas upp i tre steg, ansökan, utredning och beslut. Det första steget innebär att en äldre individ ansöker om hjälp från kommunen. I det andra steget inleder biståndsbedömaren en utredning som syftar till att kartlägga och bedöma den äldres behov. I det tredje och avslutande steget i handläggningsprocessen fattar biståndsbedömaren ett beslut om huruvida biståndsinsats skall beviljas. Beslutet skall handla om vilken insats som motsvarar individens behov och som tillförsäkrar denne en skälig levnadsnivå. Beslutet kan även handla om ett avslag, i ett sådant fall skall detta vara motiverat. Den äldre individen har då rätt att överklaga avslaget och få beslutet omprövat (a.a.).

Som stöd i handläggningsprocessen, för att biståndsbedömaren skall kunna bedöma den äldre individens behov och fatta beslut om insatser, har professionen socialtjänstlagen till hjälp (Lindelöf & Rönnbäck, 2004). Handläggningsprocessen vid behovsbedömningen omfattas av handläggningsregler rörande den enskildes rättsäkerhet, som finns preciserade både i socialtjänstlagen och i förvaltningslagen. Biståndsbedömarna skall ta hänsyn till dessa under hela handläggningsprocessen. Reglerna handlar bland annat om att när en äldre person gör en ansökan om hjälp eller stöd så är biståndsbedömarna skyldiga att utreda om huruvida personen har rätt till hjälp från kommunen. Om det däremot är anhöriga eller personal inom hälso- och sjukvård som kontaktar biståndsbedömarna för en äldre persons räkning så påbörjar inte biståndsbedömaren en utredning, såvida inte den äldre personen själv vill göra en ansökan. Under utredningen skall biståndsbedömaren samla in den information som behövs för att kunna bedöma om individen har behov av insatser. Frågor ställs kring behovet och om den situation som individen befinner sig i (Lindelöf & Rönnbäck, 2004).

Centralt i utredningsfasen är behovsbedömningen (Lindelöf & Rönnbäck, 2004). Behovsbedömningen innebär att biståndsbedömaren under ett samtal med den äldre, vilket kan ske på ett hembesök eller på ett sjukhus, skall skapa sig en uppfattning om individen, dennes behov och hur behoven bäst kan tillgodoses. Hellström Muhli (2003) kallar detta för behovsbedömningsamtalet och menar att biståndsbedömaren har vissa faktorer att förhålla sig till under samtalet, såsom lagstiftning, riktlinjer, tradition och förväntningar. På samma gång skall en helhetssyn prägla samtalet, vilket innebär att biståndsbedömaren skall beakta den äldre individens hela situation såsom sociala, fysiska, medicinska, psykiska och existentiella behov. Lindelöf och Rönnbäck (a.a.) påpekar att det under samtalet ofta sker det motsatta, biståndsbedömarna fokuserar mest på den äldres hälsa och medicinska diagnoser. Områden som berör individens levnadsvanor hamnar nästan alltid i skymundan. Detta förfarande kan bero på att biståndsbedömaren försöker anpassa den äldre individen efter de insatser som tillhandahålls av kommunen. Genom anpassningen reduceras vissa uppgifter om äldres behov, då det inom äldreomsorgen praktik inte finns insatser som motsvarar dessa behov.

Förutom socialtjänstlagen, förvaltningslagen samt andra lagar har biståndsbedömarna ofta kommunernas riktlinjer att förhålla sig till under hela handläggningsprocessen (Lindelöf & Rönnbäck, 2004). Socialtjänstlagen ger kommunernas socialnämnder möjligheten att utforma egna riktlinjer som skall gälla för den enskilda kommunen. Ofta är riktlinjerna politiskt beslutade och de kan ses som både ett stöd för biståndsbedömarna i deras beslutsfattande men också som en begränsning när det kommer till att göra tolkningar enligt socialtjänstlagen. Riktlinjerna utformas ofta för att man skall kunna göra en likartad bedömning i ärenden som liknar varandra, det kan även vara ekonomiska motiv till utformningen av riktlinjerna (a.a.). Ekonomin kan vara något biståndsbedömarna måste ta i beaktande när de fattar beslut om bistånd (Dunér & Nordström, 2005). Kommunernas riktlinjer kan ge individen rätt till olika typer av insatser utan att biståndsbedömaren skall behöva göra en utredning. Det kan handla om individer som uppnått en viss ålder och som ansöker om serviceinsatser. Hemtjänst delas in i serviceinsatser och omvårdnadsinsatser (Lindelöf & Rönnbäck, 2004). Med serviceinsatser avses hjälp av praktisk karaktär, såsom hjälp med städning eller tvätt. Omvårdnadsinsatser åsyftar insatser som skall tillgodose individens sociala, psykiska eller fysiska behov.

3.4 Biståndsbedömarnas möte med äldres alkoholproblematik

Det finns en rådande åsikt att det är äldreomsorgens ansvar att hjälpa äldre individer som har alkoholproblem, trots att verksamheten oftast har begränsad kunskap och resurser för hur de skall hantera denna typ av problematik (Gunnarsson, 2010). Svårigheten när det kommer till de bristande resurserna kopplas till hur den äldre personens alkoholproblem ter sig. Rör det sig om en äldre individ som haft ett alkoholmissbruk under en längre period ses omsorg som den mest lämpliga insatsen. Omsorgsinsatserna kan medföra att den äldre personen får en mer stabil vardag och att alkoholkonsumtionen minskar. Handlar det istället om en äldre individ som håller på att utveckla ett alkoholmissbruk krävs andra resurser. Gunnarsson (2010) betonar därmed att det bör utformas stöd för att hantera behovet av hjälp till äldre som har alkoholmissbruk.

När en person når en ålder om 65 år, menar Gunnarsson (2010) att oavsett vilka problem individen kan tänkas ha, anses denne som tidigare nämnt tillhöra äldreomsorgens ansvar. Detta beror på att vid denna ålder ses individen enbart som äldre och andra problem, vilka kan vara av social karaktär, tenderar att förbli osynliga och anses inte som relevanta eller av betydelse. Äldres alkoholmissbruk har överlag inte setts som ett problem och därmed inte tillskrivits ett större engagemang. Trots detta har personal inom äldreomsorgens verksamhet kännedom om att alkoholmissbruk bland äldre individer förekommer.

Biståndsbedömarnas främsta uppgift är att hitta passande insatser och informera äldre individer med alkoholmissbruk om vad äldreomsorgen kan vara behjälpliga med. När äldre personer ansöker om hjälp från äldreomsorgen, sker biståndsbedömningen under samma förutsättningar som för andra personer som exempelvis på grund av fysisk funktionsnedsättning ansöker om hemtjänst. Biståndsbedömarna utgår då från principer om individens rätt till självbestämmande och tillhandahåller insatser utifrån en behovsbedömning (Gunnarsson, 2010).

4. Äldres riskbruk av alkohol, alkoholvanor och alkoholproblematik

I detta kapitel beskrivs forskning och annan för ämnet relevant litteratur om äldres riskbruk av alkohol, deras alkoholvanor och äldreomsorgens möte med äldre personer som har en alkoholproblematik.

4.1 Riskbruk av alkohol

Det finns idag ingen definition på riskbruk av alkohol som är allmängiltig nationellt eller internationellt sett (Statens folkhälsoinstitut [FHI] 2011a). Cruse (2008) menar också att kunskapen om riskbruk är begränsad och att det är ett fenomen som har undersökts i mindre utsträckning. Termen riskbruk av alkohol kan ses som mångtydig, vilket är problematiskt då den öppnar upp för olika tolkningar var gränsen skall gå vid missbruk och vad själva riskbruketsbegreppet skall stå för (Andersson, Bendtsen & Spak, 2010). Cruse (2008) använder exempelvis en definition av riskbruk av alkohol som World Health Organization (WHO) utvecklat. WHO betecknar riskbruk av alkohol som ett konsumtionsmönster av alkohol som möjligen kan leda till skadliga konsekvenser, ett skadligt bruk eller utvecklandet av ett beroende. Vid ett riskbruk har det således ännu inte uppstått fysiska eller psykiska skador eller negativa sociala konsekvenser (World Health Organization [WHO] 2013). Jensen, Lukow II och Heck (2012) menar istället att en rad fysiska och psykiska konsekvenser kan uppkomma när man som äldre har en riskfylld alkoholkonsumtion, eller överhuvudtaget dricker små mängder av alkohol. Detta beror bland annat på att äldre på grund av kroppsliga förändringar i och med ålderdom, såsom minskad kroppslig vattenvolym och viktning, blir mer känsliga för negativa effekterna av alkoholkonsumtion. Äldre som nyttjar alkohol kan drabbas av åldersrelaterade effekter av alkoholen med konsekvenser som fallolyckor, hjärnskador eller ett minskat socialt aktivt liv.

Den oklarhet som råder kring riskbruk av alkohol gör det inte bara svårt att dra gränser vid missbruk, utan leder även till att vårdgivare sätter in insatser vid olika faser av individens alkoholproblematik. Det är därför nödvändigt att skapa en ömsesidig förståelse av termen riskbruk av alkohol. Detta skulle kunna gynna såväl klienter och vårdgivare i arbetet med att minska alkoholrelaterade problem (Andersson m.fl., 2010).

4.2 Äldres alkoholvanor

4.2.1 Tillbakablick på äldres alkoholvanor

En forskningsöversikt om äldre och alkohol som gjordes år 1986 visade på att det fanns begränsad svensk och internationell forskning om äldres alkoholmissbruk och de sociala konsekvenser som medföljer vid sådan problematik (Cronholm, 1986). Slutsatsen i denna forskningsöversikt var att mer uppmärksamhet om problemen med äldres alkoholkonsumtion och alkoholbruk skulle leda till ökade krav på samhällets olika insatser. Det växande antalet äldre personer i befolkningen skulle även kunna leda till att hemtjänstens ansvar för äldre missbrukare skulle öka, eftersom det växande antalet äldre skulle leda till att fler äldre alkoholmissbrukare behöver insatser från hemtjänsten (a.a.).

4.2.2 Situationen idag

De äldre generationerna har traditionellt sett haft alkoholvanor som varit återhållsamma. Detta har berott på att de vuxit upp och levt stora delar av sina liv under en tid då alkoholpolitiken också varit restriktiv (Sulander, 2009). Alkoholpolitiken är i ett förändringsskede, alkoholen har blivit mer lättillgänglig och priserna på alkohol har sjunkit. Det svenska samhället befinner sig, liksom andra nordiska länder, i en övergångstid. Befolkningen blir äldre samtidigt som svenskarnas totalkonsumtion av alkohol har ökat. De ändrade alkoholvanorna kan medföra konsekvensen att en allt större del äldre kommer att ha eller har ett riskbruk av alkohol. Inom äldreomsorgen har detta problem redan uppmärksamats. Det kan vara så att det håller på att uppstå ett nytt omfattande socialt problem när det kommer till äldre och deras alkoholbruk, även om det är svårt att kunna avgöra det i nuläget (Jyrkämä & Haapamäki, 2008). Alkoholbruk kan ses som ett hot mot folkhälsan enligt Sulander (2009).

Forskning kring äldres alkoholvanor visar på att det sker en minskning av antalet personer i den äldre totalpopulationen, 65 år och uppåt, som dricker alkohol (Lindén-Boström m.fl., 2009). De individer i den äldre populationen som slutar dricka alkohol kan göra detta på grund av sjukdom eller ökad känslighet för alkohol. Anmärkningsvärt är dock att antalet äldre som fortsätter att dricka alkohol, inte drar ner på sin alkoholkonsumtion. Äldre i 80års-åldern har samma regelbundna alkoholkonsumtion, minst två gånger eller mer i veckan, som män och kvinnor i åldrarna 30-40 år. Ramstedt (2009) ser också en liknande tendens hos de äldre som fortsätter med sin alkoholkonsumtion, att äldres konsumtion ökar något jämfört med grupper av yngre individer. Det framträder således en bild av att äldre som konsumerar alkohol i Sverige dricker mer än tidigare generationer samt att alkoholrelaterade skador och alkoholrelaterade dödsfall har ökat (a.a.). Även Jyrkämä och Haapamäki (2008) menar att de nya pensionärerna har en avsevärt högre konsumtion av alkohol idag. I Sverige följer Socialstyrelsen svenskarnas alkoholkonsumtion på riksnivå, genom de folkhälsorapporter som sammanställs vart tredje år. Den statistik Socialstyrelsen för visar att alkoholproblem, alkoholförgiftningar och alkoholdödlighet ökar, sett över en längre tidsperiod. Detta gäller även bland de svenskar som är över 65 år (a.a.). Sulander (2009) menar dock att alkoholbruket bland äldre personer i Sverige inte verkar ha höjts lika mycket som i andra nordiska länder. Den svenska befolkningens statistikförda alkoholkonsumtion har varit stabil under de senaste två decennierna (a.a.). Socialstyrelsen (2012a) menar till skillnad från forskare att den totala alkoholkonsumtionen har gått ned något de senaste åren sett till hela befolkningen.

Jyrkämä och Haapamäki (2008) poängterar att forskningen inom området äldre och deras alkoholbruk är begränsad. Detta kan ha att göra med föreställningen att i takt med att människor åldras så minskar också alkoholkonsumtionen, vilket är den traditionella bilden vi har av äldres konsumtionsmönster. Bilden av äldre personers alkoholbruk och hur bruket kommer att utvecklas är motsägande. Den bild som existerande forskning kan ge är fragmentarisk. Orsaken är att det inte finns mycket forskning, eftersom intresset hittills varit begränsat. Utifrån den forskning som finns är det svårt att säga något bestämt om hur utvecklingen kommer att se ut. Mycket av forskningen kring äldres alkoholbruk kommer ifrån Finland. Den forskning som finns idag bygger i huvudsak på de äldres egna utsagor och uppskattningar. För att kunna säga något om ett framtidsscenario om äldre och deras alkoholbruk så behövs mer forskning (a.a.).

Sammanfattning

Forskare påtalar att det saknas en gemensam förståelse av begreppet riskbruk av alkohol. Detta leder till att det kan bli svårt att göra gränsdragningar mellan riskbruk och missbruk av alkohol. Redan på 1980-talet påpekade en forskare att det fanns begränsad forskning om äldres alkoholbruk och detta har inte förändrats tjugo år senare. Den forskning som finns tillgänglig idag är svårtolkad då den pekar åt olika håll och det är därför svårt att avgöra hur äldres alkoholkonsumtion och riskbruk av alkohol faktiskt ser ut. Det faktum som forskare är överens om är att den äldre befolkningen ökar och att de nya generationerna pensionärerna har andra dryckesvanor, vilket på sikt kan medföra fler äldre riskkonsumenter av alkohol.

5. Teoretisk referensram

I detta kapitel redovisar vi våra valda teorier och teoretiska begrepp som används för att kunna analysera uppsatsens resultat. Genom Lipskys (1980) teoretiska begrepp *frontlinjebyråkrat* försöker vi beskriva och förstå biståndsbedömares roll och biståndsbedömningen inom äldreomsorgen. Wærness (1996) teori om *omsorgsrationalitet* användes också för att försöka förstå biståndsbedömningen och hur biståndsbedömarna försöker hjälpa äldre personer som har ett riskbruk av alkohol. Brickmans m.fl. (1982) *modell för hjälp och coping* används för att försöka förstå hur biståndsbedömarna kan förhålla sig till individer som har ett riskbruk av alkohol och hur biståndsbedömarna ser på sin roll. Modellen nyttjas även i vår uppsats för att förstå vilken typ av hjälp biståndsbedömarna tycker att de skall och kan ge till äldre personer som har ett riskbruk av alkohol samt hur de ser på individens eget ansvar.

5.1 Frontlinjebyråkrat

Lipsky (1980) använder sig av det teoretiska begreppet *street-level bureaucrats* när han beskriver offentligt anställdas komplexa roll och deras professionella förutsättningar i välfärdssektorn. Hädanefter när vi redogör för Lipskys teoretiska begrepp *street-level bureaucrats*, använder vi oss av Dunér och Nordströms (2005) översättning, *frontlinjebyråkrat*, men utgår från ursprungskällan. I andra sammanhang kan begreppet gräsrotsbyråkrat användas som synonym för frontlinjebyråkrat (Lindelöf & Rönnbäck, 2004).

Anställda som arbetar inom offentlig sektor och som kommer i direktkontakt med samhällets medborgare, samt har en betydande handlingsfrihet i sitt yrkesutövande kan benämnas som frontlinjebyråkrater (Lipsky, 1980). Denna handlingsfrihet som exempelvis en biståndsbedömare kan besitta, grundar sig i att denne har stor frihet att fatta beslut om vilka förmåner en medborgare skall få ta del av. Frontlinjebyråkrater kan därmed i metaforisk bemärkelse ses som en grindvakt, som genom sitt arbete avgör vilka medborgare som skall tillhandahållas service och omsorg av den kommunala sektorn.

Denna handlingsfrihet är däremot inte helt obegränsad, då det finns vissa faktorer som både skapar och påverkar handlingsfriheten enligt Lipsky (1980). En av faktorerna handlar om att frontlinjebyråkraterna har en viss policy att förhålla sig till i sitt arbete, lagstiftning och riktlinjer, som fungerar som normer som gäller för yrkesgruppen. Denna policy kommer uppifrån och formas av politiker eller högre uppsatta tjänstemän i organisationen. Frontlinjebyråkraternas handlingsfrihet inskränks inte helt av dessa normer, eftersom de själva kan besluta hur de väljer att tolka lagstiftning och riktlinjer. Skälet till detta är att dessa ofta är vagt formulerade. Denna tolkningsmöjlighet kan ses som nödvändig, och kopplas till den andra faktorn som skapar frontlinjebyråkraternas handlingsfrihet, nämligen att de offentligt anställda arbetar med människor. Dessa människor är individer som ansöker om hjälp av den offentliga sektorn. De hjälpsökande ser sig själva som unika individer, som har individuella problem och behov. På samma gång är människor även oförutsägbara och de kan heller inte kontrolleras. Detta ställer krav på frontlinjebyråkraterna att arbeta flexibelt utifrån varje unik situation.

Något som är kännetecknande för frontlinjebyråkraters roll är just att de har den offentliga sektorns policy att förhålla sig till samtidigt som de måste se till människors särskilda behov

förklarar Lipsky (1980). Detta kan leda till att de hamnar i en slags mellanposition, där de slits mellan att tillfredsställa de krav som ställs av såväl organisationen som av medborgarna. En annan aspekt som karakteriserar frontlinjebyråkraters roll är att deras beslutsfattande sker under tidspress och påverkas av att de ofta har en stor mängd ärenden (Lipsky, 1980). Detta leder till en konstant press att fatta snabba beslut, vilket tvingar frontlinjebyråkraterna att vara selektiva i sitt inhämtande av information om individernas behov. Det sker därmed en social konstruktion, där individen omvandlas till en byråkratisk klient som tillhör en viss kategori inom den offentliga sektorn. På så vis blir individen mer lätthanterlig för frontlinjebyråkraten, som då kan behandla människan mer som byråkratiska delar, en byråkratisk klient, än som en hel individ. Faran i den sociala konstruktionen av individen är exempelvis att socialarbetaren missar viktiga dimensioner av klientens problem. Faran uppstår eftersom socialarbetaren är upptagen med att få klienten att passa in inom ett visst område av den offentliga organisationen (Lipsky, 1980).

5.2 Omsorgsrationalitet

Grunden i Wærness (1996) teori *omsorgsrationalitet*, är att den typ av förnuft som är nödvändig för att göra verklighet av socialpolitiska mål, inte är till lika stor hjälp för dem som utövar omsorgsarbete med enskilda individer. De verksamheter som sysslar med att verkställa socialpolitiska mål och administration är ändamålsinriktade, eftersom de skall uppfylla dessa mål. Verksamheterna präglas av byråkratisk rationalitet, som är grunden för organisering och planering av verksamheter i den offentliga sektorn. De omsorgsinsatser som verksamheterna erbjuder är ofta standardiserade, för att effektivisera omsorgsarbetet. Klienternas känslor, såsom osäkerhet, ångest och ambivalens, har liten eller ingen plats i de ändamålsinriktade verksamheterna. Det finns heller ingen plats för omsorgsgivarens medkänsla.

För att kunna hjälpa klienter med deras konkreta problem krävs en annan typ av förnuft (Wærness, 1996). Detta förnuft kan till viss del ses som motsats till byråkratisk rationalitet. Wærness (a.a.) menar att omsorgsrationalitet fordrar av hjälparen att hon/han har någon slags personlig relation och förmåga till empati för att kunna ge en god omsorg. Av betydelse är också en medvetenhet om att de individer hon/han möter kan bete sig irrationellt. Medkänsla är avgörande för att kunna bemöta klienters osäkerhet och ångest. I arbetet skall individen som har behov av stöd stärkas så att den kan hjälpa sig själv så mycket som möjligt, även om hjälparen kan vara medveten om att individens behov av stöd kan komma att öka. Detta gäller särskilt inom äldreomsorgen. Den som har möjlighet att ge stöd till individer bör ha en frihet i sitt arbete, en möjlighet att vara flexibla, så att stödet kan anpassas till individens unika behov. Sålunda bör inte omsorgsinsatser standardiseras (a.a.).

5.3 Modell för hjälp och coping

Modellen för hjälp och coping innefattar fyra olika förhållningssätt till problem och synsätt på hur dessa kan lösas genom olika typer av hjälp (Brickman m.fl., 1982). De olika synsätten definieras som *det moraliska*, *det medicinska*, *det upplysande* och *det kompensatoriska*. Hjälpare kan ha dessa olika synsätt eller förhållningssätt och de får olika typer av konsekvenser för den hjälpen som hjälparen tillhandahåller. I vissa situationer kan hjälpen som ges försvagas beroende av vilket synsätt hjälparen har. I denna studie fokuserar vi på tre av förhållningssätten som har använts under analysen av det empiriska materialet.

5.3.1 Det moraliska synsättet

Det moraliska synsättet innebär att en individ uppfattas som ansvarig både för sina problem och för att hitta lösningar på dessa (Brickman m.fl., 1982). En persons höga alkoholkonsumtion ses här som ett tecken på att individen är svag. För att individen skall kunna återfå samhällets respekt samt återgå till nykterhet krävs det att personen hittar viljestyrka, tar sig samman och återfår kontrollen över sina problem och sitt liv. Synsättet betonar att både individen som har problem och de runt individen, ser denne som misslyckad och ofta lat, när den inte lyckas göra framsteg i att lösa sina problem. Hjälpandet inom detta synsätt handlar om att påminna människor om deras eget ansvar för sina liv och vikten av att de hjälper sig själva, löser sina egna problem (a.a.).

5.3.2 Det medicinska synsättet

Det medicinska synsättet framhåller att individen varken har ansvar för sina problem eller för att finna lösningar på dem. Det medicinska synsättet avser inte endast människor som fallit offer för sjukdomar, utan omfattar även de som utsätts för krafter som påverkar dem negativt. Dessa krafter rör de inte på och de kommer även fortsättningsvis att vara utanför deras kontroll. Individen ses som sjuk eller oförmögen att lösa sina problem och förväntas också acceptera detta. Individen förväntas ha en vilja att lösa problemen genom att söka och ta emot hjälp och stöd från experter. Detta skall ske utan att individen skuldbelägger sig själv för sina problem då ansvaret för dessa inte är deras eget (a.a.).

5.3.3 Det upplysande synsättet

Det upplysande synsättet innebär att individen hålls ansvarig för sina problem på så sätt att individen anses vara den som orsakar problemen (Brickman m.fl., 1982). Däremot saknar individen ansvar för att lösa dessa problem. Denna modell förutsätter att individen skall kunna lära sig att acceptera en negativ bild av sig själv med syftet att förändra sina problem, genom att låta andra hjälpa dem. Individen förväntas kunna godta att problemen uppstått som följd av tidigare beteende eller leverne. Individen skall också kunna acceptera att denne kan ha kontroll över det beteende som den inte längre vill ha, exempelvis en överdriven alkoholkonsumtion. Lösningen på individens problem läggs på hjälparen, som kan vara en myndighetsperson och problemen kan endast hejdas genom att denna relation upprätthålls. Hjälparens roll är här att upplysa individen om dess fel och brister så att denne sedan kan ta emot hjälp och stöd. Stödet är nödvändigt för att individen skall kunna acceptera de problem som de innan inte ville erkänna att de hade (a.a.).

5.3.4 Det kompensatoriska synsättet

I det kompensatoriska synsättet ställer man inte den äldre individen som ansvarig för sina problem, utan individen ses enbart som ansvarig för att hitta lösningar på problemen (Brickman m.fl., 1982). Problemen ses oftast som något som uppkommit ur en problematisk livsstil och som en följd av att individen saknar resurser att lösa sina problem. För att kunna lösa dem måste individen få starka skäl och anledningar att förändra de vanor som leder till problemen. Den som erbjuder stöd och hjälp har rollen att kompensera för individens brist på resurser och förmågor tills individen själv hittar styrkan att lösa sina problem, att ta emot och använda stöd och hjälp som kan erbjudas. Den som hjälper kan bara uppbjuda resurser på uppdrag av individen själv. Hjälparen varken dömer eller skuldbelägger klienten för dennes problem, utan individen anses ha berövats möjligheter eftersom de misslyckats i sin sociala

miljö. Misslyckandet handlar om att individen inte lyckats ta emot det stöd och den hjälp de har rätt till. Styrkan i denna modell är att fokus ligger på lösningar istället för skuldbeläggning. Svagheten är att det kompensatoriska synsättet kan leda till att äldre personer som har problem kan känna sig pressade i att ständigt behöva lösa sina egna problem (a.a.)

6. Metod och material

I detta kapitel presenteras det metodologiska tillvägagångssättet för studien. Vi redogör för vårt val av metod, förförståelse, urvalet av intervjupersoner för uppsatsen och hur intervjuguiden utformades. Vi presenterar även hur vi gick tillväga under datainsamlingen, databearbetningen och dataanalysen samt validiteten och reliabiliteten för vår studie. Avslutningsvis redogörs för de etiska övervägande vi gjorde under undersökningen.

6.1 Val av metod

Studiens syfte var avgörande för det tillvägagångssätt som vi valde. Utifrån syftet valde vi att genomföra undersökningen med hjälp av kvalitativ metod. Kvalitativ metod är lämplig att använda inom områden som är relativt outforskade och kan bidra till att få fram variationer i det undersökta fenomenet. Metoden kan placeras inom de hermeneutiska och fenomenologiska vetenskapsteoretiska traditionerna, som vi låtit oss inspireras av under undersökningsprocessen. Det vi inspirerades av i hermeneutiken var att vi ville göra en tolkning av det våra intervjupersoner förmedlade (Malterud, 2009). Samtalet är centralt i denna inriktning och i vår studie nyttjades samtalet mellan oss och biståndsbedömarna med syftet att erhålla empiri till vår studie (Kvale & Brinkmann, 2009). Den fenomenologiska vetenskapsteoretiska traditionen tar fasta på att beskriva verkligheten såsom den upplevs och uppfattas av människor och att förstå sociala företeelser utifrån de medverkandes egna perspektiv. Forskaren försöker sätta sin förkunskap och sin förförståelse åt sidan för att kunna lägga fokus på de medverkandes upplevelser (Kvale & Brinkmann, 2009). Forskaren godtar empirin och intervjupersonernas utsagor utan att ifrågasätta huruvida dessa stämmer (Malterud, 2009). Vi ville ta reda på biståndsbedömarnas förståelse av äldre personers riskbruk av alkohol, inom ramen för biståndsbedömningen. Detta ville vi göra under förutsättningen att vi ansträngde oss för att inte påverkas av vår förförståelse, således passade det oss bra att inspireras av fenomenologin.

Våra enskilda intervjuer genomfördes med ett explorativt syfte, eftersom vi önskade erhålla ny och nyanserad kunskap. Vi utgick från ett induktivt arbetssätt då vårt valda forskningsområde var relativt outforskat. Induktion kan sägas vara upptäckandets väg (Patel & Davidson, 2003). Arbetssättet kännetecknas av att forskaren undersöker sitt valda forskningsområde utan att först ha förankrat sin empiri i teorier. När empirin är insamlad försöker forskaren få viss struktur i denna och inta en öppen hållning till sitt material. Det är empirin som skall tala och inte teorierna som skall styra. Utifrån empirin formuleras en teori. Då induktion bygger på empiri kan forskaren därmed inte uppnå en säker visshet med sin undersökning (Thurén, 2010).

6.2 Förförståelse

När en studie inleds bär forskaren med sig sin förståelse, i form av exempelvis egna upplevelser, antaganden, teorier, teoretiska begrepp och yrkesmässiga erfarenheter. Förförståelsen kan komma att påverka forskaren under alla moment av undersökningen (Malterud, 2009).

Vår gemensamma förförståelse kommer ifrån vår tid som socionompraktikanter under vår verksamhetsförlagda utbildning. Praktiken var förlagd inom individ- och familjeomsorgen i

två olika kommuner i Mellansverige. De områden inom individ- och familjeomsorgen som vi främst kom i kontakt med berörde ekonomiskt bistånd, stöd till barn och unga samt vård och behandling av missbruk. Inom dessa olika områden mötte vi äldre individer som på olika vis hade ett problematiskt förhållningssätt till alkohol. Detta väckte vårt intresse för frågor om riskbruk av alkohol. Under vår praktikperiod diskuterade vi sinsemellan om huruvida äldre individer som har ett riskbruk av alkohol kan tänkas hamna mellan stolarna. Vi resonerade kring att individer som har ett hjälpbehov både utifrån åldersrelaterade svårigheter och en riskfylld alkoholkonsumtion, kan hamna mellan biståndsbedömare inom äldreomsorgen och socialsekreterare med inriktning på missbruk. En av oss (A-C.A.) uppfattade under den verksamhetsförlagda utbildningen att socialsekreterarna inom individ- och familjeomsorgen försökte samarbeta med biståndsbedömarna inom äldreomsorgen för att äldre individer med en riskfylld alkoholkonsumtion skulle få hjälp och stöd.

En av oss (A-C.A.) har även förförståelse om ämnet genom yrkeserfarenheter inom äldreomsorgen. Under tiden som vårdbiträde inom hemtjänsten stötte en av oss på äldre i hemmet som hade en riskfylld alkoholkonsumtion. I vissa fall förekom det situationer där äldre personer kombinerade alkohol och läkemedel. Som vårdbiträde baserades arbetsuppgifterna på de beslut biståndsbedömare fattade gällande äldre personers behov. Uppfattningen är att det fanns begränsad kunskap om äldre individers alkoholvanor och om problematiken gällande äldres riskbruk av alkohol. Det verkade även saknas kunskap om hur dessa individer skulle bemötas och hanteras. Riskbruk av alkohol eller överhuvudtaget problematisk alkoholkonsumtion hos äldre personer var inget som vare sig vårdbiträden eller biståndsbedömare verkade uppmärksamma eller lägga särskild stor vikt vid. Istället ansåg personalen att den äldre personen hade ett eget ansvar för sitt liv och även rätten att själv bestämma över detsamma. Inte sällan såg biståndsbedömarna att det var distriktssköterskans eller socialsekreterarnas uppgift att tillhandahålla rådgivning eller stöd åt äldre personer som hade ett riskfyllt alkoholbruk eller ett alkoholmissbruk.

6.3 Litteratursökning

Vi använde oss av sökmotorerna LIBRIS, Onesearch samt DIVA-portal för att söka efter avhandlingar, vetenskapliga artiklar samt relevant litteratur om vårt valda forskningsämne. Under sökningen var begreppen ”äldre”, ”biståndsbedömare/biståndshandläggare”, ”alkohol”, ”riskbruk” samt ”alkoholvanor” centrala. Sökord på engelska användes också, såsom ”old/elderly”, ”alcohol” och ”hazardous use”. Således sökte vi efter både nationell och internationell forskning. Den forskning som vi hittade stod inte i direkt relation till det valda ämnet för studien. Forskning om biståndsbedömares förståelse av äldres riskbruk av alkohol stod inte heller att finna. Däremot påträffade vi svensk, finsk och engelsk forskning i form av vetenskapliga artiklar om äldres alkoholvanor och riskbruk av alkohol. Inte heller återfanns forskning relaterat till biståndsbedömares förståelse av äldres riskbruk. Den forskning vi hittade, i form av avhandlingar, kunde enbart relateras till biståndsbedömning.

6.4 Urval av intervjupersoner

Sammantaget intervjuades fem biståndsbedömare som arbetar inom äldreomsorgen med myndighetsutövning i fyra olika mellansvenska kommuner. Två av dessa biståndsbedömare arbetar i samma mellansvenska kommun. Biståndsbedömarna som deltog i studien har antingen examen från socionomprogrammet eller sociala omsorgsprogrammet. Biståndsbedömarna har arbetat med myndighetsutövning inom äldreomsorgen mellan ett till tjugofem år.

Urvalet av intervjupersoner till vår studie skedde genom strategiskt urval. Detta innebar att vid en inledande planering av studien, gjordes en bedömning av vilken typ av material som behövdes för att belysa vårt syfte (Malterud, 2009). Vi valde således att intervjua biståndsbedömare och med hänsyn till detta valdes totalt sju biståndsbedömare ut som arbetar med myndighetsutövning inom äldreomsorgen. Två biståndsbedömare valdes till en pilotstudie och fem biståndsbedömare valdes ut till studien. För att försöka få ett material som kunde ge en variation i det fenomen vi ville undersöka, valdes biståndsbedömare ut ifrån olika kommuner i Mellansverige.

I det inledande arbetet med vår undersökning skickades ett mail ut till cirka 60-80 biståndsbedömare som arbetar i olika kommuner i Mellansverige. Avsikten var att presentera vårt uppsatsämne och att nå biståndsbedömare som kunde tänkas vilja medverka i studien. Då vi inte fick något gensvar på detta första mail, försökte vi få till en kontakt med biståndsbedömarnas chefer. Då vi sökte flera av dem utan framgång valde vi att istället ta direkta telefonkontakter med biståndsbedömare. Kontaktuppgifter till biståndsbedömarna fann vi på kommunernas webbsidor. Den respons vi fick av de biståndsbedömare som kontaktades telefonledes var positiv och deras inställning till att medverka i vår studie var entusiastisk. I ett fall valde en gruppchef ut en biståndsbedömare som gruppchefen ansåg möter äldre som har ett riskbruk av alkohol. Således agerade gruppchefen som gatekeeper. En gatekeeper styr urvalet av informationskanaler (Nationalencyklopedin, 2013). Vi kunde således inte själva välja vilken biståndsbedömare som skulle medverka från denna kommun.

6.5 Utformning av intervjuguide

Till en början utarbetades en provisorisk intervjuguide genom att vi försökte klargöra undersökningens nyckelfrågor varför, vad och hur (Kvale & Brinkmann, 2009). Vid en reflektion av dessa blev det tydligare för oss vilket syfte våra intervjuer skulle ha, vad för kunskap vi hade och hur vi skulle göra för att få ny kunskap samt nya infallsvinklar till det ämne vi hade valt att undersöka. Utifrån reflektionen av nyckelfrågorna utvecklades frågor till en intervjuguide, som sedan testades i en pilotstudie på två biståndsbedömare. Dessa arbetade med myndighetsutövning inom äldreomsorgen. Innan dessa intervjutillfällen skickade vi ut ett informationsbrev samt en samtyckesblankett till biståndsbedömarna via mail. Under själva intervjutillfällena undertecknade biståndsbedömarna samtyckesblanketten, innan intervjuerna spelades in. Med hänsyn till de svar vi fick samt biståndsbedömarnas reaktion på frågorna, reviderades intervjuguiden ytterligare. Vi omformulerade vissa frågor så att de skulle bli mer lättförståeliga samt ändrade ordningsföljden på vissa frågor. Vi valde exempelvis att omformulera ”riskbruk” till ”riskfylld alkoholkonsumtion” i intervjuguiden, då vi under pilotstudien märkte att termen riskbruk av alkohol upplevdes som komplicerad av biståndsbedömarna.

Slutresultatet blev en typ av halvstrukturerad intervjuguide som innehöll 17 frågor (Bilaga 1). Det innebar att syftet med intervjuguiden var att intervjupersonerna skulle få svara på samma frågor, men att vi som intervjuare efter eget omdöme skulle kunna följa upp deras svar med följdfrågor ifall nya intressanta synvinklar om ämnet öppnade upp sig. Vi hade således ett explorativt syfte med intervjuguiden, se Kvale och Brinkmann (2009). Vidare skulle intervjuguiden täcka in de frågeställningar som vi ville besvara med vår studie.

6.6 Insamling av data

Datainsamlingen genomfördes genom enskilda intervjuer och båda författarna deltog vid varje intervjutillfälle, men våra roller skiljde sig från gång till gång. Vi turades om att inneha ansvaret för att leda intervjun och ställa frågorna i intervjuguiden. Den av oss som inte intervjuade intog en lyssnande roll och kunde samtidigt fokusera på att anteckna intressanta infallsvinklar som dök upp under intervjun. På så vis försökte vi att inte gå miste om att ställa avgörande följdfrågor till intervjupersonerna. Vi förklarade dessa roller för intervjupersonerna innan vi påbörjade intervjuerna, innan bandspelaren startades. Beslutet att inneha olika roller under intervjusituationen gjordes med syfte att göra intervjupersonerna mer bekväma under intervjusituationen samt att de även skulle tillåtas att fokusera på en av oss under själva samtalet. Detta kom vi fram till efter att ha diskuterat sinsemellan om stress hos intervjupersonen och den maktasymmetri som uppstår i kvalitativa intervjuer. Kvale och Brinkmann (2009) påpekar att det vid kvalitativa intervjuer kan uppstå en ojämlikhet mellan parterna, eftersom intervjuaren bestämmer ämnet som skall behandlas och avgör vilka frågor som skall ställas. En förutsättning för att kunna samla in bra datamaterial vid intervjuer är att intervjupersonerna upplever situationen som bekväm (Malterud, 2009). Intervjusituationen försökte vi utforma så att den kändes trygg för informanterna så att de inte skulle få känslan att vi som intervjuare hade färdiga svar.

Alla frågor i intervjuguiden ställdes till biståndsbedömarna, och de fick inte ta del av intervjufrågorna innan. Vi följde intervjuguiden men ställde olika följdfrågor beroende på vad biståndsbedömarna talade om. Detta gjorde vi eftersom vi ville få till ett samtal som kunde bringa fram nya frågor och infallsvinklar om vårt område. Vi försökte uppmuntra biståndsbedömarna att dela med sig av sina erfarenheter och vi visade dem vilken typ av kunskap vi var intresserade av.

Biståndsbedömarna valde att låta oss komma till deras arbetsplatser under ordinarie arbetstid. Veckan före intervjuerna skulle äga rum så skickade vi ut ett mail till respektive biståndsbedömare, som innehöll en påminnelse om att vi skulle komma till dem på den utsatta tiden. Som bilaga i mailet fanns ett informationsbrev (Bilaga 2) samt en samtyckesblankett (Bilaga 3). I informationsbrevet presenterade vi oss själva samt syftet med studien. Informationsbrevet kan ha påverkat deras svar, förförståelse, att de läste på och liknande. Intervjuerna tog cirka en timmes tid i anspråk och varje intervju spelades in på en ljudbandspelare. Kvale och Brinkmann (2009) tar upp att användning av ljudbandspelare är det vanligaste sättet att registrera intervjuer med. För att undvika störande bakgrundsljud på inspelningarna försökte vi undvika att göra uppmuntrande läten och istället nicka och genom vårt kroppsspråk visa att vi var intresserade av det biståndsbedömarna berättade om.

Transkriberingarna av intervjuerna delades upp mellan författarna, genom att vi transkriberade hälften av varje intervju. För att transkriberingarna skulle bli text som på bästa möjliga sätt återgav vad intervjupersonerna verkligen hade sagt försökte vi framställa ordagrant vad de sade i transkriberingarna. Vi valde att inte transkribera när intervjupersonerna stakade sig eller upprepade sig. Vi tog även bort onödiga bisatser. På vissa ställen på bandinspelningen var det omöjligt att höra vad intervjupersonen sade. Det rörde sig om enstaka ord. Vi valde även att avidentifiera intervjupersonerna i transkriberingarna.

6.7 Databearbetning och analys

Eftersom vi valde att samla in vår empiri med hjälp av kvalitativ metod, enskilda intervjuer, gjordes en strukturerad analys. Detta gjorde vi med hänsyn till att vi skulle ha ett vetenskapligt förfarande i vårt arbete, i enlighet med Malterud (2009). Meningen med att göra en analys var att vi skulle få en form av översiktlig övergång mellan vår empiri, våra transkriberade intervjuer och vårt resultat.

Under analysfasen diskuterade vi hur vår förförståelse påverkade oss och hur vår teoretiska referensram förhöll sig till insamlad data. Det urval som vi gjorde påverkades av vilka frågor vi var intresserade av, variationen och de gemensamma dragen i biståndsbedömarnas svar om det studerade området. I resultatet hade vi som målsättning att ge en översiktlig sammanfattning av det som framträdde. Under hela analysprocessen diskuterade vi kontinuerligt om huruvida vi skulle kunna undvika att vårt resultat skulle bli reducerat så att helhetsbilden kunde gå förlorad. För att förhindra detta såg vi till att de textelement vi valde ut, genom en dekontextualisering, stämde överens med den helhetsbild som intervjun förmedlade. Detta kallas för rekontextualisering (Malterud, 2009).

Vi valde att låta oss inspireras av analysmetoden systematisk textkondensering så som den beskrivs av Malterud (2009). Följande fyra steg är centrala i systematisk textkondensering och följaktligen under analysprocessen. Steg ett handlar om att få ett helhetsintryck av insamlade data. I steg två urskiljs meningsbärande enheter. Det tredje steget handlar om att abstrahera innehållet i dessa och i steg fyra sammanfattas de meningsbärande enheterna i form av beskrivningar.

I det första steget skapades en helhetsbild av det biståndsbedömarna förmedlat. När vi hade läst alla intervjuer var för sig och försökt skönja vilket intryck de gav oss som helhet så gjorde vi en sammanfattning utifrån den uppfattning som vi utvecklade. Vi arbetade även i detta steg med att hitta teman i våra data kopplade till vårt syfte och våra frågeställningar. Dessa teman skulle vi använda för att belysa olika synvinklar på vårt forskningsområde (Malterud, 2009).

I det andra steget arbetade vi med att dekontextualisera våra data. Det innebar att textelement plockades ut ur sitt ursprungliga sammanhang, meningsbärande enheter (Malterud, 2009). Således sorterades texten i de transkriberade intervjuerna genom att åtskilja det som var väsentligt för vårt syfte. Arbetet utfördes på skilda håll och sedan jämfördes de utsorterade meningsbärande enheterna. De meningsbärande enheterna sorterades därefter in under varje tema under en specifik kod.

I det tredje steget, efter att kodningen utförts, lade vi tillfälligt bort de delar av materialet som vi ansåg var irrelevanta för vårt syfte och frågeställningar (Malterud, 2009). Vi fortsatte sedan att arbeta med de olika koderna som vi definierat och studerade de meningsbärande enheterna närmare. Vår mening var att det slutgiltiga resultatet inte skulle baseras på material enbart från ett fåtal intervjuer. När arbetet var gjort kondenserades de textelement som fanns under koderna. Syftet var att konkretisera de meningsbärande enheterna på ett generellt sätt, som en sammanfattning av innehållet i koderna (se Malterud, 2009).

I det fjärde och sista steget arbetade vi med rekontextualisering. Vi gjorde en sammanfattning av innehållsbeskrivningarna under varje tema (se Malterud, 2009). Detta gjordes för att kunna

visa på variation kring vårt ämne. Vårt mål var att redogöra för de erfarenheter och den kunskap som biståndsbedömarna förmedlade. För att göra innehållsbeskrivningarna mer konkreta valde vi att använda oss av citat som gav en träffande bild av det biståndsbedömarna återgett under intervjuerna.

6.8 Validitet och generaliserbarhet

Validitet handlar om huruvida forskaren har undersökt det som var avsikten (Patel & Davidson, 2003). Enligt Malterud (2009) skall forskare alltid överväga validiteten i sin studie. Intern validitet handlar om vad forskarens resultat kan sägas vara giltigt om, begreppet relevans har i detta sammanhang betydelse. Forskaren bör ställa sig frågande till om resultaten beskriver den verklighet där studien utfördes. Valda begrepp, teoretisk referensram och val av metod skall också ifrågasättas gällande huruvida de passar ihop med studiens syfte och frågeställningar (Malterud, 2009). Under hela processens gång diskuterade vi den interna validiteten, vilket medförde att vårt syfte och problemområde styrde våra val under undersökningsprocessen. Vi utförde tidigt en pilotstudie för att testa vår första version av intervjuguiden. Detta gav oss tillfälle att ta reda på vilka typer av svar vi fick av biståndsbedömarna som medverkade. Vi fick möjlighet att reflektera om hur vårt urval, val av metod samt hur våra frågor i intervjuguiden kunde motsvara det vi hade som målsättning att undersöka. Valet att genomföra pilotstudien, och därefter vidareutveckla intervjuguiden gjordes utifrån en önskan att höja validiteten i studien. Under själva intervjusituationerna så försökte vi att inte avbryta biståndsbedömarna när de återgav sina upplevelser kopplade till undersökningsområdet.

Extern validitet handlar om överförbarhet (Malterud, 2009). Generaliserbarhet eller överförbarhet, som det ofta kallas, handlar om forskarens möjlighet att kunna hävda att studiens resultat skulle kunna göras gällande i andra sammanhang än där studien utfördes (a.a.). I denna studie hade vi inte för avsikt att generalisera. Skälet till detta var vårt syfte, val av metod och vårt urval av intervjupersoner. Malterud (2009) framhåller att ett kvalitativt tillvägagångssätt gör det svårare att tala om överförbarhet än när man använder sig av en kvantitativ metod. Vi valde att undersöka några biståndsbedömares förståelse i fyra kommuner i Mellansverige, av äldres riskbruk av alkohol, inom ramen för biståndsbedömningen. Vår datainsamling i denna studie baserades följaktligen på biståndsbedömarnas egna personliga erfarenheter och vi såg därför ingen möjlighet att kunna tala i termer av huruvida vårt resultat skulle kunna vara representativa för andra biståndsbedömare.

6.9 Reliabilitet

Reliabilitet inom forskning handlar om forskningens tillförlitlighet (Kvale & Brinkmann, 2009). Ofta diskuteras reliabiliteten i termer om samma resultat kan reproduceras av andra forskare. I kvalitativ forskning handlar reliabilitet bland annat om att olika forskare i en intervjusituation kan nå olika resultat med sina intervjuer, genom att intervjupersonerna exempelvis inte är konsekventa i sitt resonemang, de står inte fast vid det de tidigare sagt under intervjun. Forskaren bör därmed ställa sig frågan om det intervjupersonerna berättar ger en sanningsenlig beskrivning av det valda undersökningsområdet. Forskaren kan med hjälp av ledande frågor under intervjusituationen testa reliabiliteten i intervjupersonernas svar (a.a.).

För att öka reliabiliteten i studien valde vi även att intervjua biståndsbedömare som arbetar med liknande arbetsuppgifter, med myndighetsutövning inom äldreomsorgen.

Pilotstudien som genomfördes var också ett instrument för att öka reliabiliteten, då den hjälpte oss att vara mer noggrann i datainsamlingen. För att höja denna studies reliabilitet var vi noggranna med att kontinuerligt värdera vårt tillvägagångssätt, exempelvis med konstruktion av intervjuguiden, bandinspelning, transkribering och databearbetningen av det insamlade datamaterialet. Under databearbetningen så läste vi materialet först på skilda håll och markerade meningsbärande enheter. Dessa jämförde vi sedan tillsammans för att se vilken helhetsbild vi fått. För reliabilitetens skull kan det vara bättre med fyra ögon istället för två, när det kommer till att avgöra vad som är relevant för undersökningsområdet.

6.10 Etiska överväganden

Under arbetet med studien tog vi hänsyn till Vetenskapsrådets (2013) forskningsetiska principer i humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning, vilka är informations-, samtyckes-, konfidentialitets- och nyttjandekravet.

I samband med att telefonkontakt togs med biståndsbedömarna, då de tillfrågades om att medverka i pilotstudien samt själva huvudstudien, informerades de om undersökningens syfte. Vi berättade om hur studien var tänkt att genomföras samt att resultatet skulle redovisas i form av ett examensarbete. Biståndsbedömarna informerades även om att deras deltagande var frivilligt och att de när som helst hade möjlighet att avbryta sin medverkan. Vi talade om hur intervjuerna skulle utföras och att vi önskade spela in intervjun på ljudbandspelare. Ett informationsbrev om studien samt en kopia på ett skriftligt samtycke skickades sedan via mail till intervjudeltagarna några veckor innan respektive intervjutillfälle (Bilaga 2 och bilaga 3). Av informationsbrevet framgick att vi hade tystnadsplikt och att det insamlade datamaterialet skulle förvaras så att ingen obehörig fick ta del av det. Det framgick även att materialet från biståndsbedömarnas intervjuer enbart skulle användas i denna studie. Innan intervjuerna genomfördes inhämtades på plats intervjudeltagarnas skriftliga samtycke. Detta gjordes genom att vi biståndsbedömarna fick signera ett skriftligt samtycke (Bilaga 2 och bilaga 3). Efter varje slutförd intervju fick respektive intervjudeltagare kontaktuppgifter till oss. På så vis kunde de kontakta oss ifall de ångrade sitt deltagande.

Vetenskapsrådet (2013) framhåller att en avgörande utgångspunkt i all forskning är att inga medverkande skall utsättas för kränkning, förödmjukelse eller erfara andra negativa konsekvenser. Denna etiska utgångspunkt resonerade och reflekterade vi om under alla stadier av undersökningen. Vårt ämne kan uppfattas som känsligt. Frågorna i intervjuguiden kunde leda till att biståndsbedömarna hamnade i en position där de upplevde att de fick värdera sin egen yrkesutövning. Under utformningen av intervjuguiden försökte vi därför att formulera frågorna på ett sådant sätt så att de inte skulle uppfattas som kränkande. Samtidigt diskuterade vi om att frågornas utformning påpekade att äldre personers riskbruk av alkohol är ett problem. En fråga vi ställde handlade exempelvis om hur biståndsbedömarnas kunskap såg ut kring äldre som har ett riskfyllt alkoholbruk. Vår egen uppfattning av biståndsbedömarnas reaktioner under intervjusituationen var att de inte kände att de behövde kritisera sin egen yrkesutövning.

Eftersom vi var ovana forskare och då vårt valda undersökningsområde kan uppfattas som känsligt, präglades intervjusituationerna av en rad olika etiska diskussioner och ställningstaganden. En etisk diskussion vi inledningsvis förde i studien och även fortlöpande under datainsamlingen berörde dialogen och relationen emellan oss som intervjuare och biståndsbedömarna som intervjupersoner. Kvale och Brinkmann (2009) framhåller att relationen mellan intervjuare och intervjupersoner kan karaktäriseras som en asymmetrisk

maktrelation. Forskaren som intervjuar besitter makt genom att hon/han definierar intervjusituationen och avgör samtalsämnet. Intervjupersonerna besitter makt eftersom forskaren är beroende av dem för att kunna samla in empiri till sin studie. Insikten om denna maktasymmetri ledde till att vi beslutade oss för att en av oss skulle leda intervjun, medan den andre skulle hålla sig i bakgrunden som aktiv lyssnare och för att anteckna. Därigenom tror vi att biståndsbedömarna kände att relationen mellan oss och dem blev mer jämbördig samt att de kände sig mer bekväma i situationen. Att en av oss höll sig i bakgrunden och samt med som aktiv lyssnare under intervjun bidrog också till att vi kunde ställa följd- och kontrollfrågor. På så vis försökte vi höja den vetenskapliga kvaliteten i materialet från intervjuerna.

Vidare skriver Kvale och Brinkmann (2009) att det är viktigt att forskare har en medvetenhet om den intima situationen som kan präglade forskningsintervjuer. Detta kan leda till att intervjupersonen berättar saker som denne senare ångrar. I intervjusituationen försökte vi undvika att biståndsbedömarna hamnade i situationer där de berättade om fall som kunde härledas till specifika klienter de mött i sina arbeten. Ur ett annat etiskt perspektiv bör forskaren överväga huruvida det som intervjupersonen berättar efter att ljudbandspelaren stängts av skall användas i studien. Dessa informella samtal som uppstod emellan oss och biståndsbedömarna efter att inspelningarna av intervjuerna avslutades, valde vi att inte använda i studien med hänsyn till deltagarnas integritet.

7. Resultat

I detta kapitel presenteras resultatet från dataanalysen av våra intervjuer med biståndsbedömarna. Våra fem intervjupersoner arbetar som biståndsbedömare inom äldreomsorgen. Resultatet presenteras under rubrikerna *Riskbruk eller missbruk, Sociala behov i skymundan* samt *Stödinsatser utifrån den äldres egna önskan eller initiativ*.

7.1 Riskbruk eller missbruk

När biståndsbedömarna fick frågor om äldre personers riskfyllda alkoholkonsumtion så talar de i regel om möten med äldre som har en alkoholproblematik eller ett alkoholmissbruk. En biståndsbedömare påpekar att när de får ärenden till sig där alkohol är inblandat så har det oftast gått så pass långt, att det övergått i en svårare alkoholproblematik för den äldre personen, såsom en alkoholdemens.

Biståndsbedömarna beskriver att de möter äldre personer som har ett riskbruk eller alkoholproblematik i sina arbeten. Dessa möten sker inte dagligen och handläggarna har svårt att avgöra hur ofta det sker. Deras upplevelse är även att det är svårt att avgöra om riskbruket bland äldre har ökat över tid. Två bilder framträder genom biståndsbedömarnas erfarenheter. Några menar att riskbruket av alkohol samt alkoholproblematik verkar ha ökat överlag bland äldre och att detta är ett tilltagande problem, som har diskuterats i arbetsgruppen mellan kollegorna. Den andra bilden som framträder av biståndsbedömarnas erfarenheter handlar om att även om de i vissa fall möter äldre som har en riskfylld alkoholkonsumtion, så upplever de inte att det är ett problem för dem i deras yrkesutövning. Dessa biståndsbedömare diskuterar också huruvida antalet äldre personer som har ett riskbruk av alkohol kan komma att öka i framtiden, och menar då att de framöver kan komma att stöta på problematiken i större utsträckning.

Ärenden där en äldre person har en alkoholproblematik upplevs ofta av biståndsbedömarna som mer komplexa till sin natur. En biståndsbedömare framhåller att komplexa ärenden kräver mer av arbetstiden, jämfört med andra ärenden. En annan menar att komplexiteten ligger i att ärendena går utanför normen. En biståndsbedömare beskriver att alkoholproblematik ger andra villkor för hur biståndsbedömarna skall lösa problematiken runt den äldre personen. Biståndsbedömaren uttrycker: ”Men det är klart att det ger andra förutsättningar för hur man ska lösa problematiken kring dem... så att det är klart att det inte blir som de vanliga ärendena vi har. Det blir speciellt i kring dem.”

Två intervjupersoner menar att riskbruk av alkohol ofta går hand i hand med psykiska problem, exempelvis någon typ av psykiatrisk diagnos. Många gånger har dessa äldre personer ofta en etablerad kontakt med vuxenhandläggare från individ- och familjeomsorgen eller psykiatrin, innan de kommer i kontakt med biståndsbedömarna inom äldreomsorgen.

Biståndsbedömarnas bild är att en riskfylld alkoholkonsumtion kan påverka en äldre persons behov av biståndsinsatser. Detta kan bero på att äldre personer som har en problematisk alkoholkonsumtion kan utsätta sig för större risker. Biståndsbedömare talar om att en riskfylld alkoholkonsumtion eller ett alkoholmissbruk får olika typer av konsekvenser för de äldre, såsom försämrat minne, fallolyckor, kroppsliga organ tar skada samt att det sociala välbefinnandet påverkas. Biståndsbedömarna beskriver att dessa äldre individer oftast saknar insikt om sin problematiska alkoholkonsumtion och att få av dem erkänner att de skulle ha problem. Biståndsbedömarna anser att problemen förnekas av de äldre personerna vilket gör

det svårare för biståndsbedömarna att ge dem hjälp. Biståndsbedömarnas erfarenhet är att äldre upplever ämnet alkoholvanor som känsligt, skamfyllt och tabubelagt att samtala om.

Biståndsbedömarna beskriver vidare att de kan få kännedom om äldre personers riskbruk av alkohol eller alkoholproblematik ifrån främst anhöriga, sjukvården eller socialsekreterare ifrån individ- och familjeomsorgen. Det är sällan informationen kommer direkt ifrån den äldre själv, menar biståndsbedömarna. En av dem uttrycker att om de inte får information från någon annan så kan de lätt missa information om den enskildes riskbruk av alkohol eller alkoholproblematik.

7.2 Sociala behov i skymundan

För att kunna göra en bedömning av den äldre personens behov kartläggs olika områden hos den enskilde. Områden som kartläggs är exempelvis aktuell situation och social situation. Med aktuell situation menas vad som har föranlett ansökan. I den sociala situationen ingår främst närstående, nätverk och bostadsförhållande. Vilka områden som kartläggs varierar beroende på vad den äldre personen ansöker om. En av biståndsbedömarna uttrycker att det är de själva som avgör vilka områden som är relevanta att kartlägga i förhållande till den äldres situation, för att kunna avgöra om behov av bistånd föreligger. Det biståndsbedömarna uppger att de oftast fokuserar på under kartläggningen är hälsotillstånd och funktionsförmåga. Hälsotillstånd avser både fysisk och psykisk hälsa. Deras upplevelse är dock att de koncentrerar sig mer på fysiska funktioner såsom sjukdomshistorik, funktionsnedsättningar, vad individen klarar respektive inte klarar av. Några biståndsbedömare påpekar att individens sociala behov kommer i skymundan, och en av dem jämför detta med hur missbruk bortprioriteras under kartläggningen. Skälet till att den äldre personens sociala behov inte tas i beaktande på samma sätt tror några biståndsbedömare beror på att dessa behov är mer diffusa och svårare att sätta fingret på. De fysiska behoven anses vara mer konkreta enligt en av dem, och hon/han talar om att äldreomsorgen är mer inriktade på att hjälpa till med de grundläggande fysiska behoven.

Direkta frågor som handlar om äldre personers alkoholvanor eller konsumtionsmönster ställs inte på daglig basis till de enskilda under behovsbedömningsamtalen, på hembesök eller vårdplaneringar. Några av biståndsbedömarna betonar att de ställer frågor som gör att man kan komma in på detta område, ifall man har en misstanke om att en alkoholproblematik förekommer. Flera av biståndsbedömarna anser att det inte är ett problem att de inte frågar äldre om deras alkoholvanor. Biståndsbedömarna kan få denna information utan att ställa frågor om alkoholvanor, av exempelvis den äldre personen själv, anhöriga, sjukvården, eller av socialsekreterare. En biståndsbedömare uttrycker: ”Nej, inga direktfrågor så. Inget så här att; Hur ofta dricker du alkohol? Eller dricker du mycket alkohol? Så frågar man inte liksom. Det gör man inte.”

Skälen som flera av biståndsbedömarna anger till att de inte frågar äldre om deras alkoholvanor, är att det inte är deras uppdrag eller område. En av dem uttrycker att alkoholvanor förhoppningsvis uppmärksammas av Landstinget, i samband med besök på vårdcentralen. Några handläggare tror sig kunna se tecken på ifall en äldre person har en alkoholproblematik, och att de därför inte frågar om alkoholvanor. Två biståndsbedömare uttrycker också att de uppfattar det som oetiskt att fråga om alkoholvanor eftersom det kan vara kränkande. En av dem ställer sig kritisk till huruvida de har rätt att ställa frågor överhuvudtaget om alkoholvanor till äldre personer i sin yrkesutövning, då det i sig är nedvärderande. Då frågor om alkoholvanor inte ställs till andra åldersgrupper som söker

någon typ av samhälleligt stöd så borde heller inte frågan ställas till äldre, om det inte finns en misstanke om att den äldre har en alkoholproblematik. Flera biståndsbedömare upplever att alkoholvanor är ett känsligt och tabubelagt ämne under samtalet. Ett par av dem påpekar att riskfylld alkoholkonsumtion inte är något som de koncentrerar sig på i sin yrkesutövning. Det finns inte heller naturligt i deras frågor eller som en del i deras bedömningar, och en biståndsbedömare påpekar: ”Javisst och visst missar man en del men å andra sidan det är ju inte mitt jobb. Det är inte mitt uppdrag som biståndsbedömare att utreda vilken alkoholkonsumtion den enskilde har.”

Om biståndsbedömaren ändå skall lyfta frågor om alkoholvanor under hembesök eller vårdplaneringar så kräver det ett visst förhållningssätt, menar en del av dem. De menar att de kan ta upp detta i samtal om de misstänker att det förekommer en alkoholproblematik eller ett alkoholmissbruk. De uttrycker att det handlar om hur man samtalar med den enskilde och att inte ställa frågor på ett kränkande sätt. En biståndsbedömare poängterar att det är viktigt att visa den äldre personen respekt om detta skall tas upp i samtalet: ”Men det är mycket hur man bemöter människor, att man inte, ja det är jättesvårt men det får ju liksom bli, det får ju ändå tas upp med respekt i samtalet och med en ödmjukhet och inte med pekpinna.”

Det förhållningssätt biståndsbedömarna talar om handlar även om att de försöker skapa kontakt och bygga en relation med den äldre personen. En annan biståndsbedömare uttrycker att man som handläggare till en början får bygga upp en relation i en väldigt liten skala, för att undvika att den äldre personen som har en alkoholproblematik sluter sig.

7.3 Stödinsatser utifrån den äldres egna önskan eller initiativ

Biståndsbedömarna beskriver att de utgår från lagstiftning och kommunernas riktlinjer för att avgöra om den äldre individen behöver någon typ av bistånd. Detta görs genom en individuell bedömning avseende vad som är skälig levnadsnivå för den enskilde, om behov anses föreligga eller inte. Alla biståndsbedömare menar att det är individens behov som är det centrala som styr deras bedömningar.

Några biståndsbedömare påpekar att deras bedömning av biståndet som den äldre ansöker om, inte påverkas av att den äldre har en riskfylld alkoholkonsumtion eller en alkoholproblematik. De menar att det är behovet av stöd de fokuserar på, och att alkoholkonsumtionen inte påverkar deras bedömning:

Det kan det vara så att det är ett problem, eller som gör att det finns ett problem. Om det kan bero på alkoholvanor, för så kan det vara. Men det är inte där utifrån vi bedömer. Utan det är som jag sa förut. Jag tittar på vad har den här personen för behov, vad klarar man, vad klarar man inte. Det kan ju vara att någonting har blivit p.g.a. sin alkoholvana. Att man inte kan hålla ordning, att det kanske uppstått en sanitär olägenhet, alltså att man inte klarar av att städa. Sedan att det just beror på alkohol, det är ingenting som vi bygger upp vår utredning ikring.

Biståndsbedömarna menar att en förutsättning för bra stöd eller hjälpinsatser är att den äldre individen själv önskar den hjälpen. Stödet ifrån äldreomsorgens sida kan inte påtvingas, utan individen måste själv ansöka om det. Några biståndsbedömare upplever stundtals en frustration i situationer där de anser att den äldre personen är i behov av stöd på grund av sitt riskbruk eller alkoholproblematik. Frustrationen grundar sig i att individen saknar insikt om sitt behov av stöd och inte vill ta emot insatser. En handläggare beskriver detta som att individen har rätt till sitt självbestämmande, både gällande sin alkoholkonsumtion samt sitt

sätt att leva. En annan uppfattar att det finns en allmän samhällssyn på alkoholmissbrukare, har individen problem så får den själv se till att lösa dessa.

Den stora frågan [...] är väl mer i så fall att de är som har ett riskfyllt alkoholbruk, att det är svårt att hjälpa dem på grund av dem själva. Kanske inte det att vi inte kan utifrån riktlinjerna utan det är svårt att komma till. Det är väl där den stora problematiken är.

En förutsättning för att kunna möjliggöra olika stödinsatser när en äldre person har ett riskbruk eller alkoholproblematik, menar flera biståndsbedömare är just att skapa ett förtroende och bygga en relation med den enskilde. Det är av vikt att biståndsbedömaren får till en god dialog för att väcka insikt hos den äldre individen och för att kunna samtala om dennes problematik.

Av intervjuerna framkommer att det stöd som biståndsbedömarna uttrycker att de främst kan erbjuda från äldreomsorgens sida, till en äldre person som har ett riskbruk eller en alkoholproblematik är olika former av hemtjänstinsatser. De beskriver stödet som praktisk hjälp, exempelvis matdistribution, städning, tvätt, hjälp med hygien samt tillsynsbesök av hemtjänstpersonal. Det praktiska stödet beskriver några biståndsbedömare kan hjälpa den äldre personen att få en förbättrad vardag och struktur. En intervjuperson påpekar att har man möjlighet att bevilja matdistribution till en äldre person som har en alkoholproblematik kan detta leda till att personen får en bättre kosthållning. Det leder också till att den äldre personen tillåter att hemtjänstpersonal kommer in i hemmet. Genom att hemtjänstpersonal också skapar en relation med den enskilde, kan det i slutändan resultera i att den äldre personen kan bli uppmuntrad av personalen att ta emot stöd, enligt en biståndsbedömare. En annan intervjuperson säger att riktlinjerna möjliggör att exempelvis bevilja ledsagning till möten för Anonyma Alkoholister, under förutsättning att den äldre personen önskar insatsen samt har behovet.

Flera biståndsbedömare framhåller att de även kan lotsa den äldre individen som har ett riskbruk eller en alkoholproblematik vidare till andra instanser, främst till individ- och familjeomsorgen. En av dem påpekar att individ- och familjeomsorgen har andra resurser och möjligheter att ge hjälp vid en problematisk alkoholkonsumtion. För att få till en bra lösning framhåller biståndsbedömarna att ett samarbete med socialsekreterarna inom individ- och familjeomsorgen är av betydelse. Biståndsbedömarna lyfter fram att det antingen kan vara de själva som kontaktar socialsekreterarna eller vice versa, om de får kännedom om en person som är i behov av stöd på grund av sin alkoholkonsumtion.

Flera av biståndsbedömarna upplever svårigheter i samverkan mellan verksamheter, när det kommer till att ge äldre individer stöd vid en alkoholproblematik. De upplever att det kan bli en diskussion om vilken instans som har ansvar för äldre personer som har en alkoholproblematik. Intervjupersonerna talar om att ekonomiska förutsättningar påverkar att olika instanser inte vill ha ärenden av varandra, vilket drabbar individen. Några biståndsbedömare problematiserar att kommunen och landstinget har olika budget, vilket bidrar till att mycket fokus hamnar på vem som har ansvar för individen istället för att fokusera på att hjälpa individen.

Några biståndsbedömare upplever att de vill ha till en förändring i kommunernas riktlinjer eller i handlägningsprocessen, för att kunna möjliggöra stöd till äldre personer som har ett riskbruk eller en problematisk alkoholkonsumtion. De uttrycker att det finns möjligheter att bevilja stöd till äldre personer som har en alkoholproblematik, om behov finns och om individen själv önskar stödet. En intervjuperson uttrycker att riktlinjerna ger möjligheter att

forma stödet såsom biståndsbedömaren tycker är bra. Däremot anser ett par biståndsbedömare att de skulle vilja ha fortbildning om äldre personers riskbruk och missbruk av alkohol för att få mer kunskap om problematiken. De skulle även vilja få mer verktyg för att i samtal, under exempelvis hembesök eller vårdplaneringar, få fram information om en äldre persons alkoholproblematik.

Sammanfattning

Biståndsbedömarna redogör för äldre personer som har en alkoholproblematik eller ett alkoholmissbruk. Två olika uppfattningar framträder om äldres riskbruk av alkohol. Några biståndsbedömare upplever att riskbruket av alkohol är ett tilltagande problem som ökar, samtidigt som andra erfar att äldres riskbruk inte är ett problem för dem i deras yrkesutövning. Äldre personer som har en alkoholproblematik eller riskfylld alkoholkonsumtion saknar ofta insikt om detta, och biståndsbedömarna upplever att alkoholkonsumtionen kan inverka på den äldres behov av insatser. Ärenden där en äldre person har en alkoholproblematik eller ett alkoholmissbruk anses vara komplexa.

Biståndshandläggningen styrs av den äldre individens behov och de utgår från lagstiftning och kommunernas riktlinjer för att göra en individuell bedömning. De äldres behov bedöms utifrån vad som anses vara en skälig levnadsnivå. Under biståndsbedömningen kartlägger biståndsbedömaren olika områden i förhållande till den äldre individens situation och bestämmer vilka områden som är väsentliga att fokusera på. En stor del av fokus i kartläggningen koncentreras till den äldre personens fysiska hälsotillstånd. Frågor om alkoholvanor ställs inte dagligdags av biståndsbedömarna till äldre personer. Biståndsbedömarna anser inte att det är ett problem att inte ställa dylika frågor och flera anser att det inte tillhör deras yrkesutövning. När frågor om alkoholvanor väl ställs, så månar biståndsbedömarna om sitt förhållningssätt. Detta gör de för att kunna möjliggöra att den äldre individen tar emot stöd. Den äldre personen måste själv vilja ha stöd för att insatser skall kunna sättas in. Det stöd som biståndsbedömarna främst lyfter fram är olika former av praktisk hjälp i vardagen. Några handläggare vill ha till någon typ av förändring i riktlinjer eller handlägningsprocessen för att kunna ge stöd till äldre personer som har ett riskbruk. Flera biståndsbedömare betonar att samverkan mellan dem och andra instanser ofta präglas av svårigheter när kommer till att ge äldre personer stöd vid ett riskbruk eller en alkoholproblematik.

8. Analys

I följande kapitel analyseras empirin under rubrikerna *Biståndsbedömarnas handlingsfrihet under biståndsbedömningen*, *Biståndsbedömarnas förståelse av riskbruk av alkohol* och *Individens insikt*. Rubrikerna illustrerar kontentan i vår analys.

8.1 Biståndsbedömarnas handlingsfrihet under biståndsbedömningen

Då biståndsbedömarna arbetar inom kommunal sektor och utövar sitt yrke i direktkontakt med kommunens invånare kan man för att förstå deras roll kan betraktas som frontlinjebyråkrater (se Lipsky, 1980). Det som styr biståndsbedömningen enligt de intervjuade handläggarna är lagstiftning, kommunernas riktlinjer och de äldre personernas behov. Dessa förutsättningar utgår biståndsbedömarna från när de beslutar huruvida den äldre individen är i behov av insatser från äldreomsorgen. Biståndsbedömarna kan följaktligen förstås som fria att avgöra vilka medborgare som skall få åtnjuta den service som äldreomsorgen ställer till förfogande (a.a.). Denna beslutanderätt kan tolkas som att biståndsbedömaren agerar grindvakt, och denna roll är en del i den handlingsfrihet som frontlinjebyråkrater besitter (a.a.).

Genom den handlingsfrihet som biståndsbedömarna har kan de under biståndsbedömningen själva välja vilka områden som är relevanta att kartlägga av den äldres situation. De intervjuade biståndsbedömarna uttrycker att de oftast fokuserar på äldre individers fysiska hälsa under kartläggningen. Då biståndsbedömarna vanligen inte brukar fråga om alkoholvanor på daglig basis, så kan de gå miste om avgörande aspekter av den äldres problematik som gett upphov till hjälpbehovet. När biståndsbedömarna inte lägger lika stor vikt vid alla delar av den äldre personens situation så kan det förstås som att de är selektiva med syftet att göra individen till en byråkratisk klient. På så vis blir den äldre personen mer passande i förhållande till den kommunala äldreomsorgen. Då äldreomsorgen har insatser som främst inriktas på att hjälpa individen med fysiska behov så kan denna process ses som en typ av social konstruktion biståndsbedömarna utför såsom Lipsky (1980) beskriver den sociala konstruktionen.

Verksamheten som biståndsbedömarna arbetar i är byråkratiska med krav på sig att vara rationella. Den sociala konstruktionen av klienten skulle kunna tänkas vara en del i den byråkratiska rationaliteten. Biståndsbedömarna menar att de försöker tillgodose individens behov. I behovsbedömningssamtalen ställer inte biståndsbedömarna direkta frågor om alkoholvanor till de äldre, vilket skulle kunna förstås som ett resultat av att deras handlingsfrihet begränsas av att verksamheten skall vara effektiv. Följaktligen kan man förstå biståndsbedömarnas resonemang som att fysiska behov faller bättre inom ramen för äldreomsorgen och biståndsbedömningen, än vad frågor om alkoholvanor gör. Utifrån detta kan biståndsbedömningen tolkas som en komplex arbetsuppgift, då handlingsfriheten som biståndsbedömarna besitter både ger dem möjlighet samt begränsar dem att arbeta flexibelt (se Lipsky, 1980). Det kan i sin tur få olika konsekvenser för de äldre personerna, för de behov som tas i beaktande och för vilka typer av stödinsatser som beviljas.

8.2 Biståndsbedömarnas förståelse av äldres riskbruk av alkohol

När de intervjuade biståndsbedömarna talar om äldre personers riskbruk av alkohol eller riskfyllda alkoholkonsumtion relaterade de ofta sina erfarenheter till äldre som har en alkoholproblematik eller ett alkoholmissbruk. Biståndsbedömarnas hoplänkning av riskbruk med missbruk kan förstås genom den mångtydighet som forskare menar råder om termen riskbruk av alkohol. Forskare menar att oklarheten leder till olika tolkningar avseende vad riskbruk av alkohol egentligen står för. Den bidrar även till att gränsdragningen blir diffus när ett riskbruk övergår till ett missbruk (se Andersson m.fl., 2010).

Biståndsbedömarna skildrar en tvåsidig bild av äldres riskbruk. De menar att de träffar äldre som har ett riskbruk eller en alkoholproblematik. Vissa anser att det är ett problem som ökar medan andra inte upplever att det är så. Handläggarnas uppfattning överlag är dock att det är svårt att bedöma huruvida riskbruket bland äldre ökar eller inte. Forskare menar att det är svårt att få en klar bild av äldres riskbruk av alkohol och hur framtidsperspektivet kommer att se ut, då intresset för forskning om detta varit lågt (se Jyrkämä & Haapamäki, 2008). De intervjuade biståndsbedömarnas uppfattningar om bilden av äldres riskbruk skulle kunna sättas i relation till det resonemang som Jyrkämä och Haapamäki (2008) för. Biståndsbedömarnas svårigheter att förmedla en klar bild samt att några biståndsbedömare önskar fortbildning kan tyda på att äldres riskbruk av alkohol inte varit en prioriterad fråga i kommunerna.

Biståndsbedömarna i vår studie uttrycker att ett riskbruk av alkohol inte har betydelse för att den äldre personen skall få stöd om den har behovet och önskar det. Biståndsbedömare betonade att hjälp enbart kan beviljas om den äldre personen själv önskar det. Handläggarnas resonemang om äldre individers självbestämmande kan förstås utifrån det Brickman med kollegor (1982) kallar det kompensatoriska synsättet. Forskarna beskriver att detta synsätt innebär att individen ses som ansvarig för att finna lösningar på sina svårigheter eller problem. Således kan det kompensatoriska synsättet bidra till att skapa en förståelse för hur biståndsbedömarna resonerar om att det inte är deras uppdrag att fråga äldre om deras alkoholvanor, då den äldre individen själv bär ansvar för att be om hjälp.

När biståndsbedömarna anar en förekommande alkoholproblematik ställer de frågor om individens alkoholvanor samtidigt som de påpekar att det krävs ett särskilt förhållningssätt. Detta förhållningssätt kan förstås som en motsats till den byråkratiska rationalitet som till viss del kännetecknar deras yrkesutövning (se Wærness, 1996). Förhållningssättet kan begripas som omsorgsrationellt och grundar sig i att hjälparen försöker visa empati och försöker skapa en personlig relation för att kunna hjälpa den enskilde. Biståndsbedömarna menar att de initialt försöker att skapa en tillitsfull personlig relation med den äldre individen som har ett riskbruk eller en alkoholproblematik, innan de berör individens alkoholvanor. Förhåller sig inte biståndsbedömarna omsorgsrationellt är de medvetna om att individen kan sluta sig. Medvetenheten om att individen kan sluta sig och bete sig irrationellt är en betydelsefull insikt i det omsorgsrationella förhållningssättet. Denna medvetenhet verkar vara något som biståndsbedömarna tar hänsyn till i samtalet om individens problematiska alkoholvanor. Biståndsbedömarnas förhållningssätt kan möjligtvis hjälpa den äldre personen att samtala om sina alkoholvanor eller alkoholproblematik, trots att det är skamfyllt och ångestladdat. Det omsorgsrationella förhållningssättet kan tolkas som betydelsefullt när biståndsbedömarna ställer frågor om individens alkoholvanor.

Det kompensatoriska synsättet kan ge en insikt till varför vissa biståndsbedömare stundtals upplever en frustration när de möter äldre med ett riskbruk eller en alkoholproblematik. Enligt det kompensatoriska synsättet kan biståndsbedömarna enbart erbjuda hjälp på uppdrag av den äldre individen själv (se Brickman m.fl., 1982). Biståndsbedömarnas upplevelse av frustration kan även begripas genom den mellanposition som Lipsky (1980) menar att frontlinjebyråkrater befinner sig i. Enligt socialtjänstlagens 5 kap 4 § skall biståndsbedömarnas arbete med äldre individer inriktas på att ta hänsyn till äldres självbestämmande (se Thunved, 2012). Mellanpositionen som biståndsbedömarna hamnar i, innebär att de slits mellan att förhålla sig till organisationens krav såsom socialtjänstlagen samt att tillgodose individens behov (se Lipsky, 1980). Frustrationen kan bottna i att de ser att den äldre personen är i behov av stöd, men att behovet inte kan tillgodoses då man inte kan påtvinga stöd.

Biståndsbedömarna förklarar att ärenden där en äldre person har en alkoholproblematik är mer invecklade. Några handläggare menar att dylika ärenden går utanför normen, kräver mer arbetstid och ger andra villkor för hur problematiken skall lösas runt individen. Dessa aspekter kan göra det svårare för biståndsbedömarna att förändra den äldre personen till en byråkratisk klient, vilket kan medföra att de upplever dessa ärenden som mer komplexa. Biståndsbedömarna framhåller att de främsta stödinsatser de kan bevilja är praktisk hjälp. Det är rimligt att anta att de insatser som tillhandahålls av kommunal äldreomsorg skall passa så bra som möjligt för så många äldre som möjligt. När omsorgsinsatserna har standardiserats på detta sätt så blir det sannolikt mer komplicerat när det kommer en klient som har en annan typ av problem (se Wærness, 1996). Komplexiteten i ärenden där en äldre person har en alkoholproblematik kan ställa krav på biståndsbedömarna att arbeta omsorgsrationellt där flexibilitet framhålls som viktigt för att hitta lösningar. Biståndsbedömarna behöver en annan typ av förnuft för att lösa klienters konkreta problem (a.a.).

Frontlinjebyråkraters arbete sker ofta under tidsmässig press och kraven på effektivitet är höga. Detta skulle kunna vara en av orsakerna till att dessa ärenden ses som invecklade, eftersom det gör arbetet än mer pressat. Dessutom begränsas biståndsbedömarnas flexibilitet av den mellanposition de befinner sig i (se Lipsky, 1980). Flexibiliteten skulle kunna ses som nära förknippad med den handlingsfrihet biståndsbedömarna har och som delvis begränsas av vad som anges i exempelvis riktlinjerna. Dessa kan ange vilka typer av insatser handläggarna skall och kan bevilja, och biståndsbedömarna är flexibla med de insatser hon/han enligt riktlinjer kan bevilja. Handlingsfriheten gör att biståndsbedömaren inte enbart behöver gå efter det som står i riktlinjerna (a.a.). De intervjuade handläggarna upplever inte att riktlinjerna förhindrar dem att hjälpa äldre som har ett riskbruk eller en alkoholproblematik.

När biståndsbedömarna framhåller praktisk hjälp skulle det kunna tolkas som att de för att på bästa sätt försöka lösa individens problem, inriktar stödet främst på att hjälpa till med fysiska behov som uppstår exempelvis genom individens alkoholproblematik. Det skulle kunna tänkas att biståndsbedömarna upplever sig som flexibla, men att de upplever sin flexibilitet främst inom ramen för de standardiserade insatser äldreomsorgen kan erbjuda (Wærness, 1996). Detta kan tolkas som att biståndsbedömarna använder sig mer av ett byråkratiskt förnuft snarare än det omsorgsrationella förnuftet. Risken i detta skulle kunna tänkas vara att stödet inte anpassas tillräckligt väl till den äldre personens unika situation och behov. Eftersom biståndsbedömarna främst verkar kunna erbjuda praktiska stödinsatser, så finns det inte stora möjligheter att ge rådgivning vid ett riskbruk eller en alkoholproblematik. Detta kan innebära att biståndsbedömarna får svårt att förebygga att äldre individers riskbruk övergår i ett alkoholmissbruk.

8.3 Individens insikt

Biståndsbedömarna framställer även här sina erfarenheter och sin förståelse främst kopplat till äldre personer som har en alkoholproblematik eller ett alkoholmissbruk. Biståndsbedömarna lägger tonvikt vid att det är svårt för dem att hjälpa en äldre person som har en alkoholproblematik när den äldre saknar insikt om och inte erkänner sin problematik. Detta förhållningssätt skulle kunna uppfattas som att biståndsbedömarna ser det som en del i sin uppgift att hjälpa den äldre att erkänna sina problem inför sig själv, att upplysa individen så att den enskilde genom stöd kan förändra sin problematik (se Brickman m.fl., 1982). För att kunna sätta in stödinsatser menar biståndsbedömarna att de behöver få till en positiv kommunikation med den äldre, för att därigenom kunna tala med individen om dennes problematik och hjälpa den att erkänna sin problematik.

Några av biståndsbedömarnas resonemang handlar om möjliggörandet av stöd vid riskbruk av alkohol och kan också förstås utifrån det moraliska synsättet avseende hjälp. Några intervjupersoner betonar att äldre personer har rätt att bestämma över sin alkoholkonsumtion och sitt liv samt att det finns en utbredd åsikt i samhället om att alkoholmissbrukare får se till att lösa sina problem på egen hand. Genom det moraliska synsättet kan vi tolka det som att några biståndsbedömare i vissa fall kan uppfatta att individen är ansvarig för sina problem och för att lösa dessa på egen hand. En konsekvens av det moraliska synsättet är att äldre individer som saknar förmåga att själva återgå till nykterhet riskerar att inte få den hjälp de behöver (se Brickman m.fl., 1982).

Biståndsbedömarnas resonemang om betydelsen av samverkan för att ge stöd skulle också kunna förstås utifrån Wærness (1996) teori om omsorgsrationalitet. Biståndsbedömarna för ett resonemang som vi förstår som att de tycker att det är avgörande att vara flexibla i sin yrkesutövning för att få till bra lösningar för äldre individer som har en alkoholproblematik. De framhåller att de har möjlighet att lotsa äldre personer vidare till främst individ- och familjeomsorgen, och även att de själva kan samverka med socialsekreterarna för att få till bra lösningar. För att kunna hjälpa personer krävs en annan typ av förnuft än det som styr organisationen i övrigt (se Wærness, 1996). Biståndsbedömarnas resonemang kan förstås som att de tar hjälp av individ- och familjesorgen för att få råd och stöd, men också för att denna verksamhet har andra resurser som kan gynna den äldre personen som har en alkoholproblematik.

Biståndsbedömarna resonerar om att ekonomiska förutsättningar bidrar till att komplicera samverkan, de olika instanserna vill inte ha ärenden av varandra. Resonemanget kan förstås utifrån att frontlinjebyråkrater har policy att förhålla sig till, vilken utformas av tjänstemän högre upp i organisationen (se Lipsky, 1980). Biståndsbedömarna styr inte över de ekonomiska förutsättningarna, ekonomin är något som politikerna i de olika kommunerna beslutar om.

Några biståndsbedömare påpekade att de vill få mer kunskap om hur de som handläggare kan få fram mer information om äldres alkoholproblematik under behovsbedömningsamtalen. Biståndsbedömarnas tankegångar kan tolkas som att de saknar någon typ av instrument för att få fram denna typ av information från den äldre individen. Wærness (1996) skriver om vikten av att skapa en relation och att känna empati för att kunna göra stödinsatser möjliga. Det kan tänkas att biståndsbedömarna vill ha mer kunskap om hur man går tillväga för att få till stånd denna typ av relationsskapande, för att kunna få fram informationen. Det kan också tolkas som att biståndsbedömarna vill ha mer kunskap om hur de skall inta en position där de visar

klienten medkänsla samt hur de skall bemöta den äldre personens ångest och osäkerhet, kopplat till alkoholproblematiken.

Sammanfattning

Av samtalen med biståndsbedömarna framkommer att det råder en diffus bild av äldres riskbruk av alkohol. I överensstämmelse med tidigare forskning återger biståndsbedömarna beskrivningar som kan tolkas som att det kan råda en oklar förståelse av fenomenet. Det finns även olika synsätt på äldres ansvar för sin alkoholkonsumtion och biståndsbedömarnas roll som hjälpare. Biståndsbedömarna förfogar över en stor handlingsfrihet under biståndsbedömningen. Deras roll kan förstås som att de arbetar som frontlinjebyråkrater. Handläggarna utgår ifrån den äldres behov och stöd kan endast beviljas om individen önskar detta. Individens självbestämmande kan skapa en frustration i arbetet.

När biståndsbedömarna inte frågar om äldres alkoholkonsumtion kan det tolkas som att de konstruerar den äldre till en byråkratisk klient. Individen anpassas in i de standardiserade insatserna som äldreomsorgen kan erbjuda. Följden kan bli att biståndsbedömarna missar helhetsbilden av individens situation när de använder sig av byråkratiskt förnuft. För att kunna lyfta frågor om alkohol verkar det istället vara det omsorgsrationella förhållningssättet som är av vikt. Det råder en komplexitet i alkoholrelaterade ärenden som kan böttna i att biståndsbedömarna får svårare att konstruera individen till en byråkratisk klient. Biståndsbedömarna upplever att de har handlingsfrihet i förhållande till riktlinjer och de ser att de har möjlighet att hjälpa äldre personer med ett riskbruk eller en alkoholproblematik. Samtidigt som biståndsbedömarna måste arbeta flexibelt, så har de mest standardiserade insatser att tillgå. Det kan tänkas att biståndsbedömarnas flexibilitet hålls inom ramen för dessa. Biståndsbedömarna ser ett behov av utökad kunskap för hur de kan förhålla sig till äldre personer med en eventuell alkoholproblematik.

9. Diskussion

Syftet med denna studie var att undersöka biståndsbedömares förståelse av äldre personers riskbruk av alkohol, inom ramen för biståndsbedömningen. För att uppnå syftet genomfördes enskilda intervjuer med fem olika biståndsbedömare i fyra kommuner belägna i Mellansverige. Vår analys visar att biståndsbedömarna har en oklar förståelse av äldre personers riskbruk av alkohol.

En av våra frågeställningar handlar om hur biståndsbedömarna uppfattar äldre individers riskbruk av alkohol. Biståndsbedömarna betecknar alkoholrelaterade ärenden som komplexa och att äldre ofta saknar insikt om sitt alkoholbruk. Biståndsbedömarna verkar inte anse att riskbruk av alkohol i sig är något som gör att äldre kan vara i behov av insatser. Individen måste istället ha andra typer av behov för att få stöd, främst fysiska behov som kan tillgodoses genom praktisk hjälp. Äldreomsorgen erbjuder ofta standardiserade insatser och vi antar att det är en nödvändighet för att öka effektiviteten och för att hålla kommunernas budget. Vi menar att de standardiserade insatserna kan leda till att äldre individer som har ett riskbruk av alkohol inte får stöd som specifikt är anpassat för dem. Detta förmodar vi kan relateras till den syn som biståndsbedömarna verkar ha om äldre individers behov och att de anser att det inte är deras uppgift att utreda äldre individers alkoholkonsumtion. Vi menar att riskbruk av alkohol inte passar in i handläggarnas byråkratiska arbete. Det blir svårare för dem att konstruera den äldre personen till en byråkratisk klient (se Lipsky, 1980). Den äldre personen som har ett riskbruk av alkohol blir svårhanterlig eftersom äldreomsorgen har standardiserade insatser främst inriktade på att hjälpa till med fysiska behov. Det kan också leda till att handläggarna i större utsträckning märker individers alkoholmissbruk, än vad de märker riskbruk, då alkoholmissbruk sannolikt gör äldre individer i större behov av hjälp som äldreomsorgen erbjuder.

Handläggarnas bild av äldres riskbruk av alkohol är mångtydig. Biståndsbedömarna i vår studie har svårt att diskutera äldres riskbruk av alkohol och deras förståelse av fenomenet är oklar. Handläggarna verkar inte uppmärksamma äldres riskbruk av alkohol, de verkar främst uppmärksamma alkoholbruk vid ett alkoholmissbruk och relaterade ofta sina upplevelser till äldre individer som hade denna typ av problematik. Handläggarnas erfarenheter leder till att de kopplar samman riskbruk av alkohol med alkoholmissbruk och följaktligen blir det svårt för dem att få en förståelse av äldres riskbruk av alkohol som fenomen. Enligt Jyrkämä och Haapamäki (2008) är äldres alkoholbruk ett svårtolkat fenomen. Forskare menar dessutom att inte finns en samhällelig ömsesidig förståelse av begreppet riskbruk av alkohol, vilket leder till att begreppet tolkas på olika sätt (se Andersson m.fl., 2010). Vi menar att en bristande konsensus av begreppet riskbruk av alkohol också leder till att biståndsbedömarna får svårt att återge sin förståelse om äldres riskbruk av alkohol. Avsaknaden av en ömsesidig förståelse leder till att handläggarna istället återger en beskrivning av alkoholmissbrukets utveckling bland äldre.

Vår andra frågeställning handlade om hur biståndsbedömarna menar att äldre individers riskbruk av alkohol uppmärksammades under biståndsbedömningen. Resultatet visade att biståndsbedömarna oftast inte uppmärksammar äldres riskbruk av alkohol helt enkelt eftersom de aldrig ställer direkta frågor om riskbruk av alkohol. Det verkar ofta ske en bortprioritering av alkoholproblematik under biståndsbedömningen. När handläggarna väl uppmärksammar äldres alkoholvanor så är det i ärenden där det har gått längre, när den riskfyllda alkoholkonsumtionen har övergått i någon form av alkoholproblematik. Forskare påtalar att äldres levnadsvanor oftast hamnar i skymundan under biståndsbedömningen (se Lindelöf &

Rönnbäck, 2004). När biståndsbedömarna inte rutinmässigt frågar äldre om deras alkoholvanor, menar vi att de får svårt att uppmärksamma äldres riskbruk av alkohol, om det inte är så att de får information från annat håll. Gunnarsson (2008) anser att äldre individer ofta ses som enbart äldre och att detta leder till att vissa problem, såsom alkoholproblematik, förblir osynliga. Biståndsbedömarna framhöll under intervjuerna att fokus ofta är att utreda äldres hälsotillstånd. Forskning visar att äldres riskbruk av alkohol kan ge konsekvenser för hälsan, såsom fallolyckor och hjärnskador (se Jensen, m.fl., 2012). Därför borde biståndsbedömarna ställa frågor om alkoholvanor när de utreder den äldres hälsa menar vi. Särskilt eftersom att handläggarna själva påpekar att riskbruk av alkohol eller alkoholmissbruk kan leda till negativa konsekvenser för den äldre personens hälsa.

De gånger biståndsbedömarna frågar om alkoholvanor så verkar ett omsorgsrationellt förhållningssätt vara avgörande. Vi anser att detta förhållningssätt även torde vara av vikt om någon typ av kortare rådgivning skall ges, för att förhindra att riskbruket av alkohol övergår till ett alkoholmissbruk. Den statliga missbruksutredningen föreslår användningen av AUDIT (SOU 2011:35). Vi menar att om förslagen i den statliga missbruksutredningen realiseras så får biståndsbedömarna en viktig uppgift i det förebyggande arbetet med äldres riskbruk och vi anser att AUDIT kan tjäna som ett bra verktyg under biståndsbedömningen. Vår tanke är att om biståndsbedömarna skulle använda AUDIT så skulle det bli enklare för dem att uppmärksamma äldres riskbruk av alkohol. Flera handläggare framhöll att ämnet alkohol kan vara tabubelagt och kränkande att samtala om. Vi tror att genom att informera de äldre om att AUDIT används kontinuerligt kan risken förhoppningsvis minimeras att den äldre personen kan känna sig kränkt.

Vårt resultat visade på att biståndsbedömarna inte såg något problem i att de inte ställer frågor om äldres alkoholvanor. Den bortprioritering biståndsbedömarna gör avseende äldres alkoholbruk kan relateras till den handlingsfrihet de får genom socialtjänstlagens utformning. Vi anser dock att denna bortprioritering kan vara bekymmersam, eftersom biståndsbedömarna kan riskera att gå miste om viktiga aspekter av den äldres hela livssituation. Thunved (2012) tolkar helhetssynen som finns i socialtjänstlagen som att den äldre individens aktuella situation skall ses i ljuset av den sociala miljö som individen är del av. Vi menar att när biståndsbedömarna bortprioriterar frågor om riskbruk av alkohol så skulle det kunna vara så att detta inte överensstämmer med den helhetssyn som skall präglade biståndsbedömningen enligt socialtjänstlagen.

Vår tredje frågeställning handlade om vilka möjligheter respektive svårigheter biståndsbedömarna beskriver när det kommer till att ge stöd till äldre individer som har ett riskbruk av alkohol. Resultatet visade på att biståndsbedömarna i första hand kunde bevilja den äldre praktisk hjälp samt lotsa vidare till socialsekreterare inom individ- och familjeomsorgen, som de samverkar med. Forskning visar att omsorgsinsatser inte är rätt typ av stöd för en äldre person som håller på att utveckla ett alkoholmissbruk, det krävs andra typer av stöd (se även Gunnarsson, 2010). Vi uppfattar att kommunernas riktlinjer i vissa fall begränsar biståndsbedömarnas möjlighet att ge annan hjälp än det riktlinjerna anger, trots att socialtjänstlagen ger biståndsbedömarna stor tolkningsmöjlighet. Förslagen i den statliga missbruksutredningen skulle därför behöva realiseras i kommunernas riktlinjer då vi anser att biståndsbedömarna i stor utsträckning styrs av dessa. Vi anser att ett förebyggande arbete kan leda till att man kan motverka att äldres riskbruk av alkohol övergår i ett alkoholmissbruk. Detta kan i sin tur leda till att man lyckas undvika att dessa individer på sikt får ett utökat behov av hjälpinsatser från äldreomsorgen.

Individens brist på insikt om sitt alkoholbruk beskriver biståndsbedömarna vara en svårighet. Den statliga missbruksutredningen betonar att förebyggande arbete skall utföras under frivillighet (SOU 2011:35). Socialtjänstlagen anger även att hänsyn skall tas till individens självbestämmande och att stöd är frivilligt (SFS 2001:453). Därför ser vi denna svårighet som biståndsbedömarna upplever som en självklarhet, då hjälp och stöd kan erbjudas efter den enskildes samtycke och bestämmande.

9.1 Metoddiskussion

Utifrån syftet med vår undersökning ansåg vi att det var lämpligt att utgå från kvalitativ metod och låta oss inspireras av de hermeneutiska och fenomenologiska vetenskapstraditionerna. Vi intog en tolkande och beskrivande position under arbetets gång. Denna positionering kan leda till att den valda teoretiska referensram för studien, blir avgörande för vilket resultat som nås genom undersökningen (Malterud, 2009). Genom att vi valde induktivt arbetssätt försökte vi undvika att i ett tidigt stadium av undersökningen låsa oss vid teorier eller teoretiska begrepp som skulle överlappa vårt resultat.

En tolkande positionering kan även leda till att forskarens förförståelse påverkar denne under undersökningens alla moment (Malterud, 2009). Detta var något som vi diskuterade sinsemellan under hela undersökningsprocessen. Vi har tankar om att vår förförståelse har påverkat formuleringen av studiens syfte och frågeställningar, så till vida att vi redan i studiens inledningsfas hade åsikter om vilka frågor vi ville besvara med undersökningen. I sammanställningen av intervjuguiden kan skönjas att vi har gjort antydningar om att vi såg ett problem i att biståndsbedömare inte frågar om äldres alkoholvanor under behovsbedömningsamtalet. Därmed har vår förförståelse påverkat oss i konstruktionen av intervjuguiden. Under själva intervjusituationen försökte vi att uppmuntra biståndsbedömarna till att berätta om sina egna erfarenheter och inte vara för styrande. I efterhand är det även troligt att anta att vår förförståelse förmodligen inverkad på vår objektivitet i granskningen av empirin samt i redovisningen av resultatet och i analysen av empirin. I enlighet med vad Malterud (2009) påpekar har vi dock försökt att åsidosätta förförståelsen i den mån att vår empiri, biståndsbedömarnas förståelse och upplevelse av undersökningsområdet, skulle få vara det som talade högst i studien. När vi arbetade med transkriberingarna synade vi därför våra följdfrågor som ställts under intervjuerna, för att se om några av dessa var allt för styrande. Vi noterade att vissa följdfrågor inbjöd biståndsbedömarna att komma med vissa specifika svar, varvid vi valde att inte ta med dessa i resultatet.

Validiteten i denna studie kan ha påverkats av att vi som intervjuare har begränsad erfarenhet om användningen av kvalitativ metod. Detta kan ha bidragit till att det uppstått svårigheter under studiens gång som vi inte uppmärksammat. Malterud (2009) påpekar exempelvis att oerfarna intervjuare kan få ett material där en del svar är mer abstrakta påståenden, snarare än sprungna ur intervjupersonernas egna erfarenheter.

En aspekt som är intressant att diskutera när det kommer till studiens interna validitet handlar om huruvida urvalsprocessen har gett oss relevant empiri för studiens syfte (Malterud, 2009). Vi använde oss av strategiskt urval för att välja ut intervjupersoner som på bästa vis kunde besvara våra frågeställningar. För att undvika att vi samlade in empiri om något som inte var relevant för studiens syfte, utfördes en pilotstudie i inledningsfasen av undersökningen. På så vis kunde vi avgöra om det strategiska urvalet var relevant för det vi ämnade undersöka. I ett av fallen skedde urvalet genom att en gruppchef valde ut en biståndsbedömare som gruppchefen ansåg som lämplig intervjuperson. Således har vårt urval till viss del påverkats

av en gatekeeper. En gatekeeper kan vara en person som avgör urvalet av en informationskanal (Nationalencyklopedin, 2013). I samband med att gruppchefen valde ut intervjupersonen ställde vi som krav att intervjupersonen skulle vara biståndsbedömare och arbeta inom äldreomsorgen med myndighetsutövning.

En aspekt som kan ha påverkat reliabiliteten i studien handlar om att vi utförde två intervjuer med olika biståndsbedömare som arbetade i samma mellansvenska kommun. För att försöka kringgå denna aspekt bad vi dessa biståndsbedömare att inte samtala med varandra, innan vi hade slutfört våra intervjuer på arbetsplatsen.

9.2 Förslag på fortsatt forskning

Alkoholen har blivit en naturlig del av många svenskars liv (Johansson, 2008). Socialstyrelsen (2012a) betonar att de individer som idag träder in i pensionsåldern konsumerar en större mängd alkohol i jämförelse med tidigare generationer. Forskare ställer sig frågan om ett nytt socialt problem håller på att uppkomma när det gäller äldres alkoholbruk (Jyrkämä & Haapamäki, 2008). Börjeson (2008) beskriver att kunskap och kompetens om individers hela situation är en grundpelare i socialt arbete. Således ser vi det som än mer aktuellt att det bedrivs forskning om hur biståndsbedömare skall uppmärksamma äldres riskbruk av alkohol, innan ett socialt problem uppstår. Trots att Socialstyrelsens (2012a) lägesrapport påpekar att äldres riskbruk av alkohol ökar, finns det fortfarande lite forskning inom området. Vi anser att det behövs utökad forskning om äldres riskbruk av alkohol, både gällande vad det kan få för konsekvenser för äldre individer och hur deras alkoholvanor kan påverka behovet av insatser från äldreomsorgen. Detta torde vara intressant både på kommunal och på nationell nivå, då vi är av uppfattningen att ett ökat riskbruk bland äldre i framtiden kan få ekonomiska konsekvenser för äldreomsorgen. Mer forskning kan bidra till att biståndsbedömarna får mer kunskap och förståelse om fenomenet och hur de skall hantera detta.

Referenslista

Andersson M, A. Bendtsen, P. Spak, F. (2010) *Riskbruk av alkohol – oklart begrepp som behöver tydlig definition*. Läkartidningen, 107 (19), 1304-1306.

Tillgänglig:

<http://www.lakartidningen.se/07engine.php?articleId=14348>

[2013-05-13]

Blomqvist, J. (1999) *Inte bara behandling – vägar ut ur alkoholmissbruket*. Vaxholm: Bokförlaget Bjuerner och Bruno AB.

Brickman, P. Carulli –Rabinowitz, V. Karuza – Jr, J. Coates, D. Cohn, E. Kidder, L. (1982) *Models of helping and coping*. American psychologist, 37 (4), 368-384.

Tillgänglig:

<http://search.proquest.com.bibproxy.kau.se:2048/docview/614295306?accountid=27746>

[2013-04-26]

Börjeson, B. (2008) *Förstå socialt arbete*. Malmö: Liber AB.

Jensen, C. Lukow II, H. Heck, A. (2012): *Identifying Barriers to Care for Older Adults with Substance Use Disorders and Cognitive Impairments, Alcoholism*. Treatment Quarterly, 30 (2), 211-223.

Tillgänglig: <http://dx.doi.org/10.1080/07347324.2012.663302>

[2013-05-13]

Cronholm, I. (1986) *Äldre och alkohol. En litteraturöversikt*. Rapport nr 62. Jönköping: Institutet för Gerontologi i Jönköping.

Cruse, G. (2008) *Riskbruk och beroende av alkohol, narkotika och tobak hos personer med svår psykisk sjukdom - förekomst och återhämtning*. [Elektronisk]. Tillgänglig:

<http://libris.kb.se/bib/11444268>

[2013-05-13]

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

Gunnarsson, E. (2010) *Vi får klara oss själva – Om hemtjänstens arbete med äldre personer som har missbruksproblem*. Stockholms Universitet: Institutionen för socialt arbete.

[Elektronisk]. Tillgänglig:

http://www.socarb.su.se/polopoly_fs/1.34186.1329312711!/Gunnarsson_2010_Vi_far_klara_oss_sjalva.pdf

[2013-06-05]

Hellström - Muhli, U. (2003). *Att överbrygga perspektiv – en studie av behovsbedömningsamtal inom äldreinriktat socialt arbete*. Diss. Göteborg: Institutionen för vårdpedagogik. Göteborgs universitet.

Johansson, L. (2008) *Staten, Supen och Systemet*. Stockholm: Brutus Östlings bokförlag symposion

- Johansson, R. (1997) *Vid byråkratins gränser. Om handlingsfrihetens organisatoriska begränsningar i klientrelaterat arbete*. Lund: Arkiv förlag (Akad. avh)
- Jyrkämä, J. Haapamäki, L. (2008) *Åldrande och alkohol – nordisk forskning och diskussion*. Helsingfors: Nordiskt center för alkohol- och drogforskning
- Kvale, S. Brinkmann, S. (2009) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lindelöf, M. Rönnbäck, E. (2004) *Att fördela bistånd – om handlägningsprocessen inom äldreomsorgen*. Diss. Umeå: Institutionen för socialt arbete. Umeå universitet.
- Lindén – Boström, M & Persson, C & Berglund, M. (2009). *Riskfylld alkoholkonsumtion bland äldre – resultat från en svensk befolkningsundersökning*. Nordisk alkohol - & narkotikatidskrift, 26 (5), 399-416
Tillgänglig:
<http://www.nordicwelfare.org/PageFiles/4777/LindenBostromEtAl.pdf>
[2013-04-26]
- Lipsky, M. (1980). *Street-level Bureaucracy. Dilemmas of the individual in public services*. New York: Russel Sage Foundation.
- Malterud, K. (2009). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Patel, R. Davidson, B. (2003) *Forskningsmetodikens grunder – att planera, genomföra och rapporterna en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Ramstedt, M. (2009) *Alkoholkonsumtion och alkoholrelaterade problem bland äldre svenskar – hur ser det ut egentligen?* Nordisk alkohol - & narkotikatidskrift, 26 (5), 385-397.
Tillgänglig:
<http://www.nordicwelfare.org/PageFiles/4777/Ramstedt.pdf>
[2013-04-26]
- SFS 2001:453. *Socialtjänstlagen*. Stockholm: Justitiedepartementet.
- Socialstyrelsen (2012a) *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst – Lägesrapport 2012*. [Elektronisk]. Tillgänglig:
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-2-2>
[2013-05-07]
- Socialstyrelsen (2012b) *Riskbruk av alkohol hos vuxen*. [Elektronisk]. Tillgänglig:
<http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerforsjukdomsforebyggandemetoder/sokiriktlinjerna/riskbrukavalkoholhosvuxen4>
[2013-05-13]
- Socialstyrelsen (2012c) *AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)* [Elektronisk]. Tillgänglig:
<http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialtarbete/audit>
[2013-06-05]

SOU 2011:35. *Bättre insatser vid missbruk och beroende: Individ, kunskap och ansvaret*. Stockholm: Statens offentliga utredningar. [Elektronisk] Tillgänglig: <http://www.regeringen.se/sb/d/14017/a/167105>
[2013-05-07]

Statens folkhälsoinstitut (2011a) *Riskbruk*. [Elektronisk]. Tillgänglig: <http://www.fhi.se/templates/page.aspx?id=5218&epslanguage=sv>
[2013-04-26]

Statens folkhälsoinstitut (2010b) *Om statens folkhälsoinstitut*. [Elektronisk]. Tillgänglig: <http://www.fhi.se/Om-oss/>
[2013-04-26]

Sulander, T. (2009) *Allt fler äldre tackar ja till alkohol*. Nordisk alkohol - & narkotikatidskrift, 26 (5), 417-426.
Tillgänglig: <http://www.nordicwelfare.org/PageFiles/4777/Sulander.pdf>
[2013-06-05]

Systembolaget (2010a) *Den svenska alkoholpolitiken*. [Elektronisk]. Tillgänglig: <http://www.systembolaget.se/OmSystembolaget/Vart-samhallsansvar/Uppdrag/Den-svenska-alkoholpolitiken/>
[2013-05-06]

Systembolaget (2010b) *Vårt samhällsansvar*. [Elektronisk]. Tillgänglig: <http://www.systembolaget.se/OmSystembolaget/Vart-samhallsansvar/>
[2013-05-06]

Thunved, A. (2012) *Nya sociallagarna: med kommentarer, lagar och förordningar som de lyder den 1 januari 2012*. Stockholm: Nordstedt Juridik AB

Thurén, T. (2010) *Vetenskapsteori för nybörjare*. Liber: Malmö

Vetenskapsrådet (2013) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. [Elektronisk]. Tillgänglig: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
[2013-05-13]

Waerness K, I: Eliasson, R (red.). (1996) Omsorgsrationalitet. Reflektioner över ett begrepps karriär. *Omsorgens skiftningar. Begreppet, vardagen, politiken, forskningen*. Studentlitteratur, Lund.

World Health Organization (2013) *Management of substance abuse - hazardous use*. [Elektronisk]. Tillgänglig: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/definition3/en/
[2013-04-26]

Bilaga 1.

INTERVJUGUIDE

Hur länge har du arbetat som biståndsbedömare?

Hur länge har du arbetat i den här kommunen?

Använder ni någon typ av utredningsmall eller bedömningsinstrument under biståndsbedömningen?

Kan ni gå utanför utredningsmallen eller bedömningsinstrumenten?

När en äldre person ansöker om bistånd/hjälp, vilka områden kartlägger ni hos den äldre under behovsbedömningssamtal?

Vad tar ni in under det område som kan kopplas till hälsa?

Är det något/några områden hos den äldre man koncentrerar sig mest på? Vad tror du det beror på?

Upplever du att en äldre persons alkoholvanor kan påverka behovet av hjälpinsatser från hemtjänst?

Upplever du att man under behovsbedömningssamtalet ställer frågor som berör äldres alkoholvanor?

Tycker du att det är ett problem att man inte frågar äldre om deras alkoholvanor?

Vad tror du det beror på att biståndsbedömare inte frågar om alkoholvanor?

Hur ser din kunskap kring äldre som har ett riskfyllt alkoholbruk?

Träffar du äldre i ditt arbete som har ett alkoholbruk som medför förhöjda risker för individen?

Hur tänker du att du kan hjälpa en äldre person som har ett riskfyllt alkoholbruk?

Vad ser du för svårigheter i att tala om alkoholvanor med en äldre person under behovsbedömningssamtalet?

Upplever du att kommunens riktlinjer ger dig som biståndsbedömare möjligheter, att ge individer stöd och hjälp som både tillhör gruppen äldre samt gruppen som har ett riskfyllt alkoholbruk?

Skulle du vilja ha till någon typ av förändring i handläggningen eller i riktlinjerna för att kunna ge dessa individer stöd och hjälp?

Bilaga 2.

KARLSTAD UNIVERSITET
Fakulteten för humaniora och samhällsvetenskap

INFORMATIONSBREV

Hej,

Vi heter Ann-Christin Andersson och Maja Bommelin. Vi studerar vår sista termin på socionomutbildningen vid Karlstads universitet.

Du tillfrågas om deltagande i en studie som ingår som en del i vårt examensarbete. Avsikten är att samla in material till vårt examensarbete. Materialet kan eventuellt komma att användas i examensarbetet.

Studiens syfte är att undersöka hur biståndsbedömare upplever sina handlingsmöjligheter under biståndsbedömningen kring att uppmärksamma äldre som har ett riskbruk av alkohol. Bakgrunden till studien är en rapport som presenterades på Socialstyrelsens hemsida år 2012. Rapporten beskriver tillstånden inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten i Sverige. En av slutsatserna i rapporten är att andelen äldre personer som dricker mycket alkohol samt riskerar att utveckla ett beroende har ökat. I rapporten påpekas att alkoholmissbruk bland äldre ser ut att vara ett växande problem i det svenska samhället.

Intervjun beräknas ta cirka en timme och du kan själv välja en plats för intervjun.

Med Din tillåtelse vill vi spela in intervjun på band. Inspelningen kommer att förvaras inlåst så att ingen obehörig kan ta del av den. Behöriga är förutom oss, handledare och examinator. Efter att arbetet har slutförts förstörs materialet efter att vårt examensarbete har blivit godkänt.

Deltagandet är helt frivilligt och Du kan avbryta när som helst, utan att ange någon orsak. Resultatet av vår studie kommer att redovisas så att Du inte kan identifieras. Din intervju kommer enbart att användas i vår studie.

Om Du vill delta ber vi Dig underteckna bifogad blanketten som heter ”informerat samtycke”. Om Du har några frågor eller vill veta mer, ring eller skriv gärna till oss.

Med vänlig hälsning

Ann-Christin Andersson
Socionomstudent

Maja Bommelin
Socionomstudent

Bilaga 3.

Informerat samtycke

Jag har tagit del av informationen om syftet med studien som ingår som del i ett examensarbete i socionomprogrammet på Karlstads universitet.

Jag har också tagit del av informationen att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak.

Härmed ger jag mitt samtycke till att bli intervjuad och att intervjun spelas in på band, samt att materialet från intervjun eventuellt kommer att användas som underlag i examensarbetet.

Underskrift av intervjuperson

Underskrift av student

Ort, datum

Ort, datum

Underskrift

Underskrift

Telefonnummer

Telefonnummer

Underskrift av student

Ort, datum

Underskrift

Telefonnummer