



**MALMÖ
UNIVERSITET**
FAKULTETEN FÖR
HÄLSA OCH SAMHÄLLE

”BARA FÖR ATT MAN BLIR ÄLDRE SLUTAR MAN INTE DRICKA”

EN STUDIE OM HUR BISTÅNDSHANDLÄGGARE
ARBETAR KRING BRUKARE MED ETT
ALKOHOLBEROENDE

SOFIE HALLÉHN
REBECCA PERSSON

“YOU DON’T STOP DRINKING JUST BECAUSE YOU GET OLDER”

A STUDIE ON HOW SOCIAL WORKERS WORK
AROUND ELDERLY CLIENTS WITH AN
ALCOHOL ADDICTION

SOFIE HALLÉHN
REBECCA PERSSON

Abstract

Authors: Sofie Halléhn and Rebecca Persson

Title: You don't stop drinking just because you get older. A studie on how social workers work around elderly clients with an alcohol addiction.

Supervisor: Åsa Alftberg

Assessor: Hilma Holm

The aim of this study was to examine the social workers experience and their thoughts about their work with elderly clients who suffers from an alcohol addiction. More specifically was to find out how the social workers themselves look upon their own competence in the work with this type of clients. We also wanted to find out how their cooperation with other authorities looks like in Malmö Stad. Our research questions were:

- What experiences and thoughts do social workers have about their work with elderly people with alcohol addiction?
- What are the social workers experiencing when it comes to collaboration with other authorities in their work with elderly clients with alcohol addiction?

All six of our informants has volunteered to be a part of our study. The interviews are based on a semi structured model with open questions. The results of our study are that alcohol addiction is a problem that is hard to talk about and just because you are getting older does not mean that the problem is getting smaller. It is a problem that is getting more and more common among the ageing population and we need more research to be able to come up with social efforts that will meet this problem.

Key words: addiction, clients, competence, elderly, experience, social workers

Förord

Denna uppsats är en kandidatuppsats, skriven vid Malmö universitet under våren 2018. För att genomföra uppsatsen har vi varit beroende av flera människor som vi vill tacka.

Ett stort tack till alla biståndshandläggare, anställda i Malmö stad, som tog sig tid till intervjuer som medfört en intressant analys och en övergripande inblick i deras arbete. Vi vill särskilt tacka vår handledare Åsa Alftberg för all hjälp och värdefull handledning du gett oss under arbetets gång. Till sist vill vi tacka Sara Halléhn och Camilla Persson för hjälp med korrekturläsning.

Malmö, Maj år 2018
Rebecca och Sofie

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	1
1.1 SYFTE	2
1.2 FRÅGESTÄLLNINGAR	2
1.3 DEFINITIONER	2
1.3.1 Biståndshandläggare.....	2
1.3.2 Biståndsbedömning	3
1.3.3 IBIC.....	3
1.3.4 Alkoholberoende.....	3
1.3.5 Äldre	4
1.3.6 Brukare	4
1.3.7 Sekretess.....	4
1.3.8 Samverkan	4
2. TIDIGARE FORSKNING	4
2.1 ÄLDRE OCH ALKOHOL	4
2.2 BISTÅNDSHANDLÄGGARES ARBETE MED ÄLDRE SOM HAR ETT ALKOHOLBEROENDE	6
2.3 BISTÅNDSHANDLÄGGARES KOMPETENS OCH SAMVERKAN I ÄRENDEN SOM INNEFATTAR ÄLDRE OCH ALKOHOL	6
3. TEORI	8
3.1 STÄMPLINGSTEORIN OCH STIGMA.....	8
3.2 ORGANISATIONSTEORI OCH TVÄRPROFESSIONELL SAMVERKAN	9
4. METOD	11
4.1 VAL AV METOD.....	12
4.2 URVAL	13
4.3 TILLVÄGAGÅNGSSÄTT	13
4.4 ETISKA ÖVERVÄGANDEN	14
5. ANALYS	15
5.1 BISTÅNDSHANDLÄGGARNAS BERÄTTELSE OM ÄLDRE OCH ALKOHOLBEROENDE.....	16
5.2 SAMVERKAN OCH RUTINER	19
5.3 UTBILDNING OCH KOMPETENS	24
5.4 ARBETSSÄTT OCH VERKTYG.....	27
6. AVSLUTANDE DISKUSSION	29
7. REFERENSER	33
BILAGA 1: INFORMATIONSBREV	A
BILAGA 2: INTERVJUGUIDE	B

1. INLEDNING

Socialstyrelsen (2015) fastslår att alkoholkonsumtionen hos äldre människor har expanderat och att det framöver kommer att ställas stora krav på missbruksvården i kommunerna. Det har konstaterats att många av de äldre människor som är alkoholberoende kan komma att bli utan insatser och behandling av missbruksvården. Detta för att många svenska kommuner saknar koordinering och rutiner mellan äldreomsorg och missbruksvård (Socialstyrelsen 2015). Enligt socialstyrelsen (2017) har antalet riskkonsumenter av alkohol bland äldre människor ökat sedan år 2004. I åldersgruppen 65–84 år har andelen riskkonsumenter bland män ökat 8–10 % och bland kvinnor 3–6 % och år 2015 var över 1000 dödsfall bland personer som var 65 år och äldre alkoholrelaterade. Några faktorer på varför man kan se en så stor ökning av alkoholkonsumtionen bland äldre är bland annat att tillgängligheten till alkohol har ökat mycket det sista decenniet, de äldre idag anses ha en bättre ekonomi vilket tenderar till en större alkoholkonsumtion samt att äldre människor idag anses ha ett annat förhållningssätt till alkoholkonsumtion än tidigare (Socialstyrelsen 2017). I rapporten går det att utläsa att män i högre grad dör på grund av alkoholmissbruk men samtidigt går det också att utläsa att antalet kvinnor som idag avlider av alkoholrelaterade orsaker har blivit flera. I takt med att alkoholkonsumtionen bland äldre människor ökar har även andelen äldre människor som fått vård med en diagnos som antyder på ett pågående alkoholberoende ökat. Majoriteten av de som fått eller får vård för sitt alkoholberoende är dock män. Trots att andelen äldre människor som har ett alkoholberoende ökar går utvecklingen för att tillgodose brukarens behov långsamt (Socialstyrelsen 2017).

I socialtjänstlagen finns det beskrivet särskilda bestämmelser för socialtjänstens ansvar vid tecken på missbruk. Enligt socialtjänstlagen 3:7 § ska "socialnämnden arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel". Socialnämnden har som ansvar att sprida information och kunskap om skadeverkningar samt om vilken hjälp som är tillgänglig (Lag 2001:453). Enligt socialtjänstlagen 5:9 § ska dessutom "socialnämnden aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket. Nämnden ska i samförstånd med den enskilde planera hjälpen och vården och noga bevaka att planen fullföljs" (Lag 2001:453). Socialstyrelsens nationella riktlinjer gällande sjukdomsförebyggande metoder innehåller bland annat rekommenderade metoder för att stödja personer med ett riskbruk av alkohol. De nationella riktlinjerna har inneburit ett större fokus på förebyggande arbete inom socialtjänst samt inom hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen 2017). Socialstyrelsen (2015) redogör för att det endast är tio procent av Sveriges kommuner som har rutiner för hur biståndshandläggare ska handla vid misstankar om att en äldre person har ett alkoholberoende. Då biståndshandläggarna arbetar inom socialtjänsten är det deras ansvar att uppmärksamma tecken på ett alkoholberoende. Biståndshandläggarna arbetar som myndighetsutövare och utreder samt fattar beslut om vilka insatser en äldre brukare har behov utav. Biståndshandläggarna kan i sin utredning och bedömning behöva samverka med andra yrkesprofessioner såsom läkare, sjuksköterskor eller handläggare inom missbruksvården. Biståndshandläggarna måste i sitt arbete förhålla sig till framförallt socialtjänstlagen och förvaltningslagen men också till organisatoriska mål och

restriktioner vilket kan medföra att biståndshandläggarnas handlingsutrymme blir begränsat (Dunér & Nordström 2009). Ett dilemma idag är att biståndshandläggarnas arbete mer riktar sig mot att göra standardiserade bedömningar och därmed är det stor risk att tappa bort individens behov för att mer fokus istället läggs på insatser. Insatserna som biståndshandläggaren kan bevilja är utformade för att hjälpa äldre och sjuka människor att klara av sin vardag och är mindre utformade för äldre människor med alkoholberoende (Gunnarsson & Karlsson 2017).

Både biståndshandläggare och omsorgspersonal har i dagsläget en begränsad kompetens när det gäller att bemöta och möta problematiken när det gäller äldre brukare med ett alkoholberoende (Gunnarsson & Karlsson 2013). Vi har därför i vår uppsats valt att undersöka biståndshandläggare som är anställda i Malmö stad och deras upplevelser kring äldre brukare med ett alkoholberoende. Vi vill även undersöka biståndshandläggarnas upplevelser av eventuell samverkan mellan olika yrkesprofessioner inom organisationen.

1.1 Syfte

Denna studie har som syfte att undersöka hur biståndshandläggarnas arbete med äldre brukare som har ett alkoholberoende ser ut. Vilka erfarenheter och upplevelser har biståndshandläggarna kring handläggning av dessa typer av ärenden? Studien utgår från biståndshandläggarens perspektiv och hur deras förhållningssätt och arbete ser ut i relation till den äldre brukaren som har ett alkoholberoende. Syftet med studien är att fördjupa kunskapen kring hur denna yrkeskategori beskriver, upplever och handlägger sitt arbete med denna grupp i särskild relation till samverkan med andra yrkeskategorier.

1.2 Frågeställningar

- Vilka erfarenheter och upplevelser har biståndshandläggare kring äldre brukare med ett alkoholberoende?
- Hur ser biståndshandläggarnas erfarenheter ut kring samverkan vid handläggningen av äldre brukare med ett alkoholberoende?

1.3 Definitioner

Nedan beskrivs några definitioner på begrepp som används vid upprepade tillfällen i vår studie. Definitionerna är till för att stödja läsaren till att lättare förstå vår uppsats.

1.3.1 Biståndshandläggare

Benämning på en anställd som inom kommunen handlägger ärenden angående olika typer av bistånd (hjälpinsatser). Detta på uppdrag av kommunens socialtjänst.

1.3.2 Biståndsbedömning

Biståndshandläggare regleras av lagar framförallt av socialtjänstlagen och förvaltningslagen. Biståndshandläggare styrs även av organisatoriska villkor, exempelvis i form av riktlinjer från politiker (Dunér & Nordström 2009). En biståndshandläggares arbetsuppgift är att bedöma den enskildes omvårdnadsbehov och hur det bäst ska tillgodoses (Gunnarsson & Karlsson 2017).

Biståndsprocessen startar när en ansökan om hjälp och stöd kommer in till myndighetsenheten. Den enskilde måste själv ansöka eller ha gett samtycke till att någon annan ansöker om hjälpen. Därefter görs en utredning om hur den enskildes behov ser ut och utredningen ligger sedan till grund för beslutet som ska fattas. All behovsprövning sker individuellt och utgår från att den enskilde har rätt till en skälig levnadsnivå enligt 4:1 § socialtjänstlagen (Dunér & Nordström 2012). Socialtjänstlagen säger att “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. Den enskilde ska genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet ska utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv”.

1.3.3 IBIC

“Individens behov i centrum, IBIC, är ett stöd för att identifiera och beskriva individens behov, resurser, mål och resultat samt hantera dokumentationsbehov med gemensamt språk inom den process som individen genomgår i socialtjänsten. Syftet är att individens stöd utgår från personens individuella behov och mål, inte från utbudet av existerande insatser.” (Socialstyrelsen 2016, s. 7)

Individens behov i centrum är främst ett systematiskt arbetssätt för biståndshandläggaren som använder det som stöd vid handläggandet av den enskildes resurser, behov och mål. Individens behov i centrum är på samma gång ett verktyg för att säkerställa att det är den enskilde och dess behov som står i centrum under handlägningsprocessen (Socialstyrelsen 2016). Individens behov i centrum bidrar till en ökad möjlighet för den enskilde att vara med och påverka sin situation samt ger en ökad rättssäkerhet för den enskilde då alla biståndshandläggare hanterar ärendena på samma. Individens behov i centrum medför även en ökad förståelse hos den enskilde då utredningen blir enklare att tyda (Socialstyrelsen 2016).

1.3.4 Alkoholberoende

Då det i socialtjänstlagen fattas en tydlig definition av vad ett alkoholberoende är så har vi valt att använda oss av ICD-10. Socialstyrelsen använder sig av ICD-10 som definition i sina riktlinjer för missbruks- och beroendevård (Socialstyrelsen.se). Enligt ICD-10 är alkoholberoende ett sjukdomstillstånd som innebär att man har svårigheter med att kontrollera intaget av alkohol samt har en försämrad funktion (fysiskt, psykiskt och socialt) som kommer sig av alkoholens påverkan. För att vara beroende ska man enligt ICD-10 uppfylla tre av sex kriterier under en månads tid eller ha återkommande problem under en tidsperiod på tolv månader. Kriterierna är:

1. En stark längtan eller tvång att ta substansen

2. Svårigheter med att kontrollera intaget av substansen.

3. Vidare användning trots skadliga följder.

4. Fysiska abstinenssymtom.

5. Prioritering av alkoholanvändning.

6. Ökad tolerans.

1.3.5 Äldre

I studien definieras äldre som personer som är 65 år och äldre. Anledningen till detta är för att det är denna målgrupp som våra informanter arbetar med och därför är det en relevant målgrupp för studien.

1.3.6 Brukare

I studien definieras brukare som äldre personer som kommer i kontakt med biståndshandläggare och är beviljade individuellt behovsprövade insatser från socialtjänsten.

1.3.7 Sekretess

Sekretess innebär att en handling eller uppgift i en persons akt enligt lag är förbjuden att lämna ut vare sig det är muntligt eller skriftligt.

1.3.8 Samverkan

Samverkan innebär att olika yrkesprofessioner arbetar i ett lag/team. I vår uppsats har vi valt att använda just ordet samverkan då socialtjänsten samverkar med andra yrkesprofessioner exempelvis inom hälso- och sjukvården, för att den äldre brukaren ska få rätt stöd samt god vård och omsorg utifrån sina individuella behov.

2. TIDIGARE FORSKNING

2.1 Äldre och alkohol

Under många årtionden har svensk forskning om äldres alkoholkonsumtion kommit i skymundan, på grund av föreställningen om att äldre människor inte är storkonsumenter av alkohol. Den nya generationen äldre utgör en större del av Sveriges befolkning och anses konsumera en större mängd alkohol vilket har inneburit ett ökat intresse för forskning av äldres alkoholvanor.

Alkoholkonsumtionen bland äldre människor har ökat de senaste åren, inte minst bland äldre kvinnor. Den ökande alkoholkonsumtionen leder sedermera till en ökning när det gäller alkoholrelaterade problem. Genom att alkoholkonsumtionen bland äldre människor växer innebär det att det kan involvera ett flertal personer som aldrig tidigare har varit i kontakt med socialtjänsten. Det kan även vara sedan tidigare kända missbrukare som genom sitt alkoholberoende har utvecklat en alkoholdemens (Lanesjö 2011). Äldre människor är på grund av biologiska faktorer mer känsliga för större mängder alkohol än vad yngre personer är. Dessutom är äldre människor ofta förskrivna mediciner som inte rekommenderas att kombinera tillsammans med alkohol. Att alkoholkonsumtionen har ökat bland äldre människor är ingen sällsynt svensk företeelse utan en likartad utveckling har även skett i andra länder (Ramstedt 2009).

En studie som Graham och Smith (1999) utfört visade på att äldre människor som konsumerar stora alkoholmängder dagligen har en sämre psykosocial funktion. Åldersrelaterade psykologiska förändringar bland äldre människor gör att de är mer sårbara för alkoholrelaterade problem. Framst kvinnor då de för det mesta har en mindre muskelmassa än män och att det därför gör dem mer känsliga för effekterna som kommer med konsumerandet av alkohol (Ahlström 2008). Det är konstaterat att män konsumerar större alkoholmängd än kvinnor både nationellt och globalt. En amerikansk studie som Wiscott, Kopera-Frye and Begovic (2002) genomfört visade på att där inte var någon större skillnad på kvinnor och mäns alkoholkonsumtion eller alkoholrelaterade skador i åldrarna 65–74 samt 75 år och äldre. Däremot kom forskarna fram till att äldre män hade tätare och mer intensiva perioder där de överkonsumerade alkohol än vad kvinnor hade (Ahlström 2008).

Alkoholkonsumtionen bland äldre människor som är bosatta i Norden ser däremot inte likadan ut. I Sverige har alkoholkonsumtionen minskat mellan åren 1993–2005 men alkoholkonsumtionen har däremot ökat i Finland, Norge och Island under samma tidsperiod. Danmark är det land i Norden där äldre människor konsumerar mest alkohol (Jyrkämä & Haapamäki 2008). Ahlström (2008) skriver om att i Finland och Sverige så avtar alkoholkonsumtionen bland kvinnor ju äldre de blir. Andelen nykterister bland äldre människor har även minskat i jämn takt under de senaste årtiondena och Jyrkämä och Haapamäki (2008) redogör att socioekonomiska faktorer inte längre har en så stor betydelse när det gäller äldre människors alkoholkonsumtion. Författarna skriver i sin bok om en undersökning som genomförts vid Kuopio universitet där man tittat på äldres alkoholkonsumtion i samband med medicinering. Undersökningen visar på att äldre människor som intar medicin är mer känsligare än yngre människor för alkoholkonsumtion på grund av förändringar i kroppens funktioner, förändringar i ämnesomsättningen samt på grund av åldersrelaterade sjukdomar. Enligt författarna är den nordiska forskningen om äldre människors alkoholberoende och äldreomsorgens roll ytterst knapp (a.a.). Ahlström (2008) menar på att den internationella forskningen om alkoholanvändandet hos äldre människor också är otillfredsställande och att det saknas djupgående kunskap om problemet. Vidare skriver Ahlström att trenden med att människor idag blir mycket äldre och att det ökande användandet av alkohol är trender som kommer att fortsätta framöver. Därmed kommer det att behövas mer och utökad forskning inom området.

2.2 Biståndshandläggares arbete med äldre som har ett alkoholberoende

Enligt en studie som Gunnarsson och Karlsson (2017) genomfört i fem olika kommuner i Sverige kom de fram till samtliga utav de 23 deltagande biståndshandläggare hade erfarenheter av att ha arbetat med äldre brukare som har ett alkoholberoende. Däremot är äldre brukare med ett alkoholberoende i större omfattning förekommande i större städer än i mindre städer. Gunnarssons och Karlssons studie visade också på att biståndshandläggarna tyckte att det fattades relevanta insatser för just målgruppen äldre med alkoholberoende och att de tenderade att tänja på ramarna för insatserna som fanns tillgängliga. Biståndshandläggarna som deltog i studien uppfattade många gånger målgruppen som komplicerade att få kontakt med samt motvilliga till att ta emot hjälp och insatser enligt socialtjänstlagen. Av intervjuerna framkom det dessutom att det upplevs som tabubelagt att prata om ett alkoholberoende, både för brukaren men också för biståndshandläggaren och hemtjänstpersonalen. Det innebär därför att det i regel är upp till brukaren att börja diskutera sin alkoholkonsumtion först (a.a.). Naik och Jones (1994) belyser att det inte är vanligt att äldre människor avslöjar information om sitt alkoholberoende då de normalt skäms över det. Deblinger (2000) skriver om att biståndshandläggare vid hembesök vanligtvis är ovilliga till att fråga brukaren om dennes alkoholvanor. Dels för att det är en besvärlig fråga att ställa men också för att den stereotypa bilden av alkoholberoende främst är ett problem som drabbar yngre människor. Det kan också vara svårt för biståndshandläggare och omsorgspersonal att upptäcka ett alkoholberoende då många äldre människor är isolerade och har en minimal social kontakt med andra människor eller ett begränsat nätverk (Naik & Jones 1994).

Biståndshandläggarna i Gunnarssons och Karlssons (2017) studie berättade om att det kan vara en svår balansgång mellan brukarens självbestämmanderätt och vetskapen om att brukaren verkligen behöver stöd och hjälp. I biståndshandläggarens möte med en äldre brukare som har ett alkoholberoende är det inte biståndshandläggarens arbetsuppgift att bedöma om det finns ett behov av missbruksvård utan ingriper inte mer än när den brukaren på grund av alkohol blir en fara för sig själv eller andra människor. Om det däremot sedan tidigare är känt att brukaren är alkoholberoende kan biståndshandläggaren försöka motivera denne till att själv söka hjälp för sitt alkoholberoende. Är brukaren inte intresserad av några insatser för sitt alkoholberoende så kan biståndshandläggaren inte heller göra något då brukaren har rätt att bestämma över sig själv (a.a.).

2.3 Biståndshandläggares kompetens och samverkan i ärenden som innefattar äldre och alkohol

Gunnarsson och Karlsson (2017) framför i sin rapport att de studerat översikter som visar på att biståndshandläggare överlag har en bristfällig utbildning när det gäller ett alkoholberoende hos äldre människor. I rapporten skrivs det om att ett förekommande fenomen är att biståndshandläggarna uppfattar symptom såsom sviktande minne, inkontinens, psykisk ohälsa och skakningar som åldersförändringar i första hand och inte som symptom på ett underliggande alkoholberoende. I rapporten belyses även dilemmat om att hemtjänstpersonalen i arbetet med en äldre brukare med ett alkoholberoende ska köpa alkohol eller inte till brukaren (a.a.).

Socialstyrelsen (2006) har skrivit en kompetensbeskrivning för biståndshandläggare inom vård- och omsorg. I kompetensbeskrivningen beskrivs exempelvis att biståndshandläggaren måste ha kunskaper om äldre och åldrande, kunskaper om samtal samt kunskaper om förhållningssätt och bemötande. Däremot finns det inte med att biståndshandläggaren måste ha kunskap om alkoholberoende hos äldre och hur det kan uttrycka sig (a.a.). Andréasson (2011) beskriver att det saknas mer specifika insatser för äldre med ett alkoholberoende och menar på att exempelvis yrkesprofessioner inom myndighet generellt kräver bättre kunskap om åldrande, ålderdom samt den ökade sårbarheten för alkoholens effekter hos äldre människor. Vidare skriver Andréasson att det krävs en mer omfattande utbildning för vårdpersonal men även för biståndshandläggare för att öka upptäckterna av alkoholberoende hos äldre människor men också för att kunna ge passande råd och behandlingsinsatser (a.a.).

I en undersökning där enhetschefer inom hemtjänst och bistånd i Stockholms län fick svara på frågor om arbetet med äldre som har alkoholproblem blev svaret att både omsorgspersonalen och biståndshandläggare saknar kompetens och utbildning om äldre och alkohol. Enhetscheferna uppgav att det inte heller fanns någon samverkan mellan missbruksenheten och äldreomsorgen förutom i ett fåtal kranskommuner men även i dessa kommuner så saknades rutiner för hur personalen skulle förhålla sig till äldre brukare som hade missbruksproblem (Gunnarsson 2013).

Anna Dunér och Maria Wolmesjö (2014) har genomfört en studie där de undersöker interprofessionell samverkan inom hälso- och sjukvård samt social omsorg för bland annat äldre personer. Dunér och Wolmesjö har valt att se på samverkan utifrån en biståndshandläggares perspektiv. Empirin samlades in genom två olika workshops i två olika kommuner i Sverige. Brukare med omfattande och komplexa behov kommer ofta i kontakt med många olika vårdgivande grupper och professioner. Det kan i dessa fall vara viktigt med samverkan mellan olika yrkeskategorier i kommunerna. Dunér och Wolmesjös resultat visade på att biståndshandläggare regelbundet samverkar på flera olika sätt och med yrkesgrupper från olika organisationer. Interprofessionell samverkan sågs som viktig för att biståndshandläggarna skulle kunna fullfölja sin uppgift och utföra sitt arbete. Samverkan mellan olika professioner inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och rehab-personal betraktas som en självklarhet för att nå en omfattande bedömning och beslut av behovet av insatser hos äldre personer. Vårdplaneringar på sjukhuset framstod som den vanligaste formen av samverkan för biståndshandläggarna. Studien belyser däremot att det finns faktorer i samhället som begränsar samverkan, bland annat politiker, lagstiftning och regler, organisatoriska och administrativa gränser samt finansiella problem med olika budgetar (a.a.).

Både Gunnarssons (2013) samt Dunér och Wolmesjös (2014) studier visar att Sverige är i stort behov av mer forskning kring detta relativt nya fenomen inom äldreomsorgen. Studierna visar även att det behövs mer kunskap om relevanta insatser till de äldre som har ett alkoholberoende sedan tidigare men också de som utvecklar ett beroende på äldre dagar. Dunér och Wolmesjös (2014) studie visar även på att mer forskning kring samverkan mellan olika professioner är behövlig. Vi anser därför att det är viktigt att vi gör denna uppsats då det inte finns mycket tillgänglig forskning om just biståndshandläggarnas arbete med äldre personer som har ett alkoholberoende.

3. TEORI

3.1 Stämplingsteorin och stigma

Första gången som man möter en person så utgår man automatiskt från en stämpling menar Goffman (2011). Det innebär att personen med en gång tillskrivs vissa karaktärsdrag utifrån det första intrycket. Utifrån det första intrycket ställer omgivningen sedan olika förväntningar och krav på personen som utgår ifrån den kategorin som personen omedvetet blir placerad i. Eftersom personen blir tillskriven olika karaktärsdrag så blir personen även tilldelad en så kallad virtuell social identitet, vilket egentligen inte beskriver personens faktiska egenskaper och sociala identitet utan bara den som de runt omkring anser att personen har (a.a.).

Processen som är beskriven ovan kallas för stämpling och kan i värsta fall leda till personen som tillskrivs egenskaperna omdefinierar hela sin självbild till en mer negativ sådan menar Hilde (1996). När en person placeras i en viss kategori utifrån en egenskap som anses olik eller mindre önskvärd än andra blir denna person också automatiskt utanför, vilket innebär ett stigma. Det är dock bara när personens egenskaper, i en viss kontext, strider mot vår förväntning av hur en person bör vara menar Goffman (2011). När denna stigmatisering äger rum så betyder det att personen inte längre ses som bara en människa med negativa och positiva egenskaper, utan ses istället bara utifrån sina negativa drag. En person som besitter ett stigma skiljer sig, på ett oönskat sätt, från den förväntan som omgivningen har (a.a.). Trots att egenskapen eller avvikelserna som skiljer personen från den sociala omgivningen kan uppfattas som liten kan den ha stor betydelse för personens självuppfattning och påverkar också socialisationen med omgivningen menar Hilde (1996).

Det finns olika former av stigma menar Goffman (2011) och vi väljer i vår uppsats att fokusera på stigma som är kopplat till personens karaktär, till exempel missbrukare, arbetslös, oärlig etc. då detta är relevant för vår studie. Viktigt är också att poängtera att de egenskaper som kan leda till stigmatisering i ett speciellt sammanhang istället också kan ge personen en samhörighet i en annan kontext. För vissa personer som besitter ett stigma kan det innebära att hela tiden bära på skam, nedvärderande tankar om sig själv och självhat. Det finns många olika sätt att hantera den situation som den stigmatiserande befinner sig i menar (a.a.). Det första sättet kallas för passering vilket innebär att personen, när den befinner sig i vissa kontexter, kan hålla stigmat dolt från den övriga omgivningen. Ett exempel på passering skulle kunna vara vid ett missbruk där det ofta krävs en stor diskretion av personen i mötet med en specifik social omgivning. Skylning kan också vara ett sätt för personen att hantera stigmat på och det är när personen försöker avleda omgivningen och göra stigmat mindre påtagligt. Exempelvis en blind person som använder sig av solglasögon för att dölja att denne är blind (a.a.). Att söka stöd hos andra personer som har samma stigma kan också vara ett sätt att hantera och acceptera stigmat, om inte omgivningen gör det. Där finns det andra som har en förståelse för hur personen lever vilket kan vara till stor hjälp, till exempel grupper som AA (anonyma alkoholister) och KRIS (kriminellas rätt i samhället).

Link och Phelan (2001) framför en kritik mot Goffmans teori om stigmatisering. Själva begreppet stigma är inte tillräckligt tydligt definierat så som Goffman beskriver det samt att det är över 50 år sedan teorin publicerades (a.a.). Detta märks både i hur Goffman uttrycker sig i de texter som han har skrivit samt de exempel som han använder sig av för att dela in människor i olika grupper, vilket i många fall inte är aktuellt längre. Teorin är förlegad och det diskuteras även en del kring hurvida den hade sett annorlunda ut om teorin hade blivit publicerad i en mer modern tid. Det har forskats mycket kring termen stigma sedan den etablerades och en fortsatt kritik mot den forskning som genomförts är att den bara har utförts av personer som själva inte tillhör en grupp som anses stigmatiserad. Detta leder då till att utgångspunkten i forskningen blir för teoretisk och därför inte heller tar hänsyn till de stigmatiserade individernas upplevelser och erfarenheter (a.a.).

Link och Phelan (2001) menar att det finns en annan definition av begreppet stigma än den som Goffman fokuserar kring och beskriver att det istället handlar om att stämpling, separation och statusförlust tillsammans gör att denna process utvecklas. De menar också att fokus inom forskningen istället borde ligga på processer och strukturer som skapar stigmat och inte så mycket på individen som bär på stigmat som den gör nu. Forskningen måste röra de olika nivåerna där frågorna handlar om både den strukturella och den individuella diskrimineringen. Det är de sociala strukturerna som både ger upphov till stigmat till att börja med, men som även konstruerar och sätter de gränser som individen upplever på grund av stigmatiseringen (a.a.).

Vi håller med Link och Phelan (2001) angående att det är de sociala strukturerna som konstruerar stigmat och att mer fokus borde ligga på denna nivå än bara på individnivå. Samtidigt är stigmatisering någonting som även existerar på individnivå. Genom att forska mer kring de sociala strukturerna och fokusera mer på detta så skulle det kunna resultera i mer kunskap om hur stigmatiseringen skapas samt vart fokus måste ligga när det kommer till att reducera stigmatisering. Kunskap om stigmatiserade personer och det som gör att de blir stigmatiserade kan innebära en stor förändring vilket även Goffman (2011) nämner kort.

Ett exempel på kunskapsspridning inom ämnet äldre personer med ett alkoholberoende är en tidning som är utgiven i Göteborgs kommun, i samarbete med Kommun och sjukvård, Samverkan i Göteborgsområdet. Tidningen har fokus på psykisk ohälsa och missbruk bland äldre människor och har kommit till för att öka kunskapsläget och sprida information, både till anställda inom Göteborgs kommun men även till allmänheten (CERA 2015).

3.2 Organisationsteori och tvärprofessionell samverkan

Verksamheterna som vi valt att undersöka är offentliga organisationer. Sådana verksamheter bedrivs av staten, landstinget eller kommunen och bedrivs med hjälp av skattebetalarnas pengar. Offentliga organisationer såsom Malmö stad arbetar för att utföra uppgifter på uppdrag av samhället. Alla offentliga organisationer är även multifunktionella vilket innebär att deras verksamheter riktar sig till alla medborgare i kommunen (Christensen m. fl 2005).

Organisationsteori är läran om organisationer och innefattar bland annat att förklaringar om hur olika organisationer är uppbyggda men förklarar även att organisationer kan vara och är föränderliga. Organisationsteorin i vårt fall hjälper oss att se på hur organisationen är uppbyggd och ger oss en bredare kunskap och ökad förståelse om hur en organisation fungerar. Organisationer kan ses som ett redskap för att samordna ett okänt antal olika medarbetare som har olika förväntningar och mål på arbetet som de ska utföra. Organisationer är olika enheter som är ihopsatta för att interagera insatser, mål och handlingar. Mycket av den litteratur som skrivits om organisationsteori är riktad på organisering och vilka former av organisering samt vilka metoder som används i organisationens organisering. Centrala aspekter inom organisationsteorin handlar om ledarskap och effektivitet (Abrahamsson 2000). I en offentlig organisation är det av stor vikt att formulera tydliga mål som medarbetarna kan arbeta mot. Är det en organisation som då är uppdelad i olika enheter kan konflikter uppstå i arbetet med att nå målen. Främst om det är en organisation som är uppdelad i enheter för då är kompetensen, intressena och perspektiven olika beroende på vilken enhet man arbetar på (Stannegård och Eriksson-Zetterquist 2011). Organisationsteorin handlar alltså om ett visst antal aktörer, i vårt fall biståndshandläggare, som är organiserade för att arbeta för att förverkliga ett mål som huvudmannen, i vårt fall Malmö stad, har satt upp (Abrahamsson 2000).

När industrisamhället avlöste hantverkssamhället utvecklades nya tillvägagångssätt för att organisera större organisationer (Tyrstrup 2015). I slutet av 1980-talet växte New Public Management fram, som är organisatoriska och styrningsrelaterade reformer inom den offentliga sektorn (a.a.). New Public Management innebar en förändring inom de offentliga organisationerna på så vis att det blev ett mer mål- och resultatstyrt förhållningssätt inom den offentliga organisationen. Det mål- och resultatstyrda förhållningssättet kan förklaras med resultatfokus, kvalitet samt kostnadseffektivitet (Christensen m. fl 2005). Detta innebär att socialarbetaren har ett större krav på sig att visa upp resultaten av vad denna åstadkommit och kan medföra att klienten kommer i skymundan då fokus på resultat och ekonomi blir för stort. Den nya reformvågen förde också med sig ökad disciplin och sparsamhet av socialtjänstens handlingsutrymme samt val av insatser. Ett ärende kan inte kosta för mycket pengar och kan orsaka en begränsning av vilka insatser man som biståndshandläggare kan bevilja (a.a.).

I takt med att New Public Management infördes så renodlades de människobehandlande organisationerna och man kan förklara det som att organisationerna decentraliserades och delades upp i mindre enheter (Grape 2015). En organisation som innehåller olika enheter resulterar i att det bildas gränser. Det uppstår ett tillhör och ett tillhör inte (Tyrstrup 2015). Tyrstrup menar också att en organisation som är uppbyggd i olika enheter kan vara bra om det finns tydliga riktlinjer och rutiner för vem som ansvarar för vad. Däremot kan en negativ aspekt med decentraliseringen av organisationer vara att en bristande samverkan mellan olika enheter kan påverka den enskildes kvalitét på hjälp och kan även medföra att den enskilde faller "mellan stolarna" och inte får den hjälp som behövs. Hanteringen av "mellanrummet" hamnar sedermera hos klienten själv som förväntas lösa sin situation (a.a.).

För brukaren som söker stöd och hjälp exempelvis för sitt alkoholberoende kan decentraliseringen av organisationer innebära att organisationen saknar

mångfacetterad och olika slag av stöd och hjälp. Detta kommer i sin tur kräva att behovet av samverkan mellan organisationer ökar (Grape 2015). Samverkan innebär att man tillsammans med andra eller liknande professioner arbetar mot ett gemensamt mål. I regel sker samverkan mellan medarbetare inom andra organisationer eller andra enheter och oftast är parterna styrda av olika lagar och regler. Samverkan är den process som förekommer då olika grupper inom olika kunskapsområden utför handlingar som gemensamt bidrar till att uppnå ett gemensamt mål på ett problem. Samverkan kring människobehandlande organisationer är komplex eftersom det handlar om just människor. Människor tycker, tänker och känner vilket kommer att påverka utgången på ett helt annat sätt än om man hade pratat om samverkan kring till exempel bygget av en skyskrapa (Danermark 2000). Samverkan mellan olika enheter behövs för att möta människor som har komplexa problem och som behöver hjälp och stöd från olika professioner. Syftet med samverkan mellan olika verksamheter är att kvaliteten på hjälpen ska förbättras för brukaren genom att varje verksamhet ska bidra med kompletterande kompetenser och resurser samt att man ska kunna möta människor med komplicerade behov. Förhoppningen är att resultatet ska bli bättre än om respektive verksamhet skulle göra arbetet ensamt (Grape 2015).

Många påstår att tvärprofessionellt teamarbete är det bästa sättet att erbjuda bra vård och omsorg. Med tvärprofessionellt teamarbete menas att personer från olika professioner och specialiteter är sammansatt som ett team. Ett team som är experter på olika områden som arbetar tillsammans för att lösa en uppgift. En del problem som enskilda individer vill ha hjälp med är enkla och kräver endast en yrkesgrupp medan andra individers problem kan vara väldigt komplexa, däribland ett alkoholberoende. Då kan det behövas yrkeskompetenser från olika områden för att få en bättre helhetssyn på den enskilda och dess problem. Tvärprofessionellt teamarbete kan också uppfattas som ett mer effektivt arbetssätt då insatser från flera olika yrkeskategorier samverkar och därmed höjer kvaliteten på insatserna. Studier visar även att ett tvärprofessionellt teamarbete medför en minskad kostnad och ett bättre resultat för den enskilde. Tvärprofessionellt teamarbete för också med sig ett ökat lärande då de olika yrkeskategorierna får med sig kunskap om varandras områden och sätter även fart på utvecklingen av ny kunskap (Thylefors 2013).

Vi har valt att kombinera teori om stigma och stämpling med teori om organisationer och samverkan då vi anser att detta är relevant för vår studie. Teorin om stigma och stämpling är mer på ett övergripande plan och kan hjälpa till att förklara upplevelser och känslor hos biståndshandläggarna samt hos brukarna. Organisationsteorin är mer särskild när det gäller hur vi ser på Malmö stad som offentlig organisation och hur samverkan mellan olika verksamheter fungerar. Vi anser att våra två valda teorier kompletterar varandra i relation till vårt syfte.

4. METOD

Syftet med studien var att utifrån biståndshandläggarnas erfarenheter och upplevelser kunna få en fördjupad kunskap om handläggning kring ärenden där brukaren har ett alkoholberoende. I detta avsnitt kommer vi redogöra för den

kvalitativa metoden som vi valt att använda oss av i vår uppsats. Under urval har vi beskrivit vilka informanter som ingår i studien samt motivera varför vi gjort just detta urval. Vi kommer även beskriva tillvägagångssättet samt belysa de etiska övervägandena.

4.1 Val av metod

Genom hela studien så lades fokus på handläggarens roll och för att få en djupare förståelse för denna använde vi oss utav tolkningsperspektivet (Bryman 2011). Tolkningsperspektivet är ett perspektiv som bygger på en tolkning och förståelse för den innebörd och mening som finns i en text (a.a.). Man tar hänsyn till kontexten och försöker finna en helhetsbild i texten genom enskilda delar, till exempel meningar vilket genomgående görs i uppsatsen. Genom att hänvisa till meningar såsom citat i de olika texterna så motiverar man sin text som en helhet vilket vi gjorde i analysen där citat användes för att påvisa vad informanterna hade berättat. Tolkningsperspektivet använde vi oss utav för att genom biståndshandläggarnas utsagor och erfarenheter kunna få en förståelse för deras arbete. Detta gav i sin tur gav en bättre helhetssyn på det som undersöktes i vår uppsats.

Kvalitativ forskningsmetod är i första hand grunden till tolkningsperspektivet (Bryman 2011) då denna metod är öppen och tillåter informanterna att själva berätta och dela med sig av sina erfarenheter. Vi ville inte påverka informanterna och valde därför att ha så öppna frågor som möjligt för att i minsta möjliga mån påverka de svar som vi fick in. I studien var en kvalitativ metod den som fungerade bäst då tanken var att ta reda på hur biståndshandläggare inom äldreomsorgen arbetar med just dessa specifika ärenden som rör äldre personer med ett alkoholberoende.

Aspers (2011) menar att för att få fram så mycket och detaljerad information som möjligt är det bra att göra semistrukturerade intervjuer. Detta var därför ett lämpligt val för studien. Med hjälp av semistruktur kunde fokus ligga på specifika områden och samtidigt låta informanterna tala fritt och ha möjligheten att utveckla sina svar och resonemang. Semistrukturerade intervjuer var också bra på det sättet att det tillät oss som forskare att vara mer flexibla, då vi kunde ställa frågorna utefter vad informanterna svarade. Det underlättade för oss då vi inte behövde följa ett strikt schema. Tanken var självklart att utgå från de frågorna och i den ordning som dessa hade skrivits i vår intervjuguide. Samtidigt gavs det även en chans till att ställa frågor som inte fanns med i intervjuguiden för att få informanterna att utveckla sina svar. Bryman (2011) menar att detta ger informanterna utrymme till att ta upp det som de själva anser är viktigt att dela med sig av. En nackdel med semistrukturerade intervjuer är att det kan vara tidskrävande dels för att det kan ta tid att finna informanter men också för att transkriberingen av intervjuerna upptar mycket av den planerade tiden.

En kvalitativ metod kan enligt kritiker leda till en ensidig forskning och resultaten riskerar då att till största delen reflektera forskarens uppfattning om vad det är som är betydelsefullt menar Bryman (2011). En kvalitativ studie kan också ge resultat som är svåra att dra allmänna slutsatser ifrån och det är därför viktigt för oss som forskare att genom studiens gång vara så transparenta som möjligt. För att redovisa resultatet väl är det därför viktigt att redovisa urval av informanter då det alltid är till en fördel att ha ett flertal personer att intervjua för att kunna

generalisera. Vår studie baseras på sex informanter med olika typer av arbetslivserfarenhet. Fyra utav informanterna som deltog hade erfarenhet av att ha arbetat som biståndshandläggare i mer än fem år. Dessa fyra informanter hade även varit anställda i Malmö stad i mer än fem år. Två utav informanterna var nyutexaminerade socionomer och hade endast arbetat som biståndshandläggare i ett år. Det är både till fördel och nackdel att vi har intervjuat personer med olika typer och längd av arbetslivserfarenhet. De informanter som arbetat under en längre tid har mer erfarenhet om ämnet som vi undersöker samtidigt har de arbetat i samma organisation under en längre tid och har kanske därför svårt att se brister i organisationen? De informanter som inte arbetat som biståndshandläggare i mer än ett år har inte lika stora erfarenheter av handläggandet av ärenden som rör äldre och alkohol men ser på organisationen med nya ögon. Genom att redovisa intervjuguiden i en bilaga och även redovisa urvalet av informanter så har vi eftersträvat god transparens. Det blir då lättare för läsaren att förstå studiens resultat så väl som möjligt med hjälp av både intervjufrågorna och teorierna (Bryman 2011).

4.2 Urval

För att få svar på syftet och frågeställningarna valde vi att intervjua biståndshandläggare inom äldreomsorgen. Thurén (2013) redogör för olika sätt att välja sin målgrupp och vårt fokus lades därför på biståndshandläggare. Denna målgrupp var mest relevant och enhetlig med frågeställningarna och gav bäst chans att få svar på denna. Vi gjorde ett så kallat målinriktat urval som innebär att vi medvetet valde ut informanterna utifrån relevans för de intervjufrågor som vi behövde få svar på (Bryman 2011).

Vi tog kontakt med sektionschefer i Malmö stad som hjälpte oss att få fram informanter och detta skedde på olika sätt. Vi fick tag i informanter både genom självselektion och genom att chefen, bland frivilliga, valde ut de som skulle delta i intervjun. Enligt Aspers (2011) kan det medföra att chefen på ett strategiskt sätt väljer vilka som är lämpliga, på ett slumpmässigt sätt gör ett urval genom att välja de som befinner sig på en viss plats en viss tid eller låta personerna själva anmäla sig genom självselektion. Väljer chefen ut informanter från sin arbetsgrupp genom ett strategiskt urval måste man ha i åtanke att chefen kan ha valt informanter som denne tycker passar bra för att framhäva organisationens positiva sidor men också att informanterna känner att de måste medverka för att inte hamna i svårigheter på arbetet (Bryman 2011). Av de informanter som vi har intervjuat så blev två stycken utvalda i samråd med chefen och fyra stycken anmälde själva att de ville delta i studien.

4.3 Tillvägagångssätt

Vår strategi var från början att få tag i åtta stycken biståndshandläggare, från olika stadsområden för att få en inblick i hur de olika förvaltningarna i Malmö stad arbetar. Det visade sig under tidens gång att det var svårt att få tag på informanter dels på grund av tidsbrist hos personalen men också att vi i vissa fall inte fick något svar när vi försökte nå sektionscheferna. Sammanlagt genomfördes istället sex intervjuer med biståndshandläggare. Det blev färre informanter än vad som ursprungligen var tanken men gav oss ändå en bra möjlighet att utföra studien. Vi började med att ta kontakt med sektionscheferna via mail där vi presenterade oss,

studien och dess syfte. I dessa mejl bifogades även vårt informationsbrev (bilaga 1). Den första sektionschefen svarade och gav tillåtelse att intervjua personal om det fanns intresse från deras sida att delta. Informant A anmälde sig själv till att bli intervjuad. Informant B och C blev i samråd med chefen utvalda att delta i vår studie. De resterande informanterna, alltså D, E och F anmälde sig även dessa själva efter att sektionschefen frågat vilka som kunde tänka sig att delta.

Innan vi började våra intervjuer så tillfrågades även informanterna om det gick bra att vi spelade in intervjun. Informanterna informerades även om att de fick välja att inte svara eller att avbryta intervjun när som helst (God forskningssed 2017). Intervjuerna spelades in med hjälp av två mobiltelefoner, då det inte är möjligt att hinna skriva ner allt som informanten säger. Om vi inte hade spelat in hade det per automatik kunnat bli så att man omedvetet hade varit selektiv till materialet för att få med det som är viktigast. Det är därför också viktigt att få med allt vad informanten säger och även på vilket sätt det sägs (Bryman 2011).

När vi var färdiga med intervjuerna så transkriberade vi dem för att sedan kunna analysera det material som samlats in. Vid analysen av materialet började vi med att koda texterna för att försöka hitta begrepp som sedan kunde placeras in i olika kategorier utifrån vad som var relevant för uppsatsen. Kodningen innebär i huvudsak att man identifierar huvudteman ur den data som man har samlat in genom intervjuerna. Detta för att kunna få en struktur i studien samt för att hålla en hög trovärdighet, menar Bryman (2011). Till skillnad från analysen så är det under kodningen viktigt att inte tolka de svar man får från informanterna. Det ska istället bara vara en redogörelse utifrån vad informanten har svarat. Kategorierna valde vi utifrån vårt syfte samt frågeställningar och de teman som vi valde att arbeta med var: äldre och alkoholberoende, utbildning och kompetens, samverkan och rutiner samt arbetssätt och verktyg. Dessa teman var återkommande under våra intervjuer. När vi fått fram teman inom dessa kategorier bearbetade vi det material som vi samlat in. Detta för att kunna urskilja ett sammanhängande mönster under varje kategori och detta hjälpte oss väldigt mycket under analysen (a.a.). Dessa teman arbetade vi sedan med under analysen genom att beskriva och försöka förstå med hjälp av teorier och tidigare forskning. För att få fram tidigare forskning och vad som skrivits kring biståndshandläggarnas arbete med äldre och alkohol har vi sökt via Malmö universitets bibliotek men även genom internet. Sökord som då användes var följande: äldre och alkohol, biståndshandläggare, kompetens, alkoholberoende och handläggning.

Vi har under studiens gång delat upp läsandet av artiklar, litteratur och tidigare rapporter inför kunskapsöversikten. Vi delade upp vissa avsnitt emellan varandra för att effektivisera skrivandet. När vi var färdiga läste vi varandras texter för att se att det även var förståeligt för en läsare som inte har någon förkunskap kring biståndshandläggares arbete kring äldre och alkohol. Båda forskarna har deltagit under samtliga intervjuer och har transkriberat varannan intervju för att spara tid. Resterande delar av uppsatsen har analyserats och diskuterats tillsammans. Samarbetet har fungerat mycket väl och vi kompletterar varandra på ett bra sätt.

4.4 Etiska överväganden

I rollen som forskare finns det en del etiska krav att förhålla sig till både när det kommer till oss som forskare men även när det gäller genomförandet av studien (God forskningssed 2017). Att skydda de som medverkar i forskningen mot

kränkningar eller skador i samband med att vi genomför studien är en del av denna forskningssed.

Det finns några centrala begrepp som vi som forskare var noga med att ta hänsyn till under en forskningsstudie som denna. Dessa begrepp är anonymitet, konfidentialitet samt informations- och samtyckeskravet enligt God forskningssed (2017). Konfidentialitetskravet innebär att identiteten på de som deltar inte får lämnas ut vilket vi i vår uppsats har tagit hänsyn till på så sätt att vi inte lämnat ut uppgifter till utomstående som därmed skulle kunna leda till vem informanten var. Det material som samlades ihop om informanterna får inte heller användas i andra sammanhang än i denna studie enligt nyttjandekravet. Informationsbrev skickades ut till både sektionschefer och informanterna med tanken om syftet, vilka vi forskare var och även information om frivillighet samt inspelning av intervjun. I informationsbrevet beskrevs även tillvägagångssättet med intervjun och vad materialet skulle användas till. Vi informerade om att uppsatsen kommer att läggas ut på Malmö universitets hemsida för allmänheten och därmed tog vi hänsyn till både informations - och samtyckeskravet (a.a.). Anonymitet är också en viktig del i etiken och vi valde därför att inte skriva ut namn, arbetsplats, stadsdel eller annan personlig information som av någon anledning skulle kunna härleda till informanten. Det var inte några problem att anpassa oss efter detta då studien inte på något sätt skulle påverkas av att inte nämna personlig information om informanten. Efter att vi som forskare har tagit hänsyn till dessa etiska övervägandena anser vi att studien är etiskt försvarbar.

5. ANALYS

Här nedan följer en analys av vår empiri. Analysen indelas i fyra olika teman, för att lättare få en överblick. I metodkapitlet under rubriken *Tillvägagångssätt* har vi förklarat hur dessa fyra teman valdes. Efter varje tema kommer en analys som grundar sig i teorierna samt tidigare forskning. Våra fyra teman är:

- Biståndshandläggarnas erfarenheter kring äldre och alkoholberoende
- Samverkan och rutiner
- Utbildning och kompetens
- Arbetssätt och verktyg

I temat *biståndshandläggarnas erfarenheter kring äldre och alkohol* kommer diskussion och analys att föras kring biståndshandläggarnas övergripande uppfattning om äldre och alkoholberoende. Vi kommer även att diskutera hur informanternas uppfattning om ämnet kan påverka arbetet.

I temat *samverkan och rutiner* kommer diskussion och analys att föras kring om det finns någon samverkan och hur denna i så fall ser ut i olika områden i Malmö stad. Vi kommer även belysa om det finns några tillvägagångssätt eller metoder när det gäller handläggningen av dessa typer av ärende.

I temat *utbildning och kompetens* diskuteras och analyseras huruvida biståndshandläggare blir erbjudna intern utbildning inom Malmö stad. Vi

analyserar även hur biståndshandläggarna upplever kompetensen inom äldre och alkohol.

I temat *arbetssätt och verktyg* kommer vi att diskutera vilka metoder och arbetsverktyg som finns tillgängliga för biståndshandläggarna i Malmö stad.

5.1 Biståndshandläggarnas berättelser om äldre och alkoholberoende

Socialstyrelsen konstaterar att äldre människors alkoholkonsumtion har ökat och att det kommer innebära ett högre krav på socialtjänst och missbruksvård framöver. Många äldre människor kommer att bli utan insatser och behandling av missbruksvården då många svenska kommuner saknar koordinering och rutiner enheter emellan (Socialstyrelsen 2015). Då ämnet angående äldre personer med ett alkoholberoende är ett växande dilemma i vårt samhälle är det av stor vikt att undersöka vad biståndshandläggarna själva har för upplevelser kring att prata om alkoholberoendet med brukaren. Det är även av stor vikt att undersöka biståndshandläggarnas tankar kring skam och stigma. Vid frågan om det är biståndshandläggaren som påtalar ett misstänkt alkoholberoende eller om det är brukaren själv som tar upp detta påpekade en informant att det oftast var hemtjänst eller anhöriga som gjorde det:

“Det är antingen hemtjänsten eller anhöriga som säger att den här personen har ett missbruksproblem. Det är väldigt sällan den enskilde själv som säger det”
Informant A

Enligt informanten ovan så är det ovanligt att brukaren själv börjar prata om eventuella beroenden och det är mer vanligt att det är en närstående eller hemtjänsten. Många av informanterna påtalar samma sak och majoriteten av informanterna menar att det kan bero på att brukaren tycker att det är jobbigt och skäms över sitt alkoholberoende men också att de inte inser vidden av sin situation. Goffman (2011) beskriver att vi som människor är snabba med att sätta in andra individer i olika kategorier och därför också stämpla personen utifrån vissa egenskaper. Detta exemplifieras i situationer som när en biståndshandläggare kommer hem till en brukare för ett hembesök. Det behöver inte vara så att biståndshandläggaren automatiskt stämplar en person som har ett alkoholberoende som någonting negativt utan det kan också vara brukaren själv som helt enkelt är rädd för att bli stämplad som en alkoholist med vissa typiska karaktärsdrag. Det kan vara en anledning till att de flesta brukare helt enkelt förnekar eller döljer sin alkoholkonsumtion:

“Att äldre kanske försöker dölja sitt beroende och kanske inte vill ta upp ämnet, det kan jag tänka mig är rätt vanligt. Men det är inte så att alla förnekar sitt missbruk när man är där hemma. En del gör det, om det till exempel är en fin dam som bara tar något starkt i kaffet, men i regel har inte den personen så stora problem heller”

Informant B

“Jag säger kanske att här från avdelningen har vi fått information om att du har problem med alkohol och är det någonting som du vill ha hjälp och stöd med. De flesta säger ju nejnejnej det har jag inte alls det, det var för länge sen, fast man kanske ändå anar att nja det stämmer nog inte”

Informant D

I citaten ovan beskrivs exempel på att, som vi nämnde innan, det är vanligare att någon annan än brukaren påtalar att det finns ett eventuellt alkoholberoende. Naik och Jones (1994) menar att det ofta upplevs tabubelagt för både brukare samt biståndshandläggare att tala om alkoholberoende och att det ofta är upp till brukaren själv att ta upp sitt problem kring sin alkoholkonsumtion. Detta stämmer inte överens med vårt resultat då våra informanter snarare menar på att det inte är brukaren själv som i första hand tar upp sitt alkoholberoende. Informanterna menar istället på att det ofta är anhöriga, andra professioner eller biståndshandläggaren själv som tar upp ämnet under ett hembesök. Detta kan bero på, som flera av informanterna berättar, att det i många fall är ett känsligt ämne att prata om och att det är tabubelagt såväl som att brukaren ofta skäms över sitt beteende:

“Alltså det är jättesvårt att upptäcka det och när man väl upptäcker det så är det ju inte heller så lätt att veta hur man ska som vi nämnde i början prata om det (...) just i den generationen kanske det är mer tabubelagt att man skäms och sådär.”

Informant A

“Men vi har ju även de som har det ganska gott ställt men som vinar ganska mycket som vill göra det i ensamhet och då är det svårt och veta och väldigt svårt att upptäcka”

Informant C

“Sen har vi en del äldre kvinnor ja de erkänner inte det sitter så långt inne även om man försöker luska lite nejdå de har absolut inga problem, om jag tar några glas vin på kvällen det är min sak”

Informant F

I citaten ovan skildras att brukaren ofta förnekar, döljer eller förminskar ett alkoholberoende vilket enligt Goffman (2011) är ett tydligt exempel på passering. Det kan vara svårt för brukaren att erkänna både för sig själv men även för utomstående att den har ett problem. Dels för att det är socialt oacceptabelt i dagens samhälle men också för att det ses som att personen har en dålig karaktär som inte kan stå emot att dricka större mängder med alkohol. Genom att använda sig av passering framhävs det också att flera brukare tycker att det är jobbigt att andra människor vet om deras alkoholkonsumtion och helst inte vill att någon ska få reda på hur stor mängd alkohol de egentligen dricker. I intervjuerna beskrivs tydliga tecken på passering då biståndshandläggarna i flera fall pratar om att brukaren försöka dölja omfattningen av sitt drickande och förminska betydelsen av alkoholen i sin situation. Det kan ske genom att brukaren helt förnekar det eller

att brukaren förminskar mängden betydligt mot vad de egentligen konsumerar. Uppfattningen var att brukaren ofta skäms över sitt alkoholberoende och att de kanske inte kan kontrollera sitt beteende så väl som de vill få omgivningen att tro:

“Jag har inga problem med att säga till den enskilde att jag har fått till mig information om att du dricker 2–3 liter whiskey om dagen... och många gånger så förnekar den enskilde det och säger att det inte var två flaskor, det var bara ett glas och vid en fest eller en födelsedag. En del försöker dölja det väl och lyckas men personer som konsumerar mer märker man det då det går ut över vardagen i övrigt typ.”

Informant B

Majoriteten av våra informanter menar däremot att de själva inte tycker att ett alkoholberoende är något att skämmas över och att det är viktigt att kunna ta upp detta ämne vid ett hembesök i de fall som det behövs. Link och Phelan (2001) menar att genom att tala om någonting som är stigmatiserande kan det också göra att detta inte blir lika jobbigt. Detta bekräftades även av informanterna. En informant påtalar att det är viktigt att visa att alkoholberoendet inte är något att skämmas över samt att försöka prata om alkoholberoendet för att minska tabun i situationen:

“Då fortsätter jag prata lite om det där och att du vet att det finns hjälp och du ska absolut inte skämmas för det för det kan hända precis vem som helst att man tar till det som en självmedicinering så det blev inte så tabubelagt då”

Informant D

Förutom att ha i åtanke att det kan vara väldigt tabubelagt för brukaren så menar flera informanter också att en av de viktigaste delarna i arbetet som biståndshandläggare är respekten för brukaren. Som myndighetsperson är det viktigt att respektera brukaren och vara förstående samt att ta hänsyn till integriteten vilket genomsyrar flera av intervjuerna:

“Det jag tänker är respekt, alltså att man går in med tanken att vem som helst kan drabbas, det är allt från direktörer till svetsare eller vad som helst. Och att man verkligen respekterar dessa personer och inte ser ner på dom”

Informant F

“Det är viktigt att jag som handläggare förhåller mig till de personerna precis som till vilken annan människa som helst, vare sig man har en demenssjukdom eller ett alkoholberoende”

Informant B

I citaten ovan uttrycker biståndshandläggarna att det är viktigt att bemöta brukaren som vilken annan människa som helst och se alkoholberoendet som den sjukdom som det faktiskt är. Brukaren är inte sitt alkoholberoende precis som att en individ

inte är sin demenssjukdom. Link och Phelan (2001) belyser att kunskap om personer och vad det är som gör att de blir stigmatiserade kan göra en stor förändring. Kunskap om vad ett alkoholberoende är och hur det påverkar en människa är bra att ha med sig som professionell och kan bidra till att stigmatiseringen minskar. Genom att prata om stigmatiseringen som i detta fall är ett alkoholberoende kan det leda till att personen inte skäms lika mycket och själv får lättare att börja prata om det:

“Det beror lite på vem det är, för det kan vara mycket annat som behöver diskuteras och att det inte passar att ta upp alkoholkonsumtion då. Det är oftast människor runt om brukaren som tar upp problemen men brukaren instämmer oftast. De förnekar inte det men det är inget som de tar upp själva”

Informant E

“Det kan dröja till femte mötet innan vi faktiskt kan beröra det för det kanske är väldigt, väldigt känsligt och så kan man få åka dit och säga att vi har upptäckt att emellanåt har vi svårt att hjälpa dig för att, som vi har förstått på hemtjänsten så är du ibland full. Då får man ju se lite hur dom reagerar, vissa kanske bara, de flesta slår bort det och säger jaja det är bara en folköl ibland”

Informant C

Enligt informanterna är det inte bara viktigt att kunna prata om alkoholkonsumtionen utan även att kunna utläsa när det passar sig och inte. Informanterna berättar även att de inte alltid tar upp alkoholkonsumtionen vid ett hembesök om det inte påverkar brukaren eller omsorgspersonalen i övrigt eller hur omsorgspersonalen kan utföra sitt arbete.

Genom intervjuerna belyser informanterna vikten av respekt, vilket framstår som en stor del i att vara biståndshandläggare inom äldreomsorgen. Det är extra viktigt när det finns problematik som ett alkoholberoende med i situationen att man som biståndshandläggare ska ha i åtanke att hela tiden se människan för vad den är. Vi anser att man som biståndshandläggare genom att ha denna tanken med sig och applicera på sitt arbetssätt inte kommer till att bidra till vidare stigmatisering.

5.2 Samverkan och rutiner

Det är endast tio procent av Sveriges kommuner som har speciella rutiner kring hur biståndshandläggare ska handla om de misstänker att en äldre person har ett alkoholberoende. Därför var det av stor vikt att undersöka hur det ser ut i Malmö stad. Då Malmö stad tidigare har varit indelat i olika stadsområden är det intressant att se om tillvägagångssätten vid handläggningen av dessa ärenden ser olika ut. En del av handläggarna upplevde att det saknades en tydlig beskrivning om tillvägagångssätt:

“Det är viktigt för oss att veta vilka vägar vi har och där kanske vi skulle behöva ha någon, inte rutin, men tillvägagångssätt så att man vet hur man kan handla i ett ärende. Bra utbildning och hur vi ska handla om personen vill ha hjälp”

Informant C

“Vi har en gemensam mapp med nedskrivnen information, men det är inga rutiner. Det är inte alltid man tänker på att visa mappen när en ny handläggare börjar utan informationen sprids ofta mun till mun”

Informant D

“Inte vad jag har sett, alltså vi håller ju på nu när vi ska omorganisera och gå igenom vilka rutiner vi har, men jag tror inte vi har en just kring missbruk”

Informant A

“Jag tror inte vi har några rutiner nedskrivna, det är bara något som man lärt sig medans man jobbat. När jag kom som ny så var jag tvungen att fråga runt bland kollegor för att veta hur jag skulle gå tillväga “

Informant E

Med utgångspunkt i dessa citat ovan belyser flera informanter upplevelsen av att det inte fanns några rutiner på deras arbetsplats när det kommer till handläggandet av ärenden som innefattar ett alkoholberoende. Majoriteten av informanterna upplever inte heller att det finns några specifika tillvägagångssätt för att handlägga dessa typer av ärenden på deras arbetsplats. För den som kommer som ny medarbetare i Malmö Stad är det upp till en själv att försöka ta reda på information från sina kollegor. Det är också upp till en själv att söka upp kontakter som kan vara behjälpliga för att brukaren ska få så bra hjälp som möjligt. Vissa av informanterna var dock nöjda med hur det fungerar på deras arbetsplats idag, främst handläggare som arbetat i kommunen under en längre tid:

”Då dyker det upp vissa namn ibland. Den här personen kan vara bra att ringa om det behövs sanering och den här personen kan vara bra att ringa om det handlar om psykisk ohälsa. Även om vi inte har ett officiellt samarbete med andra, så lär man känna vissa personer som man kan ta hjälp av.”

Informant A

“Man har ju en lista och en del från i och för sig har jag haft mycket kontakt med genom åren och då vet jag att det är henne jag ska kontakta när det gäller missbruk så att det tycker jag fungerar ganska bra”

Informant D

Enligt några av våra informanter så har de en fungerande samverkan med andra yrkeskategorier, ett så kallad tvärprofessionellt teamarbete. Däremot måste handläggarna själva ta kontakten med andra professioner vilket anses fungera bra av några informanter och mindre bra av andra informanter. Flera menar att det hade behövts en mer etablerad samverkan för att ärenden med äldre som har ett alkoholberoende i regel är komplicerade. En del av informanterna ansåg att samverkan inte helt fungerande:

“Jag upplever att vi har ganska lite samarbete med andra enheter. Men samverkan finns, men det känns mer som att socialtjänsten arbetar för sig och missbruksenheten för sig. Jag upplever att det kunde ha varit lite mer samverkan mellan enheter för ibland så vet man inte ens då det är sekretess mellan förvaltningarna och det försvårar mitt arbete”

Informant F

“Det är mer på individnivå som vi har en samverkan. Vi kanske inte har så mycket samverkan mellan vår myndighet och socialtjänsten. Alltså det är inget uttalat samarbete utan det är mer att enskilda medarbetare samarbetar med varandra”

Informant A

“Jag skulle inte vilja kalla det för samverkan, men med socialsekreterarna som jobbar gentemot missbrukare och som har hand om behandlingsfrågor så har vi kontakt med dem. Det kan vara mer eller mindre regelbundet, men vi vet var vi ska vända oss och vi kan göra gemensamma besök många gånger”

Informant B

I citaten ovan åskådliggörs att samverkan i många fall inte fungerar helt och hållet. Alkoholberoende kan vara ett komplext problem och ett tvärprofessionellt teamarbete i dessa fall hade medfört ett mer effektivt arbetssätt då insatser från flera yrkeskategorier hade samverkat tillsammans (Thylefors 2013). I Dunér och Wolmesjös (2014) studie framförs det att biståndshandläggare regelbundet samverkar med olika yrkesgrupper och då främst vid vårdplaneringar på sjukhuset. I citaten menar däremot informanterna att det inte finns en officiell, professionell samverkan mellan olika enheter och myndigheter i Malmö stad. Informanterna menar att det är upp till den enskilda biståndshandläggaren att själv ta reda på vilka de kan kontakta vid behov. Det ses enligt informanterna som ganska komplicerat när man kommer som ny biståndshandläggare men att man efter ett tag kommer in i det. Dock kan problemet bli att biståndshandläggaren inte vet vart denna ska vända sig samt vem som är lämplig att kontakta i vissa fall. Det kan emellertid även innebära svårigheter då det lyder sekretess mellan olika myndigheter. Det försvårar arbetet för biståndshandläggaren som då alltid behöver ett samtycke från brukaren vid eventuell kontakt med en annan myndighet. Det vi måste ha med oss är att biståndshandläggarna arbetar under SoL (Socialtjänstlagen) som alltid sker på frivillig basis.

Under intervjuerna berördes frågan om sekretess, både mot andra myndigheter men också gentemot anhöriga till brukaren. En del av biståndshandläggarna menar att sekretessen ofta kan upplevas som komplicerad då det blir svårt att veta vem som ska göra vad och vilka skyldigheter de olika professionerna har gentemot både brukaren men också varandra. Det kan vara svårt att ta reda på till vilka professioner man som biståndshandläggare kan lämna ut information till eller inte.

“Man håller ju isär liksom man försöker dela upp vems ansvar är det typ eller såhär vem ska ta hand om den här biten. Men det är mycket med att man försöker dels få samtycke ah men är det okej om jag tar kontakt med den här och här för att du har detta problemet så och att man liksom håller isär vad vi gör som biståndshandläggare och vad andra delar av socialtjänsten gör”

Informant A

“Som den mannen som jag arbetar med nu, säger att jag absolut inte får kontakta anhöriga överhuvudtaget och då gör jag ju inte det. Däremot har anhöriga ringt till mig och vill veta men jag får tyvärr inte säga någonting”

Informant D

Enligt citaten ovan är det förekommande att brukaren inte vill att biståndshandläggaren ska ha kontakt med anhöriga då brukaren inte vill att anhöriga ska veta omfattningen av alkoholberoendet. Det kan till exempel vara en brukare som åkt in till sjukhuset då denna har trillat:

“Det kan vara att jag får ett samtal från sjukhuset och avdelningen så kan det stå höftfraktur, alkoholmissbruk och då åker vi ju dit och pratar med brukaren. Och då brukar vi fråga lite grann (om vi kan kontakta anhöriga) det kan ju vara lite känsligt”

Informant D

Här menar då biståndshandläggaren att det är svårt när man inte kan ta kontakt med anhöriga om inte brukaren vill detta. Det kan också i sådana lägen vara invecklat att uppenbart se vem som har ansvaret för vad. Biståndshandläggaren har ansvaret för att se till behovet men det ingår inte i arbetsuppgifterna att bedöma behovet av missbruksvård så länge inte brukaren är en fara sig själv eller andra (Gunnarsson & Karlsson 2017). Det är ofta upp till biståndshandläggaren att själv se vad för kontakter som kan tas och att motivera den enskilde om denne vill ha hjälp. Det är som sagt inte biståndshandläggarens uppgift att utreda och sätta in insatser för just ett alkoholberoende utan biståndshandläggarens arbete går ut på att bedöma hjälp- och omvårdnadsbehovet i brukarens vardag:

“Det är väldigt svårt att upptäcka och det är inte mitt jobb att upptäcka heller och om det inte blir ett problem för de. Vi ser ju till behovet men vi har ju inga anmälningsskyldigheter kring vuxna människor, det är ju om barn far illa som vi måste anmäla men man väljer sitt egna liv och vill man dricka vin varje dag så får man ju det”

Informant C

“Som biståndshandläggare har vi ju de insatserna som vi har, vi har ingenting med behandling att göra och vi har ingen samtalsbehandling heller för den delen. Utan det vi i så fall kan göra är att hjälpa till med en god man eller förvaltare beroende på hur situationen ser ut i övrigt”

Informant F

”Jag försöker att etablera en kontakt med den enskilde helt enkelt. För i regel är det så att vid ett alkoholberoende är det många andra saker som inte fungerar i vardagen. Man kanske inte är så mån om sin hygien, man kanske inte äter tillräckligt bra och får i sig den näringen man behöver. Man kanske har andra sjukdomar som är viktiga att medicinera som inte går hand i hand med alkoholen. Det är mitt arbete att se till behovet och jag försöker alltid få in en fot för att ha lite tillsyn över den enskilde”

Informant B

I citaten ovan beskrivs det att biståndshandläggarna inte har någon skyldighet att ta hand om brukarens alkoholberoende. Detta kan medföra att det blir svårare för biståndshandläggaren att möta äldre brukare som har mer komplexa problem utöver åldrandet, eftersom de då kan vara i behov av stöd från olika professioner. Genom en bättre samverkan kan de olika myndigheterna komplettera varandra och möta brukaren från olika vinklar vilket också gör det lättare att möta de behov som finns i det individuella fallet (Grape 2015).

Det blir också mer och mer vanligt med dessa komplexa problem såsom alkoholberoende eller psykisk ohälsa vilket gör att det i framtiden kan komma att behövas en annan typ av samverkan än den som existerar idag men som ändå kan baseras på frivilligheten. Alla våra informanter påpekar att det inte bara saknas en professionell samverkan utan att det även skulle vara till en stor hjälp att ha en mer etablerad samverkan. Dels för att den enskilde brukaren ska få en så bra kvalitet på sin hjälp som möjligt men också för att brukaren inte ska falla “mellan stolarna”. Många biståndshandläggare har så kallade ärendedragningar på sin arbetsplats vilket blir som en handledning i hur de ska arbeta med sina ärenden. Vid ärendedragningarna kan biståndshandläggarna hjälpa och stötta varandra i svåra frågor. Samtliga informanter menar att de har ärendedragningar på sin arbetsplats och upplever att detta är ett väldigt bra stöd under arbetets gång. De kan då genom sina kollegor som har haft liknande ärenden få råd i hur de ska förhålla sig till brukaren och vad för hjälp samt kontakter som finns att tillgå:

“Vi har ju så kallade ärendedragningar, kan man säga en gång i veckan. Inte stående men vi har det som en punkt på våra möten att är det någon som vill diskutera sitt ärende, oavsett vad det är för ärende, så har man möjligheten att diskutera det i storgrupp. Där kan vi alla hjälpas åt, och komma frågor och stötta varandra”

Informant B

”Vid alkoholberoende har vi ju ingen som vi rådfrågar eller så direkt men vi har handledning en gång i veckan tillsammans (...) Ärendehandledning kallar vi det där vi kan ta upp ärenden som vi tycker är svåra”

Informant C

Informanterna ovan menar att de inte har någon professionell handledning på arbetsplatsen. Istället har informanterna regelbundna ärendedragningar för att kunna ge varandra hjälp. Ärendedragningarna fungerar bra enligt informanterna

men samtidigt återgår de flesta informanterna under intervjuens gång till att det hade underlättat mycket om det hade funnits specifika rutiner eller tillvägagångssätt nedskrivna vid handläggning av sådana specifika ärenden. Detta för att ärenden som innefattar ett alkoholberoende ofta är väldigt komplexa och att biståndshandläggarna då kan behöva hjälp från andra myndigheter. En annan anledning till varför nedskrivna tillvägagångssätt skulle vara bra är för att det skulle underlätta för nyanställd personal. Det skulle även fungera som ett bra stöd för de som redan är anställda i Malmö stad. Det är en bra utgångspunkt i arbetet menar informanterna eftersom de då skulle veta hur de skulle gå tillväga och inte själva behöva söka efter kontakter eller fråga kollegor om vad som är möjligt att göra eller inte:

“Absolut, det hade underlättat mycket. Jag tror att det hade varit bra för brukaren också. Om handläggaren hade fått ett verktyg som gjort att man visste hur man skulle agera på det hembesöket så hade processen gått mycket snabbare”

Informant E

Vad som har framkommit kring samverkan och rutiner i intervjuerna är att en officiell samverkan mellan myndigheter i Malmö Stad är knapp. Det verkar dock vara en stor efterfrågan på samverkan då de biståndshandläggare som intervjuats upplever att äldre med ett alkoholberoende är komplicerade ärenden, som har ökat i omfattning relativt mycket på senare tid. Då samverkan mellan olika enheter enligt Gunnarsson (2013) även är någonting som saknas i större delen av övriga Sverige är det tydligt att det behövs mer kunskap kring just detta. Rutiner är någonting som saknas både i Malmö Stad och i övriga Sverige vilket gör det svårt för både omsorgspersonalen som arbetar dagligen hos brukaren och för biståndshandläggarna att förhålla sig till äldre brukare som har ett alkoholberoende (a.a.).

5.3 Utbildning och kompetens

Socialstyrelsen (2006) har i sin kompetensbeskrivning för biståndshandläggare inom vård- och omsorg redogjort för olika kompetensområden som en biståndshandläggare bör ha. I kompetensbeskrivningen skildras det till exempel att biståndshandläggaren måste ha kunskaper om äldre och åldrande, om samtal samt förhållningssätt och bemötande. I kompetensbeskrivningen nämns det däremot ingenting om att biståndshandläggaren måste ha kompetens om äldre och alkoholkonsumtion (a.a.). Då alkoholkonsumtionen bland äldre är vanligare idag och befolkningen tenderar att bli äldre är det av stort intresse att undersöka huruvida biståndshandläggare besitter kompetens kring detta ämne. Vi ville främst undersöka kompetensläget hos biståndshandläggare i Malmö stad men även undersöka om det finns tillgång till någon internutbildning angående äldre och alkohol. Informanterna redogör för att det saknas internutbildning inom området äldre och alkohol:

” Jag har ju gått utbildningar tidigare, ibland annan mentalsjuka och missbruk fast jag kan faktiskt inte komma ihåg att vi har fått någon utbildning genom Malmö stad. Detta ska jag skriva ner och lägga fram som ett förslag, för det hade ju varit mycket bra att få utbildning inom ämnet”

Informant D

“Inte genom Malmö stad. Det är väl isåfall om man under sin socionomutbildning har valt sådana kurser. Men nej inte genom Malmö stad”

Informant C

“Inte inom just missbruk. Utan när det gäller det så kopplar vi ju in andra professioner som har mer kompetens och arbetar med missbrukare och så”

Informant A

“Nej inte (internutbildning) när det gäller äldre med alkoholberoende. Men däremot på min utbildning, jag gick missbruks kursen. Men inte här genom Malmö stad”

Informant E

Inte någon utav våra sex informanter hade fått någon internutbildning från Malmö stad inom äldre och alkohol och hur man kan bemöta problemet. Majoriteten av informanterna tyckte att det var av stor vikt att öka kompetensen inom området, dels för biståndshandläggarna själva men även för hemtjänstpersonalen som arbetar nära brukaren dagligen. Gunnarsson och Karlsson (2016) bekräftar detta. De flesta biståndshandläggarna, som Gunnarsson och Karlsson har intervjuat i sin studie, har en bristfällig kompetens angående alkoholberoende hos äldre människor. I rapporten skrivs det om att ett förekommande fenomen är att biståndshandläggarna uppfattar symptom såsom sviktande minne, inkontinens, psykisk ohälsa och skakningar som åldersförändringar i första hand och inte som symptom på ett underliggande alkoholberoende. Det kan bli ett stort dilemma då ett alkoholberoende lätt kommer i skymundan (a.a.).

Även Andréasson (2011) beskriver att det saknas specifika insatser för äldre med ett alkoholberoende och menar på att exempelvis professioner inom myndighet kräver mer kunskap om åldrande, ålderdom samt kunskap om den ökade sårbarheten för alkoholens effekter. Då biståndshandläggarna inte har den kompetens som kanske krävs vid många ärenden som involverar ett alkoholberoende kan det också vara svårt att veta vilka insatser som krävs för en specifik brukare. Det kan vara svårt att utreda en äldre person med alkoholberoende om inte biståndshandläggaren vet hur alkoholberoendet yttrar sig eller vet om symptomen är på grund av detta eller inte. Vidare skriver författaren att det krävs en mer omfattande utbildning för vårdpersonal såväl som för biståndshandläggare för att öka upptäckterna av alkoholberoende hos äldre men också för att kunna ge passande råd och behandlingsinsatser. Andréassons (2011) tankar om att biståndshandläggare generellt behöver en utökad kunskap angående äldre och alkohol bekräftas av en stor del av våra informanter. Flertalet av våra informanter delade med sig av att de upplevde att det fanns annan specialistkompetens inom organisationen som man kunde kontakta om de behövde stöd och hjälp:

“Vi har rätt mycket hjälp i organisationen, vi har till exempel en psykiatrisjuksköterska, som kan hjälpa till. Jag ska dit idag och rådfråga henne om ett ärende om en kvinna som jag har som har vanföreställningar. Mitt uppdrag är ju att se till hennes behov och hur kan jag stödja henne och hjälpa henne utifrån det och kanske att jag måste kalla till en sån här SIP (...)

Informant C

“Här har vi väldigt komplexa ärenden. Det är ofta vi får ha med oss vräkningsförebyggande, personer som jobbar på socialtjänsten och vi har även en psykiatrisköterska här som är med väldigt ofta. Alltså det är väldigt... jobbiga ärende”

Informant A

“Jag försökte få tag på sjuksköterskan i det området för ibland är det lättare att komma in om man behöver hjälp med till exempel en omläggning av ett sår, så då får det lite mer den naturliga kontakten så att de på ett bra sätt kan ställa frågor och så”

Informant D

I citaten ovan framgår det att en del av informanterna upplever att det finns annan specialistkompetens att tillgå inom organisationen. I Malmö stad, som offentlig organisation, finns det ett tydligt mål och det är att “varje kommun svarar för socialtjänsten inom sitt område, och har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och hjälp som de behöver” (Socialtjänstlagen 2001:453). Alla kommuner i Sverige arbetar därför mot ett tydligt mål och det är att hjälpa alla medborgare som behöver hjälp. Det gör det enklare för medarbetarna i Malmö stad att samverka och arbeta mot det gemensamma målet. I detta fall är det en positiv aspekt att Malmö stad är uppdelad i olika enheter som har medarbetare som besitter olika typer av kompetens och som kan samverka med varandra mot att nå ett gemensamt mål och göra situationen för brukaren så bra som möjlig (Stannegård & Eriksson-Zetterquist 2011). Flertalet av våra informanter var nöjda med kompetensen som fanns inom organisationen och upplevde att de alltid kunde ta hjälp av andra professioner när deras kompetens inte var omfattande nog. Det var däremot en av informanterna som påtalade att omorganisationen i Malmö stad kan påverka deras arbete och samverkan kring ärenden som rör äldre brukare med ett alkoholberoende:

“Vi är organiserade på olika sätt också. Vi har inte ens område längre, men det ska väl ändå bli så. Då blir det lättare, vi har fått utbildning i motiverande samtal och det tänker jag hade varit en bra grej om man har sitt egna område och sina egna brukare. Då får man möjlighet till en kontinuerlig kontakt och får en helt annan chans att försöka motivera till en förändring”

Informant D

Informant D menar att omorganisationen i Malmö stad kommer resultera i att det blir tydligare arbetsområden vilket kommer medföra att biståndshandläggarna har en större chans till att bibehålla en kontinuerlig kontakt med bland annat brukare

som har ett alkoholberoende. Som vi belyst tidigare så kan vi se att Malmö stad varit influerade av New Public Management på grund av att organisationen varit uppdelad i olika stadsområden (Christensen m. fl 2005). Riskerna till att det bildas gränser mellan enheterna upphör när organisationen blir till en och chanserna att en brukare ska falla “mellan stolarna” minskar (Tyrstrup 2015).

5.4 Arbetssätt och verktyg

I vår uppsats var tanken att undersöka vilka verktyg som biståndshandläggarna i Malmö stad har till sitt förfogande vid handläggningen av ärende rörande äldre och alkohol. Fanns det några verktyg eller arbetssätt att tillgå och tyckte informanterna isåfall att dessa var till hjälp i deras arbete? I tidigare forskning kan man utläsa att biståndshandläggare i de flesta fall inte har några konkreta verktyg eller arbetssätt vid arbetet kring handläggning av äldre med alkoholberoende. I denna del av analysen fokuserar vi därför på just arbetssätt och verktyg, då det var ett tema som flera av informanterna hade åsikter om. Biståndshandläggarna beskrev under intervjuernas gång hur deras arbetssätt såg ut och även vilka verktyg de hade till sitt förfogande.

Informanterna använder sig inte av någon modell eller något verktyg för att mäta ett alkoholberoende. Informanterna menar på att det inte behövs något verktyg för att mäta alkoholberoendet hos brukaren då det inte är deras ansvar att ta itu med just det problemet:

”nej det gör vi inte, eftersom vi ofta (...) vi tar ju inte itu med det problemet så mycket utan det är ofta att vi försöker få in någon annan som har den kompetensen”

Informant A

Biståndshandläggarna menar på att deras arbetsuppgift snarare är att skapa en kontakt mellan brukaren och till exempel missbruksenheten där personalen besitter den kompetens som behövs i ärendet. Vidare berättade biståndshandläggarna att de inte heller använder sig utav några modeller som är kopplat till alkoholberoende men att de arbetar med en modell som heter IBIC (individens behov i centrum).

I Malmö stad precis som i många andra kommuner i Sverige arbetar man med IBIC (individens behov i centrum), som är ett stöd för att identifiera och beskriva individens behov, resurser och mål. IBIC är ett systematiskt arbetssätt som ska vara till som ett stöd vid handläggandet av brukarens resurser och behov (Socialstyrelsen 2016). Majoriteten av informanterna hade många tankar att dela med sig av när det gäller modellen IBIC. Det blev en hel del varierande svar och en del informanter var positiva till IBIC:

“Vi använde inte det på min förra arbetsplats så det var lite nytt när jag började här och då hade man väl gått från ÄBIC till IBIC? (...) och alltså det ska ju inte vara insatsstyrt och det blir ganska tydligt med den här modellen att det är du som individ som jag tittar på och så får man anpassa hjälpen utifrån det. Utifrån de medlen som vi har såklart. Jag kan tycka att det är fyrkantig och väldigt oflexibelt på många sätt men också väldigt flexibelt på andra sätt (...) Jag tycker

IBIC är bra. Det är jättebra, det är tydligt att det handlar om individens behov och inte såhär vad har vi för hjälp du kan få vilken man ju också kan hamna i”

Informant C

I citatet ovan åskådliggörs att informanten tycker att IBIC är ett verktyg som stödjer biståndshandläggarna i handläggandet. Informanten ovan menar på att IBIC är en modell som gör det tydligt för brukaren att läsa och förstå utredningen samtidigt som modellen inte ger utrymmen för missförstånd. Informanten ovan poängterar däremot att modellen ibland kan kännas lite oflexibel vid handläggandet av ärenden som rör äldre med ett alkoholberoende. Några informanter hade andra uppfattningar om modellen IBIC, som inte var lika positiva:

“Vi arbetar med IBIC ja (...) Alltså det är både och, det kan vara väldigt begränsande ibland tycker jag och ibland är det en bra mall det beror ju helt på. Men alltså det är lite fyrkantigt kan jag tycka som gör att man ibland får vara lite kreativ och skriva saker under vissa rubriker som man tycker passa”

Informant A

”Det sättet vi arbetar med IBIC är mer vem har sagt vad och i relevans till de insatser som de ansöker om. Och då passar oftast inte information om alkoholkonsumtion i en sådan utredning för den hamnar lite sidan om som ps. det här är också viktigt att veta. Det kan också vara så att vi arbetar med det på fel sätt”

Informant E

I citaten ovan påpekar två av informanterna att IBIC inte är en lämplig modell att använda vid handläggning av ärenden som även innefattar ett alkoholberoende. Det är då lätt att man som biståndshandläggare istället får anpassa texten efter modellen vilken informant A beskriver. Informant A menar på att det inte finns ett specifikt utrymme för att skriva om just ett alkoholberoende utan att man får fylla i det lite här och var. IBIC har fokus på individen och vad det är för insatser som behövs i det specifika fallet och utgår inte bara från vad det är för hjälp som finns att tillgå (Socialstyrelsen 2016). Genom att använda sig av denna modell så kan det också vara lättare att säkerhetsställa individens rättssäkerhet samt att brukaren får en större möjlighet till att vara med och påverka sin hjälp och situation. Modellen IBIC gör att det ställs krav på beskrivna rutiner för vem som har ansvaret för vad i verksamheten samt hur insatser ska utföras. Modellen innefattar rutiner för både de insatser som ska genomföras samt för hur handläggningen ska gå tillväga (a.a.). Modellen medför att både handläggningen och dokumentationen av de behov som individen har blir väldigt strukturerade vilket flera av våra informanter beskriver som något som kan vara negativt. Informanterna menar på att all väsentlig information då inte passar in i mallen. När det kommer till ärenden där den äldre brukaren har ett alkoholberoende är det inte lika lätt att använda IBIC menar flera av biståndshandläggarna. Själva alkoholberoendet hamnar lätt vid sidan om då modellen IBIC mer handlar om vem som sagt vad samt varför brukaren ansöker om just de insatser som denna gör.

6. AVSLUTANDE DISKUSSION

Tidigare forskning, både svensk och internationell, har visat på att alkoholkonsumtionen har ökat de senaste årtiondena. Med detta så har även alkoholrelaterade sjukdomar ökat i vår undersökta målgrupp vilket sätter högre krav på socialtjänsten. Enligt tidigare forskning är alkoholberoende ett problem som är svårt att upptäcka. Det saknas mer ingående tidigare forskning vilket gör att det inte heller finns relevanta insatser när det kommer till just äldreomsorg och alkoholberoende. De senaste årtiondena har det blivit allt vanligare att konsumera alkohol men även mer lättillgängligt att köpa alkohol vilket har inneburit en ökad arbetsbelastning för biståndshandläggarna. Dels för att det saknas tidigare forskning om hur man på bästa sätt ska arbeta med brukare som har en riskfylld alkoholkonsumtion men också för att det saknas rutiner i hur man som biståndshandläggare ska gå tillväga när man handlägger dessa typer av ärende. I både svensk och internationell tidigare forskning kan man se att äldre med ett alkoholberoende är ett fenomen som är i stort behov av mer djupgående forskning. Forskningen indikerar att både biståndshandläggare och omsorgspersonal inte har, men efterfrågar utbildning kring äldre och alkohol.

I vår studie har vi undersökt biståndshandläggare som är anställda i Malmö stad och deras arbete och erfarenheter kring just äldre med ett alkoholberoende. Därigenom har vi fått en bild av hur biståndshandläggarna uppfattar sitt arbete kring ärenden där brukaren har ett alkoholberoende. Det finns inte några specifika metoder eller tillvägagångssätt vid handläggningen av dessa typer av ärende vilket även tidigare forskning visar på. Samtliga av biståndshandläggarna har erfarenheter kring att handlägga ärenden som innefattar äldre med ett alkoholberoende. Informanterna har däremot olika lång arbetslivserfarenhet men har berättat att de har hittat egna tillvägagångssätt att arbeta på och hur de ska handlägga dessa typer av ärenden. Till sitt förfogande har biståndshandläggarna modellen IBIC (individens behov i centrum). Flertalet av våra informanter menade på att IBIC överlag är en bra modell vid handläggningen men påpekade samtidigt att det saknades utrymme för att ha med information om ett eventuellt alkoholberoende. Vidare uppgav informanterna att de inte har tillgång till något verktyg som kan mäta graden av ett alkoholberoende. Informanterna ansåg att det inte var deras arbetsuppgift att utreda och hjälpa brukaren med sitt alkoholberoende. Vi håller med om att det inte är biståndshandläggarnas uppgift att utreda ett eventuellt alkoholberoende. Dock anser vi att man som biståndshandläggare ändå har ett visst ansvar att inte se förbi problem som kan påverka individens levnadsstandard.

Malmö Stad har tidigare varit uppdelat i stadsområden och vår upplevelse är att samverkan mellan olika myndigheter fungerar olika i de olika stadsområdena. Vårt resultat i den frågan kan ha påverkats av de biståndshandläggare som inte varit anställda i Malmö stad så länge. De biståndshandläggarna som varit anställda i Malmö stad under ett år upplevde det svårare att samverka med andra myndigheter då de saknade kontakter. De informanter som upplevde att samverkan fungerade bra var de biståndshandläggare som varit anställda en längre tid och därför också hade ett etablerat kontaktnät. Det kan ses som ett exempel på att det behövs nedskrivna tillvägagångssätt och överlag mer kompetens kring dessa ärenden för att lättare veta vart och vilka man kan

vända sig till inom organisationen. De biståndshandläggare som varit anställda i Malmö stad över fem år, berättade att det inte fanns några tillvägagångssätt nedskrivna utan att viktig information för det mesta sker muntligt via kollegor. Det kan resultera i att arbetet blir mindre effektivt men kan även innebära missförstånd och att en nyanställd biståndshandläggare agerar på ett felaktigt sätt.

Tidigare genomförda studier har visat på att biståndshandläggare och omsorgspersonal överlag saknar utbildning, kunskap och kompetens om äldre och alkohol. Samtliga av informanterna berättar om att de inte har fått någon vidareutbildning eller kompetenshöjande utbildning inom äldre och alkohol från Malmö Stad. Majoriteten av informanterna upplever att vidareutbildning är något som hade behövts och som hade varit till stor fördel för verksamheterna. Främst då äldre med ett alkoholberoende är ett dilemma som blir allt vanligare och som enligt forskare kommer att fortsätta i samma riktning ett bra tag framöver. Vi tror att det hade varit bra om verksamheterna hade erbjudit utbildning till personal och biståndshandläggare, Det hade inte behövt vara utbildning till alla anställda men åtminstone en i varje grupp som kunde föra kunskapen vidare till sina kollegor. Vi har däremot inte haft möjligheten att undersöka hur kompetensläget angående äldre och biståndshandläggarna är i Malmö stad så vi kan därför inte yttra oss om kompetensen är bristfällig eller inte.

Trots bristen på kompetens om äldre och alkohol upplevde flertalet av informanterna att kompetensen inom organisationen oftast är tillräcklig. Informanterna berättade om samverkan med till exempel psykiatrisjuksköterska, distriktssköterska och personer som arbetar inom missbruksvård. Informanterna påpekade här än en gång att kompetensen inom organisationen finns men att den är svårtillgänglig. Det ligger på biståndshandläggaren egna ansvar att själv hitta lämpliga kontakter vid behov. Det leder till att arbetet tar längre tid och inte blir inte lika effektivt som det hade kunnat vara.

Det är inte ofta det finns tid att som biståndshandläggare fördjupa sig i en specifik brukares situation menar flera informanter. Utöver det som omsorgen kräver finns det inte så mycket tid att tillgå för att prata om ett eventuellt alkoholberoende under ett hembesök. Vill brukaren inte heller prata om det så är det svårt att kunna hjälpa till eftersom det dels är samtyckeskrav men också för att det kan ta tid innan brukaren möjligen inser att denna har ett problem med sin alkoholkonsumtion. Vi uppfattar det som att biståndshandläggarna som vi har pratat med ofta tycker att det kan vara känsligt att prata om ett eventuellt alkoholberoende med brukaren. Flera av våra informanter menar på att ämnet ofta känns tabubelagt att prata om vilket kan medföra att alkoholberoendet förminskas eller kommer i skymundan. Vi har under uppsatsens gång uppmärksammat att det är en stor brist på tidigare forskning när det gäller tabu och skam. Det kan vara problematiskt då vi i vår studie har sett att stigma och tabu är en väldigt stor del i biståndshandläggarnas arbete kring dessa brukare. Stigmatisering och tabu är något som kan påverka brukaren väldigt mycket. Genom att biståndshandläggarna betar sig och pratar om det på ett visst sätt kan det i sin tur påverka hur brukaren själv ser på sin situation. Våra upplevelser är att de biståndshandläggare som är öppna och ärliga med brukarna känner att brukaren då själv har enklare för att öppna upp

sig och berätta om sina alkoholproblem. Dock finns det vissa biståndshandläggare och omsorgspersonal som har svårt för att prata om alkoholkonsumtion med brukaren under ett hembesök. Det är ett övergripande stort problem. Det är ett vanligt förekommande fenomen att äldre människor skäms över att prata om sitt alkoholberoende. Vi anser att det hade varit önskvärt att biståndshandläggare och omsorgspersonal fick utbildning om vad ett beroende innebär men också i hur man på bästa sätt bemöter problemet. Vi anser att utbildning och kunskap kring ämnet kommer att medföra att det blir lättare för brukare att själva ta upp och berätta om sina problem om de känner ett förtroende för omsorgspersonalen.

Det var många av informanterna som gjorde oss uppmärksamma på att det inte är deras uppgift att upptäcka och stödja med insatser när det gäller ett alkoholberoende. Det är personalen på socialtjänsten som är experter på beroende och har befogenhet att bevilja insatser för detta vid behov. Då biståndshandläggare är myndighetsutövare så är deras främsta uppgift att bedöma behovet av insatser som kan stödja den äldre brukaren i vardagen. Biståndshandläggarna menar på att de fokuserar på omsorgen och brukarens funktioner i vardagen snarare än beroendet i sig. Det innebär att biståndshandläggaren kommer hem till en brukare för att se över omsorgsbehovet som personen har och ska egentligen inte lägga något större fokus på om det finns ett eventuellt alkoholberoende. Biståndshandläggarna påtalar att de kan berätta för brukaren vad det finns för stöd och hjälp samt vilka kontakter som brukaren kan kontakta om denna vill det. Biståndshandläggarna berättar däremot att de alltid måste ta hänsyn till om brukaren ger sitt samtycke. Den ända gången som biståndshandläggaren kan ingripa mot brukarens vilja är om denna är en fara för sig själv eller omgivningen.

Något som hade varit intressant för att kunna få ännu mer information kring detta ämne är om man hade kunnat prata med brukarna själv. Då hade man kunnat forska vidare på deras upplevelser och erfarenheter kring hur biståndshandläggarnas roll har påverkat deras livssituation. Det hade varit intressant att se hur brukaren, i jämförelse med de personer som arbetar kring brukaren, ser på situationen. Tycker brukarna att det skulle behövas mer hjälp och stöd kring just sitt alkoholberoende och hur upplever brukaren ämnet stigma och skam runt ett alkoholberoende?

Under tiden som vi har arbetat med vår uppsats så har vi förstått att det behövs mer forskning kring området äldre och alkohol. Det behövs mer grundlig forskning kring äldres alkoholkonsumtion just för att synliggöra att äldre människor också har problem och emellertid behöver stöd och hjälp från samhällets insatser. Många tänker att äldres problem försvinner med åren eller hamnar i skymundan när fler åldersrelaterade sjukdomar uppkommer. Det finns relativt många kvantitativa undersökningar som utmynnat i statistik om äldres alkoholkonsumtion. Frågan är hur trovärdiga dessa data är. Vi har i vår uppsats kommit fram till att äldre människor har svårt för att prata om och medge att de har ett alkoholberoende. Vi antar därför en stor del av de äldre människor som har ett alkoholberoende inte svarar helt sanningsenligt på dessa kvantitativa undersökningar.

Det är inte bara mer forskning som måste till utan framöver är det även önskvärt att fler kommuner arbetar fram något slags tillvägagångssätt eller rutin vid handläggandet av ärenden som innefattar äldre och alkohol. Vi måste ha med oss att bara för att en individ är över 65 år betyder det inte automatiskt att den ska tillhöra äldreomsorgen utan det är behovet av omsorg som ska styra. Vad är personen i störst behov av, stöd med hemtjänstinsatser eller stöd med att bli kvitt med sitt beroende? Det är behovet som styr vem det är som har ansvaret för individen. Det är därför viktigt att ha tydliga tillvägagångssätt och rutiner för att alla individer ska få den bästa hjälpen som är möjlig samt att ingen individ ska hamna "mellan stolarna" på två enheter. Det är ett faktum att befolkningen blir allt äldre idag vilket även ökar antalet äldre i vårt samhälle. I takt med att det blir fler äldre kommer även antalet äldre med ett alkoholberoende öka. Med en ökad forskning inom området äldre och alkohol så kommer det att bli mer uppmärksammat och kan leda till att biståndshandläggare och omsorgspersonal får fler resurser till att arbeta med problemen.

7. REFERENSER

- Abrahamsson Bengt, (2000) *Organisationsteori – Moderna och klassiska perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Ahlström S, (2008) Alcohol use and problems among older women and men: A review. *Nordic studies on alcohol and drugs Vol. 25* (s 154–161).
- Andréasson S, (2011) Specifika insatser för äldre. *Äldre i centrum, nr 4*.
- Aspers P, (2011) *Etnografiska metoder*. Malmö: Liber AB.
- Bryman A, (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber AB.
- CETA (2015) *Psykisk ohälsa och missbruk bland äldre. ISSUU, publicerad 13 november 2015*.
>https://issuu.com/samverkanstorget/docs/psykisk_ohalsa_paper_web <HTML (2018-05-16)
- Christensen T, Lagreid P, Roness PG, Røvik KA, (2005) *Organisationsteori för offentlig sektor*. Malmö: Liber AB.
- Danermark Berth, (2000) *Samverkan – himmel eller helvete?* Växjö: Gothia.
- Deblinger, L. (2000) Alcohol problems in the elderly. *Patient Care, 34, 70*.
- Dunér Anna, Nordström Monica, (2009) Gör om mig- en studie om klientifieringsprocessen i äldreomsorgen. *Socionomens forsknings supplement, vol. 24*. (s 44–53).
- Dunér Anna, Nordström Monica, (2012) *Biståndshandläggningens villkor och dilemman- inom äldre- och handikappomsorg*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Dunér Anna, Wolmesjö Maria, (2014) *Interprofessional Collaboration in Swedish health and social care from a care manager's perspective*. ><https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1052740/FULLTEXT01.pdf> <PDF (2018-05-09)
- Goffman E, (2011) *Stigma: Den avvikandes roll och identitet*. Finland: Bookwell.
- Graham K, Schmidt G, (1999) Alcohol use and psychosocial well-being among older adults. *Journal of Studies on Alcohol vol. 60* (s 345–351).
- Grape, O (2015) "Samverkan inom och mellan människobehandlande organisationer" i Människobehandlande organisationer- villkor för ledning, styrning och professionellt välfärdsarbete. Red: Johansson Staffan, Dellgran Peter och Höjer Staffan. Stockholm: Natur & Kultur.
- Gunnarsson E, (2013) Alkoholmissbruk och självbestämmande- en kartläggning av den svenska hemtjänstens förutsättningar i arbetet med äldre personer med alkoholproblem. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs vol. 30*. (s 227–242)

- Gunnarsson E, Karlsson L-B, (2017) Äldre, alkohol och omsorgsbehov: Biståndshandläggare om arbetet med äldre personer med missbruksproblem. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs 2017, vol. 34.* (s 43–56)
- Hilte M, (1996) *Avvikande beteende - en sociologisk introduktion.* Sweden: Malmö AB.
- Jyrkämä Jyrki, Haapamäki Laura, (2008) *Åldrande och alkohol. Nordisk forskning och diskussion. NAD-publ 52.* Helsingfors: NAD (Nordiskt center för alkohol- och drogforskning).
- Lanesjö E, (2011) Växande alkoholproblem bland äldre. *Äldre i centrum- tidskrift för forskning om äldre och åldrande, vol. 3.*
- Link B, Phelan J, (2001) *Conceptualizing stigma.*
>https://campus.fsu.edu/bbcswebdav/institution/academic/social_sciences/sociology/Reading%20Lists/Mental%20Health%20Readings/Link-AnnualReview-2001.pdf< PDF (2018-04-12)
- Naik P, Jones R-G, (1994) Alcohol histories taken from elderly people on admission. *BMJ vol. 308:248.*
- Ramstedt, M. (2009) Alkoholkonsumtion och alkoholrelaterade problem bland äldre svenskar – Hur ser det ut egentligen? *Nordic Studies on Alcohol and Drugs vol. 24.* (s 385–397)
- Socialstyrelsen, (2006) *Socialt arbete med äldre- förslag till kompetensbeskrivning för handläggare inom äldreomsorg.*
>http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9502/2006-110-21_200611021.pdf <PDF (2018-04-05)
- Socialstyrelsen, (2015) *Äldre riskerar att bli utan insatser vid missbruk.*
><http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2015april/aldreriskerarattbliutaninsatservi dmissbruk> <PDF (2018-04-03)
- Socialstyrelsen (2016) *Individens behov i centrum- behovsinriktat och systematiskt arbetssätt med dokumentation av individens behov utifrån ICF.*
><http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20239/2016-6-26.pdf> <PDF (2018-04-03)
- Socialstyrelsen, (2017) *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende- Stöd för styrning och ledning.*
><https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20778/2017-12-23.pdf> <PDF (2018-04-12)
- Socialstyrelsen, (2017) *Vård och omsorg om äldre- lägesrapport 2017.*
><https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20469/2017-2-2.pdf> <PDF (2018-04-03)
- Socialstyrelsen, (2017) *Fler äldre dör av alkoholrelaterade orsaker.*
><http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2017/fleraldredoravalkoholrelateradeorsaker> <PDF (2018-04-03)

Socialtjänstlag (2001:453)

Strannegård Lars, Eriksson-Zetterquist Ulla, (2011) *Organisering*. Malmö: Liber AB.

Thurén T, (2013) *Källkritik*. Stockholm: Liber AB.

Thylefors I, (2013) *Babels torn: om tvärprofessionellt teamsamarbete*. Stockholm: Natur och Kultur.

Tyrstrup M, (2015) Sjukvårdens mellanrum ett problem som måste bort. *Dagens samhälle, publicerad 29/5 2015*.

Vetenskapsrådet, (2017) *God forskningssed*.

><https://publikationer.vr.se/produkt/god-forskningssed/> <PDF (2018-04-03)

Wiscott R, Kopera-Frye K, Begovic A, (2002) Binge Drinking in Later Life: Comparing Young-Old and Old-Old Social Drinkers. *Psychology of Addictive Behaviours vol. 16* (s 252–255)

BILAGA 1: INFORMATIONSBREV

Hej,

Vi är två studenter som läser sjätte terminen på socionomprogrammet på Malmö universitet. Vi håller nu på att skriva vår c-uppsats och vi har valt att skriva om rutiner vid handläggande av äldre med alkoholberoende samt myndighetssamarbeten rörande detta. Anledningen till att vi har tagit kontakt med er är för att vi är intresserade av att intervjua biståndshandläggare som i sitt arbete kan komma i kontakt med äldre som har ett alkoholberoende. Vår ambition är att göra intervjuer med två biståndshandläggare från varje stadsområde och dessa kommer ta cirka 30 min. Vi kommer endast att använda den information som vi samlar in i ett vetenskapligt syfte och vi rättar oss efter de forskningsetiska principerna. Uppsatsen kommer när den är färdig att publiceras på Malmö universitets hemsida och därmed bli offentlig.

Informanterna deltar frivilligt och anonymt och kan under hela intervjun välja att avbryta sin medverkan. Vi kommer inte heller att nämna arbetsplats eller annan information som kan vara till skada för informanten eller dess arbetsplats. Vi har valt att spela in intervjuerna för att på bästa sätt samla in information och detta material kan såklart lämnas ut om informanten så önskar. Konfidentialitet eftersträvas i undersökning genom att ingen obehörig får ta del av materialet. Materialet kommer endast vara tillgängligt för oss som är undersökningsledare. Ni tillfrågas härmed om deltagande i denna undersökning och vi hoppas att intervjuerna med er kommer att ge oss en fördjupad kunskap om ert arbetsområde. Tveka inte att höra av er till oss eller vår handledare om ni har frågor.

Vänliga hälsningar,
Sofie Halléhn och Rebecca Persson

Kontaktuppgifter

Sofie Halléhn
Mail: sofie.hallehn@hotmail.com
Telefon: 0760307028

Rebecca Persson
Mail: inezrebeccapersson@gmail.com
Telefon: 0707902707

Handledare Åsa Alftberg
Mail: asa.alfberg@mau.se
Telefon: 040-6657954

BILAGA 2: INTERVJUGUIDE

Bakgrund

- Hur länge har du arbetat som biståndshandläggare?
- Vad har du för erfarenheter när det kommer till äldre brukare med alkoholberoende?
- Har du någon specifik utbildning angående äldre och alkohol?

Förhållningssätt

- Upplever du att det finns svårigheter med att beröra ett sedan tidigare känt alkoholberoende vid ett hembesök, isåfall på vilket sätt?
- Diskuteras ärenden som rör alkoholberoende tillsammans i arbetsgruppen? Utveckla gärna.
- Berätta om stöd vid sådana ärenden på din arbetsplats, finns det till exempel möjlighet till handledning etc.?
- Upplever du att en äldre med alkoholberoende behandlas annorlunda i och med handläggningen i jämförelse med äldre som inte har detta problem?
- Vad tycker du att din arbetsplats har för styrkor och svagheter gällande att hantera ärenden som rör alkoholberoende?

Policy och rutin

- Har du tidigare handlagt ett ärende som innefatta ett alkoholberoende?
- På vilket sätt arbetar ni vid handläggandet av ärenden som rör alkoholberoende, upplever du att det finns några rutiner?
- Upplever du att det skulle vara bra med en förändring i rutinerna kring handläggning som rör alkoholberoende? I så fall vad?
- Upplevs det som att Individens behov i centrum (IBIC) är ett bra verktyg vid handläggandet av en äldre person med alkoholberoende? Varför, varför inte?
- Används några ”mallar” för att mäta alkoholberoendet? Exempelvis Audit eller Cage?

Samverkan

- Finns det någon samverkan mellan biståndshandläggare och andra organisationer/enheter i ärenden som rör alkoholberoende?
- Hur ser denna samverkan isåfall ut?
- Hur ser samverkan ut mellan enheten vård- och omsorg och enheten missbruksvård ut inom er myndighet?
- Finns det något mer du skulle vilja dela med dig av som du tror är av betydelse för vår undersökning?