



# **INDIVIDEN BAKOM SJUKDOMEN**

BISTÅNDSHANDLÄGGARES UPPLEVELSE AV  
ATT INHÄMTA SAMTYCKE FRÅN ÄLDRE MED  
KOGNITIV SVIKT

LOUISE RASMUSSEN

# **INDIVIDEN BAKOM SJUKDOMEN**

## **BISTÅNDSHANDLÄGGARES UPPLEVELSE AV ATT INHÄMTA SAMTYCKE FRÅN ÄLDRE MED KOGNITIV SVIKT**

**LOUISE RASMUSSEN**

Rasmusson, L. Individens bakom sjukdomen. Biståndshandläggares upplevelse av att inhämta samtycke från äldre med kognitiv svikt. *Examensarbete: Sociala problem, 15 högskolepoäng*. Malmö Universitet: Fakulteten för hälsa och samhälle, Socionomprogrammet. 2018.

Studiens syfte var att undersöka hur biståndshandläggare upplever mötet med äldre med kognitiv svikt avseende problem och möjligheter med att inhämta samtycke. Studien baseras på en kvalitativ metod och med stöd av intervjusamtal med fem biståndshandläggare eftersöks en djupare förståelse för deras arbete med äldre med kognitiv svikt. Intervjuerna analyseras vidare med stöd av valda teoretiska perspektiv i form av gräsrotsbyråkrati, handlingsutrymme och professionsetik samt tidigare forskning inom området för att bringa en djupare förståelse kring socialt arbete med äldre med kognitiv svikt samt de dilemman som biståndshandläggare kan hamna i.

Forskningsstudien visar att de intervjuade biståndshandläggarna upplever möten med äldre med kognitiv svikt som utmanande men lärorika, varierande och givande. De berättar om några av de dilemman som uppkommit under deras arbete med äldre med kognitiv svikt och hur de hanterar dessa situationer. Precis som varje brukare är en unik individ har biståndshandläggarna individuella strategier för att hantera uppkomna problem och möjligheter i sitt dagliga arbete.

*Nyckelord:* Brukare, gräsrotsbyråkrati, handlingsutrymme, kognitiv svikt, professionsetik, samtycke, självbestämmande, äldreomsorg

# **THE INDIVIDUAL BEHIND THE DISEASE**

## **AID ADMINISTRATORS EXPERIENCE WITH OBTAIN CONSENT FROM ELDERLY SUFFERING FROM COGNITIVE IMPAIRMENT**

**LOUISE RASMUSSON**

Rasmusson, L. The individual behind the disease. Aid administrators experience with obtain consent from elderly suffering from cognitive impairment. *Bachelor Thesis in Social Work, 15 högskolepoäng*. Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Institution for Social Work, 2018.

The purpose of the study was to examine how aid administrators experience the meeting with elderly people with cognitive impairment regarding problems and opportunities to obtain consent. The study is based on a qualitative approach and by interviewing six aid administrators, the aim is to get a deeper understanding of their work with elderly people with cognitive impairment.

The interviews were analyzed with selected theoretical perspectives about the theory of street level bureaucracy and how aid administrators work with the framework of law, guidelines and regulations as well as the ethical dilemmas that may encounter between their personal and professional self to fulfil their clients' needs. The study also presents previous research on the field.

The result shows that the interviewed aid administrators experience the meetings with elderly with cognitive impairment as challenging but instructive, various and rewarding. They tell about some of the dilemmas that arise during their work with elderly with cognitive impairment and how they handle these situations. Just like every elderly is a unique individual, aid administrators have individual strategies to handle emerging problems and opportunities in their daily work.

*Keywords:* Autonomy, cognitive impairment, consent, elderly, guidelines, professional ethic, regulations, street level bureaucracy

# FÖRORD

Under min korta arbetstid som biståndshandläggare har jag uppmärksammat att gällande lagstiftning såväl hjälper som stjälper brukare. Lagens betoning av självbestämmande och vikten av samtycke vid ansökan är viktig för att förhindra övertramp av individens integritet. Samtidigt kan den vara svår att arbeta med som biståndshandläggare då det fanns tillfällen då jag inte upplevde brukaren ha insikt i sin situation. Med anledning av detta väcktes ett intresse för att forska om andra biståndshandläggares upplevelse av att inhämta samtycke från äldre med kognitiv svikt.

Äldre är en grupp som inte ges särskilt mycket uppmärksamhet under socionomutbildningen och jag upplever därför erfarenhet som avgörande för uppmärksamheten av problem inom äldreomsorgen och behovet av utveckling.

Denna forskningsstudie hade inte varit möjlig att genomföra utan deltagande biståndshandläggare och jag vill därför ta tillfälle i akt att tacka för Er medverkan och förmedling av kunskap och erfarenheter. Jag vill även tacka min handledare Oskar Krantz för värdefulla tips, stöd och vägledning under skrivprocessen. Vidare vill jag tacka min familj och min sambo för ert eviga tålamod, peppande och stöd under hela utbildningen, ni är fantastiska.

Malmö, mars 2018  
Louise Rasmusson

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1. Inledning och problemformulering</b> .....	<b>6</b>
1.1 Syfte .....	8
1.2 Frågeställningar .....	8
1.3 Uppsatsens fortsatta disposition.....	8
<b>2. Kunskapsläge</b> .....	<b>9</b>
2.1 Ett europeiskt perspektiv på åldrande och aktörers ansvarsområde .....	9
2.2 Biståndshandläggarens handlingsutrymme vid beslutsfattande .....	11
2.3 Brukarens känsla av identitet, oberoende och självbestämmande .....	12
<b>3. Teoretiska perspektiv</b> .....	<b>14</b>
3.1 Gräsrotsbyråkrati .....	14
3.2 Handlingsutrymme.....	16
3.3 Professionsetik och makt i mötet med medborgaren .....	17
<b>4. Metod</b> .....	<b>19</b>
4.1 Kvalitativ metod .....	19
4.2 Avgränsning och urval.....	20
4.3 Inhämtande av data .....	20
4.4 Analys .....	22
4.5 Forskningsetiska överväganden .....	24
<b>5. Resultat och analys</b> .....	<b>25</b>
5.1 Att möta brukare med kognitiv svikt .....	25
5.2 Att handlägga ärenden utifrån individens självbestämmande .....	28
5.3 Att känna ansvar vid etiska överväganden .....	32
<b>6. Slutdiskussion</b> .....	<b>34</b>
6.1 Metoddiskussion .....	36
6.2 Resultatdiskussion .....	36
<b>7. Referenser</b> .....	<b>38</b>
<b>Bilagor</b> .....	<b>41</b>
Bilaga 1 .....	41
Intervjuguide .....	41
Bilaga 2 .....	42
Informationsbrev .....	42
Bilaga 3 .....	43
Samtyckesblankett .....	43

# 1. INLEDNING OCH PROBLEMFORMULERING

Äldre över 65 år utgör idag cirka 20 procent av Sveriges befolkning och siffran förväntas fortsätta öka (SCB 2017). Varannan svensk medborgare som föds idag förväntas leva tills han eller hon är 90 år eller äldre. I takt med en ökande äldre befolkning ökar också kravet om kunskap kring åldrande och dess inverkan på individer (Jönson & Harnett 2015). Vidare skall socialt arbete i form av vård- och omsorg med inriktning äldre nu finnas tillgänglig till fler individer än någonsin (Grundy 2006).

Idag lever omkring 130 000-150 000 människor med demenssjukdom i Sverige. Siffran väntas öka inom kort då den stora 1940-talsgenerationen blir allt äldre (Socialstyrelsen 2017). Med ökad ålder ökar också risken för att drabbas av förlust av kognitiva förmågor, till exempel till följd av demenssjukdom (Jönson & Harnett 2015). Enligt socialstyrelsens nationella riktlinjer skall omvårdnad av äldre med demenssjukdom ges utifrån individens behov. Det är inte demenssjukdomen som skall stå i centrum utan personen i fråga, vilket innebär hänsyn till den enskildes integritet och individuella behov och önskemål (Socialstyrelsen 2017).

*International classification of diseases, tenth revision (ICD-10)* och *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth revision (DSM-5)* är kriterie-och diagnosmanualer som används bland annat inom hälso-och sjukvård vid specificering av diagnoser. Enligt ICD-10 innebär kriterierna för att erhålla diagnos av demenssjukdom att individen har en försämring av minne och kognitiva förmågor. DSM-5 talar inte om demenssjukdomar utan väljer istället begrepp som kognitiv sjukdom eller kognitiv funktionsnedsättning. Denna studie fokuserar inte på äldre med demenssjukdom utan istället uttalad kognitiv svikt då det innefattar fler människor. Att leva med kognitiv svikt kan innebära att några av individens vardagliga sysslor blir svåra att hantera självständigt, så som städning eller att planera sin dag. För att erhålla en demensdiagnos föreligger en demensutredning, vilken inte alla med misstänkt demenssjukdom genomgår av olika anledningar. För att en individ skall få kontakt med läkare krävs ofta att omgivningen är uppmärksam på symptom och signalerar vid misstanke om demenssjukdom (Jönson & Harnett 2015).

I det sociala arbetet med äldre har biståndshandläggare en central roll. I deras uppdrag ingår att tjäna de förväntningar som organisationen har på professionen samt att om möjligt tillgodose samhällets medborgare med de resurser som organisationen utformat (Svensson m.fl. 2008; Wörlén 2010). Det ställs krav på biståndshandläggaren från såväl gällande lagstiftning, kommunala och organisatoriska regler och riktlinjer, kollegor, hemtjänstpersonal, sjukvårdspersonal, anhöriga och brukaren själv. Att erhålla en sådan roll kan vara både konfliktfylld och kantad av dilemman (Dunér & Nordström; Jönson & Harnett 2015).

Att arbeta inom socialt arbete utformat utifrån värden om autonomi, jämlikhet, medkänsla, oberoende, rättigheter och självbestämmande ställer krav på biståndshandläggaren att agera etiskt försvarbart i sitt dagliga arbete (Socialstyrelsen 2004). Akademikerförbundet SSR (2015) har utvecklat ett dokument med etiska koder för yrkesverksamma inom socialt arbete i syfte att bringa kunskap om väsentliga principer, värderingar, uppfattningar och rekommendationer.

Enligt gällande lagstiftning skall äldreomsorgen bygga på individens rätt till självbestämmande och integritet. Med självbestämmande menas i detta avseende att individen har rätt att själv bestämma när och om denne är i behov av stöd och hjälp från andra samt hur denna omsorg skall utformas. Ett vanligt förekommande dilemma för biståndshandläggare är att göra etiska övervägningar av individens självbestämmande i samband med myndighetsutövning. Inskränkning av individens självbestämmande och integritet kan ske då anhöriga eller myndighetspersonal upplever sig ha en mer rättfärdigad bild av den äldres situation än individen själv och då tar sig rättighet att utforma insatser som individen inte upplever sig vara i behov av eller samtycker till (Dunér & Nordström 2005; SSR 2015). I denna studie kommer fokus ligga på biståndshandläggares erfarenhet av att inhämta samtycke från äldre med kognitiv svikt och några av de etiska aspekter av samtycket som biståndshandläggaren tar hänsyn till i arbetet.

För att beviljas kommunala insatser måste äldre genomgå en individuell behovsprövning, vilken står skriven enligt gällande lagstiftning. Vanligen ansöker äldre om kommunala hemtjänstinsatser när de upplever att de inte längre klarar sig självständigt i sin dagliga livsföring. Det bistånd som de då kan ansöka om är exempelvis daglig verksamhet, särskilt boende, ledsagarservice eller stöd i vardagen i form av exempelvis personlig omvårdnad, städ, tvätt och inköp (Dunér & Nordström 2005).

Vård- och omsorg med inriktning äldre regleras på nationell nivå med grund i politiska beslut. Dess utformning samt genomförande ligger de svenska kommunernas ansvar (Dunér & Nordström 2005; Jönson & Harnett 2015). Enligt socialtjänstlagen (2001:453) har den som inte själv kan tillgodose sina behov eller få dem tillgodosedda på annat sätt rätt till bistånd för sin försörjning och livsföring i övrigt. Det yttersta ansvaret för fördelning av stöd och hjälp samt dess utformning ligger på Sveriges kommuner (Dunér & Nordström 2005). Biståndet utgår från individens behov och syftar till att öka individens möjligheter att leva ett självständigt liv och kan bestå av exempelvis hemtjänstinsatser, särskilt boende eller dagverksamhet. Enligt socialtjänstlagen framgår vidare att äldre skall ges den omsorg de är i behov av för att leva ett värdigt liv med känsla av välbefinnande samt vara delaktig vid utformandet av stöd från kommunala insatser. Detta innebär att bevara individens självbestämmande och integritet. Vidare skall alla behandlas lika enligt gällande kommunallag (1991:900).

Alla har rätt att ansöka om kommunala insatser enligt socialtjänstlagen. Efter ansökan genomgår den enskilde en individuell behovsprövning genomförd av biståndshandläggare (Wörlén 2010). Biståndshandläggare använder sig av Individens behov i centrum (IBIC) som ett behovsinriktat och systematiskt arbetssätt vid handläggning. Vidare utgår handläggningen från Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) som gemensamt språk mellan myndighet och hemtjänst. I första steget av handlägningsprocessen formuleras en frågeställning om vad den enskilde ansöker om och hur denna ansökan har inkommit. I samband med hantering av ansökan tydliggörs också vilka livsområden biståndshandläggaren skall utreda. Med livsområden menas delar av den enskildes liv som är relevanta att utreda utifrån formulerad frågeställning. Exempel på livsområden är förflyttning, personlig vård och relaterade faktorer (kroppsfunktioner och omgivning). Utredningen består av dokumentation strukturerad i de olika livsområdena enligt ICF (ICF 2003; Socialstyrelsen 2016).

I nästa steg inhämtar biståndshandläggaren fakta vad gäller den enskildes situation och behov genom ett utredningssamtal. Några exempel på vad som

förekommer i en utredning är den enskildes uppfattning av sin delaktighet i dagliga aktiviteter, den enskildes känsla av trygghet, kroppsfunktioner, miljö och omgivning samt eventuellt stöd från närstående (Socialstyrelsen 2016). Om den enskilde lämnar sitt samtycke kan biståndshandläggaren även inhämta fakta till utredningen från andra instanser eller anhöriga (Jönson & Harnett 2015). Vad som framkommer under faktainsamlingen dokumenteras sedan i utredningen (Dunér & Nordström 2005).

Nästa steg i processen består av att bedöma den enskildes behov. Bedömning av behov görs i alla de livsområden som utredningen består av och grundas på den fakta som inhämtats. Vid bedömning av behov formuleras även mål för vad den enskilde önskar uppnå i form av hälso-/funktionstillstånd. Bedömningen görs också utifrån hur stor den enskildes begränsning i samband med berörda aktiviteter anses vara. Denna begränsning betecknas i utredningen med antingen ingen, lätt, måttlig, svår eller total begränsning (Socialstyrelsen 2016).

Nästa steg består av att fatta beslut. Beroende på vad ansökan gäller samt organisationens regler och riktlinjer avgör om beslutsfattande åvilar biståndshandläggaren, chef eller annan. Oavsett vem som har mandat vid beslutsfattande görs i detta steg en biståndsprövning. Vid beslutsfattning framgår vilken eller vilka insatser som lämnas med bifall eller avslag. Om avslag ges meddelas den enskilde om hur han eller hon skall gå till väga för att eventuellt överklaga beslutet (Socialtjänstlagen 2016). Biståndshandläggaren är med andra ord myndighetens ansikte ut mot brukaren och den som träffar den enskilde vid personliga möten för att om möjligt tillgodose individens behov enligt socialtjänstlagens utformning.

### **1.1 Syfte**

Studiens syfte är att undersöka biståndshandläggares upplevelse i möte med äldre med kognitiv svikt avseende problem och möjligheter med att inhämta samtycke.

### **1.2 Frågeställningar**

Utifrån detta syfte har två frågeställningar formulerats:

- Vilka problem och möjligheter upplever biståndshandläggare i sitt arbete med att inhämta samtycke från äldre med kognitiv svikt?
- Hur hanterar biståndshandläggare de problem och möjligheter som finns vid inhämtande av samtycke från äldre med kognitiv svikt?

### **1.3 Uppsatsens fortsatta disposition**

Nästa kapitel kommer redogöra för en del av den nationella och internationella forskning som har gjorts på området. Det redogörs för hur äldreomsorgen är utformad i Sverige samt andra delar av Europa, hur biståndshandläggarens handlingsutrymme är uppbyggt och hur brukarens omgivning kan främja välmående för äldre med kognitiv svikt. I tredje kapitlet redogörs för de teoretiska perspektiv som ligger till grund vid analysering av studiens resultat. Här tas gräsrotsbyråkrati, handlingsutrymme och professionsetik upp för att tillsammans ge en inblick i de situationer som biståndshandläggare kan komma att ställas inför, hur handlingsutrymme är uppbyggt och hur detta handlingsutrymme kan ge både en möjlighet för biståndshandläggaren att agera och hitta individuella lösningar men också bringa en känsla av stort ansvar för individens situation. Samtidigt är biståndshandläggaren styrd av lagar och organisationens regler och riktlinjer. I fjärde kapitlet kommer det redogöras för den metod som uppsatsen är



uppbyggd av. I femte kapitlet presenteras studiens resultat tillsammans med en analys av studiens empiriska material tillsammans med tidigare forskning inom området och valda teoretiska perspektiv. Avslutningsvis finns en sammanfattning och diskussion samt förslag på vidare forskning.

## 2. KUNSKAPSLÄGE

För att förstå äldreomsorgen och dess utformning i Sverige är det av vikt att sätta det i kontext med andra delar av det globala samhället. I detta kapitel presenteras såväl nationell som internationell forskning inom området socialt arbete med äldre. Första delen handlar om äldreomsorgens ansvarstagare i Sverige och Europa. Följande del handlar om det handlingsutrymme som gräsrotsbyråkraten handlar och beslutar inom i Sverige. Avslutningsvis presenteras forskning om brukaren och dennes känsla av självbestämmande och oberoende. Således används begreppet *brukare* för att tala om den medborgare som är användare av kommunala insatser från vård- och omsorg.

Den tidigare forskning som presenteras är inhämtad via Malmö Universitets biblioteks databaser, då huvudsakligen från SwePub och ProQuest. Vid sökning inom valda databaser användes sökord i form av bland annat *byråkrati*, *handlingsutrymme*, *biståndshandläggare*, *handläggningsprocess*, *självbestämmande* och *autonomi*. Samtliga sökord översattes även till engelska för att utöka chanserna att finna användbara resultat.

### 2.1 Ett europeiskt perspektiv på åldrande och aktörers ansvarsområde

Europa är den världsdel med flest äldre och forskning påvisar att allt fler europeiska medborgare kommer uppnå högre levnadsår än någonsin tidigare. År 2020 beräknas en fjärdedel av Europas befolkning vara 65 år eller äldre. Med en ökande äldre befolkning kommer även nya utmaningar för socialt arbete på politisk nivå och det ställs fler och högre krav på tillgång av vård och omsorg för äldre (Grundy 2006; Daly 2012; Billings m.fl. 2013; Olofsson & Malmberg 2016). Utformandet och tillgången till stöd för äldre skiljer sig åt beroende av vilken omsorgsregim länderna tillhör. Med omsorgsregim menas i detta sammanhang vem som är givare av omsorgen, vart ansvaret ligger och hur omsorgen finansieras: av staten, familjen, marknaden eller frivilliga utförare (Jönson & Harnett 2015; Harnett 2018).

I Sverige var det under bondesamhällets tid vanligt med ett nätverk av flera generationer inom familjen som gav varandra stöd och omsorg. I samband med industrialiseringen skedde en förändring i den frågan och släkt flyttade längre ifrån varandra och den egna kärnfamiljen blev då mer betydelsefull. I de nordiska länderna fick denna förändring påföljden att offentliga institutioner fick större ansvar för vård och omsorg av äldre medan barn då flyttade iväg från sina föräldrar och släkt för att forma sig ett liv på annan plats. I andra delar av Europa har förändringen inte varit lika påtaglig och ansvaret har legat på den egna familjen även enligt lag. I de länder där offentliga institutioner har blivit en stor del av vård och omsorg finns enligt forskning en skiftande syn på om verkan varit god eller ond för familjebanden. Att offentliga institutioner tagit över ansvaret kan å ena sidan leda till att den omsorg som ges inom familjen bygger på frihet och egen vilja, medan det i andra länder är ett krav. Å andra sidan finns också argument om att det ökar risken att drabbas av ensamhet när barnen inte längre

behöver ta ansvar och hålla sig nära sina föräldrar (Olofsson & Malmberg 2016). I länder som Portugal, Italien och Spanien där ansvaret fortfarande till stor del åvilar den egna familjen kan vården och omsorgen dels ses som ofrivillig men samtidigt ett hinder för ensamhet att uppstå (Grundy 2006; Olofsson & Malmberg 2016).

Storbritannien, Irland, Frankrike, Österrike, Nederländerna och Tyskland är exempel på länder utöver de nordiska länderna som utvecklat ett vård- och omsorgssystem för äldre medborgare. I södra Europa har den egna familjen samt religiösa och ideella organisationer stor betydelse för att finansiera omsorgsarbetet. I flera av dessa länder får ideella organisationen statligt stöd för att utföra äldreomsorgen (Grundy 2006; Jönson & Harnett 2015). Det har även blivit allt mer vanligt att familjen eller den som är i behov av omsorg anställer människor som kommit antingen legalt eller illegalt till landet (Jönson & Harnett 2015).

Enligt den nordiska modellen är staten den primära vårdgivaren och har i uppdrag att säkerställa god vård för alla. I de nordiska länderna ses tillgången till vård och omsorg mer lättillgängligt än i många andra länder med anledning av statens ansvar samt att stor del av vården betalas genom skatt. I södra delen av Europa som Spanien, Portugal och Grekland ligger mycket av ansvaret för stöd för äldre hos den egna familjen och då främst kvinnor med anledning av att länderna ännu inte har något väl utvecklat välfärdsystem. Äldreomsorgen, dess utformning och kvinnors ställning i samhället är dock även i dessa länder under förändring precis som i resten av Europa (Grundy 2006; Daly 2012; Olofsson & Malmberg 2016). Tilläggas bör dock att även då det i Norden är staten som har det primära ansvaret är anhöriga en viktig del av omsorgsarbetet för äldre. Enligt lag och riktlinjer är anhöriga inte förpliktade att utföra omsorg för den äldre men det finns flertal anledningar till att de väljer att utföra omsorgen. Pliktkänsla, tradition eller kärlek kan ligga till grund för detta val. Stödet och omsorgen kan utgöras av promenader, hjälpa till vid inköp eller läkarbesök (Jönson & Harnett 2015).

Ett gemensamt drag för Europas länder tycks vara att de på politisk nivå uppmärksammat efterfrågan på tillgång av insatser för vård och omsorg av äldre och allt fler länder tycks utveckla vård och omsorg för äldre i det egna hemmet. Om utförandet av vård och omsorg ligger på privat (i bemärkelse av den egna familjen) eller statlig nivå beror på land till land men många länder fokuserar allt mer på statliga vårdinsatser. Detta tyder på att politiker har uppmärksammat familjer och individers behov av ekonomiskt stöd i samband med vård och omsorg och att den ekonomiska faktorn kan vara avgörande vid beslut att söka vård (Daly 2012).

Sverige har utvecklat ett omvårdnadssystem för äldre i syfte att möjliggöra för äldre att bo hemma längre. Enligt gällande lagstiftning och politiska riktlinjer skall kommunen verka för att äldre skall ges det stöd de är i behov av för att möjliggöra kvarboende i det egna hemmet, i form av exempelvis kommunala hemtjänstinsatser. Målet är att bringa en känsla av att ha ett värdigt liv och välbefinnande (Grundy 2006; Evertsson & Johansson 2008; Jönson & Harnett 2015).

Rättvisa och jämlikhet är ledord inom socialt arbete och kommunala resurser ska finnas till hands för de medborgare med behov av stöd och hjälp i olika form (Wörlén 2010; Vabo & Bureau 2011). Andra ledord är autonomi, oberoende och självständighet (Evertsson & Johansson 2008; Vabo & Bureau 2011; Söderberg 2014). Autonomi och självständighet ses som två viktiga faktorer för känslan av välbefinnande. Detta kan komma att påverkas av riskfaktorer såsom dålig ekonomi, få sociala relationer och hälsoproblem (Grundy, 2006). Vidare kan

känslan av autonomi starkt påverkas av kognitiv svikt, vilken i sin tur är relaterat till hög ålder (Grundy 2006; Jönson & Harnett 2015). För att en ansökan om kommunala insatser skall ses som giltig krävs att den inkommer från brukaren själv eller från ställföreträdare med brukares samtycke. Detta är ett av flera exempel på hur lagen arbetar för att stärka självbestämmande och skyddande av individens integritet (Söderberg 2014; Jönson & Harnett 2015). Evertsson & Johansson (2008) menar att hemtjänstinsatser är utformade att reducera fysiska hinder för brukaren. Detta innebär att äldreomsorgens mål om oberoende tolkas som *fysiskt* oberoende.

I följande avsnitt presenteras tidigare forskning av biståndshandläggarens arbete för att tillgodose medborgarens behov av stöd och omsorg.

## **2.2 Biståndshandläggarens handlingsutrymme vid beslutsfattande**

Som arbetsverksam inom socialt arbete i en välfärdsstat skall den professionelle uppfylla två roller i ett. Dels skall denne värna om sitt professionella jag med den kunskap och moral det innebär, samt verka som anställd för en organisation. Som anställd för en organisation går den professionelle under arbetsplatsens regler och riktlinjer och arbetar inom det utformade handlingsutrymmet (Wasserman 1971; Svensson m.fl. 2008; Wörlén 2010). Arbetaren ska arbeta både för den egna professionen men också för organisationens uppdrag, vilket kan komma i konflikt med varandra. Socialarbetarens uppdrag är att balansera dessa två faktorer (Finch & Wilbur 1976; Dunér och Nordström 2005).

En av de flera riktlinjer som biståndshandläggning regleras av är *behovsprincipen*. Behovsprincipen innebär att den professionelle skall se till brukarens behov vid beslut om en insats skall bifallas och i så fall i vilken utsträckning (Wörlén 2010). Studier visar att flera biståndshandläggare menar att riktlinjerna främst handlar om att hushålla de resurser som kommunen har att erbjuda. Andersson (2004) pekar på en nedskärning av insatser för äldre i hemmet. Brukare är idag både äldre och i större vårdbehov och anledningen till detta anses vara den behovsprövning som Socialtjänstlagen hänvisar till. Det hjälpbehov som den äldre besitter skall utredas och bedömas för att sedan omtolkas till en befintlig kommunal hjälpinsats, utifrån en otydlig lagtext som lämnar biståndshandläggaren ett stort handlingsutrymme (a.a.).

Wörlén (2010) presenterar en studie av professionellas egna uppfattningar gällande prioriteringar inom socialtjänsten. En av de frågor som har ställts till studiens deltagare är hur betydelsefulla brukarnas egna synpunkter är, när tjänstemannen fattar sitt beslut. Av 125 deltagare har 69 procent svarat att brukarens synpunkter är mycket viktiga vid beslutsfattande, 30 procent har svarat ganska viktigt och en procent har svarat att det inte är så viktigt vid beslutsfattande.

Biståndshandläggarens uppdrag innebär bland annat personliga möten med brukare i behov av stöd och hjälp från kommunen. Många av de som kommer i kontakt med en myndighet menar att det är ett personligt nederlag att erkänna sig vara i behov av hjälp och att man inte längre kan hantera sin situation självständigt (Billquist 1997). Ett sätt för den professionella att stärka individen och reducera dennes känsla av maktlöshet är att implementera empowerment i sitt dagliga arbete. Empowerment, egenmakt, syftar till att bringa individen en känsla av att ha makt över sitt liv och sin situation (Tengland 2007). Som professionell inom socialt arbete kommer man i kontakt med personer som av olika anledningar befinner sig i en situation som individen upplever sig inte klara av självständigt. Inom äldreomsorgen kan det handla om en brukare som inte upplever sig klara sig självständigt i hemmet längre vid exempelvis utförande av daglig hygien eller vid

inköp av matvaror. Att öka en individs känsla av egenmakt och autonomi över ens eget liv anses i de flesta fall öka individens känsla av livskvalité och välbefinnande (Tengland 2007, 2008). Stärkande av individens autonomi är också ledord inom den svenska lagstiftningen och äldreomsorgen (Tengland 2007 & 2008; Söderberg 2014; Jönson & Harnett 2015).

Biståndshandläggare arbetar främst mot äldre i deras dagliga arbete och som tidigare redogjorts ökar risken för att drabbas av kognitiv svikt med stigande ålder (Grundy 2006; Jönson & Harnett 2015). Enligt såväl gällande lagstiftning som nationella riktlinjer skall individens integritet och självbestämmande stå i centrum vid myndighetsutövning. Detta kan innebära ett dilemma för biståndshandläggare i möten med äldre med kognitiv svikt då sjukdomen kan bidra till att individen inte upplevs ha insikt i sin situation. Inte ovanligt är också att anhöriga har en annan bild av situationen än vad brukaren själv har och anser att deras mamma, pappa, mormor är i behov av mer stöd än vad den äldre själv tycker. I dessa lägen hamnar biståndshandläggaren i dilemmat om vem som besitter den verkliga bilden av situationen. Studier visar att resultatet av vem biståndshandläggaren väljer att lyssna mest på varierar. I forskning presenteras ett antal strategier som biståndshandläggare använder sig av. Dessa strategier kan bestå av att biståndshandläggaren spenderar tid med brukaren för att identifiera problem eller hinder som brukaren själv inte lyfter under mötet. En annan strategi är att med olika medel tvinga fram ett samtycke- exempelvis genom att lirka sig fram till ett ja. Det sistnämnda exemplet är dock riskabelt då det i hög grad tenderar att ses som ett övertramp av individens integritet och självbestämmande. För att involvera brukaren i beslutsfattande kan biståndshandläggaren ställa slutna frågor. En annan strategi är att lyssna till anhöriga men att då engagera brukaren vid utformandet av insatser eller informera om vad som diskuterats fram med anhöriga och vad beslutet innebär. En tredje strategi är att biståndshandläggaren låter både anhöriga och brukaren själv vara delaktiga vid utformandet av stöd genom att antingen försäkra sig om att anhöriga och brukaren är av samma inställning eller att anhöriga påminner brukaren om tidigare ställningstagande till frågan (Österholm m.fl. 2015).

Biståndshandläggare kan även ta hjälp av andra i brukarens närhet, så som omvårdnadspersonal eller för att bilda sig en uppfattning om brukarens förmåga att uppfatta sin situation och utöva självbestämmande (Dunér & Nordström 2005).

I nästa avsnitt presenteras ett brukarperspektiv baserat på gällande lagstiftning och riktlinjer samt tidigare forskning om hemmets betydelse.

### **2.3 Brukarens känsla av identitet, oberoende och självbestämmande**

Enligt gällande lagstiftning och politiska riktlinjer skall möjligheten ges för äldre att bo hemma. För att möjliggöra kvarboende har kommunala insatser utförda av social hemtjänst stor inverkan (Evertsson & Johansson 2008). Statistik visar att stor andel äldre föredrar vård och omsorg från hemtjänst snarare än stöd från anhöriga, som det tidigare presenterats är vanligt i andra delar av Europa (Daly 2012; Evertsson & Johansson 2008; Grundy 2006).

Hemtjänstinsatser är utformade att möjliggöra för kvarboende för äldre genom att reducera fysiska begränsningar. Evertsson & Johansson (2008) menar att hemtjänstinsatser är utformade att träna individen till att bli så fysiskt oberoende som möjligt i samband med sin dagliga livsföring. Träningen utförs i samband med individens vanliga rutiner såsom uppstigning, morgonhygien och beredning av frukost. Även hemmet tycks ha en viktig roll för individen att uppleva sig oberoende (Evertsson & Johansson 2008).

*Hem* är i detta sammanhang avgränsat till *avskildhet*, *autonomi* och *gränssättning*. Hemmet ses som en avskild arena dit endast inbjudna får komma. Avgränsningen är utgjord av sociala, kulturella samt fysiska gränser. De som tillåts beträda denna arena är vanligtvis människor som individen har någon form av relation till. Inom arenan råder autonomi, d.v.s. en plats där individens självbestämmande är påtaglig och centrerad. Exempelvis är hemmet en plats där individen själv bestämmer vem som bjuds in, hur det materiellt skall se ut i hemmets olika rum samt där individen sätter gränser för sociala aktiviteter inom arenan. Gränserna för hemmet är dock inte permanenta utan kan komma att förändras över tid, till exempel då barn flyttar hemifrån. Dock behöver inte ett barns flytt innebära en förlust av känslan av hem då det ofta är en föreställning om kommande livsskeden som individen är beredd på. Hemmets karaktär tar ofta en ny utformning när den äldre blir brukare av kommunens hemtjänstinsatser. Den äldre skall nu utforma sitt hem till en fungerande arbetsmiljö åt en inbjuden gäst. Denna omställning kan ses mycket stor då brukaren nu också skall ha överseende med att det inte är en och samma inbjuden person som kommer varje gång utan att omsorgen kan utföras av flera olika personer ur hemtjänstgruppens personalstyrka. Vidare har personalen ett fast schema över sin dag på när de skall vara hos de olika brukarna i kommunen och detta schema kan vara mycket tidspressat. Denna tidspress kommer eventuellt påverka brukaren i hemmet och den vardagliga miljön. Upprätthållandet av hemmets gränser är viktiga för individens känsla av hem och en anledning till dess stora betydelse tros vara att många äldre spenderar stor del av sin tid i hemmet till skillnad från yngre och arbetsverksamma individer. (Evertsson & Johansson 2008).

*Oberoende* är i detta sammanhang en självförsörjande individ som själv rår över den egna kroppen och dess resurser samt inte utgår från andras viljor, krav eller beslut. När känslan av oberoende försvinner för äldre riskerar de att inte längre betraktas som fullt vuxna individer benägna att fatta sina egna beslut. Om individen bryter mot vardagslivets normer genom att exempelvis inte kunna utgöra personlig hygien självständigt riskerar denne att uppfattas som oförmögen att ta han om sig själv och därmed bli *beroende*, av exempelvis stöd från anhöriga eller kommunala aktörer (Evertsson & Johansson 2008).

Känslan av oberoende och den identitet som individen har skapat under sin livstid förändras vid implementering av kommunala hemtjänstinsatser i brukarens liv (Evertsson & Johanssons 2008). Många brukare väntar så länge som möjligt med att ansöka om hemtjänstinsatser. De är vana vid att klara sig själva och har svårt att acceptera att de skall komma att bli beroende av någon annan än de själva. Ansökan om hemtjänstinsatser kommer ofta efter påstridan från anhöriga eller efter inläggande sjukhusvård. Tillkännagivandet om behov av stöd och hjälp kommer när de känner att deras bild av en fungerande självständig vardag blir mer och mer avlägsen. Att uppleva sig mindre självständig kan också bidra till en negativ bild av sig själv som beroende av andra (a.a.)

Individens omgivning har en avgörande roll för individer med demenssjukdoms känsla av välmående, trygghet och acceptans. I de fall då anhöriga och andra i ens omgivning främjar individens självbestämmande och låter individen själv avgöra när en är i behov av hjälp, tenderar individen också att må bättre. Med välmående menas i detta avseende vad personen själv anser är livskvalité. Att tvingas ta emot hjälp ses som både kränkande och sårande för individen och en inskränkning av dennes identitet (Panke-Kochinke 2015).

Allt eftersom individen tvingas inse att de förmågor som tidigare funnits inte längre finns, eller har begränsats, blir hemmet en än viktigare plats för individens känsla av identitet. Hemmet blir en plats som identifierar individen och dennes

livshistoria. Äldre beskriver hemmet som det enda som finns kvar och att de därför är rädda för att behöva flytta. Individerna upplever en begränsning i det offentliga rummet och de sociala aktiviteter som erbjuds där och kompenserar därför detta med att bilda sig en arena i det privata hemmet.

De vardagliga sysslorna som att bädda sängen, städa, tvätta, hålla ordning och puffa till kuddar är avgörande för upplevelsen av ett hem. Aktiviteter som dessa har individen utfört fler gånger än vad som kan återkallas i minnet. Det är just denna typ av igenkänningsfaktor som bidrar till att vi känner igen oss i hemmet och som ger struktur i vardagen (Evertsson & Johansson 2008).

### 3. TEORETISKA PERSPEKTIV

Som teoretisk utgångspunkt vid analysering av studiens empiriska material används gräsrotsbyråkrati (Lipsky 1969;1980), handlingsutrymme (Johansson m.fl. 2008) samt professionsetik (Christoffersen red. 2017) med inslag av maktens roll i mötet mellan professionell och medborgare. Valet av teoretiska perspektiv grundar sig i studiens syfte att undersöka hur biståndshandläggare upplever problem och möjligheter med att inhämta samtycke från äldre med kognitiv svikt. I rollen som biståndshandläggare arbetar den professionella i daglig interaktion med brukare och ska inom sin roll hos organisationen förena brukarens behov med organisationens resurser. Biståndshandläggare har stort handlingsutrymme vilket i sin tur ställer krav om att värna om såväl organisationens riktlinjer som brukarens behov samt de etiska aspekter detta medför.

I detta avsnitt kommer begreppet *medborgare* användas för att tala om den brukare, klient eller patient som den professionella arbetar för, med anledning av att det är en gemensam benämning hos såväl Lipsky (1969, 1980), Johansson m.fl. (2007) och Christoffersen red. (2017). Med *medborgare* menas i detta avseende medborgare av ett samhälle och benämningen används för att undvika feltolkningar.

#### 3.1 Gräsrotsbyråkrati

Michael Lipsky (1969, 1980) myntade ett begrepp kallat *Street-Level Bureaucracy*, på svenska översatt till *Gräsrotsbyråkrati*. Detta begrepp kom han senare att utveckla till en teori. Gräsrotsbyråkrati utgörs av gräsrotsbyråkrater, vilka Lipsky (1969, 1980) syftar på offentligt anställda som möter medborgarna vid personliga möten under sitt dagliga arbete. Som exempel på gräsrotsbyråkrater presenteras poliser, lärare och domare.

Enligt Lipsky (1969, 1980) definieras gräsrotsbyråkrater som offentligt anställda tjänstemän vars arbete har tre grundläggande kännetecken:

1. Interaktion med medborgare. Denna interaktion sker med personlig direktkontakt.
2. Stor självständighet i det dagliga arbetet. Med detta menas att tjänstemannen bland annat har stort utrymme vid beslutsfattande som rör klienten/medborgaren.
3. Möjligheten att ha en stor inverkan på klienten/medborgaren.

Som exempel på tjänstemannens handlingsfrihet beskriver Lipsky (1980) hur en polis kan bestämma vem som skall arresteras och vems handling polisen kan förbise, eller att lärare kan avgöra vem som skall bli avstängd eller inte.

Även då tjänstemännens arbete utgörs av stor handlings- och beslutsfrihet styrs arbetet av lagar, normer, organisatoriska regler samt politik. Dessa högre styrande lagar och regler kan ses som ramar för tjänstemännens handlingsfrihet att göra sin egen tolkning av möjliga handlingsalternativ (Lipsky 1980, Dunér & Nordström 2005).

Lipsky (1969, 1980) utvecklade sin teori med fokus på de problem som påverkar gräsrotsbyråkrater i deras dagliga arbete. Dessa problem kan utgöras av brist på organisatoriska eller personliga resurser, fysiskt eller psykiskt hot eller motstridiga eller tvetydliga förväntningar av deras arbetsroller. För att hantera dessa problem utvecklar gräsrotsbyråkrater, både medvetet och omedvetet, olika strategier som fungerar som skydd för tjänstemannen och hjälp för medborgaren (a.a.). Med stor handlings- och beslutsfrihet följer ett stort ansvar för såväl organisationen som för medborgaren. Som gräsrotsbyråkrat förväntas du förena medborgarens behov med organisationens resurser. Detta ansvar kan i sin tur leda till stress för gräsrotsbyråkraten och han eller hon kan då med fördel utveckla strategier för att bearbeta denna känsla av stress och ansvar (Lipsky 1980).

Lipskys (1969, 1980) teori grundar sig från början på det amerikanska samhället. Sverige utgörs av andra lagar och regler som eventuellt kan reglera tjänstemännens arbetssätt på andra sätt än i det amerikanska samhället. Vidare diskuteras bland annat att tjänstemän styrs av normer. Normer är föränderliga över tid och rum och med detta sagt kan det skilja sig både länder emellan och årtionden och därför krävs även nya tolkningar av teorin. Lipskys (1969, 1980) teori om gräsrotsbyråkrater är dock tillämpbar än idag då den beskriver den professionellas frihet vid handlings- och beslutsprocesser samt hur gräsrotsbyråkraten interagerar med medborgaren via personligt möte i sitt dagliga arbete. Vi kan ur ett samhällsperspektiv stå inför andra utmaningar idag än det samhälle som då studerades, men de grundläggande utmaningarna för den professionella kan fortfarande se liknande ut.

Johansson (2007) har studerat gräsrotsbyråkrati under svenska förhållanden. I sin avhandling tar Johansson (2007) upp begreppet gräsrotsbyråkrati för att likt Lipsky (1969, 1980) tala om offentligt anställd, men deras definitioner skiljer sig åt i några avseende. Johansson (2007) menar att en offentlig organisation är uppstyrd i en hierarki och längst ner i denna hierarki arbetar de som har kontakt med organisationens klienter- medborgarna. Johansson (2007) menar att Lipsky (1969, 1980) har begränsat sin definition av gräsrotsbyråkrati till att endast tala om offentligt anställda som har direktkontakt, i form av möte ansikte mot ansikte, med medborgaren. Johansson (2007) har i sin definition av gräsrotsbyråkrati valt att tala om all form av kontakt med medborgaren, oavsett om det sker i direktkontakt ansikte mot ansikte, per telefon eller korrespondens.

Vidare avgränsar Johansson (2007) begreppet gräsrotsbyråkrat till att tala om endast de offentligt anställda som med sitt handlingsutrymme ges möjlighet att dels göra egna bedömningar vad gäller till exempel hur arbetsinsatsen för medborgaren skall se ut och dels fatta beslut gällande ärendet.

Johansson (2007) menar att det som främst kännetecknar en gräsrotsbyråkrat är arbetet med, och relationen till, medborgaren. Medborgaren är konsument av de tjänster som gräsrotsbyråkraterns organisation erbjuder och medborgarens personliga egenskaper påverkar gräsrotsbyråkraterns arbete genom att utgöra "råmaterial". I detta avseende menas inte en relation som omges av social karaktär utan den utgår från den organisation som gräsrotsbyråkraten arbetar för. Johansson (2007) menar att gräsrotsbyråkraten hamnar i en situation där denne ställs mellan krav från medborgaren samt å andra sidan krav från organisationen.

Kraven från medborgaren kan utgöras av exempelvis vad medborgaren anser sig vara berättigad med anledning av sin individuella situation. Kravet från organisationen är å andra sidan att medborgaren inte ska ses som en individ utan snarare som en klient eller brukare. Eftersom gräsrotsbyråkraten är anställd inom organisationen verkar denna således för de ramar som organisationen sätter upp i form av regler och riktlinjer. Dessa ramar utgör gräsrotsbyråkratens handlingsutrymme och då en av de regler som avgränsar handlingsutrymmet är att omvandla medborgaren till klient eller brukare blir det gräsrotsbyråkratens första uppgift. Denna omvandling kan ses som ett sätt att få individen att passa in i organisation och det organisationen har att erbjuda. Nästa steg är att placera klienten i en, av organisationen förvald, kategori utifrån klientens egenskaper.

### 3.2 Handlingsutrymme

Svensson, Johnsson och Laanemets (2008) använder sig likt Lipsky (1969, 1980) av begreppet *gräsrotsbyråkrat* när de ämnar tala om en anställd som interagerar med medborgare i sitt dagliga arbete. Till skillnad från Lipsky (1969, 1980) utgår Svensson m.fl. (2008) från socialarbetare som yrkesgrupp och har i sin tolkning av begreppet lagt vikt vid att den professionella socialarbetaren kan vara verksam för såväl offentlig, privat eller ideell organisation (Svensson m.fl. 2008).

Som arbetsverksam inom socialt arbete ingår det i uppdraget att ge stöd och service, samarbeta med andra professioner och medborgaren, stärka och hjälpa människor samt bedöma och kommunicera. Arbetet innebär stort ansvar och hög arbetsbelastning. Den professionella arbetar som representant för en organisation vars uppdrag är att ge stöd och hjälp till medborgaren utifrån organisationens resurser. Organisationen och socialarbetarens uppdrag är utformad av lagar, regler, riktlinjer och policys vilka fungerar som ramar för socialarbetarens *handlingsutrymme*. Hur stort socialarbetarens handlingsutrymme är avgörs dels av organisationens uppdrag och syfte, socialarbetarens tolkning av riktlinjer och policys, gällande lagstiftning samt samspelet mellan socialarbetare och medborgare. Användandet av handlingsutrymmet är individuellt och därmed upp till socialarbetaren att hantera (Dunér 2005, Svensson m.fl. 2008).

En myndighet är uppbyggd av resurser som kan vara användbara för medborgaren. Vad dessa resurser utgörs av är beroende av vad för organisation det handlar om och vilken grupp som organisationen är ämnad att arbeta mot (Svensson m.fl. 2008). Inom individ- och familjeinriktad social verksamhet kan resurser vara samtal, rådgivning, motivation och behandling (Socialstyrelsen 2004; Svensson m.fl. 2008). Inom en vård- och omsorgsinriktad organisation kan resurser utgöras av rådgivning, hemtjänstinsatser, dagverksamhet eller särskilt boende (Socialstyrelsen 2016). Det åligger den professionella att försöka tillgodose medborgarens behov med de resurser som organisationen har att erbjuda (Svensson m.fl. 2008).

Socialarbetaren arbetar med personliga möten som människa mot människa men har samtidigt ett uppdrag som professionell. I sitt uppdrag ingår att handla inom det angivna handlingsutrymmet. Hur den professionella väljer att arbeta med angivet handlingsutrymme är i mycket beroende av erfarenhet och kunskap om arbetet. Ett exempel är kunskap om, och erfarenhet av att, möta andra människor som befinner sig i en utsatt situation samt resultat och effekter av olika insatser (Dunér & Nordström 2005; Svensson m.fl. 2008).

Handlingsutrymmet medför autonomi för socialarbetaren vid handlings- och beslutsprocess. Graden av autonomi kan dock variera och det är svårt att mäta då arbetet ändå styrs av ett handlingsutrymme med frihet men som är uppbyggt av



företbestämda ramar. Därför är graden av arbetarens autonomi i stor grad beroende av vilken organisation denne är arbetsverksam inom samt i vilken kommun som organisationen är etablerad. Olika kommuner kan ha olika regelverk och riktlinjer beroende av exempelvis politiska faktorer. Det kan argumenteras för att det lider brist av autonomi för socialarbetaren med anledning av ramarnas utformning men samtidigt kan det påstås att det visst finns en viss grad av autonomi då arbetet i mångt om mycket består av socialarbetarens individuella handlingssätt och hur dennes erfarenhet ligger mycket till grund för vilket handlingssätt, planering eller beslut den professionella *väljer* att göra (Dunér & Nordström 2005, Svensson m.fl. 2008).

För att förstå sin yrkesroll och för att förstå hur organisationens resurser skall fördelas menar Svensson m.fl. (2008) att det är av vikt att socialarbetaren har en kunskapsbas och en säkerhet i sin roll som socialarbetare. Med kunskap menas i detta sammanhang kunskap om vad organisationen står för och vad denna är ämnad att stötta medborgaren med, vad som sker i interaktion mellan individer samt vad en profession och socialarbetarens uppdrag innebär. Det är även nödvändigt att socialarbetaren förstår vad den hjälpsökande medborgaren befinner sig i för situation och hur det är att vara brukare av myndighetens resurser (a.a.).

Inom ramen för socialt arbete finns organisationer med olika inriktning och resurser. Som professionell inom en myndighet kan du vara i behov av att samspela med andra socialarbetare inom organisationen eller med andra organisationer för att samverka för medborgaren. Med anledning av detta krävs det att förstå interaktion mellan människor- både mellan professionell och medborgare samt professioner emellan (Svensson m.fl. 2008).

Teorin om handlingsutrymme är tillämplig på såväl socialarbetare inom Individ-och familj som biståndshandläggare inom vård-och omsorg då båda professioners uppdrag styrs av lagar, organisatoriska riktlinjer och regler samt samspel med och mellan människor (Dunér & Nordström 2005; Svensson m.fl. 2008).

### **3.3 Professionsetik och makt i mötet med medborgaren**

För att förstå *professionsetik* som begrepp och teori är det nödvändigt att även förstå vad begreppen *etik* och *profession* betyder. Svein Aage Christoffersen (2017) presenterar ”Vad bör jag göra?” som en central fråga för definitionen av etik som begrepp. *Etik* som begreppet sätts i relation till begreppet *moral*. Med moral menas en handling som upplevs rätt och riktig medan etik präglas av de regler och strategier vi använder när vi utför moraliska bedömningar, ofta i bemärkelse av tänkande (a.a.).

Definitionen av begreppet *profession* är mångfaldig och varierande över tid. Den mest förekommande definitionen för begreppet är ”ett yrke vars auktoritet och status bygger på hög formell utbildning, ofta universitetsbaserad” (Nationalencyklopedin 2017).

Professionsetiken kännetecknas av tre aspekter:

1. Personliga möten med andra människor.
2. Den professionellas förmåga att handla
3. Den professionellas kompetens

Som tidigare nämnt innefattar etik tänkande och reflekterande. Professionsetiken kräver utöver detta även ett handlande. I biståndshandläggares uppdrag ligger att

reflektera över såväl medborgarens situation som organisatoriska riktlinjer men även praktiskt handlande i form av val. Det kan innefatta ett möte med en brukare med kognitiv svikt som enligt anhöriga börjat missköta sin hygien eller torka sina skor i mikrovågsugn. Om biståndshandläggaren då reflekterar över att brukaren inte längre klarar av sin dagliga livsföring självständigt krävs en praktisk handling från den professionella baserat på dennes kompetens.

Grimen (2005), professor i professionsetik, diskuterar professionsetikens förankring vid utformandet av en samhällsvetenskaplig definition av *profession*. Han menar att professioner kan ses som kunskapsbaserade yrkessammanslutningar som innehar ett politiskt mandat och att det är därför professionsetiken har utvecklats. Med detta menas att professioner utgörs av kunskapsbaserade yrken bestående av sociala sammanslutningar eller organisationer som erhållit uppdrag från samhället. Ett exempel på en profession är således biståndshandläggare inom äldreomsorgen, vilka arbetar för en organisation med uppdrag från samhället.

Grimens (2005) definition av begreppet *professionsetik* utgörs av en kodex för hur professionen ska värna om det uppdrag som professionen har erhållit från samhället. Denna kodex är vidare uppbyggd av normer och värderingar bestående av exempelvis de riktlinjer som organisationen har utformat. Professionsetiken syftar, enligt Grimens (2005), till att samhället skall tillförsäkras att den professionella skall värna och fullborda sitt uppdrag. Han menar dock att denna kontroll har överlåtits till organisationerna själva för att säkerställa arbetets kvalitet.

Nortvedt (2005) påstår sig inte vara motståndare till Grimens (2005) perspektiv men menar till skillnad från Grimen (2005) att professionsetiken inte baseras på politiken utan på den professionelles ansvar att arbeta för medborgarens bästa. Medan Grimen (2005) ålägger det etiska ansvaret på organisationen och politiken menar Nortvedt (2005) att den professionella yrkesutövaren har ett eget ansvar för att agera etiskt försvarbart inom sin roll som professionell.

Det har idag utvecklats etiska riktlinjer inom de olika professionerna (Wyller 2017). *Etik i socialt arbete- etisk kod för socialarbetare* av Akademikerförbundet SSR (2015) är ett exempel på ett sådant dokument. Dokument likt detta är skapade för att bringa den professionella kunskap om de principer, värderingar, uppfattningar och rekommendationer som är centrala för deras yrke. Sedan 1980-talet har medborgares självbestämmande, autonomi och rättigheter varit centrala ord i etiska dokument, dock med olika benämningar som exempelvis *relation* eller *beroende*. Dessa grundläggande värderingar ses som ledord i framväxten av det moderna välfärdssamhället. Medborgaren skall vara oberoende av exempelvis kön, ålder eller ekonomiska situation när denne söker hjälp från samhället. I samband med denna framväxt blev professionsetiken också ett försvar mot orättvis fördelning av resurser och nedlåtande behandling (Wyller 2017).

Professionsetiken handlar även om de möten där den professionella måste fatta beslut som kan ha stor påverkan för människan som sitter mittemot, såväl positiv som negativ påverkan. Dessa beslut innehar en grund av moraliska och etiska aspekter som den professionella behöver förhålla sig till. I mötet är det den professionellas kompetens som ligger till grund i den bemärkelsen att medborgaren har sökt sig dit av en anledning- att den är i behov av den kompetens eller de resurser som arbetsverksamma inom den sökta organisationen besitter. I dessa möten finns ett maktförhållande där den professionelles kompetens kan ses som en av aspekterna. I avsnittet om handlingsutrymme beskrevs hur den professionella har viss autonomi vid besluts-och

handlingsprocesser. I mötet med medborgaren har den professionella makt att genom sin autonomi och kunskap styra mötet hur den själv anser är bäst lämpat och vilket beslut som i samband med detta ska tas. Denna handlingsfrihet och makt möjliggör även för den professionella att tillgodose medborgarens behov genom att om möjligt få medborgarens behov att bli förenligt med de insatser som organisationen har utformat (Lipsky 1980, Dunér 2005, Johansson 2008, Thorsén 2013, Christoffersen 2017).

Relationen till medborgaren kännetecknas av ett makt-och beroendeförhållande. Gräsrotsbyråkraten befinner sig i en maktposition där en kan välja att bifalla klienten önskade insats eller avslå klientens uttryckta behov. Vidare kan gräsrotsbyråkraten undanhålla väsentlig information, kontrollera samtalsämne, agera nedlåtande eller låta klienten vänta. Johansson (2007) beskriver klienten som en i mängden för gräsrotsbyråkraten. För klienten å andra sidan kan kontakten vara sällsynt och tillfällig och en god relation kan därför avses väldigt viktig för klienten. Klienten kan även, i motsats till gräsrotsbyråkraten, befinna sig på bortaplan. Denna bortaplan kan dels utgöras av en fysisk plats såsom möte på en myndighet men också i det avseende att gräsrotsbyråkraten besitter mer kunskap inom området än vad klienten gör. Johansson (2007) menar att klienten i detta läge kan skapa sig en fördel genom att i förväg inhämta information gällande vilka rättigheter och skyldigheter en har. Förutom att skaffa sig mer information om området kan klienten också skapa sig en fördel genom att skapa en god och mer personlig relation till gräsrotsbyråkraten genom att försöka få till möte med samma anställd vid varje tillfälle. I gräsrotsbyråkraten handlingsutrymme finns utrymme för arbetarens vilja att hjälpa klienten. En god och mer personlig relation kan, enligt Johansson (2007) stärka klientens chans till gehör och jämna ut det ojämlika maktförhållandet mellan gräsrotsbyråkrat och klient.

Med anledning av den professionellas handlingsutrymme är medborgarens autonomi, självbestämmande och rättigheter beroende av att den professionella handlar etiskt försvarbart. Den professionella besitter en makt om att ställa medborgarens intresse framför organisationens och inte tvärtom. Likaså besitter den professionella en makt om att tillgodose medborgaren med all information som denne är i behov av för att möjliggöra för självbestämmande och autonomi. Att använda sig av ett professionellt språk men som är frikopplat från byråkratiska termer är ett exempel på hur den professionella kan möjliggöra för medborgaren att tillgodose sig information (Johansson 2008, Thorsén 2013, Christoffersen 2017).

## **4. METOD**

Nedan presenteras val av metod, avgränsning och urval, hur data har inhämtats och analyserats samt de etiska överväganden som ligger till grund för denna forskningsstudie.

### **4.1 Kvalitativ metod**

Vid utförandet av denna studie har kvalitativ metod legat till grund. Genom en kvalitativ metod ligger fokus i denna studie i vad de intervjuade deltagarna berättar via intervjusamtal, till skillnad från kvantitativ metod då siffror och statistik står i fokus. Genom en kvantitativ studie undersöks problemet i en större

utsträckning med fler deltagare än vid en kvalitativ (Bryman 2011; Bringsrud & Fekjaer 2016). Ett sådant genomförande bedömdes dock inte möjliggöra för den djupare förståelsen och de upplevelser som studiens författare eftersträvar. Denna studie syftar till att beskriva den verklighet som deltagande biståndshandläggare möter i sitt dagliga arbete och en sådan verklighet är svår att nå med en kvantitativ studies mål om generell verklighet.

#### 4.2 Avgränsning och urval

Som grund för denna kvalitativa studie inhämtades studiens empiri genom intervjusamtal med fem biståndshandläggare för att få insikt i undersökt professions arbetsliv och erfarenhet. Urvalet utgjordes av ett så kallat målstyrt urval för att möjliggöra en förklaring av vald forskningsfråga. Med målstyrt urval menas att vald profession enligt författaren anses ha bra insyn i utformad forskningsfråga (Bryman, 2011).

Samtliga intervjupersoner arbetar inom en större kommun i södra Sverige. Studiens syfte har inte varit att *jämföra* hur olika biståndshandläggare arbetar utan hur de upplever mötet med äldre med kognitiv svikt avseende problem och möjligheter att inhämta samtycke. Med anledning av detta har det inte varit relevant för studien att intervjupersonerna skall arbeta inom olika kommuner eller organisationer. Studiens deltagande intervjupersoner var biståndshandläggare som arbetar specifikt med vårdplanering av brukare inneliggande på sjukhus samt biståndshandläggare som arbetar med hembesök.

Kontakt med tillfrågade intervjupersoner skedde via e-mail direkt till biståndshandläggarna. I meddelandet medföljdes ett informationsbrev där studiens författare presenterade sig själv, forskningsstudien och dess syfte samt hur lång tid intervjusamtalen beräknas pågå. För fullständigt informationsbrev se *Bilaga 2*. Samtliga intervjupersoner svarade inom kort tid att de önskade medverka i forskningsstudien och enskilda intervjusamtal kunde bokas med samtliga inom tre veckor.

För att erhålla en demensdiagnos ska en minnesutredning föreligga. Detta kräver att den enskilde själv eller anhöriga har uppmärksammat en minnesproblematik och att kontakt då har tagits med vården som i sin tur har inlett en utredning. Vid diagnosticering har symptomen vanligtvis blivit mycket påtaglig (Jönson & Harnett 2015). Med anledning av detta har studiens författare valt att undersöka hur biståndshandläggare upplever problem och möjligheter med att inhämta samtycke från äldre med *kognitiv svikt*. Kognitiv svikt innefattar även demenssjukdom men omfattar fler individer då det inte måste fastställas någon diagnos och kan innefatta den kognitiva svikten som upplevs vid exempelvis begynnande demenssjukdom.

#### 4.3 Inhämtande av data

Vid intervjusamtalen användes en intervjuguide som underlag. En intervjuguide innehåller en samling frågor eller frågeområden som intervjuledaren använder sig av under samtalet (Aspers 2011; Bryman 2011). Risken med en intervjuguide är enligt Aspers (2011) att det är lätt att forskaren fastnar i guiden och vid skapandet av denna har förtutfattade meningar om vad intervjupersonen kommer svara. Studiens författare har därför vid utformandet att studiens intervjuguide noga övervägt vilka frågor som skall ställas samt valt att genomföra semi-strukturerade intervjusamtal istället för strukturerade som det var tänkt från början. Vid semi-strukturerade intervjusamtal utgår samtalet från ett antal fastställda intervjufrågor

som lämnar utrymme för följdfrågor och möjlighet att fånga upp en eventuell tråd, till skillnad från en strukturerad intervju där frågorna ställs i princip ordagrant som de i mallen (a.a.). Valet att inte använda helt öppna intervjusamtal var för att minimera risken att samtalen gick utanför studien syfte att undersöka hur biståndshandläggare upplever problem och möjligheter att inhämta samtycke från äldre med kognitiv svikt.

Studiens intervjuguide bestod av fyra korta inledningsfrågor bestående av exempelvis intervjudeltagarens ålder, vilken utbildning denna gått och hur länge deltagaren har arbetat på arbetsplatsen för att sedan gå in på fem större frågor. De fem större var utformade utifrån tidigare forskning samt studiens teoretiska perspektiv *Gräsrotsbyråkrati*, *handlingsutrymme* och *professionsetik*. De större frågorna hade följande teman:

1. Mötet mellan biståndshandläggare och äldre med kognitiv svikt
2. Problem och möjligheter vid inhämtande av samtycke
3. Hur organisationen arbetar för att ge stöd åt äldre
4. Hur organisationen diskuterar gällande den nya lagen (2017:310) om framtidsfullmakter
5. Om de önskar tillägga något annat inom ämnet

Vid utformandet av de större och mer omfattande frågorna i intervjuguiden lades fokus på så öppna intervjufrågor som möjligt för att ge deltagarna utrymme att leda in mig på delar av deras arbetsliv som jag inte i förväg visste fanns (Brinkmann & Kvale, 2009). Ovanstående teman utformades i syfte att lyfta mötet med brukare med kognitiv svikt samt de problem och möjligheter som biståndshandläggare upplever vid inhämtande av samtycke. Vid redogörelse av problem vid inhämtande av samtycke eftersöktes de strategier eller möjligheter som biståndshandläggare utformar för att möjliggöra inhämtande av samtycke. Organisatoriska frågor lyftes i syfte att erhålla en bild av organisationen struktur och utformande av biståndshandläggares handlingsutrymme. Vidare utformades en fråga om den nya lagen (2017:310) om framtidsfullmakter för att undersöka hur organisationen diskuterar gällande lagens betydelse för inhämtande av samtycke. Avslutningsvis ställdes en fråga om intervjupersonen önskade tillägga något, då det är intervjupersonen som i intervjusamtalet besitter kunskapen om vad som diskuteras. Fullständig intervjuguide finnes i *Bilaga 1*.

Inför intervjusamtalen kontrollerades att inspelningsutrustningen fungerade samt att det fanns utrymme att spela in på den. Block och penna togs med för att säkerställa att anteckningar kunde göras i det fall inspelningsutrustningen skulle sluta fungera samt för att anteckna de intryck som fångades under intervjun i form av kroppsspråk eller liknande och som inte förmedlas vid ljuduppfång. Vidare möjliggjordes på så vis att skriva ner en eventuell följdfråga att återkomma till senare under intervjun (Aspers 2011). Genomförandet av samtalen skedde på intervjupersonernas arbetsplats.

Intervjusamtalet inleddes med vad Brinkmann & Kvale (2009) kallar *orientering* där studiens författare kortfattat beskrev forskningsstudien och dess syfte samt frågade om intervjupersonen hade någon fråga innan samtalet inleddes. För att främja ett ömsesidigt förtroende lades fokus under de första minuterna av varje intervjusamtal även på av att intervjupersonen skulle få insikt i vem forskaren är samt varför forskaren har ett intresse för ämnet (Brinkmann & Kvale 2009). I början av samtalet säkerställdes även att intervjupersonen upplevde sig bekväm med att bli inspelad och informerade gällande syftet med inspelning presenterades.

I slutet av varje intervjusamtal tillfrågades deltagarna om de hade något mer inom ämnet som de önskade tillägga samt om studiens författare fick återkomma i det fall det önskades ställas ytterligare frågor eller då något svar behövde vidareutvecklas, vilket samtliga svarade ja på. Samtalens längd var mycket varierande. Första intervjusamtalet varade i cirka 25 minuter medan tre av samtalen varade i en timme +/- 10 minuter.

Vid intervjusamtalen har studiens författare haft i beaktan den maktobalans som Aspers (2011) menar sker i någon form vid intervjusamtal, till skillnad från ett vanligt samtal mellan två personer som då sker på lika villkor. Genom att betona hur viktiga intervjupersonernas deltagande, berättelser, erfarenhet och kunskap är för studien eftersträvas en minskad känsla av maktobalans.

#### 4.4 Analys

Efter varje genomförd intervju transkriberades intervjusamtalet för att säkerställa att de intryck som fångades under intervjun men som inte går att fånga på ljudinspelning skrevs ned i rätt sammanhang innan de föll i glömska. Vidare var syftet med detta att ges möjlighet att ta med uppkomna samtalsämnen vidare till nästa intervjusamtal samt för att analysera forskarens egen intervjuteknik och vad som kan förbättras inför nästa intervjusamtal (Brinkmann och Kvale 2009).

Vid transkribering av intervjusamtalen valdes att inte transkribera exempelvis tankepaus och "hummande" vid de tillfällen då det inte ansågs nödvändigt för att förstå svaret eller sammanhanget. Av forskningsetiska skäl valdes vidare att avidentifiera studiens deltagare vid transkribering (Vetenskapsrådet 2017). Vid citering av intervjupersoner i resultat- och analysavsnittet används koder i form av *Intervjuperson (ip)-1, ip-2, ip-3, ip-4* och *ip-5*. För att säkerställa att författaren inte glömde vilken intervjuperson som erhöll vilken kod konstruerades en lista över intervjupersonerna och deras tillhörande kod, vilken sedan raderades. Vidare valdes att inte nämna vilket kön som intervjupersonerna identifierar sig med då studiens författare inte bedömer det väsentligt för studiens resultat.

Vid analysering av de transkriberade intervjuerna utgick studiens författare av tematisk analys med stöd av koder. Syftet med tematisk analys var att finna gemensamma teman för intervjuerna. Vid kodning av materialet användes de olika steg av kodning som Bryman (2011) redogör för som grund. En fördel är att börja med kodningen så tidigt som möjligt i processen och med anledning av detta påbörjades kodning redan efter att första intervjusamtalet hade transkriberats. Först lästes materialet igenom utan av göra några tolkningar av texten. Vid nästa genomläsning gjordes en mer ingående analys av materialet och notiser antecknades i marginalen utifrån vad som ansågs relevant i förhållande till valda frågeställningar. Dessa notiser bestod då främst av olika nyckelord eller begrepp som intervjupersonen använde sig av och utgör då *koder*.

En vanligt förekommande kritik mot kodning är att det finns en risk att tappa det sammanhang som koderna är hämtade ur (Bryman 2011). Studiens författare använde dock koder i syfte att med hjälp av dessa nyckelord eller teman kunna härleda till olika delar av tidigare forskning inom området, valda teorier samt det empiriska materialet. Koderna möjliggjorde även att lättare hitta i de transkriberade intervjuerna under skrivandets gång (Aspers 2011; Bryman 2011). I tabell 1, nedan, följer ett exempel på hur denna kodning har utformats. Det är utdrag ur tre av de transkriberade intervjusamtalen och därför inget sammanhängande samtal.

**Tabell 1: Exempel på kodning**

Ip-1	Alltså möjligheterna är ju det här med språkanvändningen, att byta ut ord så de förstår, kanske ställa följdfrågor. Om en brukare pratar om hem så kan man ju fråga ”Var är hemma?”. Det kanske inte är på deras hemadress utan det kanske är något annat som de tänker är hemma. Man kanske inte ska prata ”korttidsboende” utan kanske ”en annan avdelning med träning under en kort tid”.	Underlätta kommunikation  Möjlighet att inhämta samtycke
Ip-2	Det jag tycker är intressant med äldre med kognitiv svikt, är etiken bakom det hela. Hur man respekterar den enskilde, samtidigt som man försöker se till deras behov. Och jag tycker även att om jag ser ett behov så är det min bild av den enskildes situation, inte den enskildes egna syn på sig eller anhörigas syn. Jag förespråkar att alla har rätt att bestämma själva och bestämmer var han eller hon ska bo, hur de vill ha det osv. jag tycker det är svårt att bestämma och avgöra när man går över gränsen.	Respekt för Den enskilde  Självbestämmande
Ip-3	Det är ju jättesvårt. Det är ju en gråzon liksom. Man får hela tiden göra individuella bedömningar gällande hur man ska inhämta samtycke.	Individuella förhållningssätt
Ip-3	Jag såg innan att det stod på whiteboarden i konferensrummet ”registrera ansökan” och jag reflekterade då över hur strukturerat den kan verka för den som är ny. Lite som i skolan, att allt var så uppstylat. Men vi arbetar med människor, vi kan inte alltid placera saker och ting eller människor i flödesscheman.	Strukturerat arbete

Koderna granskades sedan för att se om de kunde kopplas samman till teman och då även kopplas till tidigare forskning och/eller valda teoretiska perspektiv och då istället använda samma begrepp som används i litteraturen. Koderna möjliggör att finna gemensamma teman för intervjusamtalen. Dessa teman kopplades vidare samman med tidigare forskning och valda teoretiska perspektiv. Av ovanstående koder utvanns teman kopplat till övrig litteratur. I tabell 2, nedan, följer hur denna process gick till.

**Tabell 2: Koppling mellan koder och teman**

Koder	Teman
Underlätta kommunikation	Språkbruk
Möjlighet att inhämta samtycke	Strategi
Respekt för den enskilde	Etik
Självbestämmande	Självbestämmande
Individuella förhållningssätt	Handlingsutrymme
Strukturerat arbete	Byråkrati

De sex teman som redovisas i tabell 2 (ovan) fördes sedan samman till tre övergripande teman: (1) Mötet (språkbruk och strategi); (2) handläggning utifrån självbestämmande (handlingsutrymme, självbestämmande och byråkrati); och (3) ansvarskänsla (etik och självbestämmande). Dessa tre övergripande teman förtydligades sedan och används även som rubriker i kapitlet ”Resultat och analys”, närmare bestämt:

1. Att möta brukare med kognitiv svikt
2. Att handlägga ärenden utifrån individens självbestämmande
3. Att känna ansvar vid etiska överväganden

Eftersom en kvalitativ studie inte syftar att dra någon generell slutsats för hur något ser ut grundar sig denna studie på *tillförlitlighet (trustworthiness)*. Tillförlitlighet består av fyra delkriterier: *Trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet* och *en möjlighet att styrka och bekräfta* (Bryman 2011). Analysen har förhållit sig till *trovärdighet* genom att forskningsstudien är utförd enligt de regler och riktlinjer som finns och studiens författare förmedlar resultatet till studiens deltagare för att säkerställa att deras verklighet har uppfattats rätt eller om korrigering är nödvändigt.

*Överförbarhet* handlar om hur studiens resultat kan användas i andra miljöer eller situationer. Denna studie bedöms vara överförbar till viss del även på situationer som andra professionella inom socialt arbete kan hamna i då samtliga arbetar med exempelvis ett stort handlingsutrymme vilket förutsätter ett handlande i enlighet med etiska aspekter och att se individen utifrån dennes individuella egenskaper.

*Pålitlighet* handlar om att redogöra för alla faser av forskningsprocessen i form av exempelvis problemformulering, val av personer att undersöka, transkribering och redogörelse av analysmetod. Studiens författare har varit noggrann med att redogöra för samtliga moment under forskningsprocessen (a.a.).

*En möjlighet att styrka och bekräfta* handlar om att forskaren säkerställer att denne agerat i god tro och inte påverkats av personliga värderingar eller teoretiska inriktning. Den optimala bilden av en forskare är att denne står fri från värderingar, personliga åsikter och förutfattade meningar om det område som studeras. Enligt Bryman (2011) är detta dock inte möjligt. Forskarens värderingar kan exempelvis ligga till grund för valet av forskningsområde, tolkningen av data eller valet av metod. Studiens författare har under forskningsprocessen varit medveten om att forskning inte kan vara fri från värderingar och har därför haft i beaktning hur sådana faktorer kan påverka. Då författaren själv har erfarenhet från den undersökta professionen har det pågått en kontinuerlig process av självreflekterande under forskningsprocessen.

#### **4.5 Forskningsetiska överväganden**

Studien utgår från de forskningsetiska överväganden som Vetenskapsrådet (2002, 2017) benämner *Etiska kodexar*. I detta avseende innefattar etiska kodexar bland annat *individskyddskravet, informationskravet, samtyckeskravet* och *nyttjandekravet*.

Studiens deltagare har givits *information* i form av ett informationsbrev innehållande studiens syfte, deltagarnas roll, att intervjusamtalet kommer spelas in samt att deltagaren när som helst kan välja att avsluta sin medverkan i studien. Vidare lämnades information om hur en kom i kontakt med studiens författare vid frågor eller liknande. Se *bilaga 2* för fullständig redogörelse av



informationsbrevet.

*Samtycke* till deltagande har givits genom ifylld samtyckesblankett. Innan intervjusamtalet påbörjades fick deltagarna läsa igenom och undertecknad denna blankett (*bilaga 3*). Vidare gavs återigen information om att samtalet kom att spelas in och frågan ställdes om intervjupersonen upplevde sig bekväm med detta.

Författaren har av forskningsetiska skäl valt att hålla studiens deltagare konfidentiella. Detta för att i största möjliga mån skydda deltagarnas identitet. Under skrivandets gång har författaren varit noga med att studiens resultat inte skall kunna härledas till deltagarnas identitet. Av samma princip redogörs inte heller för vilken kommun som deltagarna arbetar i. Diskussion kan dock föras kring hur anonym deltagare av en studie kan vara och därför används begreppet *konfidentiellt*. Vanligtvis vet arbetskamrater på deltagarens arbetsplats vem som blir intervjuad och därför har det även tagits i beaktan att detta kan leda till att studiens deltagare inte är helt ärliga i sina svar eller inte redogör för specifika situationer fullt ut.

Samtliga inspelningar, transkriberingar och samtyckesblanketter kommer förstöras och raderas efter godkänt examensarbete.

## 5. RESULTAT OCH ANALYS

I detta kapitel redogörs för de problem vid inhämtande av samtycke från äldre med kognitiv svikt som har identifierats under studiens intervjusamtal samt för några av de strategier som de intervjuade biståndshandläggarna använder sig av för att möjliggöra inhämtande av samtycke.

I kapitlets första del presenteras tema 1, som gäller biståndshandläggarnas upplevelse av mötet med brukare med kognitiv svikt. I nästa del, tema 2, redogörs för hur biståndshandläggarna arbetar med självbestämmande vid inhämtande av samtycke i handläggning. Avslutningsvis presenteras i tema 3 en redogörelse för biståndshandläggarnas betoning av etiska överväganden i samband med inhämtande av samtycke.

### 5.1 Att möta brukare med kognitiv svikt

Studiens deltagare beskriver möten med brukare med kognitiv svikt som varierande, lärorika men också tidvis omtumlande. Nedanstående citat är hämtat från intervjusamtal med intervjuperson 4 (Ip-4) som förklarar hur omtumlande arbetet kan vara och hur individens egenskaper utåt sett kan tyckas försvinna och därmed inte vara av vikt:

*Denna sjukdomen bryter ner människor sakta men säkert personlighetsmässigt. Där blir jag verkligen varse kring det här med att man har en sjukdom, man är inte sin sjukdom. Du är inte dement, du har en demenssjukdom. Du säger ju inte "min mamma är Cancer" man säger "min mamma har cancer".*

Biståndshandläggaren redogör även för en upplevelse om att individer med demenssjukdom allt oftare definieras med sin sjukdom jämfört med personer som lider av exempelvis cancersjukdom.

Enligt tidigare forskning har individens omgivning en avgörande roll för dennes känsla av livskvalité och bevarande av självbestämmande (Panke-Kochinke 2015). Med omgivning kan i detta sammanhang innefatta såväl

anhöriga som den biståndshandläggare som individen interagerar med i mötet. Individen tenderar att må bättre i de fall då anhöriga eller, i detta fall, biståndshandläggare låter individen själv bestämma när och om denne är i behov av stöd och hjälp i form av kommunala hemtjänstinsatser. Livskvalité var ett återkommande begrepp från intervjupersonerna till denna studie. En av deltagarna lade mycket vikt vid sitt arbete att individen skulle uppleva livskvalité. Vidare menade intervjupersonen att varje individ är berättigad sin egen uppfattning om livskvalité och att betydelsen av livskvalité därmed är individuell. Ip-3 delgav sin syn på livskvalité och hur denna är kopplad till den lagstadgade *skäliga levnadsnivån*:

*Jag upplever problemet att många väger in sina egna värderingar.. en person som har bott i sin lägenhet i flera år och det har fungerat länge, då tar vi oss friheten att tänka ”såhär kan ju inte vara skäligt. Såhär kan man ju inte vilja bo”. (Ip-3)*

Enligt såväl tidigare forskning som intervjupersonerna till denna studie är det av vikt att främja den äldres självbestämmande, även i det fall då individen har en kognitiv svikt (Grundy, 2006). Vid kognitiv svikt är det även av vikt att individen upplever sig trygg och accepterad (Panke- Kochinke 2015). Samtliga deltagare betonade vikten av att hjälpa brukaren att komma till insikt om att individen klarar mycket själv och att individen skall uppleva sig trygg med att ta emot hjälp vid de moment som är mer svåra vid deras dagliga livsföring. Ip-3 sade följande:

*Jag vill liksom ingjuta ”mood” i mina brukare som jag träffar. Jag vill att de går ifrån mötet med känsla av hopp om framtiden och trygghet om att de kan få hjälp. Sen är det lika viktigt tycker jag att ingjuta att de klarar av saker själva och att det ska de fortsätta göra. (Ip-3)*

Genom att ”ingjuta mood” som ip-3 uttrycker använder sig biståndshandläggaren av *empowerment* i mötet. Individen som biståndshandläggaren möter befinner sig ofta i en beroendeposition där denne erkänner sig vara i behov av kommunala insatser. Att erkänna detta för sig själv och andra kan upplevas som ett personligt nederlag att vara beroende av någon annan (Billquist 1997; Evertsson & Johansson 2008). Genom att biståndshandläggaren arbetar med att inbringa individen en känsla av egenmakt i dessa möten kan förminska känslan av maktlöshet och beroende för att ersätta med en känsla av makt över sitt eget liv (Tengland 2007, 2008). I intervjusamtalet framgår det att biståndshandläggaren försöker få individen att se sina egna styrkor och att brukaren ska fortsätta utföra de moment denne klarar av självständigt och om behov finns erhålla stöttning i de moment som är mer svåra. Detta kan enligt Tengland (2007, 2008) även inbringa brukaren en ökad känsla av livskvalité och välbefinnande.

Evertsson & Johansson (2008) ger hemmet stor betydelse för individens självbestämmande. De beskriver hemmet som en arena där det råden autonomi och där individen själv bestämmer vem som får befinna sig inom arenans gränser. När den äldre tar emot stöd från hemtjänst förändras hemmets karaktär till att bli en arbetsplats för inbjudna gäster. Denna förändring kan vara omfattande för en individ. Individen skall då ha överseende med hemtjänstens pressade tidscheman och personalomsättning, vilket kan vara mycket överväldigande för såväl äldre *med* kognitiv svikt som äldre *utan* kognitiv svikt.

Gemensamt för samtliga deltagare av denna studie var att de alla ansåg det mest avgörande med självbestämmande i samband med boendefrågan. Samtliga

deltagare menar att insatsen *vårdboende* eller *gruppboende* (tidigare kallat äldreboende) är mycket definitiva insatser som innebär en stor förändring i individens liv. Detta stämmer överens med den betydelse Evertsson & Johansson (2008) ger hemmet. Hemmet utgör en arena där individens autonomi och självbestämmande är påtaglig i avseende att individen exempelvis själv bestämmer vem som är inbjudna till hemmet och hur hemmet ser ut. Genom att ta emot hemtjänstinsatser blir brukaren beroende av någon annan vilket är en ny och omtumlande situation. En av studiens deltagare har samma erfarenhet av en brukare som uppfattade hemtjänstpersonalen som inkräktare i dennes hem. Biståndshandläggaren var på hembesök hos denna brukare för att försöka inhämta samtycke för vårdboende. Ip-4 berättar följande:

*Jag hade en kvinna som ansökte om boende och det var väldigt svårt att få till ett samtycke. Jag började prata om hemtjänsten, vilket var det dumaste jag kunde göra, hon var upprörd under resten av mötet. Vi fick ingenting ut av det mötet. Hon upplevde hemtjänsten som inkräktare och därför blev hon så upprörd och fastnade i att prata om dem. Så där förstörde jag hela mötet med första meningen jag sa. (Ip-4)*

Ovanstående situation pekar på såväl språkets betydelse i mötet som hemmets betydelse för brukaren.

Flera av studiens deltagare har erfarenhet av att arbeta på vårdboende och vittnar om att det inte är någon garanti om att brukare får det bättre på ett vårdboende utan att det snarare kan försämra individens hälsa genom att byta miljö. Studiens deltagare menar att brukare ofta upplever sig trygga hemma i en välkänd miljö och är nöjda med hemtjänsten. När indikation om behov av vårdboende eller gruppboende uppkommer är det ofta från anhöriga, inte brukaren själv. I detta fall menar studiens deltagare att det är av vikt hur påtaglig den äldres kognitiva svikt är vid bedömningen om individen verkligen är i behov av boende eller inte. Om den äldre är i uppenbar fara att skada sig i hemmet men med anledning av sin kognitiva svikt inte har insikt i detta försöker de intervjuade biståndshandläggarna motivera brukaren till att ansöka om boende. Ip-2 berättar om ett alternativt arbetssätt för att hantera detta dilemma:

*Om det är så att jag bedömer att personen till exempel behöver ett särskilt boende eller en korttid så brukar jag oftast fråga om de trivs av att vara med personal eller personer runt omkring sig, vilket i princip alla människor gör. Man kan även försöka bygga på det här med tryggheten, att man kan känna sig tryggare- att där är någon som man kan påkalla hjälp om något skulle hända.*

I de fall då brukaren inte ger sitt samtycke till en insats som biståndshandläggaren upplever brukaren vara i stort behov av kan möte med fördel hållas på brukarens dagverksamhet. En av studiens deltagare menar att om brukaren känner sig trygg i miljön och med personalen som arbetar på verksamheten kan biståndshandläggaren tillsammans med personalen arbeta för att inhämta samtycke. Nedan citeras p-4:

*Sen brukar jag även ha möten på dagverksamheten i riktigt svåra fall för att personalen där är väldigt duktig. De känner brukarna, de vet ju dethär med hur de ska möta just den brukaren. (Ip-4)*

Deltagande biståndshandläggare menar att man kommer långt i sitt möte med äldre med kognitiv svikt genom att bemöta den äldre som medmänniska. Ip-3 säger följande:

*[...] jag tycker att man kommer långt med ett sunt förnuft och funderar över hur man själv vill bli bemött tex. Vara mänsklig liksom. Samtidigt, såklart, är man ju en tjänsteman och ska följa lagar osv men man kan ju kombinera de bitarna- jag kan i alla fall. (Ip-3)*

## **5.2 Att handlägga ärenden utifrån individens självbestämmande**

Sverige har utformat ett omvårdnadssystem där landets kommuner har ansvar för omvårdnad av äldre (Grundy 2006; Jönson & Harnett 2015). Enligt gällande lagstiftning och riktlinjer skall äldre genom hjälp och stöd ges möjlighet till kvarboende i det egna hemmet (Evertsson & Johansson 2008 Wörlén 2010; Vabo & Bureau 2011). Som biståndshandläggare förväntas denne förena brukaren behov med de resurser som organisationen har utformat (Lipsky 1980; Andersson 2004; Johansson 2007).

Johansson (2007) beskriver gräsrotsbyråkraten som organisationens ansikte utåt mot medborgaren (i detta fall brukaren). I denna position ska gräsrotsbyråkraten dels arbeta för brukaren och dennes behov och dels värna om organisationens regler och riktlinjer (Lipsky 1969, 1980; Johansson 2007). Johansson (2007) menar att det i gräsrotsbyråkratens uppdrag ligger att omvandla medborgaren till klient eller brukare för att förena brukarens behov med organisationens resurser. Nästa steg i processen är att placera brukaren i en, av organisationen förvald, kategori baserat på brukarens egenskaper och situation.

Flera av studiens intervjupersoner uttryckte hur byråkratiskt deras arbete kan upplevas och hur denna uppfattning ändras med tiden som man erhåller mer arbetslivserfarenhet. Ip-3 sa följande:

*Jag såg innan att det stod på whiteboarden i konferensrummet ”registrera ansökan” och jag reflekterade då över hur strukturerat den kan verka för den som är ny. Lite som i skolan, att allt var så uppstylat. Men vi arbetar med människor, vi kan inte alltid placera saker och ting eller människor i flödesscheman. Det kan finnas som ett ideal, men det kommer aldrig fungera så i praktiken. (Ip-3)*

Ip-2 utvecklar resonemanget om att arbetslivserfarenhet ändrar ens syn på hur uppstyrt det behöver vara:

*När man började inom socialt arbete så brukar man oftast vara väldigt fyrkantig då det känns tryggt. Man vill gärna att brukaren ska säga ”jag ger mitt samtycke för detta, jag godkänner detta”, men när man har jobbat ett tag så blir det att man kanske godtar ett ”men okej...” som samtycke. [...] Man tolkar ju samtycke på olika sätt på ett annat sätt med mer erfarenhet. (Ip-2)*

Enligt gällande lagstiftning skall individens samtycke ligga till grund för inkommen ansökan och utformning av insatser. Lagen är på så vis utformad för att skydda individens integritet och självbestämmande (Söderberg 2014; Jönson & Harnett 2015). Wörlén (2010) presenterar en studie som visar i hur hög andel professionella beslutsfattare inom socialt arbete värderar individens egna synpunkter. I denna redogörelse anser nästan samtliga professionella att

individens egen uppfattning är mycket eller relativt viktig. Detta stämmer överens med vad deltagare av denna studien har uttryckt i samband med intervjusamtalen. Ip-4 säger följande:

*Det som jag brukar göra i övervägandet är att jag kan ju inte gå vidare utan ett samtycke, det gör jag ju inte. Jag kan ju få presumtvt samtycke, jag kan tolka in i vad de säger och så, men de kanske inte har förmåga eller kan förstå att säga det rakt ut. Jag kan se att de egentligen önskar det som insatsen säger, men de kan inte göra den kopplingen. Men är det sen så att jag ser att det inte är någon fara utan att de klarar sig okej hemma och oron mest ligger hos anhöriga då går jag på vad brukaren säger. (Ip-4)*

Studiens deltagare menar att det inte är så enkelt att förstå samtyckets betydelse om man inte arbetar med myndighetsutövning. Det är inte ovanligt att anhöriga till brukare i mötet med biståndshandläggare uttrycker en oförståelse till varför biståndshandläggaren frågar en individ med kognitiv svikt om denne önskar erhålla stöd från hemtjänst, då anhöriga anser att individen inte är förmögen att fatta sådana beslut självständigt.

Studien visar att ett av de problem som deltagarna upplever i mötet med äldre med kognitiv svikt är när anhöriga är av annan uppfattning än individen. Såväl tidigare forskning som intervjusamtal med studiens deltagare visar att anhöriga kan vittna om en ohållbar hemsituation medan den äldre med kognitiv svikt upplever sig må bra i hemmet och känner sig trygg i sin hemmiljö och där biståndshandläggaren ställs inför ett dilemma att avgöra vilken som är den verkliga bilden av individens situation (Österholm m.fl. 2015). Vidare vittnar studiens deltagare om att det finns de äldre som är mycket skickliga på att dölja sin kognitiva svikt och där anhörigas utsagor kan vara av stor vikt för biståndshandläggaren att bilda sig en helhetsuppfattning om situationen.

Österholm m.fl. (2015) redogör för strategier som biståndshandläggare använder sig av vid inhämtande av samtycke. Några av dessa strategier är att biståndshandläggaren spenderar tid med brukaren för att försöka bilda sig en uppfattning om individens situation, tvingar fram ett samtycke på olika sätt, lyssnar på anhörigas utsagor eller försöker engagera såväl brukaren själv som anhöriga vid utformandet av insatser. Detta stämmer delvis överens med de strategier som deltagande biståndshandläggare för denna studie använder sig av vid inhämtande av samtycke från äldre med kognitiv svikt. Strategier som språkbruk, val av mötesplats eller förklara för brukaren att det alltid är möjligt att ta tillbaka sin ansökan eller att avsluta insatser är vanligt förekommande bland de biståndshandläggare som har deltagit i denna studie. Dunér & Nordström (2005) menar att biståndshandläggaren även kan ta hjälp av andra i brukarens omgivning som inte är anhöriga för att bilda sig en uppfattning om hur mycket insikt individen har i sin situation och dennes förmåga att tillämpa sin självbestämmanderätt. Detta stämmer överens med ett av de arbetssätt Ip-4 använder sig av vid behov:

*Jag tycker att det är väldigt bra om man vet att det föreligger en demens, för ibland kan de verka väldigt klara. Man kan bli duktigt lurad ibland. Så det kan vara bra om man har med någon anhörig, personal eller silviasyster t ex. Just när de har kognitiv svikt också så brukar jag alltid, om det bara är jag och brukaren på mötet, så brukar jag alltid höra mig för sen med anhöriga eller personalen för att se om information jag får stämmer. För det handlar ju inte om att de ljuger, utan de har en verksamhetsuppfattning. (Ip-4)*

Som representant för en organisation arbetar gräsrotsbyråkraten utifrån befintlig lag samt organisationens rutiner och riktlinjer. Detta lämnar biståndshandläggare ett handlingsutrymme att hantera uppkomna situationer på ett individanpassat sätt (Svensson m.fl. 2008). Ip-4 säger:

*Och det tycker jag också är det underbara med att vara biståndshandläggare att ibland får jag köra mitt eget race. Jag får frångå riktlinjer när jag ser ett behov. För det är ju mitt handlingsutrymme. Då får man ibland frångå alla riktlinjer, rutiner osv. för att det ska bli bra för brukaren. Jag har faktiskt gjort det vid någon annan gång. Jag säger inte att det är rätt. (Ip-4)*

Studiens deltagare menar att handlingsutrymmet möjliggör för biståndshandläggarna att arbeta med självbestämmande på ett individanpassat sätt och att man kan hänvisa till handlingsutrymmet vid tillämpning av individuella strategier. Ip-3 säger följande:

*Man får hela tiden göra individuella bedömningar gällande hur man ska inhämta samtycke [...] Jag försöker vara ganska kreativ och ganska flexibel. Ibland känner man "okej, denna personen kommer aldrig ansöka på detta formella sättet och skicka in en ansökningsblankett", de måste liksom då förklara sitt hjälpbehov och underteckna osv. Känner jag att brukaren behöver kommunens hjälp för att ha ett skäligt liv, då får jag gå in som handläggare och kanske... inhämta det på ett annat typ av sätt. [...] Det ingår ju i vår profession att lägga fram saker på olika sätt, inhämta samtycke osv. Det tillhör vårt yrke tycker jag. (Ip-3)*

Intervjupersonerna upplever sig ha stort handlingsutrymme men frågan om de anser sig ha tillräckligt stort handlingsutrymme skiljer dem åt. En av intervjupersonerna anser sig vara begränsad i sitt handlingsutrymme genom att tvingas sätta in brukaren i en specifik kategori. Ip-4 säger följande:

*Sen det som jag känner är lite så.... att jag ser ett behov men jag kan inte tillgodose det, för det finns inte i min insatslista. (Ip-4)*

Enligt studiens deltagare är det av vikt att alla biståndshandläggare inom organisationen bedömer lika. Vid följdfråga om de anser sig göra det är svaret *nej*. Några av intervjupersonerna hänvisar till biståndshandläggarens handlingsutrymme som anledning till de olika bedömningar. Studiens deltagare menar att handlingsutrymmet är tillräckligt stort utformat för att lämna biståndshandläggare utrymme att tolka riktlinjer och rutiner olika och att befintliga rutiner består av några enstaka A4-sidor. Detta stämmer överens med vad Andersson (2004) redogör för vid presentation av biståndshandläggares upplevelse av sitt handlingsutrymme. Lagens otydlighet lämnar stort utrymme för fria tolkningar av regler och riktlinjer för hur biståndshandläggaren skall tillgodose brukarens behov med organisationens redan förutbestämda resurser och insatser (Andersson 2004). Vidare menar en av intervjupersonerna att det sägs mycket under ett personligt möte som är svårt att få ned i utredningstext. Detta kan göra att andra kollegor som läser utredningen kan undra varför exempelvis Gösta får hjälp med dusch när han är fullt fysiskt mobiliserad. Beslutsfattaren kan då under mötet ha upplevt att Gösta inte kommer genomföra dusch självständigt, trots sina fysiska förmågor men att skriva ned detta i en utredning kan vara

problematiskt eller svårformulerat.

En av studiens deltagare uttrycker en önskan om att utöka det befintliga handlingsutrymmet med att även få mandat gällande vilken form av boende individen skall placeras på vid beviljande. I skrivande stund måste individen erhålla en demensdiagnos för att bli placerad på ett *gruppboende*.

Intervjupersonen menar att vissa brukare med demenssjukdom är relativt självständiga men motoriskt oroliga och därför är i behov av mycket stimulans. I det fallet anser intervjupersonen det självklart att brukaren mår bra av att komma till ett gruppboende som är specialiserade på stimuli för individer med demenssjukdom. Det blir dock inte lika självklart när det är frågan om en brukare som är mycket lugn och inte särskilt fysiskt mobil eller är drabbad av ytterligare sjukdomar. Då kan individen istället vara i behov av ett vårdboende där brukare är i behov av mycket fysisk vård och omsorg.

Johansson (2007) och Lipsky (1969, 1980) beskriver gräsrotsbyråkrat som professionell yrkesutövare i den nivån av den organisatoriska hierarkin som arbetar närmst brukaren. Flera av studiens deltagare uttrycker i intervjusamtal en stor tillit till hemtjänstpersonalen och menar att det är de som arbetar allra närmst brukaren och därmed också bäst känner till brukarens behov av stöd. Vidare menar studiens deltagare att i de situationer då biståndshandläggaren inte kan utvinna något samtycke från brukaren är tillit till hemtjänstpersonal viktig. Ip-2 betonar vikten av ett bra samarbete mellan myndighet och hemtjänstutförare:

*Även om vi som jobbar inom myndigheten och de som jobbar inom hemtjänsten inte alltid kommer överens så vet man ju att det ändå är den enskilde som är i fokus och alla arbetar för att personen ska ha det bra hemma. Och sen får vi ju lösa våra problem vid sidan om. Men jag tycker att hemtjänsten är jättebra.*  
(Ip-2)

Samtliga deltagare av studien menar att brukarens situation ofta går att tillgodose i hemmet med stöd av hemtjänstinsatser. En av intervjupersonerna betonar vikten av att lita på hemtjänsten när brukaren uttrycker en vilja av att vara hemma istället för att komma till ett boende. Problem uppstår, enligt studiens samtliga deltagare, när individen inte vill ta emot hjälp trots att det finns ett uppenbart behov av det. Flera av studiens deltagare pekar på vikten av språk vid möten med brukare med kognitiv svikt för att möjliggöra inhämtande av samtycke. Med språk menar intervjupersonerna dels att läsa in vad brukaren säger med kroppsspråk men även fånga och försöka använda sig av det språkbruk som brukarna själva gör. Ip-1 ger ett exempel:

*Det handlar ju om att möta människor där de befinner sig och använda språk som de förstår. Pratar brukaren om gymnastik och jag pratar om rehabilitering så kanske vi egentligen pratar om samma sak men det kanske inte brukaren förstår. Så då kan jag ju byta till gymnastik och använda det ordet istället.[...] Man kanske inte ska prata "korttidsboende" utan kanske "en annan avdelning med träning under en kort tid". (Ip-1)*

I det fall brukaren inte vill ansöka om vårdboende eller gruppboende kan biståndshandläggare genomföra kontinuerliga uppföljningar i hemmet för att på så vis försöka hålla koll på situationen, enligt studiens deltagare. Om det är vid hemgång efter sjukhusvistelse kan biståndshandläggare erbjuda snabb uppföljning i form av hembesök efter en till två veckor efter hemgång. Detta tillsammans med

en god kontakt med hemtjänsten kan öka chanserna för brukaren att bo kvar i hemmet under trygga förhållanden.

### 5.3 Att känna ansvar vid etiska överväganden

I studies intervjusamtal framgår det att deltagande biståndshandläggare inte upplever att det största problemet är att inhämta samtycke från äldre med kognitiv svikt. De anser snarare att problematiken ligger i att avgöra om samtycket är etiskt försvarbart. Ip-3 uttrycker:

*Som handläggare är det inte svårt att få ett ”ja” eller en nickning för många vill ju bara komma ifrån mötet. Det handlar mer om ifall det verkligen är ett samtycke. (Ip-3)*

Ip-4 är inne på samma spår men tar svaret *nej* som exempel:

*Är det etiskt försvarbart att bara acceptera ett nej hur som helst? Nej det är det ju inte det heller [...] Vi måste fortsätta försöka motivera, hitta vägar in. Lika mycket som jag tycker att hemtjänsten ska bemöda sig med att hitta sätt att bemöta brukaren på så är det också min uppgift som handläggare att läsa mellan raderna, uppmuntra brukaren till att ta emot hjälpen o.s.v. när vi ser att de behöver det. Hitta nya sätt att motivera brukarna på. (Ip-4)*

I biståndshandläggarens uppdrag ingår att genomföra möten med medborgare som upplever sig vara i behov av stöd från uppsökt organisation. Vid bedömning om behov är det biståndshandläggarens uppdrag att handla utifrån etiska och moraliska aspekter utifrån dennes kompetens. Detta stämmer överens med de tre aspekter som kännetecknar professionsetiken enligt Christoffersen (2017):

1. Personliga möten med andra människor.
2. Den professionellas förmåga att handla
3. Den professionellas kompetens

Även Nortvedt (2005) menar att den professionella har ett egenansvar att agera etiskt försvarbart i sin yrkesroll. Akademikerförbundet SSR (2015) har utvecklat ett dokument med etiska riktlinjer för socialarbetare innefattande principer, värderingar, uppfattningar och rekommendationer som är bra för den professionella att ha kännedom om. Självbestämmande, autonomi och rättigheter är centrala ledord för biståndshandläggaren att arbeta utifrån enligt etiska riktlinjer och de beslut som fattas inom organisationen skall vara förenligt med detta (Wyller 2017).

En av studiens deltagande biståndshandläggare redogör för ytterligare några av de etiska dilemman de ställs inför i arbetet med att inhämta samtycke från äldre med kognitiv svikt som kräver etiska överväganden. Ip-3 säger följande:

*Vissa har ju inte ens en förmåga att prata eller kunna säga varken ja eller nej. De fallen är ju jättesvåra. (Ip-3)*

Ip-3 säger även följande:

*Man får liksom ett ”ja”, sen kommer man tillbaka till kontoret och börjar ifrågasätta om brukaren verkligen vet vad det innebär. De frågorna är kanske*



*inte så svåra om jag själv är av den uppfattningen att det inte går på något annat sätt, vi har testat med alla möjliga insatser, det är bara boende som kvarstår. Då känns det bra. Men det finns ju de ärenden som aldrig har haft några insatser från kommunen innan och som sätts på ett boende direkt, de har jag lite olustkänsla i magen av. (Ip-3)*

Den etiska överläggningen av ett samtycke verkar ha mycket med biståndshandläggarnas erfarenhet och fingertoppskänsla att göra. Ett ”nej” behöver inte alltid vara ett nekande och ett ”ja” behöver inte alltid vara ett medgivande. En av studiens deltagare belyser också det etiska dilemma där man accepterar ett ”nej” mer från en brukare som *inte* har kognitiv svikt än en brukare med kognitiv svikt. Nedan citeras ip-2:

*Det som är så intressant när man träffar människor som inte har en kognitiv svikt men som kanske inte heller inser sina begränsningar, där accepterar man ett nej mycket mer än om man träffar en person med demensdiagnos tex. och det kan man ju också ifrågasätta varför det är så. Varför väger man deras nej tyngre än andras? (Ip-2)*

Ingen av den tidigare forskning som har presenterats i denna studie visar att äldre utan kognitiv svikt alltid har mer insikt i sin livssituation eller att äldre med kognitiv svikt alltid har en försämrad insikt. Däremot betonas vikten av att den äldres omgivning främjar individens självbestämmande (Grundy 2006; Panke-Kochinke 2015).

Som tidigare presenterat har biståndshandläggare ett handlingsutrymme som möjliggör för relativt fria tolkningar av regler och riktlinjer. Med anledning av detta är brukarens autonomi och självbestämmande beroende av att den professionella handlar etiskt försvarbart inom sitt handlingsutrymme. För att handla utifrån etiska och moraliska aspekter är det av vikt att biståndshandläggare har kännedom om det makt- och beroendeförhållandet som råder i mötet med brukaren (Johansson 2007; Christoffersen 2017). I mötet med brukaren har biståndshandläggaren makt i avseende att genom sin autonomi och kunskap kunna styra mötet och vilket beslut som skall fattas. De beslut som biståndshandläggaren vidare fattar utgörs av en grund av moraliska och etiska aspekter som är nödvändigt för den professionella att förhålla sig till (Dunér & Nordström 2005, Johansson 2008, Thorsén 2013, Christoffersen 2017).

Den professionella sitter på makten att fatta beslut gällande brukarens behov av stöd från kommunen och hur mycket information som skall presenteras för brukaren i mötet (Christoffersen 2017). Studiens deltagare menar att det är svårt att avgöra hur mycket information som skall ges till äldre med kognitiv svikt. Å ena sidan vill de ge tillräckligt med information för att brukaren ska kunna fatta ett eget beslut men samtidigt är det svårt att avgöra om brukaren förstår all information som ges. De anser att det etiska övervägandet avgörs om de uppfattar att brukaren har förstått informationen som har givits eller inte och det är, enligt flera av studiens deltagare, ett av de etiska dilemman de möter i arbetet med äldre med kognitiv svikt. Ip-3 säger följande:

*Jag försöker sälla bort det som inte är konkret. Jag vill ha konkret information på ett enkelt sätt. Vi är ju tex skyldiga att informera om avgifter, men känner jag att det blir för mycket information för den enskilde så säger jag ju att jag kan skicka hem uppgifter till den enskilde så han eller hon kan läsa igenom i lugn och ro. (Ip-3)*

Ip-5 berättar att alla anställda på myndigheten har genomgått en utbildning i motiverande samtal. Detta möjliggör för nya arbetssätt att inhämta samtycke, förmedla information samt genomföra personliga möten. Som exempel ges att de under utbildningen fått lära sig att endast ge brukaren tre nya informationer under ett möte för att förhindra att brukaren glömmer vad som sades under mötet. Att ge lättbegriplig, väsentlig och lagom mängd information samt undvika byråkratiska begrepp eller termer är en gemensam strategi för flera av studiens deltagare vid inhämtande av samtycke från äldre med kognitiv svikt. Vid för mycket information eller vid användning av byråkratiska termer blir det mer svårt att avgöra om brukaren har förstått vad som sagts.

Att använda sig av ett professionellt språk men undvika byråkratiska termer och begrepp är en strategi för att konkretisera den information som ges, enligt såväl studiens deltagare som tidigare forskning inom ämnet (Johansson 2008, Thorsén 2013, Christoffersen 2017). Att inte heller tala om biståndsinsatser som utdrag ur en katalog är enligt deltagare en strategi för att begränsa informationen men samtidigt tillgodose brukaren behov. Tidigare presenterades en redogörelse från en av intervjupersonerna som menar att biståndshandläggarens bemötande är viktigt i arbetet med äldre med kognitiv svikt. Detta är även ett sätt för biståndshandläggaren att jämma ut maktförhållandet i mötet (Johansson 2007).

Som biståndshandläggare arbetar man för att hjälpa brukaren samtidigt som man har ett uppdrag inom organisationen som är begränsat genom riktlinjer. Känslan av att å ena sidan vilja hjälpa brukaren och å andra sidan arbeta på uppdrag för organisationen kan komma i konflikt med varandra (Wasserman 1971). En av studiens intervjupersoner upplever sig hantera känslan av ansvar bättre idag efter att varit verksam biståndshandläggare i 2 år, än tidigare. Intervjupersonen anser sig ha kommit längre i sin process att inte känna ansvar för alla äldre som denne möter och har utvecklat ett förhållningssätt för att hantera situationer där man som professionell känner en maktlöshet eller önskan om att göra mer. Nedan citeras ip-5:

*Som nybörjare är det lätt att tycka synd om äldre. Och vill verkligen lösa alla problem men det kan man ju inte alltid och det får man acceptera. Men man är mer känslig [...] Jag kanske var mer sympatisk innan, nu är jag kanske empatisk... Man ska försöka hjälpa de med de insatser vi har tillgång till. (Ip-5)*

## 6. SLUTDISKUSSION

Biståndshandläggarna i studien redogör för ett arbete där de inte hanterar ärenden med äldre med kognitiv svikt på annat sätt än övriga äldre. Det är först vid problem som uppstår till följd av kognitiv svikt som de tvingas arbeta annorlunda. Stor del av biståndshandläggares arbete med att inhämta samtycke i dessa situationer handlar om att vara kreativ och flexibel och att befintligt handlingsutrymme möjliggör för tillämpning av individuella strategier.

Sammanfattningsvis visar studien att det finns ett antal situationer då biståndshandläggare upplever problem med att inhämta samtycke från äldre med kognitiv svikt och hur de hanterar dessa. Följande problem och möjligheter har kunnat identifieras i denna studie:

**Tabell 3: Problem och möjligheter vid inhämtande av samtycke från äldre med kognitiv svikt**

<b>Problem</b>	<b>Möjligheter</b>
Då individen tackar nej till erbjuden insats även då det finns en uppenbar risk för individen att fara illa	Motivera och uppmuntra till hjälp och stöd med exempelvis betoning på trygghet  Välja en mötesplats där brukaren känner sig trygg med miljön eller omgivningen, till exempel på dagverksamhet  Språkbruk  Kontinuerliga eller snabba uppföljningar
Tackar nej till erbjuden insats som biståndshandläggaren upplever brukaren vara i stort behov av	Välja en mötesplats där brukaren känner sig trygg med miljön eller omgivningen, till exempel på dagverksamhet  Motivera och uppmuntra till hjälp och stöd  Kontinuerliga eller snabba uppföljningar
När anhöriga är av annan uppfattning än individen	Till viss del ta hjälp av anhörigas, eller annan omgivnings, utsagor
När individen är skicklig på att dölja sin kognitiva svikt vid möte med biståndshandläggaren	Till viss del ta hjälp av anhörigas, eller annan omgivnings, utsagor
Då individen inte kan uttrycka sig med ord. I detta avseende är det främst den etiska aspekten som upplevs problematisk.	Bemöta brukaren som medmänniska  Språkbruk, till exempel läsa in kroppsspråk
Då individen inte kan redogöra för sin situation	Till viss del ta hjälp av anhörigas, eller annan omgivnings, utsagor
Brukaren tackar ja men det känns inte etiskt rätt för biståndshandläggaren	
Avgöra om brukaren förstått informationen	Ge konkret och lagom mängd information  Språkbruk, exempelvis undvika byråkratiska termer

Utöver de möjligheter som presenteras i tabell 3 (ovan) visar studien även att biståndshandläggare informerar om möjlighet att ta tillbaka ansökan eller avsluta insats, denna möjlighet har dock inte kopplats till någon speciell situation. Tilläggas bör även att studiens deltagare förtydligar att det inte finns någon rätt strategi för en specifik situation utan att varje situation kräver ett individuellt tillvägagångssätt och nya etiska överväganden. Deltagarna visar även att det inte är själva inhämtandet av samtycket som är mest svårt utan det etiska övervägandet av det inhämtade samtycket. De redogör för ett ständigt övervägande om ett samtycke är det samma som ett *ja* och om ett nekande är det samma som ett *nej*.

Nedan följer en diskussion kring vald metod för studien och därefter en diskussion gällande studiens resultat.

## 6.1 Metoddiskussion

Metoden för studien har fungerat i avseende att inhämta material i form av intervjuer, tidigare forskning och teoretiska perspektiv. Intervjuguiden utformades med utrymme för deltagares egna reflektioner vilka framgick under intervjun. Samtliga intervjupersoner tog upp gemensamma ämnen som inte var en del av frågorna i intervjuguiden. Ett exempel är att samtliga valde att belysa etiken bakom samtycket. Vidare intervjuades såväl biståndshandläggare som arbetar med hembesök hos brukare som biståndshandläggare som arbetar med vårdplanering av brukare inlagda på sjukhus. De biståndshandläggare som arbetar mot sjukhus berättade under intervjusamtalet att de under mötet med brukaren har en medvetenhet om att brukaren kan befinna sig i ett mer förvirrande tillstånd under sjukhusvistelse än vad denna möjligtvis skulle ha i hemmiljö.

Av etiska skäl har enbart biståndshandläggare intervjuats och inte brukare eller anhöriga till individer med kognitiv svikt. En nackdel med att enbart intervju professionella är att studiens resultat endast kan påvisa biståndshandläggares upplevelse av mötet och vad de ser som problem och möjligheter i avseende att inhämta samtycke från äldre med kognitiv svikt. Det talas i studien mycket om brukare med kognitiv svikt, deras situation samt hur de intervjuade professionella arbetar för att bevara individens självbestämmande. Det framgår inte hur huvudpersonen, brukaren, själv upplever mötet och hur han eller hon upplever att kommunen arbetar för medborgarnas rättigheter. Möjligtvis kan det då uppkomma situationer där brukaren själv upplever exempelvis en maktobalans eller gränsöverskridande från biståndshandläggares sida.

## 6.2 Resultatdiskussion

I Sverige ligger ansvaret för vård- och omsorg av äldre på statlig och kommunal nivå till skillnad från exempelvis södra delarna av Europa där ansvaret ligger mycket hos den egna familjen. Studien belyser den problematik som kan komma att uppstå i biståndshandläggarens dagliga arbete med brukare med kognitiv svikt. Studien visar att deltagande biståndshandläggare inte upplever att den största problematiken ligger i att inhämta samtycke från äldre med kognitiv svikt. De menar att det snarare är svårt att göra etiska övervägningar gällande samtycket. Intervjupersonerna redogör för situationer då problematik vid inhämtande av samtycke uppstår men även vilka etiska dilemma de ställs inför. Det etiska dilemman kan bestå av ett samtycke då biståndshandläggaren inte vet om brukaren har förstått informationen som givits och därmed vet vad individen har samtyckt till. Vidare kan dilemman bestå av att biståndshandläggaren *inte* erhåller ett samtycke men det finns en uppenbar risk för att brukaren kan komma att skadas

utan erbjuden insats. Vidare visar resultatet att samtliga intervjupersoner anser det mest svårt att bedöma i boendefrågan då de upplever det som den mest definitiva insatsen av alla. Även tidigare forskning visar att hemmet har en stor betydelse för individens känsla av identitet, oberoende och autonomi.

Samtliga av studiens deltagare, samt tidigare forskning, belyste vikten av att i möjligaste mån främja individens självbestämmande och se bortom deras sjukdom. En av intervjupersonernas jämförelse mellan demenssjukdom och cancerdiagnos avspeglar samtliga intervjupersoners redogörelse för vikten av att inte identifiera brukaren med dennes sjukdom. Att finna individuella lösningar på brukarens situation är önskvärt från professionella inom området, men begränsningen ligger i organisatoriska riktlinjer. Resultatet visar också att det finns ett behov av att se individen bakom sjukdomen och med anledning av detta finns en forskningsmässig potential att utveckla detta vidare. Ett förslag till vidare forskning inom ämnet är att implementera Person-centered care (PCC). Personal-centered care, på svenska översatt till personcentrerad vård, är ett sätt att göra och tänka som sätter individer och deras familjer i centrum vid beslutsfattande och utformning av vård och omsorg (Coulourides Kogan m.fl., 2015).

År 2017, samma år som utförandet av denna studie, trädde Lag (2017:310) om framtidsfullmakter i kraft. Vid vidare forskning inom ämnet kan förslagsvis undersökas vad denna lag har erhållit för verkan vid inhämtande av samtycke från äldre med kognitiv svikt. Med anledning av att lagen inte har hunnit implementeras fullt ut vid studiens utförande har betydelsen av framtidsfullmakter inte kunnat analyseras.

Sammanfattningsvis kan konstateras att deltagande biståndshandläggare upplever ett behov av att se till individen likväl som att biståndshandläggare har individuella verktyg och strategier för att hantera uppkomna problem och möjligheter i deras dagliga arbete. Genom att arbeta med att se individen bakom sjukdomen eftersträvas ett individanpassat och personcentrerat socialt arbete där samtycke blir målet för samtliga inblandade.

## 7. REFERENSER

- Akademikerförbundet SSR (2015) *Etik i socialt arbete- etisk kod för socialarbetare*.  
[https://akademssr.se/sites/default/files/etik\\_och\\_socialt\\_arbete.pdf](https://akademssr.se/sites/default/files/etik_och_socialt_arbete.pdf) (2018-01-25)
- Andersson K (2004) *Det gäller att hushålla med kommunens resurser – biståndsbedömares syn på äldres sociala behov*. Socialvetenskaplig tidskrift nr 3-4, s.275-292.
- Aspers, P (2011) *Etnografiska metoder*. Stockholm: Liber.
- Billings J, Leichsenring K, Wagner L (2013) *Addressing Long-Term Care as a System- Objectives and Methods of Study*. I: Leichsenring K, Billings J, Nies H, (red.) Long-Term Care in Europe. Improving Policy and Practice. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Billquist L, (1997) *Byråkrati och personligt bemötande- studier av tidsbeställning*. Socialvetenskaplig tidskrift 1104-14204:2, s. 114-129
- Brinkmann S, & Kvale S, (2009) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Bringsrud Fekjaer S, (2016) *Att tolka och förstå statistik*. Malmö: Gleerups.
- Bryman A (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber.
- Christoffersen S, (2017) *Inledning*. I: Christoffersen S, (red.) Professionsetik (2 uppl.) Malmö: Gleerups Utbildning AB.
- Christoffersen S, (2017) *Professioner och professionsetik- vad är det? I: Christoffersen S, (red.) Professionsetik (2 uppl.) Malmö: Gleerups Utbildning AB.*
- Daly, M (2012) *Making policy for care: experience in Europe and its implications in Asia*. International Journal of Sociology and Social Policy, Vol. 32 No. 11/12, 2012, pp. 623–635
- Dunér A, & Nordström M, (2005) *Biståndshandläggningens villkor och dilemman*. Lund: Studentlitteratur
- Evertsson L, Johansson S, (2008) *Ett hem till mer än namnet- om hem som källa till oberoende och identitet bland äldre med hemtjänst*. Socialvetenskaplig tidskrift. 1104-1420. ; 15:2, s. 135-151.
- Finch Jr., Wilbur A, (1976) *Social workers versus bureaucracy*. Oxford University Press, Social Work, Vol. 21, No. 5 (September 1976), pp. 370–375
- Grimen, H (2005). *Profesjonsetikken sitt grunnlag*. SPSarbeidsnotater nr. 6-2005: [www.hio.no/content/view/full/32474](http://www.hio.no/content/view/full/32474)

Grundy, E (2006) *Ageing and vulnerable elderly people: European perspectives*. Ageing & Society. Cambridge University Press, Vol. 26 issue 1. Page 105–134.

Harnett T, (2018) Personlig kommunikation, 20 februari.

Johansson R, (2007) *Vid byråkratins gränser*. Lund: Arkiv Förlag.

Jönson H & Harnett T (2015) *Socialt arbete med äldre*. Stockholm: Natur & Kultur.

Kommunallag (2017:725)

Lag (2017:310) om framtidsfullmakter

Lipsky M, (1969) *Toward a theory of Street-level Bureaucracy*. Institute for Research on Poverty, University of Wisconsin.

Lipsky M, (1980) *Street-level Bureaucracy. Dilemmas of the individual in public services*. Russell Sage Foundation.

Nationalencyklopedin, (2017) *Profession*.

<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/profession> (2017-12-10)

Nortvedt, P (2005) *Profesjonsetikkens grunnlag*. SPS arbeidsnotater 7-2005: [www.hio.no/content/view/full/34782](http://www.hio.no/content/view/full/34782)

Olofsson J, Malmberg G, (2016) *Äldre europeérs sociala nätverk*. I: Fors F, Olofsson J, (red.) *Utblick: Sverige i en internationell jämförelse* (pp. 63-78). Umeå: Sociologiska institutionen, Umeå universitet

Panke-Kochinke B, (2015) *What is Good for me? Improving the Self-Determination Capacity of People with Dementia*. *GeroPsych: The Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry* Vol. 28, Iss. 1, (Mar 2015): 31-42.

Socialstyrelsen (2016) *Att beskriva behov och insatser med nationellt fackspråk* <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18487/2011-11-14.pdf> (2017-12-29)

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> (2018-02-26)

Socialstyrelsen, (2004) *Individ- och familjeomsorg. Lägesrapport 2004* [http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/10182/2005-131-4\\_20051315.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/10182/2005-131-4_20051315.pdf) (2017-12-10)

Socialstyrelsen, (2016) *Vård och omsorg om äldre- Lägesrapport 2016* <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20088/2016-2-29.pdf> (2017-12-10)

- Socialstyrelsen (2017) *Vård och omsorg vid demenssjukdom*.  
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20739/2017-12-2.pdf> (2018-02-28)
- Socialtjänstlagen, 2001:453
- Statistiska centralbyrån. (2017). *Folkmängden efter region, civilstånd, ålder och kön. År 1968 - 2016*.  
[http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START\\_\\_BE\\_\\_BE0101\\_\\_BE0101A/BefolkningNy/table/tableViewLayout1/?rxid=d279b613-4eac-4921-9074-dcc77e7098b1](http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START__BE__BE0101__BE0101A/BefolkningNy/table/tableViewLayout1/?rxid=d279b613-4eac-4921-9074-dcc77e7098b1) (2018-02-28)
- Svensson K, Johnsson E, Laanemets L, (2008) *Handlingsutrymme*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Söderberg, M. (2014). *Hänsynstagandets paradoxer. Om äldre, närstående och biståndshandläggare vid flytt till särskilt boende*. Lund University School of Social Work.
- Tengland P-A, (2007) *Empowerment: A goal or a means for health promotion?* *Medicine, Health Care and Philosophy* (2007) 10:197–207.
- Tengland P-A, (2008) *Empowerment: A Conceptual Discussion*. *Health Care Anal.* (2008) 16:77–96 DOI 10.1007/s10728-007-0067-3.
- Thorsén H (2013) *Människosyn och etik*. 2 uppl. Stockholm: Remus förlag.
- Vabo S & Burau V, (2011) *Universalism and the local organisation of elderly care*. *International Journal of Sociology and Social Policy* Vol. 31 No. 3/4, 2011 pp. 173–184
- Vetenskapsrådet (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Elanders Gotab.
- Vetenskapsrådet. (2017) *God forskningssed*. Stockholm: Elanders Gotab.
- Wasserman, H (1971) *The Professional Social Worker in a Bureaucracy*. Oxford University Press, *Social Work*, Vol. 16, No. 1 (January 1971), pp. 89–95
- Wyller T, (2017) *Dygdetik, medborgarskap och social praktik*. I: Christoffersen S, (red.) *Professionsetik* (2 uppl.) Malmö: Gleerups Utbildning AB.
- Wörlén M, (2010) *Att prioritera i socialtjänsten- om kommunalt handlingsutrymme och beslutsfattande*. *Socialvetenskaplig Tidskrift*. 104-1420. ; :1, s. 28-45
- Österholm J. H, Taghizadeh Larsson A, Olaison A, (2015) *Handling the Dilemma of Self-Determination and Dementia: A Study of Case Managers' Discursive Strategies in Assessment Meetings*, *Journal of Gerontological Social Work*, 58:6, 613-636, DOI:10.1080/01634372.2015.1067851



# **BILAGOR**

## **Bilaga 1**

### *Intervjuguide*

#### **Inledande information:**

- Vem är jag?
- Studiens syfte
- Syftet med intervjuer
- Försäkra mig om att det är ok att intervjuerna spelas in med ljudupptagning
  - Transkribering
- Anonymitet

#### **Allmänt**

Hur gammal är du?

Vad har du för utbildning?

Hur länge har du arbetat på denna arbetsplatsen?

Vad har du för erfarenhet av socialt arbete?

#### **Biståndshandläggare/samtycke**

1. Hur upplever du mötet mellan dig som biståndshandläggare och äldre med kognitiv svikt?
2. Hur upplever du problem och möjligheter med att inhämta samtycke från äldre med kognitiv svikt?
3. Hur gör ni inom organisationen för att ge äldre det stöd och den hjälp de behöver för att uppnå en skälig levnadsnivå?

#### **Framtidsfullmakt**

4. Den 1 Juli i år trädde Lagen om framtidsfullmakter i kraft. Hur diskuterar ni inom organisationen vad gäller hantering av framtidsfullmakter i framtiden?
5. Finns det något mer inom ämnet som du skulle vilja belysa och som inte har framgått under vårt samtal? Vad tycker du mer jag bör fråga om?

## Bilaga 2

### Informationsbrev

<b>Projektets titel: Biståndshandläggares upplevelse av att inhämta samtycke från äldre med kognitiv svikt.</b>	<b>2017-11-11</b>
<b>Louise Rasmusson</b>	<b>Studerar vid Malmö högskola, Fakulteten vid hälsa och samhälle, 205 06 Malmö Utbildning: Socionomprogrammet Grundnivå, termin 6</b>
<p>Hej!</p> <p>För närvarande är jag socionomstudent på Malmö Högskola. Under hösten kommer jag skriva mitt examensarbete med syfte att belysa och undersöka hur biståndshandläggare upplever inhämtande av samtycke från äldre med kognitiv svikt. För att inhämta information till min studie kommer jag genomföra intervjuer med 5-7 biståndshandläggare inom Malmö Stad. Varje intervju kommer vara i cirka 45-60 minuter och kan genomföras på överenskommen plats. Jag kommer använda mig av ljudinspelning vid intervjuerna för att sedan transkribera dessa för vidare analysering.</p> <p>De inspelade intervjuerna kommer endast vara tillgängliga för mig och min handledare. Vid utformandet av uppsatsen kommer du som intervjuperson aidentifieras för att läsarna inte skall kunna härleda studiens resultat till dig.</p> <p>Ditt deltagande i studien är helt frivilligt och du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan att uppge skäl.</p> <p>Om du önskar ytterligare information gällande studien får du gärna höra av dig till mig på:</p> <p><b>Louise Rasmusson</b></p> <p><b>Härmed tillfrågas Du om deltagande i studien</b></p>	

### Bilaga 3

#### Samtyckesblankett

<b>Samtycke från deltagare i projektet</b>	
<b>Projektets titel:</b> Biståndshandläggares upplevelse av att inhämta samtycke från äldre med kognitiv svikt.	<b>Datum:</b> 2017-11-11
<b>Studieansvarig:</b> Louise Rasmusson	<b>Studerar vid Malmö högskola, Fakulteten vid hälsa och samhälle, 205 06 Malmö Utbildning: Socionomprogrammet</b>
<b>Jag har muntligen informerats om studien och tagit del av bifogad skriftlig information. Jag är medveten om att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande.</b>	
<b>Jag lämnar härmed mitt samtycke till att delta i ovanstående undersökning:</b>	
<b>Datum:</b> .....	
<b>Deltagarens underskrift:</b> .....	