



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Socionomprogrammet

”Det krävs 12 wienerbröd”

Biståndshandläggares upplevelse av möjligheten till
självbestämmande för personer med demenssjukdom

How care manager experiences the possibility of self-
determination for people with dementia

Författare: Erica Bäcklund och Elin Olsson

Handledare: Kevin McKee

Examinator: Camilla Udo

Ämne/huvudområde: Socialt arbete

Kurskod: SA2020

Poäng: 15hp

Examinationsdatum: 2018-01-12

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Nej

Högskolan Dalarna – SE-791 88 Falun – Tel 023-77 80 00

Tack!

Till att börja med vill vi tacka varandra för ett gott samarbete under vår process med C-uppsatsen samt för tiden som parhäst under de tre och ett halvt år vi studerat tillsammans.

Ett stort tack vill vi också rikta till vår handledare Kevin, som stått ut med oss och mängden frågor samt för den positivitet och de goda råd som han delat med sig av.

Naturligtvis vill vi också rikta ett stort tack till de biståndshandläggare som tog sig tid att delta i våra intervjuer.

Våra familjer och husdjur är vi också skyldiga enorm tacksamhet då de under vårt skrivande hamnat i sekundär prioritet, trots detta har de aldrig slutat tro på oss.

Vi är nu glada att vi äntligen har möjlighet att presentera vårt arbete "*Det krävs 12 wienerbröd*" som vi är mycket stolta över.

Vi vill också skicka en uppmuntran till studenter med dyslexi genom att förmedla att det faktiskt är fullt genomförbart att nå fram till en slutförd C-uppsats!

"Det krävs 12 wienerbröd" - Biståndshandläggares upplevelse av möjligheten till självbestämmande för personer med demenssjukdom

Författare: Erica Bäcklund & Elin Olsson
Högskolan Dalarna Akademin Utbildning, hälsa och samhälle
Socionomprogrammet
Examensarbete 15hp
Ht 2017

Sammanfattning

Syftet med denna kvalitativa studie var att undersöka hur biståndshandläggare upplever det möjligt att tillgodose självbestämmanderätten för äldre personer med demenssjukdom. Studien utgår ifrån en tvärsnittsdesign med semistrukturerade intervjuer med sex målstyrt utvalda biståndshandläggare. Genom en tematisk analys framkom två huvudteman *arbetsrollens vardag* och *en lång process*. Huvudtemana innehåller subteman vilket vidare beskriver det som utmärker upplevelsen. Studiens resultat tolkades i förhållande till Lipskys teori om frontlinjebyråkrater. Självbestämmande uttrycktes av biståndshandläggarna som något tidskrävande, utmanande och problematiskt. Vägen till självbestämmandet beskrivs som krokig och varierande, biståndshandläggarna fann sinsemellan liknande sätt att agera för att nå självbestämmande för individen. Arbetets komplexitet och svårighet till trots upplevdes arbetsrollen som spännande och tillfredsställande.

Nyckelord: Självbestämmande, biståndshandläggare, äldre vuxna, demenssjukdom, beslutsfattande, behovsbedömning

“12 Danish pastries are needed” - How care manager experiences the possibility of self-determination for people with dementia.

Author: Erica Bäcklund & Elin Olsson
Dalarna University
School of Education, Health and Social Studies
Social Worker Programme
Essay, 15 credits
Autumn term 2017

Abstract

The purpose of this qualitative study was to investigate how care managers find it possible to assure the self-determination of older people with dementia. The study employed a cross-sectional survey design with semi-structured interviews of six purposively sampled care managers. Through a thematic analysis, two main themes emerged, *the work role's everyday routine* and *a long process*. The main themes contained sub-themes which further elaborated the care managers' experience. The results of the study were interpreted from the perspective of Lipsky's theory of street-level bureaucrats. Assuring self-determination was experienced by the care managers as time-consuming, challenging and problematic. While the path to self-determination was tortuous and varied, the care managers found similar ways to act in order to achieve self-determination. Despite the impression of the work as complex and difficult it was experienced as an exciting and satisfying job.

Key words: Self-determination, care manager, older adults, dementia, decision-making, needs assessment

Innehåll

1. Inledning	3
2. Bakgrund.....	4
3. Syfte och frågeställningar	7
3.1 Syfte	7
3.2 Frågeställningar	7
3.3 Undersökningens avgränsningar.....	7
3.4 Disposition	7
4. Tidigare forskning.....	8
4.1 Äldre personers syn på självbestämmande	8
4.2 Muntlig positionering och delaktighet	9
4.3 Biståndshandläggare och strategier i arbetet.....	10
4.4 Artiklarnas bidrag till vår studie	11
5. Studiens centrala begrepp	12
5.1 Äldre	12
5.2 Demenssjukdom.....	12
5.3 Biståndsprocessen	12
5.4 Självbestämmande	13
6. Teori.....	14
6.1 Värdegrund	14
6.2 Frontlinjebyråkrater	14
6.2.1 Handlingsutrymme.....	15
7. Metod.....	17
7.1 Design	17
7.2 Urval	17
7.3 Datainsamlingsmetod.....	18

7.4 Databearbetning och analys	19
7.5 Tillförlitlighet och äkthet	20
7.6 Etiska överväganden	22
8. Resultat	23
8.1 Presentation av intervjuade biståndshandläggare	23
8.2 Presentation av resultat	23
8.3 Arbetsrollens vardag	24
8.3.1 Stödjande faktorer i rollen	25
8.3.2 Strategier i mötet med individen.....	27
8.3.3 Hindrande faktorer i rollen	30
8.4 En lång process	31
8.4.1 Små steg	32
8.4.2 Tid och tålamod	32
9. Analys och diskussion	34
9.1 Sammanställning av resultat	34
9.2 Presentation av resultaten utifrån tidigare forskning	35
9.3 Analys mot de teoretiska ramarna	38
9.4 Diskussion.....	40
9.5 Metoddiskussion	41
10. Slutsatser	43
Referenser	44
Bilaga 1	48
Bilaga 2	49
Bilaga 3	50

1. Inledning

I rollen som socialarbetare är personen organisationens representant i mötet med samhället och dess invånare (Svensson, Johansson & Laanemets, 2008). Socialarbetaren är den som har den primära kontakten med individen som är i behov av hjälp. Detta innebär att socialarbetarna i mötet med personer formar in sig efter den organisation de tillhör, samt ges ett handlingsutrymme som är avgränsat utifrån organisationsramarna (Svensson m.fl., 2008). Socialarbetarnas arbetsuppgift är att forma personens behov till överrensställelse med de resurser som finns i organisationen, detta för att både personen och organisationen ska uppfatta behoven som aktuella för de insatser som finns till förfogande (Lipsky, 2010).

I Socialstyrelsens (2012) författningssamling, *Värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre*, tydliggörs det för hur äldre personer ska bemötas av verksamheter inom socialtjänsten med hänvisning till paragraferna i Socialtjänstlagen [SoL]. Äldre personer ska visas respekt samt få stöd till att kunna utöva sitt självbestämmande, vara delaktiga i processen kring hur stöd och hjälp ska utformas samt att de ska få en individanpassad omsorg efter behovet som finns (SOSFS, 2012).

Demenssjukdomars försämringar av en persons kognitiva förmågor leder till påverkan av möjligheten att tillgodose sig självbestämmande, som i att uttrycka behov och önskningar (Österholm, 2016). Här menar Österholm uppstår dilemmat i mötet mellan en individ med demenssjukdom och en biståndshandläggare, vilken skall respektera individens självbestämmanderätt (Österholm, 2016).

Tankarna kring det valda ämnet tog form efter vår verksamhetsförlagda utbildning [VFU], tillhörande socionomprogrammet, där vi fick ta del av biståndshandläggarnas arbete. Funderingar uppstod gällande hur biståndshandläggarna i sitt arbete ska väga samman behov och önskemål som individer med demenssjukdom har tillsammans med lagar, praxis och riktlinjer.

Studien är kvalitativt utformad och utgår ifrån att vi valt att studera upplevelsen av möjligheten att tillgodose självbestämmanderätten i en biståndshandläggares yrkesutövning. Valet att studera biståndshandläggares upplevelser grundade sig på att det är just de som i sin roll möter dessa individer och deras närstående samt att de utreder och fattar beslut gällande insatser efter individens behov och önskningar.

2. Bakgrund

I detta avsnitt beskrivs utgångspunkterna för studien och ger en bakgrundsbild i form av forskning inom området.

World Health Organization's [WHO] definition av demenssjukdom utgår ifrån att det är ett syndrom som medför eller innehåller försämringar av individens tänkande, beteende, minne samt försämring av individens förmåga att genomföra vardagliga aktiviteter (WHO, u.å). Socialstyrelsen (2016) skriver att det i Sverige år 2016 fanns cirka 160 000 personer med demenssjukdom. En demenssjukdom är obotlig men det finns möjligheter att genom olika vård- och omsorgsinsatser förmildra sjukdomens symtom, vilket ger en positiv inverkan på livskvalitén i vardagen för både personen med demenssjukdom och dess anhöriga. Ju äldre en person blir desto större är risken att drabbas av demenssjukdom. Årligen insjuknar cirka 24 000 personer i någon form av demenssjukdom och ungefär lika många personer med en demenssjukdom avlider (Socialstyrelsen, 2016). Den heterogena gruppen sjukdomar benämnda demenssjukdom finns av olika slag, såsom Alzheimers sjukdom, vilken är den vanligaste typen av demenssjukdom. Demenssjukdomens förlopp och symtom skiljer sig och varierar i grad utifrån vilken typ av demens som drabbar individen (Socialstyrelsen, 2016).

Jönsson och Harnett (2015) skriver att biståndshandläggare är den profession som äldre oftast kommer i kontakt med inom socialtjänstens verksamhet när de är i behov av äldreomsorg. Biståndshandläggarna är de som genomför en utredning kring den äldres behov av insatser. Utredningen om behov utförs oftast genom ett samtal mellan den äldre och biståndshandläggaren, i vissa fall kan även en anhörig till den äldre närvara. Den äldre personen förväntas framföra sina behov vilka biståndshandläggaren sedan ger förslag på insatser att ansöka om (Jönsson & Harnett 2015).

Biståndshandläggares arbete är unikt i och med att varje utredning utgår ifrån individens individuella behov och önskningar skriver Wolmesjö (2008; refererad i Wolmesjö, 2014). Utredningen kan betraktas som ett arbete med omfattande handlingsfrihet och autonomi för biståndshandläggaren. Automin består i att på egen hand fatta krävande beslut med ett tillhörande ekonomiskt ansvar utifrån kommunala medel. Detta medför att biståndshandläggare i sin yrkesroll har medföljande krav på sina kunskaper om människors olika livsvillkor utifrån ålder, somatiska eller psykiska funktionsnedsättningar, etnicitet, kultur med mera. Biståndshandläggare behöver även kunskaper om vilka insatser som finns att tillgå inom kommuner, landsting samt inom privata eller frivilliga organisationer. Förmågan krävs för att

se en persons individuella behov och därefter erbjuda lösningar utifrån behoven (Wolmesjö, 2014).

Hydén menar (2000; refererad i Hjalmarsson Österholm & Samuelsson, 2015) att den professionella och den äldre personen besitter olika positioner i mötet dem emellan. Den professionella personen ställer frågor om behovet som den äldre sedan ska besvara, svaret bedöms av den professionella som antingen ställer följdfrågor eller nöjer sig med svaret (Hjalmarsson Österholm & Samuelsson, 2015).

SoL:s (2001:453) mål och avsikter formar hur kommunerna i verksamheterna ska utföra det praktiska arbetet. Arbetet som utförts av socialtjänst ska grunda sig i samt utgå från att individer ska bemötas med respekt i förhållande till individens självbestämmanderätt och integritet. SoL inrymmer skyldigheter som kommunerna är tvungna att tillhandahålla. Dessa kommunala skyldigheter blir specifika rättigheter för individerna i samhället. För att en individ ska få tillgång till en insats behöver en individuell behovsprövning genomföras (SoL, 2001:453). Enligt lagen måste ansökan om insats inkomma till myndigheten från den person som ansökan gäller eller från en legal företrädare, vilket innebär att anhöriga eller släktingar inte har mandat att ansöka om den individuella insatsen för någon anhörig (Wolmesjö, 2014). Denna strikta lagreglering har dock luckrats upp genom nyligen genomförda lagförändringar. Enligt lagen om framtidsfullmakt (2017:310) innebär det att en person, fullmaktsgivaren, ger en annan person, rätten att företräda denne i ekonomiska och personliga angelägenheter i det läge fullmaktsgivaren inte längre besitter förmågan att utföra detta. Oförmågan skall vara långsiktigt hindrad genom sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller annat likartat tillstånd (SFS:2017:310). Ett tillägg i föräldrabalken (2017:311) gör det möjligt för anhöriga att vid närståendes försvagade hälsotillstånd träda in i dennes ställe gällande rättshandlingar av vardaglig karaktär beträffande den dagliga livsföringen.

Österholm (2016) beskriver hur demenssjukdomars försämringar av de kognitiva förmågorna leder till påverkan av möjligheten att tillgodose sig sitt självbestämmande, som att uttrycka behov och önskningar. Tidigare forskning på området uppvisar att det finns studier gjorda gällande biståndshandläggares strategier för att uppnå självbestämmande i mötet med klienter med demenssjukdom (Nordh & Nedlund, 2017, Österholm, Taghizadeh Larsson & Olaison, 2015). Studier finns också gällande hur äldre försvagade personer upplever självbestämmanderätten utifrån sitt eget perspektiv (Ekelund, Mårtensson & Eklund, 2014). Studier som behandlat biståndshandläggares, frontlinjebyråkraters, användande av handlingsutrymme och makt i beslutsprocessen inom kommunal äldreomsorg förekommer

också (Dunér & Nordström, 2006). Forskning återfinns inte specifikt ur biståndshandläggares perspektiv. Rörande deras upplevelser i hanteringen av dilemmat och synen på möjligheten att uppnå självbestämmande i mötet med en individ med demenssjukdom genererar detta vår problemformulering: Hur upplevs möjligheten att tillgodose självbestämmanderätten för individer med demenssjukdom i biståndsprocessen? Genom att undersöka biståndshandläggarnas upplevelse av möjligheten att tillgodose självbestämmande för individer med demenssjukdom borde kunskaper om dilemmat skapa en vidgad förståelse kring hur detta kan hanteras. Studien kan eventuellt bidra till en ökad känsla av professionell enhetlig hantering av beslutsprocessen och minska känslan av att vara personligt ansvarig eller ifrågasatt i känsliga beslut gällande individer med demenssjukdom. Denna från studien förmodade professionskunskap kan ses som ett bidrag till evidensbaserad praktik.

3. Syfte och frågeställningar

3.1 Syfte

Syftet med denna studie är att studera hur biståndshandläggare inom ramen för socialtjänstlagen [SoL] upplever möjligheten att tillgodose självbestämmanderätten i mötet med äldre personer med begynnande eller diagnostiserad demenssjukdom.

3.2 Frågeställningar

1. Hur upplever biståndshandläggarna att klientens självbestämmanderätt beaktas i arbetet?
 1. a) Hur ser biståndshandläggarna på vikten av den egna individens röst i handläggningen?
 1. b) Hur beskrivs och beaktas självbestämmanderätten samt finns det tillfällen då biståndshandläggarna bortser från den?
2. Finns stöd i någon form för biståndshandläggarna i att främja självbestämmandet i arbetet?

3.3 Undersökningens avgränsningar

I denna studie ligger fokus endast på att undersöka biståndshandläggarens individuella upplevelse. Detta perspektiv har valts då det i tidigare forskning såsom exempelvis nämnt ovan inte renodlat studerats.

3.4 Disposition

Studiens skriftliga framställning består av tio kapitel och inleds med kapitlet inledning, som tar upp ingången till upprättandet av studiens områdesval. Därefter följer andra kapitlet, bakgrund, med en kunskapsbas. Kapitel tre presenterar syfte och frågeställningar samt en disposition över textens struktur. Relevant tidigare forskning inom området presenteras i kapitel fyra. Därpå följer för studiens centrala begrepp i kapitel fem. Valda teorier presenteras i sjätte kapitlet. Sjunde kapitlet innehåller metodbeskrivning som tar upp design, urval, datainsamlingsmetod, databearbetning och analys därtill avslutningsvis avsnitten validitet och reliabilitet samt etiska överväganden. Kapitel åtta presenterar studiens resultat. Analys och diskussion bearbetas i kapitel nio följt av det avslutande kapitlet tio, slutsatser. Sist i studien återfinns tre bilagor.

4. Tidigare forskning

Nedan redovisas värdefull och relaterad kunskap baserad på information som hittats i den förberedande litteraturgenomgången inför denna studie.

Urvalet av artiklar kring tidigare forskning har genomförts med en selektiv inriktning. En selektiv översikt menar Backman (2008), innebär att en begränsning har gjorts i framtagandet av relevant material till studien, till exempel genom att en avgränsning gällande publiceringsår på artiklar har utförts. Sökandet efter relevanta artiklar till studien har genomförts i tre steg. Första steget i sökningen efter artiklar hade en avgränsning i form av publiceringsårtal, detta för att säkerställa insamlandet av relevant material då studien utgick från SoL, vilken grundades 1982 samt reviderades bland annat år 2001. Därav blev sentida publicerat material intressant och begränsades därför till perioden mellan år 2001–2017. Andra steget i avgränsningen var att databaserna, Libris, Sociological Abstracts, Social Sciences Citation Index, Summon samt Swepub har använts i litteratursökningen. Tredje steget i sökningen var att vi endast granskade artiklar som är Peer Reviewed. Vid intresseväckande titlar lästes abstrakt för att sedan väljas bort eller läsas i sin helhet. Artiklarna har listats efter relevans i förhållande till sökord. Sökning med olika utformning har gett listor på mellan 2 till cirka 1500 träffar i databaserna. Sökningar i databaserna har utförts med nedanstående ord inklusive olika böjningar av orden. Sökord: ”socialt arbete*”, frivillighet*, självbestämmande*, myndighetsutövning*, demens*, dement*, ”professionella relationer*”, ”professionellt förhållningssätt*”, empowerment*, biståndshandläggare*, myndighetsutövning*, ”social omsorg*”, äldre*, ”äldre personer*”, samt dessa ords motsvarighet i engelsk översättning.

4.1 Äldre personers syn på självbestämmande

Ekelund, Mårtensson och Eklund (2014) har genomfört en svensk kvalitativ intervjustudie med en fenomenologisk inriktning där de har intervjuat 15 stycken ”försvagade” äldre personer med någon funktionsnedsättning eller samsjuklighet. Studien visade att självbestämmande upplevdes vara något som förändras genom åldrandet samtidigt som självbestämmande är något som hör ihop med individens ålder, livssituation och självständighet. Självbestämmande innebär att vara stark i sin person, ha förmågan till att fatta egna beslut. Genom att tillämpa självbestämmande uppstår en känsla av välbefinnande och slutligen att självbestämmande är något villkorat gentemot normer i samhället. Författarna ger tre förslag på hur praktiker kan stödja och lyfta de äldre försvagade personerna i sin självbestämmanderätt. Detta genom att

bland annat inta en personcentrerad strategi och behandla dem äldre med respekt och värdighet samt genom att skapa trygghet för att den äldre ska kunna uttrycka sin självbestämmanderätt (Ekelund m.fl. 2014).

4.2 Muntlig positionering och delaktighet

Hjalmarsson Österholm och Samuelsson (2015) skriver att äldre personer med demenssjukdom kan i möten med professionella och närstående många gånger muntligen få en lägre stående position, befogenhet, i mötet eller i samtalen dem emellan. Författarna har genom att använda sig av en detaljerad interaktionsanalys i studerandet av biståndshandläggares utrednings- samt bedömningsmöten, identifierat sex stycken olika fenomen som varit utmärkande för att positionera samt betrakta äldre personer med demenssjukdom som mindre kompetent än de andra deltagarna i samspelet. Ett av fenomenen som uppmärksammades var det som benämns som *äldrespråk*. Detta utövas genom att den som pratar med den äldre bland annat pratar med hög röst, använder milda formuleringar samt använder få ord. Resultaten visar på både inkludering och exkludering i den muntliga placeringen av äldre personer med demenssjukdom samt att den äldre personen behandlas på ett sätt som skiljer sig ifrån hur deras anhöriga blir behandlade på, vilket också kan indikera på att de utsätts för mer diskriminering än andra äldre personer (Hjalmarsson Österholm & Samuelsson, 2015).

I en svensk litteraturstudie undersöker författarna hur omvårdnadsbeslut gällande personer med demenssjukdom genomförs samt upplevs av de berörda parterna (Taghizadeh Larsson & Österholm, 2014). Fokus ligger på empiriska studier vilka behandlat beslut gällande omvårdnad för personer med demenssjukdom. Studien genererade tre teman gällande hur personer med demenssjukdom involverats i beslutfattandet såsom genom exkludering, beaktande av tidigare inställningar samt beaktande av nuvarande inställning. Litteraturstudien beaktar till största delen beslut rörande omvårdnadsboende ur både klient-, omsorgsgivar-, och anhörigperspektiv. Studien berör nio olika länder och det framgår att i flertalet fall så placerar familjemedlemmar sina anhöriga med demenssjukdom på omsorgsboenden. Detta trots att reglering i vissa av länderna endast tillåter placering under speciella förutsättningar. Överlag visar denna studie att personer med demenssjukdom har ett minimalt utrymme till att uttrycka sin åsikt och det som framträder är former av exkludering snarare än delaktighet (Taghizadeh Larsson & Österholm, 2014).

4.3 Biståndshandläggare och strategier i arbetet

Nordh och Nedlund (2017) har i sin artikel fokuserat på hur biståndshandläggare hanterade dilemman som kan uppstå i möten med personer som har demenssjukdom och som är i behov av socialtjänstens insatser. De koncentrerade sig också på vilka strategier handläggarna kan använda sig av. Genom en kvalitativ metod genomfördes 19 intervjuer med biståndshandläggare från fyra organisationer i tre svenska kommuner. Dilemman som handläggarna uttryckte var bland annat den äldre personens bristande insikt i demenssjukdomen, problem i kommunikationen gällande förståelse mellan inblandade parter, personen med demenssjukdom visar upp sig som rediga med en fasad som ger sken av kunskap och kapacitet, minnesproblematik, konflikter samt anhörigas påverkan på den äldre gällande samtycke till insats (ibid.). Vidare togs strategier upp som handläggarna kan använda sig av i arbetet med dessa dilemman. Närstående ses som en strategi då de känner den äldre och lättare kan nå fram och ge information om den äldre, närstående kan dock bli ett dilemma. Kollegor är en form av användbar resurs (ibid.). Författarna skriver att handläggarna i mötet med den äldre med demenssjukdom kan mötas av ett motstånd gällande insatser som finns att tillgå. Enligt lagen kan handläggarna inte gå emot den enskildes vilja trots att individens behov skulle tala för en insats som individen nekat till. Vidare skriver författarna att handläggarna berättat att processen med att den äldre personen ska ta emot insatser kan ta flera år innan den äldre tillslut går med på att ta emot och ansöka om insatserna. Genom återkommande kontakter, lirkande och motivering kan handläggarna efter ett tag få den äldre att gå med på att ansöka eller prova en mindre insats (ibid.). Ytterligare en aspekt som tas upp är att handläggarna kan använda olika strategier för att få ett samtycke till en insats från den äldre. Ett sätt är att använda sig av den äldres anhöriga eller när den äldre i specifika fall inte uttryckligen säger nej till en föreslagen insats så räknas det som ett samtycke med hänvisning till det bästa för individen (ibid.). Författarna lyfter att handläggarna utifrån studien är i behov av strategier i arbetet med dementa personer för att kunna tillgodose personens behov samt beakta dennes självbestämmanderätt (Nordh & Nedlund, 2017).

Biståndshandläggares olika diskursiva strategier i möten rörande personer med demenssjukdom visas i en svensk studie gjord genom diskursanalys av transkriberade intervjuer (Österholm, Taghizadeh Larsson & Olaison, 2015). Strategierna som framträder i resultaten använder biståndshandläggarna i klientmötet för att hantera dilemman som uppstår mellan tanken om självbestämmande och en kognitiv nedsättning, orsakad av demenssjukdom. Resultatet är i huvudsak tre primärstrategier med subteman, exempel på dessa är:

” (1) *Biståndshandläggarna engagerar personen med demenssjukdom i bedömningen av behov och önskemål genom (a) Slutna frågor [...] (2) Biståndshandläggaren riktade sin behovsprövning gentemot personens anhöriga och uteslöt därmed klienten från deltagande i diskussionen. Dock var personen med demenssjukdom antingen (b) deltagande i insats upplägget eller (c) så informerades klienten om resultatet av diskussionerna. Den tredje och sista strategin (3) gör både klienten och anhörig involverad i utredningen av behov och önskemål*” (Österholm m.fl., 2015, s.621, vår översättning).

Hur biståndshandläggare i egenskap av frontlinjebyråkrater använder sin makt och sitt handlingsutrymme och tillika hur de agerar därefter i beslutsprocessen fokuserar en annan studie på (Dunér & Nordström, 2006). Den kvalitativa studien är utförd genom djupintervjuer och observationer i fyra kommuner med åtta biståndshandläggare inom äldreomsorg. Analysen av materialet utgår ifrån Lipskys begrepp, frontlinjebyråkrater samt handlingsutrymme, innehållande förutsättningar för beslutsfattande. Resultatet är på grund av studiens omfattning inte generaliserbar, men kan dock ses som en inblick i hur biståndshandläggare kan agera. Det huvudsakliga resultatet från studien är biståndshandläggarnas fyra olika sätt att agera i en beslutsprocess: avvisa, expediera, omvandla behov och kontrollera (Dunér & Nordström, 2006).

4.4 Artiklarnas bidrag till vår studie

Ovan redovisade artiklar visar upp forskning som genomförts med olika perspektiv med fokus på äldre personer, samt något av områdena demenssjukdom, självbestämmande, biståndshandläggare, frontlinjebyråkrater, bemötande eller strategier. Artiklarna berör bland annat självbestämmandets innebörd ur ett äldreperspektiv, deras position i processen samt biståndshandläggares agerande. Detta är begrepp och områden som denna studie kommer behandla. Artiklarnas bidrag att demenssjukdomar är ett område med många svårigheter och dimensioner. Framträdande är också vikten av att som biståndshandläggare se till den individuella situationen, tillgängliga resurser samt det mest betydelsefulla, att lyssna och skapa en delaktighet i processen mellan biståndshandläggaren, personen med demenssjukdom samt deras anhöriga. Studien får här en god grund i avsnittet tidigare forskning, vilken den senare kan jämföras emot. Artiklarna har också bidragit med reflektioner rörande val av teoretisk ram till studien.

5. Studiens centrala begrepp

Nedan presenteras centrala begrepp för studien. För att förtydliga innebörden av nedanstående begrepp och samtidigt påvisa i vilken kontexten självbestämmanderätten befinner sig, ses det som viktigt att beskriva även begrepp som kan uppfattas som enkla att förstå.

5.1 Äldre

Wolmesjö (2014) definierar äldre som personer över 65 år, denna definition har även valts att användas i studien.

5.2 Demenssjukdom

Demenssjukdom i denna studie syftar till variationer av diagnoser inom den grupp av demenssjukdomar vilka har gemensamma symtom, dock skiljer sig orsaksgrunden. Hydén (2016) beskriver att sjukdomen exempelvis kan yttra sig genom förändrat språk, minne, ändrad förmåga att planera, kort sagt flertalet av individens kognitiva förmågor. I inledning till denna studie hänvisades det till WHO:s definition av demenssjukdom vilken överensstämmer även med vår definition här. Ett förstadium till demenssjukdom har i denna studien betydelsen av att anhöriga hyser oro för individens beteende samt dennes kapacitet att fatta egenhändiga beslut. Detta till följd av ovan nämnda symtom på demenssjukdom. Dock kan symtomen av kognitiv svikt ha olika orsak. Det finns omkring 100 ofta förekommande sjukdomstillstånd där symtomen yttrar sig som kognitiv svikt (Socialstyrelsen, 2016). I och med detta blir demenssjukdomsdiagnosen av vikt.

5.3 Biståndsprocessen

Wolmesjö (2014) beskriver biståndshandläggarnas process genom flera olika steg. Första steget är att biståndshandläggaren får in en ansökan om en insats gällande ett behov som en individ har. Andra steget är att handläggaren tar kontakt med individen och bokar in ett besök eller telefonmöte. Detta för att kunna inhämta fakta om den enskildes situation samt behov som sedan ska ligga till grund för utredningen kring den aktuella ansökan vilket ska utmynna i det tredje steget, ett beslut. Vidare skriver Wolmesjö (2014) att syftet med mötet är att individen själv har möjligheten att framföra sin egen talan, det vill säga att själv beskriva sina behov samt om individen har några önskemål om insatser.

Olaison (2017) skriver att biståndsprocessen är en individuell behovsbedömning. Biståndshandläggaren, från kommunen, träffar den äldre personen och i vissa fall dennes närstående, för att prata om den äldre personens behov och hur situationen för den äldre personen ser ut. Det är utefter den äldre personens individuella behov som biståndshandläggaren sedan fattar beslut om insats (Olaison, 2017).

5.4 Självbestämmande

I den här studien har det valts att se på *självbestämmande* utifrån Hermeréns (2013) beskrivning. Hermerén skriver att självbestämmande är något som fordrar kompetens. Självbestämmandet innebär att på egen hand bestämma om det egna livet samt att handlingar sker utefter egen vald planering, det innefattar även rättigheten att överlåta sin bestämmanderätt till annan vid behov (Hermerén, 2013). Självbestämmande och frivillighet är principer ur portalparagrafen i SoL (Pettersson, 2013). Genomgående i detta arbete kommer växelvis begreppet självbestämmanderätt och självbestämmande att användas synonymt.

6. Teori

Studiens teoretiska ram utgår ifrån Socialstyrelsens formulerade värdegrund, Lipskys teori om frontlinjebyråkrater samt i samma teori beskrivna handlingsutrymme. Teoridelarna bildar den områdeskontext i vilken studiens resultat skall analyseras.

6.1 Värdegrund

Socialstyrelsen (2012) redogör i sitt förtydligande för hur äldre personer ska bemötas av verksamheter inom socialtjänsten med hänvisning till paragraferna i SoL. Äldre personer ska visas respekt samt få stöd till att kunna utöva sitt självbestämmande, vara delaktiga i processen kring hur stöd och hjälp ska utformas samt få en individanpassad omsorg efter behovet som finns. Sex olika punkter tas upp gällande hur äldre ska bemötas och stödjas i arbetet. Yrkesverksamma inom socialtjänsten ska ge den äldre personen stöd för att den ska kunna bevara sitt oberoende, påverka innehåll i beslut och i genomförande av insatser, stöd och hjälp ska vara utformat efter den äldres behov, önsknings och förutsättningar, kommunikationen mellan personalen och den äldre ska vara anpassad efter den äldres förutsättningar samt att personalen ska samverka med den äldres anhöriga om den äldre vill det (SOSFS, 2012).

6.2 Frontlinjebyråkrater

Lipskys (2010) ursprungliga begrepp *street-level bureaucrats* benämns ofta som gräsrotsbyråkrater men kallas också frontlinjebyråkrater. Den senare benämningen har valts att användas i studien. Offentligt anställda som i sitt arbete samspelar med samhällsmedborgare samt har utrymme att genomföra bedömningar i arbetet kallar Lipsky (1980) för frontlinjebyråkrater. Utmärkande arbete för frontlinjebyråkrater, menar Lipsky, är bland annat poliser och jurister, socialarbetare eller sjukhuspersonal. Gemensamt för dessa arbetsgrupper är att de i arbetet möter människor, genomför utredningar där de bedömer individers behov samt att de kan åtgärda behov via fördelar eller sanktioner i beslut för människor, det vill säga frontlinjebyråkrater har en stor inverkan på människors liv. Frontlinjebyråkraterna förväntas också utöva sin yrkeskunskap, samt position, för att säkerställa det bästa möjliga för klienten utifrån organisationens ramar. Samtidigt utförs arbetet med begränsade resurser, vilka frontlinjebyråkrater anpassar sig efter i sitt yrkesutövande (Lipsky, 1980). Vidare menar Lipsky (2010) att samhället har förväntningar på hur frontlinjebyråkraternas arbete ska utföras. Frontlinjebyråkraterna ska kunna bemöta klienter utifrån deras individuella förutsättningar. En

socialarbetare bör justera sig efter den enskildes behov, samt vara uppmärksamma på ändrade situationer. Arbetet strävar efter att vilja göra skillnad och kunna bidra till framsteg för klienterna i deras liv. För att kunna hjälpa en individ måste frontlinjebyråkraterna omvandla individen till en klient, en process där individens behov kartläggs för att sedan omvandlas för att passa in i organisationens ramar (Lipsky, 2010).

6.2.1 Handlingsutrymme

I sina arbetspositioner besitter frontlinjebyråkraterna handlingsutrymme och utifrån organisationen har professionerna ett eget ansvar i att agera eller utföra handlingar gentemot sina klienter utifrån organisationens ramar och förutsättningar (Lipsky, 2010). Ramarna har även en kontrollerande funktion över arbetet samt gentemot klienterna. Det är genom handlingsutrymmet som frontlinjebyråkraterna får självförtroendet samt ingiver rätten att besluta om insatser till människor med behov. Handlingsutrymmet regleras via organisationens ramar, lagar och riktlinjer, vilka kan vara så pass kontrollerande att det kan medföra begränsningar i bedömningar av behov. Men om begränsningen via ramarna inte skulle existera, skulle det innebära att orättvisa bedömningar om människors behov kunde genomföras och därmed inte ha stöd i lagen (Lipsky, 2010).

Svensson m.fl. (2008) skriver att socialarbetarna i sin roll måste känna en trygghet i sig själva samt i sin kunskap, vilket innebär att de måste hitta strategier för hur de ska tilldela personer resurser. I arbetet som socialarbetare ingår det en stor frihet i hur de utövar sitt arbete, men handlingsutrymmet regleras utifrån de lagar, riktlinjer och dokument som finns inom organisationen. Socialarbetaren måste också besitta förmågan till att kunna sätta sig in i hur det är att vara klient i mötet dem emellan. Vidare skriver författarna att organisationen som socialarbetarna tillhör existerar för att de bland annat ska hjälpa personer i samhället. Socialarbetarna tilldelar resurser till personer samtidigt som socialarbetarna befinner sig i en position där de gentemot klienten har ett tolkningsföreträde i tolkandet av klientens aktuella behov (Svensson m.fl., 2008). Detta medför att socialarbetare inte bara hjälper personer utan också sitter i en maktposition där de har rätten att definiera personers behov samt situation (Skau, 2007). Socialarbetaren besitter därmed både en makt och kontroll i mötet med klienter.

Dworkin (1963; hänvisad i Svensson m.fl., 2008) menar att begreppet handlingsutrymme definierar professioners utrymme till att agera och handla i situationer utifrån de ramar, regler och rutiner som finns att tillgå inom organisationen. Men detta förutsätter också att professionen besitter kunskap att kunna bedöma vilka handlingar som är av betydelse i förhållande till

situationen. Det vill säga handlingsutrymme medför inte enbart möjligheter att välja utan också befogenheten i att bedöma vad som anses vara rimligt (Svensson m.fl., 2008).

7. Metod

I detta kapitel presenteras studiens genomförande i samtliga delar.

7.1 Design

Designen i denna studie har utgått från en tvärsnittsdesign med tillhörande semistrukturerade intervjuer. En tvärsnittsdesign valdes då den stämmer med studiens upplägg gällande utvinnande av ett material med mångfald. Förhoppningen var att intervjuerna skulle bidra till reflektioner hos biståndshandläggarna och inverka positivt på deras arbete gentemot äldre personer med diagnostiserad demenssjukdom. Designen utgör utgångspunkten för insamlandet av data som ska ligga till grund för att besvara studiens syfte och frågeställningar (Andersen, 2012). Bryman (2011) skriver att en tvärsnittsdesign används både inom kvalitativ- och kvantitativ forskning där data samlas in från flera olika fall under samma tidsram. Detta för att få en variation i mängden insamlad kvalitativdata som sedan ska granskas med förhoppning om att hitta varierande mönster som uppvisar samband (Bryman, 2011). Kvalitativ forskningsmetod används i studiesammanhang då syftet är att skapa jämförelse samt djupare förståelse kring det valda ämnet utifrån intervjuer med ett fåtal respondenter (Grinell, Unrau & Williams, 2014). Valet av att använda en kvalitativ metod grundar sig även i strävan efter en explorativ ansats vilket denna studie kräver. Explorativa studier undersöker mindre utforskade fenomen där kunskapen är liten eller obefintlig (Andersen, 2012). Denna studie riktar in sig på biståndshandläggarnas perspektiv på upplevelsen vilket visats sig vara ett mindre undersökt område.

7.2 Urval

Utifrån studiens syfte har ett målstyrt urval av informanter att intervjuas använts. Målstyrt urval, beskriver Bryman (2011), utgår ifrån att det material som ska användas i studien har valts ut i flera genomtänkta steg. Detta utifrån att urvalet av material bör överensstämma med hänvisning till studiens syfte samt frågeställningar. I ett målstyrt urval är varje respondent utvald utifrån att de har kunskap om det valda ämnet.

Informanterna söktes inom Dalarnas län. Kriterier för att delta i studien var relativt få med hänvisning till att kommunernas enheter har varierande storlek samt kan antas vara små och därmed riskerar att ha få anställda biståndshandläggare. Därför fastställdes endast ett kriterium för att få delta, vilket var att individen skulle vara yrkesverksam biståndshandläggare.

Begränsning borde enligt oss inte enbart ses som negativ då detta ger en vidgad och varierande syn på upplevelsen i fråga. Via mail har enhetschefer för biståndshandläggare kontaktats och där de inte gått att nå har förfrågan skickats till kommunernas allmänna mailadresser. Sammanlagt skickades förfrågan om att delta ut till tio kommuner i Dalarnas län och fem av kommunerna visade intresse till att delta. Förfrågan har där ställts om biståndshandläggare haft intresse att delta i studien och i sådana fall återkopplat detta till oss. Med anledning av C-uppsatsens begränsade tid och förväntade omfång har vi endast genomfört sex intervjuer med verksamma biståndshandläggare. Detta med hänvisning till tidsåtgång för transkribering samt sammanställning av insamlade data. För att spara in tid och resurser söktes medvetet endast biståndshandläggare i Dalarnas län.

Biståndshandläggarna som utifrån urvalet sedan deltagit i studien har olika ålder och kön. De skiljer sig även i arbetslivserfarenhet, både som biståndshandläggare och från annat socialt arbete. Gemensamt för respondenterna var att de handlagt ärenden där individen diagnostiserats med demenssjukdom eller har en begynnande sådan.

7.3 Datainsamlingsmetod

Studien har genomförts utifrån en kvalitativ metod med fenomenologisk inriktning och använder sig av intervjuer med biståndshandläggare, där vald metod ska bidra till att besvara syfte samt frågeställningar. Intervjuerna har sin utgångspunkt i kvalitativa semistrukturerade intervjuer. Detta för att studien strävar efter att få ta del av biståndshandläggarnas individuella upplevelser i sitt arbete med äldre personer med begynnande eller diagnostiserad demenssjukdom. Hartman (2004) beskriver hur Edmund Husserl tog fram den kunskapssteoretiska inriktningen fenomenologi utifrån att se till människans styrda medvetenhet. Fenomenologiska studier söker efter det innersta väsen av en erfarenhet samt dess konstruktion utan tillägg eller påverkan. Huvuduppgiften i en fenomenologisk studie är tydning av något som personen redan tolkat och för att finna meningen bakom en persons handlande måste forskare förstå dennes synvinkel (ibid.). Bornemark och Svenaeus (2009) beskriver Husserls fenomenologiska studier som sökande efter erfarenheter vilka blir meningsfulla och styrande för hur individerna ser, känner och tänker. Denna studie har en förenklad fenomenologisk inriktning. Detta innebär att vi inte når den verkliga fenomenologiska djupa förståelsen i denna studie och heller ej kommer att beakta andra fenomenologiska metodologiska strukturer. Tanken är att nå en förståelse i hur dilemmat kring möjligheten till att upprätthålla självbestämmanderätten upplevs av biståndshandläggare. Enligt Kvale och

Brinkmann (2014) innebär kvalitativa forskningsintervjuer att få ta del av den intervjuade personens egna upplevelser samt perspektiv. I intervjun skapas den personliga kontakten mellan parterna som också leder till att det skapas kunskaper om det valda ämnet. Vidare skriver författarna att en fenomenologisk inriktning i kvalitativa undersökningar strävar efter förståelse av fenomen ur respondenternas eget perspektiv och beskrivning, detta då intervjuaren är intresserad av att ta del av samt få en bild av fenomenet utifrån respondenternas personliga uppfattning. En sådan intervju innebär att intervjuaren utför en halvstrukturerad intervju med några förutbestämda huvudfrågor.

Bryman (2011) beskriver att ett hjälpmedel till en semistrukturerad intervju är en intervjuguide. Intervjuguide innehåller några framtagna teman eller ämnen som bidrar till att intervjun får en öppen karaktär där intervjupersonen ges möjligheten att utforma sina egna svar efter sina egna tankar samtidigt som intervjuaren kan ställa följdfrågor. Inför intervjuerna i denna studie framställdes en semistrukturerad intervjuguide (se bilaga 2) med ett visst antal frågor med tillhörande följdfrågor, frågorna utformades efter studiens syfte samt frågeställningar. Alla frågor i intervjuguiden hade för avsikt att vara öppna frågor med syfte att inte vara ledande för personen som skulle besvara dem. Samtliga intervjuer genomfördes på biståndshandläggarnas respektive arbetsplats och vi båda närvarade. Den ena studenten höll i intervjun medan den andra förde anteckningar samt kunde komplettera med följdfrågor vid behov. Närvaron bidrog även till att vi båda fick ta del av intervjun i den autentiska interaktionen, båda fick ta del av samma information, samtidigt medförde detta möjlighet till jämförelse av respektive uppfattning och tolkning av den genomförda intervjun.

7.4 Databearbetning och analys

Samtliga intervjuer spelades in och nästa steg i processen var att bearbeta ljudupptagningen genom transkribering, vilket sedan utgjorde materialet till analysen. Intervjuerna varade mellan 22 minuter upp till 58 minuter vilket motsvarade från 7 till 23 transkriberade sidor. Intervjuerna transkriberas i sin helhet för att sedan tematiseras i flera steg. Forskare vid kvalitativa undersökningar, menar Bryman (2011), har oftast en strävan efter att ta del av *hur* en respondent svarar på frågan samt *vad* respondenten uttrycker i svaret, för att sedan ta med detta i analysen av intervjuerna. För att möjliggöra detta behövs en fullständig redogörelse av de genomförda intervjuerna. Forskaren kan därav välja att spela in intervjuerna för att sedan skriva ut dem i text, transkribera. Kodning är en ofta förekommande start av en kvalitativ analys (Bryman, 2011). Tematisk analys är ett av de vanligaste sätten att analysera kvalitativa data på (ibid).

Analysen utifrån den tematiska inriktningen söker framträdande teman och eventuella skillnader i texterna (Bryman, 2011). Genom tematisk analys ges möjlighet att nå biståndshandläggarnas upplevelser, känslor och eventuellt fler förekommande gemensamma eller särskiljande mönster. Transkriberingen har delats upp mellan författarna till denna studie som sedan har kontrollerat varandras transkriberingar gentemot ljudupptagningen för att säkerställa att materialet framställts korrekt. Detta har även gett möjlighet för båda författarna lära känna samtligt material. Nästa steg i bearbetningen var att läsa igenom samtliga intervjuer i sin helhet flera gånger för att sedan läsa med fokus på att få fram det som återkommande tas upp och är framträdande i texterna. Intervjutexterna kodades därefter för att få fram och belysa innehållet i intervjuerna. Kodningen genomfördes först var för sig och sedan samlade vi ihop koderna i ett gemensamt dokument. Koderna grupperades till subteman vilka i sin tur abstraherades till två huvudteman. Mindre revidering av koder och subteman gjordes efterhand, för att säkerställa att innehållet återspeglades i subtemat.

7.5 Tillförlitlighet och äkthet

Reliabilitet och validitet är båda begrepp, skriver Bryman (2011), som anses tillhöra den kvantitativa forskningen där de har till uppgift att stärka en undersökning i utformningen samt undersökningens resultat. Vidare menar Bryman att det råder en diskussion kring begreppens motsvariga benämning i kvalitativ forskning med hänvisning till Guba och Lincoln gällande denna diskussion. Utefter detta resonemang har vi valt att använda de begrepp som Bryman nämner i diskussionen, nämligen tillförlitlighet och äkthet. *Tillförlitlighet* och *äkthet* återspeglar studiens reliabilitet och validitet. Bryman (2011) skriver att *tillförlitligheten* i en studie grundar sig i studiens trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och genom möjligheten att styrka och konfirmera. Trovärdighet återfinns i en studies resultat, att resultaten verkligen återspeglar det material som framkommit genom studien och hur det överensstämmer med den sociala verkligheten. Överförbarhet innebär att studiens resultat kan tillämpas i någon annan situation eller om de är bundna till den kontext som studien genomförts i. Om forskaren i framställningen av materialet formulerar utförliga beskrivningar över hur tillvägagångssättet i studien gått till bidrar det till att stärka studiens överförbarhet. Pålitlighet är kvalitativa studiers motsvarighet till reliabilitet, det vill säga pålitligheten återspeglar studiens alla delar i processen kring genomförandet av studien. Alla delar i processen ska vara tydligt redovisade för att pålitligheten ska uppfyllas. Sista delkriteriet av tillförlitlighet skriver Bryman är att forskaren i studien ska kunna säkerställa sin objektivitet i studien. Medvetenheten om att det inte är möjligt att

genomföra en helt objektiv studie är något som måste finnas förankrat hos forskaren. Detta ska tydligt återspeglas i framställningen av materialet, att forskaren inte själv lagt in egna värderingar eller inriktningar som kunnat påverkas studiens genomförande eller slutsatser (Bryman, 2011). Sohlberg och Sohlberg (2013) skriver att transparens är en av de mest betydelsefulla delarna i god forskningskultur. Transparens syftar till att läsaren tydligt ska kunna följa forskarens alla steg i processen (Sohlberg & Sohlberg, 2013). Bryman (2011) menar att transparens möjliggör för andra att granska kvalitén av studien.

Äkthet, autenticitet, i en studie har till syfte skriver Bryman (2011) att återge en rättvis, verklig, bild av det empiriska material som framkommit genom informanternas deltagande i studien. Informanterna som deltagit ska känna upplevelsen av att de har bidragit till utveckling samt att de kunnat reflektera över sin egen och andra personers situation kring och i det aktuella ämnet (Bryman, 2011). Medvetenheten hos forskaren menar Bryman (2011) om att data som framkommer genom ett målstyrt urval inte kan generaliseras till andra populationer eller liknande sammanhang måste finnas.

För att i denna studie nå svar på syfte och frågeställningar menar vi att vald design och inriktning är den mest lämpade formen för datainsamling och genomförande. En pilotintervju med en biståndshandläggare som sedan inte deltog i studien genomfördes. Detta för att pröva frågorna och därmed få behov av justeringar i utformandet av frågorna att framträda, vilket vi ansåg skulle bidra till att höja kvalitén på datainsamlingen. Detta gav en positiv effekt till intervjuerna, då biståndshandläggaren kunde ge sin syn på frågorna och vi kunde se att svaren tillhörde studiens syfte och frågeställningar. Under intervjun fanns möjligheten, genom den semistrukturerade intervjun och dess intervjuguide, att ställa följdfrågor, förtydliga samt reflektera tillsammans med biståndshandläggarna över deras tankar och svar. Detta tillsammans med tydlig beskrivning av tillvägagångssätt har bidragit till att öka transparens i studiens tillvägagångssätt samt bidragit till resultatens och därmed studiens trovärdighet. Medvetenheten om att studiens resultat inte kan generaliseras, överföras, till andra kommuner och dess biståndshandläggare på grund av dess ringa omfattning är hos oss väl grundad. Studien har strävat efter att få ta del av biståndshandläggarnas individuella upplevelse för att kunna utläsa betydelsefulla aspekter istället för att uttala oss om biståndshandläggare överlag.

Framställningen av resultatet har varit den del i studien som båda bearbetat noggrant, vilket inneburit att vi kontrollerat varandra. Detta för att säkerställa materialets framställning samt redovisning, vilket ska styrka strävan efter objektivitet och pålitlighet i studien.

Alla biståndshandläggare som deltagit i studien har varit positivt inställda till att delta och till att få möjligheten att reflektera över sin arbetsroll samt utövandet gentemot äldre personer med demenssjukdom. Samtliga biståndshandläggare blev efter transkribering erbjudna att få ta del av materialet, två av sex biståndshandläggare valde att läsa sin transkriberade intervju, medan de resterande fyra avböjde erbjudandet. I samband med intervjun uppmanades biståndshandläggarna att ta kontakt med oss om det uppstod några frågor, önskan om tillägg eller borttagande av information efter intervjun. Utifrån att erbjuda biståndshandläggarna att ta del av transkribering menar vi att trovärdigheten ökat då informanterna själva haft möjlighet att kontrollera och säkerställa att vi uppfattat deras svar korrekt. Samtliga biståndshandläggare samt några enhetschefer har uttalat att de alla vill ta del av studien först när den är färdig.

7.6 Etiska överväganden

Vetenskapsrådet (2002) skriver att etiska principer som gäller för svensk forskning är informations-, samtyckes-, konfidentialitets- och nyttjandekravet. Dessa syftar till att tydligt informera om studien och dess syfte, frivilliga deltagande, rådande konfidentialitet, hantering och användning av personliga uppgifter samt användandet av och förvaring av insamlat material. I denna studie beaktas de etiska principerna genom att ett skriftligt presentation- samt informationsbrev (se bilaga 1) upprättats, vilket skickats ut via e-post till informanterna innan och i anslutning till intervjutillfället. Informationsbrevet innehöll information gällande det frivilliga deltagande, rättighet att avsluta deltagandet när som helst, hanteringen och användande av insamlat material både under bearbetningsprocessen och i redovisningen. Insamlat material har förvarats oåtkomligt för obehöriga, det vill säga att endast vi som skrivit studien har haft tillgång till detta och materialet kommer att makuleras vid arbetets slut. Vid citathänvisning anonymiseras texten, detta för att inte röja intervjupersonens identitet. Nyttjandekravet uppfylldes genom att materialet enbart kommer att användas till denna studie, som beskrivet i bilaga 1. Samtycket inhämtades vid intervjutillfället med hänvisning till att deltagaren är införstådd med innehållet i informationsbrevet. Därmed har samtycket inhämtats muntligt och blivit en del av intervjun som transkriberats. Ett samtycke till att spela in intervjuerna inhämtades också vid intervjutillfället. Högskolan Dalarnas forskningsetiska anvisningar och blankett om etiska rekommendationer (se bilaga 3) har bearbetats och besvarats utan indikation om etiska oegentligheter.

8. Resultat

I detta kapitel presenteras först en kort beskrivning av de intervjuade biståndshandläggarna. Sedan redovisas det framställda resultatet.

8.1 Presentation av intervjuade biståndshandläggare

Studiens intervjuer har genomförts med sex biståndshandläggare inom Dalarnas län. Gruppen har en åldersspridning från 33 år upp till 58 år. Alla var utbildade socionomer förutom en som studerat socialomsorg. De var alla yrkesverksamma i olika kommuner förutom två som arbetade i samma kommun. Några har innan sina studier lång erfarenhet från området äldreomsorg och andra har ingen eller liten erfarenhet av att arbeta med äldre innan de startade sin anställning som biståndshandläggare. Tiden som man arbetat som biståndshandläggare varierade allt ifrån cirka sex månader till drygt tio år.

Citaten under de teman som framträder är alla numrerade från 1 till 28. Detta för att tydligare kunna hänvisa till det aktuella citatet senare i analysen. Efter varje presenterat citat anges det vilken av intervjupersonerna som uttalat detta, men den återgivna siffran har inget med den verkliga intervjuordningen att göra. Detta för att även visa att citaten har spridning från den sex genomförda intervjuerna och återger därmed flertalet av informanternas röster. Intervjuerna är delvis inte återgivna i sin helhet, då delar av innehållet har tagits bort, då det saknat relevans för temats betydelse. Då det hänvisas till att beskrivningar mestadels förekommer i eller återfinns i de flesta av intervjuerna menas här att fyra av de intervjuade eller fler samtalat om detta i sin intervju. Vid benämningen att något nämns som återkommande har tre eller fler tagit upp detta i samtalet.

8.2 Presentation av resultat

I denna studie har en kvalitativ ansats använts, där semistrukturerade intervjuer genomförts med biståndshandläggare. Detta mynnade ut i att två huvudteman identifierades i materialet som i sin tur består av två respektive tre subteman. I tabell 1 nedan redovisas tematiseringens temarubriker.

Tabell 1. Temarubriker

Huvudteman	Arbetsrollens vardag	En lång process
Subteman	Stödjande faktorer i rollen	Små steg
	Strategier i mötet med individen	Tid och tålamod
	Hindrande faktorer i rollen	

Not: Tabellen läses uppifrån och ner.

8.3 Arbetsrollens vardag

Detta huvudtema speglar hur biståndshandläggarna upplever arbetsrollens vardag med allt vad det kan innehålla och innebära. Det som visar sig som en del eller tillhörande arbetsrollens vardag har här hanterats som subteman vilka också bygger upp detta huvudtema. Det första subtemat är det som beskrivs som ”*stödjande faktorer i rollen*”, det andra subtemat är ”*strategier i mötet med individen*” och det tredje subtemat är ”*hindrande faktorer i rollen*”. Arbetsrollen beskrivs återkommande av biståndshandläggarna som en omväxlande och rolig roll men samtidigt framhävs det att det är en utmanande roll där varje dag innebär en ny möjlighet och nya upplevelser. I första hand ska biståndshandläggarna arbeta kring den enskilde individen, eller i detta fall den äldre personen med demenssjukdom, för att på bästa sätt få till ett bra stöd och fungerande vardag för den äldre utefter de behov som finns. Biståndshandläggaren ska finnas som ett stöd för den äldre personen i processen både i med och motgångar. Men i arbetet ingår det även att få till ett bra stöd för den äldre personens anhöriga. Detta för att alla i processen kring den äldre personen med demenssjukdom ska må bra och uppleva en skälig levnadsnivå. En av biståndshandläggarna beskrev processen kring den äldre personen med demenssjukdom som att både se till de anhörigas behov och samtidigt i vissa fall behöva stå på den äldre personens sida gentemot dennes anhöriga.

1. *"Det är lika mycket att jobba för att få till ett bra stöd kring anhöriga som det är för den enskilde [...] En viktig roll för oss som biståndshandläggare är ju*

att vara ett stöd för den som har en demenssjukdom. Det händer ibland att vi måste stå på den enskildes sida mot anhöriga" (Intervjuperson 4).

Biståndshandläggarna beskriver de äldre personernas behov som skiftande, dock lyfter biståndshandläggarna att även om en person blir äldre så kvarstår tidigare behov eller problematik, så som till exempel psykisk ohälsa eller beroendeproblematik. Dessa faktorer behöver också beaktas i utredningen och i verkställandet av insatser. Detta menar biståndshandläggarna kan utgöra en del av biståndsprocessens kontext så som komplex. Processen kan därmed beröra många olika professioner för att möjliggöra ett holistiskt arbete som berör alla behovsområden.

- 2. "oavsett om man har en missbruksproblematik eller om man har en psykisk problematik så slutar man ju inte att vara sjuk när man fyller 65 år vilket innebär att man då kommer... få andra behov så måste du ju också jobba med dom delarna" (Intervjuperson 4).*

I möten med individer som har behov är alla möten unika och behoven individuella. Detsamma menar biståndshandläggarna gäller i möten med personer som har någon demenssjukdom. Demenssjukdomar beskrivs som ett brett spektrum av sjukdomsdiagnoser vilka inte kan ses som heterogena i sin symtombild och respektive sjukdomsbild. De skiljer sig åt sinsemellan, att möta en person med samma demensdiagnos som den personen du mött dagen innan betyder inte att de har samma behov eller visar samma typ av symptom på demenssjukdomen. Detta ses som en del av rollens utmaningar i mötet med demenssjukdom.

- 3. "betyder inte det att behoven är lika, alltid är de personliga behoven individuella behov så att det är en utmaning varje gång man vet inte riktigt vad man ska möta" (Intervjuperson 6).*

8.3.1 Stödjande faktorer i rollen

Under detta subtema framträder det som biståndshandläggarna beskriver som stödjande i någon form i deras arbetsroll. Det beskrivna stödet rör sig ifrån det kollegiala stödet biståndshandläggare emellan till specialistkunskap som återfinns i andra professioner. Riktlinjer och lagar tillhörande området upplevs även som stödjande. Detta verkar stödjande för såväl besluten rörande personer med eller utan demenssjukdom samt som stöd i processen kring ärendet och beaktandet av självbestämmande.

Biståndshandläggarna uttrycker ibland att det förekommit fördröjningar eller hinder för beslut om insatser då de fått lov att invänta tillsättande av exempelvis en god man som stöd till den äldre personen med demenssjukdom. Detta för att möjliggöra för individen att kunna ansöka om insatser, vilket samtidigt verkar stödjande för biståndshandläggarnas arbete. De flesta av biståndshandläggarna reflekterar över de nyligen tillkomna lagförändringarna, *lagen om framtidsfullmakt* (2017:310) samt *anhörigas behörighet att rättshandla i vissa fall* (2017:311), som möjliggjort för anhöriga att ansöka om insatser till den äldre personen med demenssjukdom. De nya lagarna upplevs mestadels av biståndshandläggarna som stödjande i deras arbete för att få till ansökningar om insatser till individerna där behov finns.

4. *"Nu är det ju så här att det har ändrats, vet inte om ni vet det men från 1 juli så har det ändrats i FB så att nu får ju faktiskt anhöriga göra en ansökning. Sen är det ju så här att vi måste ju ändå göra en bedömning. Men förut om en anhörig sa att jag vill ansöka om ett boende till min mamma. Då var vi tvungna att avfärda den och säga att Nej... men skulle de komma in med en ansökan där dottern har skrivit på idag så måste jag behandla ansökan"*
(Intervjuperson 3).

Dock har två av de intervjuade biståndshandläggarna påpekat att det finns risker med framtidsfullmakter. En biståndshandläggare hänvisar till att de val man gör när man befinner sig i sitt friska tillstånd eventuellt inte överensstämmer med de önskingarna man har när man insjuknat och därmed inte längre är relevanta med den äldre personens önskemål i den förändrade nya situationen. Den andra biståndshandläggaren menar att då lagändringen är ny har man ännu inte sett vilka effekter den fått vilket även skulle kunna innebära negativa konsekvenser.

Andra funktioner som ses som stödjande och viktiga just i hanteringen av ärende kring personer med demenssjukdom anses vara olika yrkesgrupper med specialistkunskaper inom demenssjukdom. Stödet har en viktig betydelse i exempelvis att med hjälp av bemötande kunskap från en demenssjuksköterska nå fram till personen med demenssjukdom.

5. *"dels så har vi ju demensombud, en biståndshandläggare som har lite, inläst i ärendet vi har anhörigkurator [...] som vi kan använda oss av, då vi pratar med och i kommunen så finns det ett stödteam bestående utav en biståndshandläggare, en enhetschef, undersköterska, sjuksköterska och så anhörigkuratorerna som man kan där man kan lyfta ärenden och få stöd och hjälp"* (Intervjuperson 6).

Anhöriga beskrivs delvis som ett betydelsefullt stöd i biståndsprocessen gällande personer med demenssjukdom men de får samtidigt inte glömmas bort då anhörigrollen också kan utsättas för påfrestningar till följd av demenssjukdomens symtom. De anhöriga kan få agera som ett bidragande stöd till att finna individens önsknings och vilja i biståndsprocessen. Dock får de anhörigas uppfattning av behov och önsknings inte enbart göras gällande för beslutet. Biståndshandläggarna beskriver att de alltid måste känna in och stämma av med den äldre med demenssjukdom innan de fattar ett beslut.

6. *"anhöriga kan, ser ju ofta hjälpbehovet tydligt och kanske lever med den enskilde eller har god kännedom om dennes livssituation"* (Intervjuperson 4).

Det kollegiala stödet framhävs av biståndshandläggarna som näst intill något självklart och oerhört betydelsefullt. Att få stöd av kollegor samt att även ge stöd beskrivs som en del i arbetsrollen. Men samtidigt lyfts de egna erfarenheterna upp som ett betydande stöd i rollen. De egna erfarenheterna, från kunskaper och tidigare arbeten, kan ingjuta en trygghet samt bidra till att lättare få tillgång till idéer om hur man skall agera och bemöta individerna med demenssjukdom för att få till stånd ett bra stöd.

7. *"Vi hjälps ju åt såklart om man är oerfaren och man behöver inte vara "ny exad" för det man kan vara oerfaren för att man inte har jobbat med personer med demenssjukdom helt enkelt man kan ha mycket erfarenhet av biståndshandläggning ändå men då, vi går två ju och två ibland också om man kan behöva det"* (Intervjuperson 1).
8. *"varje vecka att vi träffas och är det någonting man går och grannar på kan man ju ta upp det då och dryfta med allihopa och sen som sagt vi sitter ju och fikar i lag så att man kan ju ta upp det då också [...] man har erfarenhet alltså sin egen"* (Intervjuperson 2).

8.3.2 Strategier i mötet med individen

Detta subtema tar upp biståndshandläggarnas beskrivningar av hur självbestämmandets beaktande kan uttrycka sig. Strategier används bland annat i situationer då individens kognitiva svårighet till följd av demenssjukdom kan hindra att individen inte tydligt kan uttrycka sin önskan eller vilja. Tydligt framträdande i intervjuerna är att beaktandet sker i former som inte rakt kan kopplas till självbestämmandets egentliga betydelse, utan sker i de för tillfällena närmst liggande handlingsalternativen. Att finna lösningar för att tyda en individs vilja ses som en väg

till acceptans från individen av ett beslut och även en insats, vilket också då får stå som ett beaktande av självbestämmande. För att beakta självbestämmandet använder sig biståndshandläggarna av olika sätt för att avläsa och tolka individens upplevelse av situationen som positiv eller negativ och utifrån det kunna göra bedömningen av personens vilja.

9. *”försöka se till liksom hur mår den ... uttrycker personen ett välmående, att den är tillfreds med tillvaron och tycker det är bra eller kan man se på den att den mår dåligt eller är orolig [...] Då får kroppsspråket få prata mycket mer”* (Intervjuperson 6).

Biståndshandläggarna belyser även vikten av att den äldre personen med demenssjukdom ska uppleva känslan av att den själv har varit med och bestämt i processen. Delaktigheten beskrivs som en del i utövandet av självbestämmande.

10. *”om jag får den här personen att känna att den är med och får bestämma...om sin framtid och hur det ska ske i vardagen [...] Om personen ändå känner att den har en möjlighet att få vara med och bestämma. Men det kanske inte blev precis som den hade sagt från början ”* (Intervjuperson 3).

En mycket tydlig och viktig gräns som anger när självbestämmandet har beaktats är när biståndshandläggaren ser ett uppenbart behov av stöd och hjälp hos den äldre personen med demenssjukdom, men ändå respekterar när personen uttrycker ett nej. Detta beskriver biståndshandläggarna är en del i individens självbestämmanderätt samtidigt som det är en form av motstånd som kan uppstå i processen.

11. *”Jag kan se att du har ett behov av att få hjälp med att förflytta dig för att du inte kan gå eller du. Jag kan tänka mig att du behöver hjälp att duscha. Men säger du – Nej det vill jag inte. Så kan jag inte säga att den här hjälpen ska du ha”* (Intervjuperson 3).

En strategi beskrivs vara att biståndshandläggaren i samtal med den äldre personen med demenssjukdom hör både önskningar och behov vilket individen själv inte muntligen uttrycker. Detta får då till följd att biståndshandläggaren önskar få personen att prova på en insats vilken skulle möta det ej uttryckta behovet.

12. *"Men det gäller ju å motivera, motivera, motivera försöka få kanske prova bo på korttidsboende se om de tycker de är ok och ja man får liksom lirka lite"*
(Intervjuperson 1).

13. *"något som är väldigt vanligt för nån som har demenssjukdom det är att försöka få in [...] nått form av stöd sen vad de det är för stöd det spelar mindre roll bara man får, kan vara något tillsynsbesök så att den som har demenssjukdom känner att, vänjer sig vid att någon kommer in i mitt hem och ser hur jag har det och jag kan samtala med den personen och ofta så börjar de med nån lite mindre insats och sen blir det mer och mer då"*
(Intervjuperson 4).

En strategi som beskrivs av biståndshandläggare som ett verktyg i processer gällande personer med demenssjukdom är att få till ett samtycke till någon form av insats för att detta underlättar framtida acceptans av beslut. Att motivera och få en individ till att ta emot en insats där ett behov uppenbarligen finns, ses av biståndshandläggarna i och med samtycket och acceptansen som att även ha uppnått självbestämmande.

Strategier som beskrivs av biståndshandläggarna som ofta förekommande är att anpassa sitt sätt att tala om och beskriva insatser. Detta för att handläggarna inte ska stöta på onödigt motstånd då personen inte förstår ett begrepp eller upplever den föreslagna insatsen som irrelevant. Biståndshandläggaren sägs få anpassa sig till ibland märkliga situationer vilket medför att de får ta en roll som är anpassad utefter en viss situation.

14. *"man får ju inte prata om att det är hemtjänst och dagverksamhet utan det är liksom den här träffpunkten och dom här som kommer och hälsar på dig och så där man kan inte säga att det är som hemtjänst då skulle den backa"*
(Intervjuperson 2).

15. *"men jag brukar bara använda mig utav att jag försöker prata med personen och vara så tydlig jag kan och förklara med så enkla ord jag kan om det gäller till exempel [...] dagverksamhet så kanske man förklarar att då får du komma till ett ställe någon eller ett par gånger i veckan där man umgås och fikar och du träffar andra man förklarar bara vad det handlar om istället för att använda dom här konstiga orden"* (Intervjuperson 5).

8.3.3 Hindrande faktorer i rollen

Att det kan uppstå dilemman i arbete som rör människor och framför allt i bedömningar vad det gäller rättigheter till stöd för äldre personer med demenssjukdom, är samtliga intervjuade biståndshandläggare eniga om. Under detta subtema tas biståndshandläggarnas bild upp av de hinder som de kan stöta på i sin roll, rörande personer med demenssjukdom och i beaktandet av självbestämmande.

Biståndshandläggarna uttrycker att det inte alltid går att uppnå självbestämmande och att det i vissa fall upplevs som något svårt och problematiskt att beakta. Strukturen genom lagar och riktlinjer samt de resurser som finns att tillgå och demenssjukdomens påverkan på individens kognitiva förmåga till att delta i beslut beskrivs som möjliga hinder. Biståndshandläggarna menar att de till exempel kan begränsas i sitt arbete utifrån lagar och riktlinjer, då individens behov inte alltid stämmer överens med strukturens verklighet. Individens behov behöver överensstämja med de resurser som finns att tillgå, för att denne ska kunna få behovet tillfredsställt. Biståndshandläggarna uttrycker att själva biståndsprocessen i sig innebär en begränsade struktur gentemot självbestämmandet.

16. *"kan inte jag bara få bestämma vilket stöd jag ska ha utan att de ska bli en biståndsbedömning"* (Intervjuperson 4).

Ett mönster återfinns i intervjuerna gällande en upplevd frustration hos biståndshandläggarna, då de ser behov hos individer vilka individerna själva inte kan eller vill kännas vid. I dessa lägen samt i lägen då individens sviktande kognitiva förmåga framträder, uppstår önsknningar om att kunna styra individen i en riktning mot insatser som hjälp.

17. *"det är ju också en frustration för oss som är biståndshandläggare [...] när vi vet att en person kanske är hemma och behöver stöd och far illa och av att vara ensam och inte ta emot stödet"* (Intervjuperson 4).

De kognitiva svårigheterna som biståndshandläggarna beskriver som hindrande i möjligheten att beakta självbestämmande kan uttrycka sig i att den äldre personen inte kan ta emot och behandla information eller framföra sin egna individuella åsikt eller önskan. Andra uttryck av kognitiva svårigheter kan vara en förvrängning av verklighetsbilden, personen tror sig kunna saker som den sedan länge inte kunnat utföra på egen hand eller att den äldre tror sig ha utfört en handling som aldrig ägt rum.

18. *"att man bara sitter och tittar och förstår inte ens frågan"* (Intervjuperson 5).
19. *"utifrån demenssjukdom så är det ju inte alltid personen i fråga förstår själv [...] vad den behöver ha hjälp med eller att den ens behöver ha hjälp. Dom kan ju leva i en föreställning om att jag klarar allting själv men för oss runt omkring kan det ju vara uppenbart att det här fungerar inte"* (Intervjuperson 6).

8.4 En lång process

Detta huvudtema återger det som sägs gällande biståndsprocessen för en person med demenssjukdom och som kan kopplas till att processen uppfattas som lång. Biståndshandläggarna tar på olika vis upp hanteringen kring ärenden gällande personer med demenssjukdom som tids- och tålmodskrävande både vad det gäller att beakta självbestämmande och för att få till en ansökan. Den långa processen framträdde markant och subtemana *"små steg"* och *"tid och tålmod"* är delar som bygger upp denna långa process. I samtliga intervjuer framkommer det att biståndshandläggarna ser den långa processen som en nödvändighet för att kunna beakta den äldre personens självbestämmande. Detta då helheten hos den äldre behöver tas hänsyn till samt möjliggöra personens delaktighet. Tidskrävande och av betydelse benämns även processen med att skapa ett förtroende, där den äldre känner att den kan lita på biståndshandläggaren.

20. *"Det kräver oftast ett långsiktigt arbete man är förberedd på att man behöver möta den här personen oftare än vad man behöver möta andra människor. Det gäller att skapa förtroende [...] där den som har demenssjukdom känner att jag kan lite på att den jag möter"* (Intervjuperson 4).
21. *"det var liksom en väldigt komplicerad...ärende...som tog väldigt lång tid innan hon fick rätt hjälp"* (Intervjuperson 1).
22. *"Eh det var någon som sa att det krävs 12 wienerbröd för att få en demenssjuk in i duschen ungefär [...] det är ungefär så, det krävs väldigt mycket fika och det krävs många samtal innan man får ett förtroende"* (Intervjuperson 3).

För att nå självbestämmande och ett för individen välanpassat beslut krävs tid och många möten till antal vilket intervjuade biståndshandläggarna uttrycks vara beredda på, samt anses vara något som tillhör processen.

8.4.1 Små steg

En bidragande del till att processen blir lång är de beskrivna små steg som handläggarna får ta i processen, vilket kommer beskrivas under detta subtema.

De små stegen anses bestå av de taktanpassade åtgärder vilka följer individens mognad i processen. Detta kan innebära att biståndshandläggarna erbjuder enklare insatser trots ett stort behov för att individen uttrycker motstånd i att ta emot andra större insatser eller insatser överlag. Att vinna ett förtroende uttrycks också som en enskild process i att få till stånd den egentliga biståndsprocessen. För att biståndshandläggaren skall finna individens önskan och vilja kan små steg krävas då handläggaren får inhämta informationen vid flertalet tillfällen och ibland även från flertalet personer.

23. *"Utan man liksom får, som hela tiden...ta det i små steg"* (Intervjuperson 3).

24. *"det var ju många möten och det var hjälp som sattes in och hjälp som togs bort och hjälp som sattes in och de var mycket samtal från människor runt omkring henne och även när det var dags för ett boende så, så flyttade hon in och så flyttade hon hem"* (Intervjuperson 4).

Att insatser prövas, det vill säga sätts in och tas bort, är de steg som ofta blir nödvändiga för självbestämmandets beaktande. Ibland startar insatserna via ett stöd till anhöriga för att göra den äldre personen med demenssjukdom bekväm med att ta emot stöd.

25. *"när jag fick det här så brassa jag på med mycket hemtjänst och avlastning ... vi satte in ja men olika larm som man kan göra för och stötta upp"*
(Intervjuperson 2).

Biståndshandläggarna uttrycker att de till viss del får sätta in insatser som delmål till de insatser som egentligen motsvarar en individs verkliga behov. Detta inte bara för att beakta individens självbestämmande utan också för att invänta individens insikt och därmed acceptans för insatsen. Biståndsprocessen med alla dessa delar består sammantaget av små steg.

8.4.2 Tid och tålamod

Detta subtema är en samling av de handlingar som biståndshandläggarna beskriver som förekommande i biståndsprocessen rörande personer med demenssjukdom. Sammantaget krävs för samtligt agerande i processen både tid och tålamod. De olika typerna av handlande rör processen i sin helhet och kan vara att se till att ett för omgivningen synligt behov får en passande insats. Biståndshandläggarna menar att de i sitt arbete måste lyssna och ta in helheten

av individens önskemål trots eventuella kognitiva svagheter, det vill säga att se hela individen och dennes behov utifrån den befintliga situationen.

26. " Att någon lyssnar på vad man har att säga [...] att kommunen försöker uppfylla brukarens vilja, om det inte är skadligt för denna och går in under skälig levnadsnivå. [...] inte avfärdad som brukare är viktigt, men man kanske inte alltid kan uppfylla brukarens önskan av olika anledningar. Kanske går det att kompromissa och planera så att insatsen blir så nära det som brukaren vill" (Intervjuperson 5).

Det visar sig återkommande att självbestämmandet blir satt i kompromisslägen och blir föränderligt utifrån situation. Självbestämmandet får en annan form och innebörd när exempelvis resurser begränsas eller när livet riskeras. Dock uttrycker handläggarna viljan att så långt det är möjligt följa individens önskemål.

27. "att själv få bestämma vad jag ska få hjälp med, när jag ska få hjälp med och hur och till viss mån också vem som ska hjälpa mig" (Intervjuperson 6).

Självbestämmande beskrivs även vara något som ska beaktas och hör delvis till den dagliga omsorgen, vilken skall sammanfogas i verkställigheten vilken grundar sig på beslutet som tagits av biståndshandläggaren. Arbetet utefter detta samt att uppnå självbestämmande är ett omfattande arbete som kräver tid och tålamod.

Det ambivalenta förhållande till insikt av sjukdomstillstånd kan kräva tålamod av biståndshandläggarna. Ett behov kan uttryckas genom att, då en fråga från biståndshandläggarna ställs om ett behov, men behovet just vid tillfället är tillfredsställt för individen kan då av denne uttryckas som icke existerande.

28. "när vi va där tre stycken då var det ju ännu bättre (skratt) då hade hon sällskap av tre stycken och det var ju jättebra [...] men det framkom ju också efter besöket att när personalen va där då var ju allt frid och fröjd för då hade hon sällskap. men så fort vi hade gått därifrån å liksom det hade gått en stund då ringde hon ju igen till hemtjänsten och frågade såhär kommer det ingen? så olika kan det vara så skiftande" (Intervjuperson 6).

Att i biståndsprocessen såväl lyssna in, kompromissa, vara följsam, bemöta ambivalens och beakta självbestämmande är något som både kräver lång tid och omfattande tålamod av biståndshandläggarna.

9. Analys och diskussion

I detta kapitel redovisas en sammanställning av resultaten för studien. Resultaten kommer diskuteras i förhållande till tidigare forskning som presenterats samt i förhållande till studiens teoretiska ram. Avslutande i detta kapitel kommer studiens metodval kritiskt diskuteras.

9.1 Sammanställning av resultat

Studiens syfte var att undersöka hur biståndshandläggare inom ramen för SoL upplever möjligheten att tillgodose självbestämmanderätten i mötet med äldre personer med begynnande eller diagnostiserad demenssjukdom. Sammanfattningsvis beskriver de intervjuade biståndshandläggarna att självbestämmande innebär att en person så lång som det är möjligt i förhållande till situation och person ska ha möjligheten att själv få bestämma över sitt eget liv och dess utformning. Biståndshandläggarna beskriver bland annat att de kan stöta på hinder i mötet med den äldre personen med demenssjukdom då sjukdomsinsikt saknas. Medvetenheten om att ärenden med personer som har en demenssjukdom kan var tids- och tålamodskrävande lyftes fram samtidigt som alla sex biståndshandläggarna framhäver att arbetet som biståndshandläggare är både ett roligt och utmanande arbete.

Studien har genom två frågeställningar med tillhörande två underfrågor bidragit till att syftet besvarats och beskrivs här nedan kort. Den första frågeställningen *”Hur upplever biståndshandläggarna att klientens självbestämmanderätt beaktas i arbetet?”* besvarades genom huvudtemat *”arbetsrollens vardag”* och dess subteman vilka beskriver *”stödande faktorer i rollen”*, *”strategier i mötet med individen”* och *”hindrande faktorer i rollen”*. Arbetsrollen beskrivs som komplex och något som innebär många delar att ta hänsyn till, vilket biståndshandläggarna även strävar efter. Självbestämmandet har en ständig närvaro och upplevs ha som mål att beaktas i möjligaste mån. Arbetsrollen vittnar också om en jämlik grundsyn bland biståndshandläggarna gällande självbestämmandets innebörd.

Första frågans underfråga *”Hur ser biståndshandläggarna på vikten av den egna individens röst i handläggningen?”* ges tydligast svar i huvudtemat *”En lång process”*. Detta tema med subteman belyser hur processen kan gå till. Tillvägagångssättet i processen innebär att beakta individens röst genom att gå långsamt och varsamt fram eller som i subtemat beskrivet genom *”små steg”*. Dessa delar ses som en nödvändighet för att beakta individens självbestämmanderätt i en process påverkad av demenssjukdom.

Första frågans andra underfråga ”Hur beskrivs och beaktas självbestämmanderätten samt finns det tillfällen då biståndshandläggarna bortser från den?”. Frågans delar besvaras genom flera subteman. Subtemat ”tid och tålmod”, beskriver självbestämmande lite förenklat som att få bestämma själv. Sedan beskrivs hur självbestämmandet kan beaktas på olika sätt, exempelvis genom att tyda att individen verkar vara nöjd med situationen, vilket tas upp i subtemat ”strategier i mötet med individen”. Subtemat ”hindrande faktorer i rollen” beskriver den sista delen, då beaktande blir näst intill ouppnåeligt, som när individen själv inte längre kan uttrycka vare sig vilja eller behandla information. En annan försvårande orsak beskrivs vara den kognitiva nedsättningen hos den äldre med demenssjukdom.

Den andra frågeställningen ”Finns stöd i någon form för biståndshandläggarna i att främja självbestämmandet i arbetet?” besvaras genom det som framkommer under temat ”stödjande faktorer i rollen” som tillhör huvudtemat ”arbetsrollens vardag”. Subtemat tar upp att biståndshandläggarna vid svårigheter finner betydelsefullt stöd i kollegor och andra professioner, som kan inneha specialistkompetens inom området demenssjukdom. Anhöriga benämns också som en form av resurs och stöd i dessa ärenden till biståndshandläggarna.

9.2 Presentation av resultaten utifrån tidigare forskning

Det empiriska materialet påvisar likheter med det som Nordh och Nedlund (2017) beskriver i sin studie om biståndshandläggares strategier i arbete med personer som var diagnostiserade med demenssjukdom. Framträdande strategier som biståndshandläggare kan använda sig av i mötet med den äldre personen som har demenssjukdom är bland annat övertalning samt motivering, som kan utövas då biståndshandläggaren möter ett motstånd från den äldre i frågan om insatser. Dessa liknande strategier återfinns som agerande under temat ”strategier i mötet med individen” och framgår i både citat 12 och 13. Det första citatet berör motivation gentemot den äldre och det senare gäller strategi i form av att få insatser tillsatta vilket är en form av övertalning.

Likheterna återfinns i uppfattningen av vad som tolkas som dilemman i processen vilket bland annat framgår under subtemat ”hindrande faktorer i rollen”. Det empiriska materialet och artikeln (Nordh & Nedlund, 2017) lyfter dilemman kring uppfattningen om de äldre personernas bristande sjukdomsinsikt, kommunikationssvårigheter och personen med demenssjukdoms inkorrekta framställningen av sin kapacitet och förmåga. Att verklighetsbilden av individens förmåga inte stämmer överens med hur den äldre personen med

demenssjukdom uppfattar den, beskrivs under samma tema som ovan i citat 19. Citatet tar upp hur ett behov kan vara uppenbart för individens omgivning men inte för den själv.

Likheter återfinns även i vad som upplevs vara stödande i processen. Anhöriga kan ha en viktig del i processen, de kan vara en form av resurs både till den enskilde samt till handläggaren i utredningen. Subtemat ”*stödande faktorer i rollen*” påvisar detta genom citat 6 som beskriver de anhörigas roll i processen som informanter gällande den äldres situation. Stöd i form av kollegor är något som både framträder i studiens empiriska material samt i Nordh och Nedlunds (2017) artikel vilka anses ha stor betydelse i handläggarnas arbete. Denna likhet med artikeln återfinns exempelvis i citat 7 som beskriver det viktiga kollegiala stödet.

Uppfattningen om att ärendet kan ta lång tid är ytterligare en likhet mellan vår studie och artikeln (Nordh & Nedlunds, 2017). De båda tar upp att det kan ta flera år innan den äldre personen med demenssjukdom är villig till att ansöka om samt ta emot insatser vilket förutsätter ett långsiktigt arbete. Detta framträder i huvudtemat ”*en lång process*” även innehållande subtemat ”*små steg*” som ses som bidragande till att processen blir lång. Beskrivningen i citat 20 tar upp att flera möten med den äldre med demenssjukdom är nödvändiga och citat 24 berör hur insatser ibland sätts in och tas bort för att anpassas efter individens mottaglighet och vilja under processen vilket också ses som tidskrävande.

Handläggarnas beskrivning av självbestämmande som går att utläsa under subtemat ”*strategier i mötet med individen*” är något som vi i analysen av intervjuerna har uppmärksammat hör ihop med hur de äldre försvagade personerna i samhället definierade självbestämmande som i Ekelunds m.fl. (2014) artikel. Artikeln tar de upp att de äldre personerna anser att självbestämmande medför känslan att vara stark i sin person, vilket innebär att ha förmågan till att ta egna beslut. Citat 10 under detta subtema poängterar vikten av att en person skall ges känslan av möjlighet till delaktighet och självbestämmande. De äldre personernas upplevelse av vad som menas med självbestämmande har likheter i hur biståndshandläggarna ser på vad som utgör innebörden av självbestämmande. Beroende på hur situationen kring den äldre personen ser ut framkommer det i intervjuerna att biståndshandläggarna i största mån försöker eftersträva självbestämmande, vilket kan innebära att stärka individen i sin roll så gott det går. Detta framträder bland annat under subtemat ”*strategier i mötet med individen*” där exempelvis i citat 9 beskrivs hur biståndshandläggaren kan gå tillväga för att läsa av individen och på så vis närma sig självbestämmandet i möjligaste mån.

Biståndshandläggarna i studien uppvisar ett gemensamt mönster med de äldre personerna i artikeln i frågan om vad som utgör betydelsen i begreppet självbestämmande. Detta är att, det är individen själv som ska få vara delaktig samt uttrycka vad den är i behov av samt villig att ta emot för hjälp. I subtemat *"tid och tålmod"* under citat 26 och 27 beskrivs vikten av att individens åsikt och önskan tas tillvara och lyssnas till i möjligaste mån. Handläggarna i intervjuerna påpekar betydelsen av att ta in det den äldre uttrycker samt att förmedla känslan av att handläggaren står på den äldre personens sida och att handläggaren inte arbetar mot den äldre i något avseende vilket framkommer under huvudtemat *"arbetsrollens vardag"* under citat 1. Likheter återfinns även i Ekelunds m.fl. (2014) beskrivna strategier till biståndshandläggare som ska verka stödjande i arbetet gentemot den äldre för att skapa känslan av självbestämmande hos den äldre. Under subtemat *"strategier i mötete med individen"* framgår det hur biståndshandläggarna kan gå tillväga för att skapa känslan av självbestämmande genom delaktighet. Citat 10 tar upp skapandet av delaktighetskänsla som en del i att visa individen respekt och beakta självbestämmande.

I studien av Taghizadeh Larsson och Österholm (2014) tas klientens involvering i omvårdnadsbeslut upp och där framkom att en del ansågs vara exkludering. Detta är något som inte tydligt framkommer i våra intervjuer, men som kan skönjas i samtal kring de äldre personerna med långt gången demenssjukdom. Deltagandet bidrar då exempelvis till oro för individen, deltagandet blir därmed mer av ondo än av godo. Citat 18 under subtemat *"hindrande faktorer i rollen"* tar upp hur det kan vara i en situation kring en äldre person med en långt gången demenssjukdom där personen inte längre kan behandla information.

Diskursiva strategier som framkom i studien av Österholm m.fl. (2015) gällande hanteringen av dilemman kring självbestämmande i möte med kognitiv nedsättning gav strategier så som att aktivt engagera både klient och anhöriga i processen. Detta är en strategi vilken överensstämmer med de som uttrycks av biståndshandläggarna i vår studie exempelvis i subtemat *"stödjande faktorer i rollen"* genom citat 6 vilken beskriver anhörigas insyn i individens situation och problematik. Att anpassa sitt språk såsom Österholm m.fl. (2015) beskriver genom att exempelvis använda sig av slutna frågor ser vi också som förekommande i vår studie. Detta berörs även i Hjalmarsson Österholm och Samuelssons (2015) studie där man tittat på mötet mellan klient och biståndshandläggare där det visar på olika samtalspositionering av den äldre personen med demenssjukdom i dessa möten. Det framkom att det ofta används ett sorts *"äldrespråk"* där talet är tydligt, förenklat och fåordigt. I intervjuerna framkommer också en form av språkanpassning för att undvika nekande till insatser som ses som gynnande

för den äldre personen med demenssjukdom. Detta beskrivs som att i möten använda enkla ord och beskrivningar av insatsen istället för konstiga begrepp som ger förvirring. Samtalsstrategi och språkanpassning är återgett under temat ”*strategier i mötet med individen*”, explicit i citaten 14 och 15.

Dunér och Nordström (2006) lägger i sin studie fokuset på biståndshandläggare i egenskap av frontlinjebyråkrater och deras användning av bland annat handlingsutrymme. De kommer fram till några olika sätt som biståndshandläggarna väljer att agera utefter såsom att avvisa, expediera, omvandla behov och kontrollera. Likheter återfinns i vår studie i agerandet, framför allt i tanken om att behov omvandlas i förhållande till lagrum, organisation och individ. Dessa hinder beskrivs i subtemat ”*hindrande faktorer i rollen*”. Citat 16 vitnar om hur ramar och regler kan uppfattas av individen som är i behov av hjälpen och inte vill bli satt under lupp och i en ram.

9.3 Analys mot de teoretiska ramarna

I socialstyrelsens värdegrund från 2012 görs ett förtydligande gällande bemötande av äldre personer. Det som tydliggörs är att de äldre personerna skall visas respekt och stödjas i sitt deltagande och självbestämmande samt bevarande av sitt oberoende. Dessutom skall stödet anpassas efter den äldre personens individualitet, önskemål och behov.

I intervjuerna beskrivs detta på olika sätt vid flertalet tillfällen och värdegrunden återspeglas i samtliga teman på olika sätt. Bland annat uttrycks detta i huvudtemat ”*arbetsrollens vardag*” genom citat 1 som beskriver hur viktig biståndshandläggaren ibland kan vara i att agera stöd åt den äldre med demenssjukdom gentemot dennes anhöriga och även i subtemat ”*små steg*”, vilket beskriver de små stegen som måste till för att både få till stånd självbestämmande, visa respekt och anpassa processen efter den äldre. Vidare uttrycks skapandet av delaktighetskänslan i citat 10 och 27 som lyfter och återspeglar vikten av att den äldre personen ska få känna sig aktiv i utformningen av sin vardag. Dessa citat återfinns i subtemana ”*strategier i mötet med individen*” respektive ”*tid och tålamod*”. Respekt för åsikter som personen med demenssjukdom har tas upp i citat 11 under subtemat ”*strategier i mötet med individen*” genom sin beskrivning gällande en individs rätt till att säga nej. Citat nummer 18 under subtemat ”*hindrande faktorer i rollen*” tar dock upp svårigheten i att beakta personens åsikt när den äldre personen med demenssjukdom exempelvis kommit så långt i sin sjukdomsbild att de får svårigheter att såväl ta in som att behandla information som ges.

Biståndshandläggarna i intervjuerna till denna studie befinner sig i den kontext vilken Lipsky beskriver gällande frontlinjebyråkrater. Lipsky (2010) menar att frontlinjebyråkrater är personer som är offentligt anställda vilka i sin arbetsroll gentemot samhällsindivider har utrymme att göra bedömningar, vilka kan ha innebörden av fördel eller sanktion. Vidare menar Lipsky (2010) att frontlinjebyråkrater med ett förväntat kunnande söker den bästa lösningen för individerna dock inom de organisatoriska ramar som råder och vilka som samtidigt begränsar utrymmet då besluten har inverkan på de berördas liv.

Informanterna i denna studie uttrycker dessa ramar som både ett stöd i sin tillvaro men tillika också en begränsning. Detta uttrycks i citat 16 under subtemat ”*hindrande faktorer i rollen*” i ett återgett samtal med en äldre person som ifrågasätter strukturen kring en biståndsbedömning, vilket får stå för den problematiska upplevelsen. Den äldre personen motsatte sig det faktum att den inte enbart kunde tala om sitt behov och få hjälp därefter utan att bli processad. Biståndshandläggarna uttrycker att processen som gör en äldre person till klient ibland möter motstånd både från personen själv och de organisatoriska ramarna. De nya tillkomna lagarna nämns i citat 4 under subtemat ”*stödjande faktorer i rollen*” dock pratas det om dessa förändringar som både en tillgång och ett hinder i processutövandet då de inte alltid är överrenstämmande samt att de ännu inte hunnit prövats i praktiken och därmed är utfallen fortfarande något ovisst.

Det Lipsky (2010) beskriver som samhällseliga förväntningar vilka frontlinjebyråkrater har att leva upp till återspeglas i biståndshandläggarnas beskrivningar av anhöriga som delaktiga i processen och till lika innehavare av dessa samhällseliga förväntningarna. I egenskap av resurs kan också anhöriga ha höga förväntningar på biståndsprocessen eller åsikter kring den äldre personens behov. Besluten som tas av frontlinjebyråkraterna har inverkan på de äldre personernas liv. Detta uttrycktes av biståndshandläggarna under subtemat ”*små steg*” genom det som beskrivs i citat 25 där stödet i form av tillsättande av insatser som stöd och avlastning är till för både individen själv och dennes anhörig, då behovet var stort men mottagligheten för insats inte fanns. Detta kan också ses som det som Lipsky (2010) beskriver som en kontrollerande funktion gentemot klienterna. Vi tolkar de stegvis insatta enklare insatserna vilket citat 24 beskriver, som både en form av kontroll i att se hur den äldre personen med demenssjukdom har det och som en möjlighet att få till vidare åtgärder.

Lipsky (2010) beskriver att handlingsutrymmet ger biståndshandläggaren både en styrka i sin utövning men utmanar samtidigt i balansgången mellan struktur och organisatoriska ramar gentemot den enskildes behov. Begränsningarna menar Lipsky förhindrar att orättvisor uppstår

i bedömningarna. Detta tolkar vi in i beskrivningarna från biståndshandläggarna då de benämner att de äldres behov i grunden tillsammans med demenssjukdomen är individuella och måste behandlas därefter vilket citat 3 under huvudtemat ”*arbetsrollens vardag*” speglar samt under huvudtemat ”*en lång process*” i citat 21. Detta uttrycktes genom beskrivningar av den komplexitet ett ärende kan ha genom sin individuella karaktär, vilket förutsätter såväl individuellt bemötande som bedömning.

Något som tas upp av både Svensson m.fl. (2008) och Lipsky (2010) är att frontlinjebyråkraterna verkar och befinner sig i en position där de både önskar och förväntas hjälpa individer. Ibland kan denna önskan möta motstånd då den äldre personen med demenssjukdom antingen saknar sjukdomsinsikt eller inte är mogen att ta emot hjälp. Detta uttrycks genom beskrivningen av att som biståndshandläggare se ett behov och därefter erbjuda insatser vilka den äldre personen med demenssjukdom bestämt kan tacka nej till. Detta beskrivs också under subtemat ”*hindrande faktorer i rollen*” i citat 19 som frustrerande i beaktandet av självbestämmande när behovet är uppenbart och hjälpen inte tas emot. Citat 11 beskriver situationen där biståndshandläggaren ser ett behov men individen absolut tackat nej och återfinns under subtemat ”*strategier i mötet med individen*”.

Svensson m.fl. (2008) framhäver att socialarbetare måste uppleva känslan av trygghet i sig själva och i sin kunskap för att de ska uppleva en trygghet i arbetsrollen samt gentemot klienterna de möter. Detta för att de ska kunna tillämpa olika insatser i förhållande till klienters olika behov. Definitionen av trygghet som en betydande egenskap är något som återfinns i det biståndshandläggarna tar upp i intervjuerna. Under subtemat ”*stödjande faktorer i rollen*” tar citat 8 upp den egna erfarenheten och kunskapen som en stödjande faktor i arbetsrollen vilken där verkar betryggande i yrkesutövningen. Under temat framkommer också att tillgången till andra yrkesrollers kunskaper kan vara stödjande.

9.4 Diskussion

Materialet som framkommit ur intervjuerna har ett tydligt samstämmigt språk vilket ger ett enhetligt uttryck i resultatet. Resultatet så som det redovisats här ser vi därmed som svårt att tolka på annat sätt. Resultatet uppvisar också många likheter med det material som presenterats under avsnittet tidigare forskning. Behovet av strategier för biståndshandläggare i mötet med äldre personer med demenssjukdom är i såväl vår studie som i tidigare forskning tydligt framträdande. I sökandet efter tidigare forskning och bakgrundsfakta till denna studie upplever vi att det saknas studier specifikt riktade mot biståndshandläggarens upplevelse. Studier finns

som undersöker vilka typer av agerande och handlande biståndshandläggare har i form av strategier, dock kan vi inte finna forskning kring vilka strategier som är bäst lämpade.

Vid användandet av benämningen *begynnande demenssjukdom*, refererades det till betydelsen, att anhöriga uttrycker oro då individen uppvisar tecken som förknippas med demenssjukdom. Begreppet *begynnande demenssjukdom* har i intervjuerna används synonymt med begreppet *kognitiv svikt*. Detta kan dock bli otydligt då många olika orsaker kan leda till liknande symtom för demenssjukdom orsakade av annat. Ett bättre samlingsbegrepp hade kunnat vara *kognitiv svikt*.

I biståndshandläggarnas hantering av handlingsutrymme gentemot den äldre med demenssjukdom saknas ibland guidning i rätt eller fel agerande och vidare riktlinjer vore här önskvärda. Ett stödande bidrag från denna studie till biståndshandläggarna, är det tillfälle som bjuds för reflektion, samt fokus på området och dess kontext utifrån genomförda intervjuer.

9.5 Metoddiskussion

Utifrån reflektion kring val av ansats för studien, då den gäller upplevelser skulle en kvantitativ metod vara styrande för utbudet av känslor och därmed inte generera personliga svar. Design typer som valts bort är bland annat fallstudie, då den enbart kan ge en persons synvinkel på situationen vilket inte eftersträvas här. En komparativ design är heller inte aktuell då inte skillnader mellan respondentgrupper eftersöks. För urval har ett snöbollsurval varit möjligt, men väljs bort då detta kan medföra viss osäkerhet gällande tidsåtgång i sökandet efter informanter. Datasamlingsmetod är vald utefter de kvalitativa metoderna och här valdes att genomföra fokusgruppsintervjuer med biståndshandläggare bort. Även detta med hänvisning till syftets fokus på den individuella inriktningen. Genom fokusgruppsintervju kan det vara svårt att få fram individuella tankar och känslor på grund av sammanhangets hämmande karaktär. När flera personer närvarar kan känsliga ämnen skapa obehagskänslor inom gruppen som möjligtvis kan bidra till självzensur. Detta beskriver Bryman (2011) som att deltagarna utifrån tankar om andra deltagares åsikter undviker att uttrycka sig i allt, som en anpassning till majoriteten. En reflektion till studiens intervjuguide är att avsikten var att ställa öppna frågor, för att inte leda personen som ska besvara dem, dock har det i efterhand uppmärksammats att vissa av frågorna kan uppfattas som slutna i sin framställning. Gällande analysen hade det möjligen varit enklare att genomföra en kvalitativ innehållsanalys, vilket kan antas ha gett likvärdiga resultat med endast skillnad i utformning av presentationen. Studiens svagheter handlar till största del om dess ringa omfattning. Dessutom kanske intervjuguiden kunnat

vidareutvecklas för att nå mer djup i intervjuerna, men då hade ytterligare pilotintervjuer behövts vilket inte var möjligt utifrån den givna tidsramen.

Studiens styrkor handlar bl.a. om att de olika stegen i studiens metod är tydligt beskrivna i metodavsnittet, vilket har bidragit till att öka studiens transparens. Exempelvis har analysförfarandet beskrivits stegvis och framtagna teman belysts genom citat. Detta kan anses utgöra en betydelsefull del i att uppnå transparens och därmed möjliggöra en kvalitetsgranskning av en studie (Sohlberg och Sohlberg, 2013) och kan därmed anses som en styrka i denna studie.

10. Slutsatser

Slutsatsen i denna studie är att upplevelsen av möjligheten att uppnå självbestämmande för äldre personer med demenssjukdom är något som upplevs vara svårt, problematisk och ibland ouppnåeligt. Detta är till stor del grundat i upplevda hinder vilka uppstår som följd av de kognitiva nedsättningarna hos den äldre personen med demenssjukdom. De kognitiva svårigheterna till följd av demenssjukdom leder ofta till tolkningar av den äldre personens önskan och vilja. Att fastställa individens önskan och vilja stannar ofta vid att förbli just tolkningar, vilket ställer biståndshandläggare inför ofrånkomliga etiska dilemman. Att studera hur biståndshandläggare hanterar dilemman som uppstår i mötet med demenssjukdom gällande val av etisk princip att följa ser vi som en tänkbar och intressant vidare forskning.

Att biståndshandläggare tar till strategier för att komma runt de dilemman som uppstår i mötet med demenssjukdom är likaså något som redan är fastställt i forskning. De kända bitarna kring hantering av dilemman ger naturligtvis upphov till att upplevelsen betecknas just som svår och problematisk. Dock ses i intervjuerna till denna studie att detta upplevs som en del av utmaningen och kanske även en del som gör detta yrke till ett roligt, utmanande och spännande jobb. Denna studie har bidragit med reflektioner för de intervjuade biståndshandläggarna kring det specifika ämnet, demenssjukdom, samt dess effekter på biståndsprocessen. Reflektioner har också gjorts gällande de nya lagarna berörande anhörigas möjligheter att agera i situationer för den äldre personen med demenssjukdom. Något vi reflekterar över är att i situationer där enbart tydning av hur en individ upplevs ta emot en insats eller förändring kan upplevas som godtyckligt och inte direkt överensstämmande med ordet självbestämmandes ursprungliga betydelse.

Reflektion anses vara en av de mest betydelsefulla delarna inom evidensbaserad praktik. Av de tre delar som utgör evidensbaserad praktik, forskning, brukare och profession bidrar reflektioner till att stärka professionens del (Oscarsson, 2009).

Denna studie kan tänkas vidareutvecklas, fördjupas och genomföras i större omfattning. Detta för att få en större geografisk spridning och se hur upplevelsen anses vara generell.

Referenser

- Andersen, I. (2012). *Den uppenbara verkligheten: om kunskapsproduktion i samhällsvetenskaperna*. (2., [uppdaterade] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. (2., uppdaterade [och utök.]. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Bornemark, J. & Svenaeus, F. (red.) (2009). *Vad är praktisk kunskap?*. Huddinge: Södertörns högskola.
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (2., [rev.] uppl.) Malmö: Liber.
- Dunér, A. & Nordström, M. (2006). The discretion and power of streetlevel bureaucrats: an example from Swedish municipal eldercare, *European Journal of Social Work*, 9:4, 425-444, DOI: 10.1080/13691450600958486 (Hämtad 2017-10-25 från Swepub)
- Ekelund, C., Mårtensson, L. & Eklund, K. (2014). Self-determination among frail older persons – a desirable goal older persons' conceptions of self-determination, *Quality in Ageing and Older Adults*, 15:2, 90-101, DOI 10.1108/QAOA-06-2013-0015 (Hämtad 2017-10-11 från Summon)
- Föräldrabalken (1949:381). Hämtad 13 december, 2017 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/foraldrabalk-1949381_sfs-1949-381
- Grinnell, R.M., Unrau Y.A. & Williams, M. (2014). Introduction. I R.M, Grinnell & Y.A, Unrau, (red.) *Social work research and evaluation: foundations of evidence-based practice*. (10.uppl. s.3–30) Oxford: Oxford University Press.
- Hartman, J. (2004). *Vetenskapligt tänkande: från kunskapsteori till metodteori*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

- Hermerén, G. (2013). Utgångspunkter för etisk analys i socialt arbete. I U. Pettersson. (red.) *Etik och socialtjänst: om förutsättningarna för det sociala arbetets etik*. (4. uppl., s.15–36) Malmö: Gleerup.
- Hjalmarsson Österholm, J. & Samuelsson, S. (2015). Orally positioning persons with dementia in assessment meetings, *Ageing & Society*, 35:2, 367-388.
Doi.org/10.1017/S0144686X13000755 (Hämtad 2017-11-08 från Summon)
- Hydén, L-C. (2016). Att leva med demenssjukdom. I L-C. Hydén, & I. Hellström, (red.), *Att leva med demens*. (1. uppl., s.17–39) Malmö: Gleerups Utbildning.
- Jönson, H. & Harnett, T. (2015). *Socialt arbete med äldre*. (1. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (3. [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Lag (2017:310) om framtidsfullmakter. Hämtad 13 december 2017 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2017310-om-framtidsfullmakter_sfs-2017-310
- Lipsky, M. (1980). *Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public services*. New York: Russell Sage Foundation.
- Lipsky, M. (2010). *Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public services*. (30th anniversary expanded ed.) New York: Russell Sage Foundation.
- Nordh, J. & Nedlund, A-C. (2017). To Coordinate Information in Practice: Dilemmas and Strategies in Care Management for Citizens with Dementia, *Journal of Social Service Research*, 43:3, 319-335, DOI: 10.1080/01488376.2016.1217580 (Hämtad 2017-10-11 från Web of Science)

- Olaison, A. (2017). Processing older persons as clients in elderly care: A study of the micro-processes of care management practice, *Social Work in Health Care*, 56:2, 78-98, DOI: 10.1080/00981389.2016.1265625 (Hämtad 2017-12-01 från Summon)
- Oscarsson, L. (2009). *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten: en introduktion för praktiker, chefer, politiker och studenter*. Stockholm: SKL Kommentus.
- Pettersson, U. (2013). Socialtjänstlagen och etisk analys. I U. Pettersson. (red.) *Etik och socialtjänst: om förutsättningarna för det sociala arbetets etik*. (4. uppl., s.39–46) Malmö: Gleerup.
- Skau, G.M. (2007). *Mellan makt och hjälp: om det flertydiga förhållandet mellan klient och hjälpare*. (3., uppl.) Stockholm: Liber.
- Socialtjänstlagen (2001:453). Hämtad 13 december, 2017 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453
- Socialstyrelsen (2012). *Värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre*. (SOSFS 2012:3). Västerås: Socialstyrelsen
- Socialstyrelsen (2016). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom: stöd för styrning och ledning*. (Remissversion). Stockholm: Socialstyrelsen.
- Sohlberg, P. & Sohlberg, B. (2013). *Kunskapens former: vetenskapsteori och forskningsmetod*. (3.,uppl.) Stockholm: Liber
- Svensson, K., Johnsson, E. & Laanemets, L. (2008). *Handlingsutrymme: utmaningar i socialt arbete*. (1. utg.) Stockholm: Natur & kultur

Taghizadeh Larsson, A. & Österholm, J. H. (2014). How are decisions on care services for people with dementia made and experienced? A systematic review and qualitative synthesis of recent empirical findings, *International psychogeriatrics*, 26:11, 1849–1862, DOI: 10.1017/S104161021400132X (Hämtad 2017-11-05 från Summon)

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet

Wolmesjö, M. & Staaf, A. (red.) (2014). *Rätt till bistånd i äldreomsorg: etik, juridik, praktik och profession*. (1. uppl.) Malmö: Gleerup

World Health Organization. (u.å.). *Dementia*. Hämtad 26 november, 2017 från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/>

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 (Hämtad 2017-10-12 från Summon)

Österholm, J. (2016). Biståndshandläggning och självbestämmande. I L-C. Hydén, & I. Hellström, (red.), *Att leva med demens*. (1. uppl., s.193–211) Malmö: Gleerups Utbildning.

Bilaga 1

Informationsbrev

2017-11-03

Hej!

Elin Olsson och Erica Bäcklund heter vi och vi är två socionomstudenter som läser den sjunde och sista, terminen vid Högskolan Dalarna i Falun. Just nu är vi i färd med att skriva vår C-uppsats som ska bli är vårt examensarbete i socialt arbete. Arbetet pågår under 10 veckor och skall vara färdigt för muntlig presentation den 10 januari 2018. Till vårt arbete behöver vi biståndshandläggare att intervjua och det är med anledning av detta du nu läser detta brev.

Vi har valt att rikta in oss på att studera hur biståndshandläggare inom SoL upplever möjligheten att tillgodose självbestämmanderätten i mötet med äldre personer med begynnande demens eller diagnostiserad demens. Vi har tänkt undersöka detta genom att genomföra enskilda intervjuer med biståndshandläggare och söker härmed deltagare till våra intervjuer. För att skapa en bredd i de upplevelser som vi samlar in så är vi intresserad av dig som biståndshandläggare oavsett anställningslängd, ålder, erfarenhet eller kön.

Intervjuerna kommer spelas in samt transkriberas för att sedan användas som material till analysen i uppsatsen. Intervjun kommer ta cirka en timme och båda studenterna kommer närvara under intervjun. Valet att delta i vår undersökning är frivilligt och om du väljer att delta så kan du när som helst under vår uppsatstid avbryta deltagandet. Uppgifterna vi samlar in under intervjun kommer endast att användas av oss två i framställningen av uppsatsen för att sedan makuleras. Ditt deltagande kommer behandlas konfidentiellt samt att alla uppgifter om dig kommer anonymiseras.

Uppsatsen kommer att redovisas både i skriftlig form, publiceras offentligt i portalen Diva, samt presenteras muntligt den 10 januari 2018 under FoU marknaden på högskolan i Falun.

Önskar du delta i vår undersökning skicka då dina kontaktuppgifter till någon av eller båda studenternas e-postadresser nedan och föreslå gärna en tid som passar dig för intervju. Då arbete med studien sker under en begränsad tidsrymd önskar vi få kontakt med er snarast möjligt. Om du har några frågor angående ditt deltagande eller om uppsatsen får du gärna höra av dig till någon av oss eller till vår handledare via mail eller telefon.

Tack på förhand!
Vänliga hälsningar

Elin Olsson och Erica Bäcklund

Elin Olsson
Student
h14eliol@du.se
xxx-xx xx xxx

Erica Bäcklund
Student
h14eribc@du.se
xxx-xxx xx xx

Kevin McKee
Handledare
kmc@du.se
xxx-xx xx xx

Bilaga 2

Intervjuguide

1. Inledande frågor:

- Kön / Ålder?
- Ortsbunden eller inte?
- Yrkeserfarenhet, inom biståndshandläggning och socialt arbete?

2. Hur upplever du att det är att arbeta med biståndshandläggning?

3. Upplever du att det finns eller kan uppstå dilemman i biståndsprocessen?

- Om ja, vilken typ av dilemman och varför ses det som ett dilemma?

4. När du hör ordet självbestämmande vad tänker du på då?

- Vad står begreppet självbestämmande för i ditt arbete?

5. Är det alltid möjligt att uppnå självbestämmande?

- Om ja, hur?

- Om nej, varför inte?

6. Hur upplever du att det är att arbeta med biståndshandläggning i ärenden med personer som har demenssjukdom?

7. Hur ges individen med demenssjukdom plats för sin individuella röst i biståndsprocessen?

- Kan du beskriva?

8. Finns det andra personer i individen med demenssjukdoms omgivning som kan ha påverkan på beslutsprocessen?

- Om ja, hur och på vilket sätt? Till exempel barn, make/maka, syskon el. verkställighet.

9. För att beakta självbestämmande för personer med demenssjukdom finns det något som du använder dig av eller som du upplever som stödjande för dig i det arbetet?

- Vilka former av stöd finns att tillgå på din arbetsplats gällande biståndsprocessen/beslutet?

10. Finns det något i biståndsprocessen gällande personer med demenssjukdom som du skulle vilja ändra på?

- Om ja, i så fall vad och hur?

11. Kan du ge ett exempel på en biståndsbedömning gällande en person med demenssjukdom som varit specifikt utmanande?

- Vad i den bedömningen upplevde du som mest utmanande?

Tack för att du tog dig tid och tack för din medverkan!

Bilaga 3

Blankett för etisk egengranskning av studentprojekt som involverar människor

Projekttitel: "Det krävs 12 wienerbröd"

Student/studenter: Elin Olsson och Erica Bäcklund

Handledare: Kevin McKee

		Ja	Tveksamt	Nej
1	Kan frivilligheten att delta i studien ifrågasättas, d.v.s. innehåller studien t.ex. barn, personer med nedsatt kognitiv förmåga, personer med psykiska funktionshinder samt personer i beroendeställning i förhållande till den som utför studien (ex. på personer i beroendeställning är patienter och elever)?			X
2	Innebär undersökningen att informerat samtycke inte kommer att inhämtas (d.v.s. forskningspersonerna kommer inte att få full information om undersökningen och/eller möjlighet att avsäga sig ett deltagande)?			X
3	Innebär undersökningen någon form av fysiskt ingrepp på forskningspersonerna?			X
4	Kan undersökningen påverka forskningspersonerna fysiskt eller psykiskt (t.ex. väcka traumatiska minnen till liv)?			X

5	<p>Används biologiskt material som kan härledas till en levande eller avliden människa (t.ex. blodprov)?</p>			X
6	<p>Avser du att behandla känsliga personuppgifter som ingår i eller är avsedda att ingå i en struktur (till exempel ett register)?</p> <p>Med känsliga personuppgifter avses, enligt Personuppgiftslagen (PuL), uppgifter som berör hälsa eller sexualliv, etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse samt medlemskap i fackförening</p>			X
7	<p>Avser du att behandla personuppgifter som avser lagöverträdelser som innefattar brott, domar i brottmål, straffprocessuella tvångsmedel eller administrativa frihetsberövanden, och som ingår i eller är avsedda att ingå i en struktur (till exempel ett register)?</p>			X

Fastställt av Forskningsetiska nämnden 2008-10-23