



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Socionomprogrammet

”Det väcker fler etiska funderingar när det gäller äldre personer”

En kvalitativ studie om socialsekreterares upplevelser kring den etiska synen på äldre med alkoholmissbruk

**“It evokes more ethical concerns about older people”
A qualitative study of social workers' experiences about the ethical view of elderly people with alcohol abuse**

Författare: Evelina Sandbäck & Jonna Selin

Handledare: Peter Nilsson

Examinator: Sverre Wide

Ämne/huvudområde: Socialt arbete

Kurskod: SA2020

Poäng: 15 Hp

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

För och främst vill vi tacka våra respondenter som tagit sig tid för att dela med sig av sina tankar och gjort denna uppsats möjlig att utföra.

Sen vill vi tacka vår handledare Peter Nilsson som med sin kompetens utmanat oss till att bli ännu bättre och engagerat sig i vår uppsats.

Vi vill även tacka våra sambos för att de har stått ut med oss denna period.

Till syvende och sist vill vi tacka varandra då vi delat skratt, tårar och kaffe vilket har banat vägen till en uppsats som vi båda är mycket stolta över.

Abstract

The purpose of the study was to investigate how social workers looked at the possibility that their ethical view of elderly with alcohol abuse affects their assessments. We used semi structured interview, where we interviewed six social workers that works with addiction. The result showed that the social workers felt that the biggest difference between people over and under the age of 65 was the needs, which meant that the assessments of contribution differed. The result showed that the social workers resonated very much about LVM, since coercion in relation to older people created many ethical dilemmas. The personal values of the social workers did not affect the assessment themselves, but they were always there, both in private and working life. In order to avoid their own values affecting their assessments, this was frequently discussed between colleagues. The result showed that ageism is both in structure and jargon, but that there was no opportunity for ageism to influence the social security assessments.

Key words: Elderly, alcoholism, addiction, ethic, assessment, ageism

Sammanfattning

Syftet med studien var att undersöka hur socialsekreterare såg på möjligheten att deras etiska syn kring äldre med alkoholmissbruk påverkade deras bedömningar. Vi använde oss av semistrukturerade intervjuer som metod, där vi enskilt intervjuade sex stycken socialsekreterare inom missbruksenheten. Resultatet visade att socialsekreterarna upplevde att den största skillnaden mellan personer över och under 65 år, var behoven, vilket gjorde att bedömningarna kring insatser skiljde sig åt. Resultatet visade även att socialsekreterarna resonerade väldigt mycket kring LVM då tvångsåtgärder i relation till äldre skapade många etiska dilemman. De egna värderingarna hos socialsekreterarna påverkade inte bedömningen i sig men de fanns alltid där, både privat och i arbetslivet. För att undvika att de egna värderingarna skulle påverka deras bedömningar diskuterades detta ofta mellan kollegorna. Resultatet visade även på att ålderism både fanns i struktur och jargong men att det enligt socialsekreterarna, inte gavs möjlighet för ålderism att påverka deras bedömningar.

Nyckelord: Äldre, alkoholmissbruk, etik, bedömning, ålderism

Innehållsförteckning

1. Inledning	4
2. Syfte och frågeställningar	6
2.1 Syfte.....	6
2.2 Frågeställningar	6
2.3 Disposition.....	6
3. Centrala begrepp	7
3.1 Äldre	7
3.2 Alkoholmissbruk.....	7
3.3 Socialsekreterare.....	7
3.4 Lagar.....	7
3.5 Etisk syn.....	7
3.6 Bedömning.....	8
3.7 Ålderism	8
4. Alkoholism bland äldre – en utmaning för socialt arbete	9
4.1 Alkoholmissbruk och dess hälsopåverkan på äldre	9
4.2 Alkoholmissbruket bland äldre i Sverige.....	10
4.3 Ålderism – ett nu mer uppmärksammat begrepp.....	10
5. Legalt och moraliskt ramverk för det sociala arbetet kring äldre med alkoholmissbruk	12
5.1 Lagen och de etiska principerna	12
5.2 Lagarna	13
5.3 Etiska principer	14
5.3.1 Självbestämmandeprincipen.....	14
5.3.2 Godhetsmaximeringsprincipen och skademinimeringsprincipen.....	15
5.3.3 Rättviseprincipen.....	16
5.3.4 Konflikter mellan principerna	16
5.4 Ålderism	17
5.5 Användning av det legala och moraliska ramverket vid analys.....	18
6. Metod	19
6.1 Förförståelse	19
6.2 Forskningsansats.....	19

6.3 Metodval	19
6.4 Population och urval	20
6.5 Tillvägagångssätt	20
6.6 Databearbetning och analys	21
6.7 Metoddiskussion	21
6.7.1 Styrkor och svagheter	21
6.7.2 Tillförlitlighet	23
6.8 Etiska överväganden	23
7. Resultat.....	25
7.1 Presentation av socialsekreterarna	25
7.2 Självbestämmande	25
7.2.1 Respekt för integritet	25
7.2.2 Rätt att göra egna val	27
7.3 Analys Självbestämmande	28
7.4 Egna värderingar	30
7.4.1 Värdegrund	30
7.4.2 Rätt eller fel?	31
7.5 Analys Egna värderingar	33
7.6 Ålderism	34
7.6.1 Samma möjligheter och rättigheter	34
7.6.2 Göra skillnad mellan äldre och yngre	35
7.7 Analys Ålderism	36
8. Diskussion och slutsats	38
Referenser	40
Bilagor.....	43
Bilaga 1	43
Bilaga 2.....	45
Bilaga 3.....	47

1. Inledning

Under utbildningens gång har vi flertalet gånger fått höra om bristen av forskning kring äldre med missbruksproblematik. Detta har gjort att intresset och nyfikenheten vuxit i takt med att examensarbetet närmat sig. Vi har båda, innan utbildningen började, intresserat oss för missbruk och dess påverkan både fysiskt och psykiskt.

Enligt Gunnarsson och Karlsson har alkoholproblem hos äldre ökat (Gunnarsson och Karlsson, 2017). Shaw och Palattiyil nämner att äldre med alkoholproblem är ett glömt och förbisett fält inom forskning. Det finns olika orsaker till detta, bland annat en ovilja bland de äldre eller nära anhöriga till den äldre, att tala om problemet. Bristen på riktlinjer kring ämnet, att problemet inte alltid är lätt att se samt att problemet feldiagnostiseras av berörda professionella, är även det orsaker (Shaw and Palattiyil, 2008). Alkoholmissbruk kan enligt Alpert öka risken för eller leda till exempelvis stroke, cancer, depression, yrsel, högt blodtryck och sömnsvårigheter. Cirka hälften av alla äldre med alkoholproblem lider av någon form av neuropsykologisk funktionsnedsättning (Alpert, 2014). Alpert nämner även att alkoholister kan utveckla permanenta skador som exempelvis minnesförlust och demens, detta kan i sin tur leda till ett behov av livslång vård (Alpert, 2014).

Shaw och Palattiyil nämner att hemtjänstpersonal har en tanke om att många äldre inte tas på allvar i deras problematik för att exempelvis socialsekreterare ser alkohol som det enda nöje de äldre har kvar (Shaw och Palattiyil, 2008). En studie av Palm menar även att socialsekreterare hellre lägger resurser på de yngre personerna med missbruksproblem, än de äldre. De äldre ska till skillnad från de yngre inte räddas eller få hjälp att bli fria från sitt missbruk, utan de ska istället ha tillgång till en någorlunda bra vardag med olika typer av stöd (Palm, 2009).

Socialtjänstlagen (2001:453) 1 Kap 1 § nämner att man ska ”främja människornas ekonomiska och social trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet”. I 5 Kap 4 § framgår det att ”socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund)”. Att ”socialnämnden ska aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket” nämns i 5 Kap 9 § (SFS: 2001:453).

Socialstyrelsen nämner dock att personer med missbruksproblem, som är över 65 år, tenderar att hamna mellan stolarna och därför inte får den hjälp de behöver kring sitt missbruk. Det är brist på rutiner inom socialtjänsten gällande hur de äldre som visar signaler på ett missbruk ska bemötas och tas om hand. Trots att problemet med alkoholmissbruk bland

de äldre ökar så är luckan för att kunna nå rätt hjälp för behoven för stor. Socialstyrelsen beskriver vidare vikten av att vården är lättåtkomlig för de äldre med missbruksproblem. Motivation är en av de viktigaste aspekterna för att vården ska vara fruktbar (Socialstyrelsen, 2015).

Ämnet äldre med alkoholmissbruk kopplat till etik inom forskningen lyser med sin frånvaro. Vi har hittat forskning om äldre med alkoholproblem, dock handlar det vi hittat mest om problemet kopplat till hälsa, allmänna statistiska undersökningar samt personernas egna berättelser. Vi har upptäckt en kunskapslucka gällande etiska dilemman bland äldre med alkoholmissbruk. Vi har valt att undersöka hur socialsekreterare ser på möjligheten att deras bedömningar påverkas utifrån deras etiska syn på äldre med alkoholmissbruk.

2. Syfte och frågeställningar

2.1 Syfte

Syftet med uppsatsen är att undersöka och beskriva hur socialsekreterare ser på möjligheten att deras etiska syn kring äldre personer med alkoholmissbruk påverkar deras bedömning.

2.2 Frågeställningar

1. Hur resonerar socialsekreterare inom missbruksenheten kring Socialtjänstlagen (SoL) och Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) vid bedömning av äldre med ett alkoholmissbruk?
2. Hur upplever socialsekreterare att deras egna värderingar påverkar bedömning av äldre med ett alkoholmissbruk?
3. Förekommer ålderism, och i så fall, påverkar den bedömningarna?

2.3 Disposition

Vår studie är uppdelad i åtta kapitel. I det första kapitlet presenteras vår inledning till studien. I det andra kapitlet presenteras syftet, frågeställningarna samt dispositionen. I det tredje kapitlet finns studiens centrala begrepp definierade och förklarade. I kapitel fyra redogör vi tidigare forskning inom området. I kapitel fem definierar vi vår tolkningsram som består av lagar, fyra etiska principer samt begreppet ålderism, vi redogör även för hur vi kommer att använda oss av vår tolkningsram. I kapitel sex presenteras hela metodavsnittet samt våra etiska överväganden. I kapitel sju presenteras resultatet samt vår analys. I kapitel åtta finns vår diskussion och slutsats.

3. Centrala begrepp

3.1 Äldre

När vi talar om äldre i denna studie menar vi personer som är i åldrarna från 65 år och uppåt.

3.2 Alkoholmissbruk

Med alkoholmissbruk utgår vi ifrån Socialstyrelsens (2015) definition som i sin tur utgår ifrån DSM-IV kriterierna.

För att det ska vara frågan om ett missbruk enligt DSM-IV krävs att minst ett av fyra kriterier är uppfyllda under en och samma tolv månaders period:

1. upprepad användning av alkohol eller narkotika som leder till misslyckande att fullgöra sina skyldigheter på arbetet, i skolan eller i hemmet
2. upprepad användning av alkohol eller narkotika i riskfyllda situationer, exempelvis vid bilkörning eller i arbetslivet
3. upprepade kontakter med rättsväsendet till följd av missbruket
4. fortsatt användning trots återkommande problem (Socialstyrelsen, 2015, s. 148).

3.3 Socialsekreterare

Med socialsekreterare menar vi de personer som arbetar med bedömning kring missbruksproblematik.

3.4 Lagar

Med lagar menar vi Socialtjänstlag (SFS 2001:453) samt Lag (SFS 1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall. Vi kommer benämna lagarna enligt deras förkortningar SoL och LVM.

3.5 Etisk syn

När vi vill undersöka den etiska synen syftar vi både till etisk syn utifrån hur socialsekreterarna tolkar lagen men även utifrån socialsekreterarnas egen person. Etisk syn enligt lagarna har vi valt att definiera som de lagar socialsekreterarna ska utgå ifrån i sitt

dagliga arbete. De lagar vi har valt är SoL och LVM. Anledningen till att vi valt just dessa lagrum är för att de enligt oss ringar in de ämnen som kan orsaka etiska dilemman.

Egidius beskriver att etik innebär att man som människa är lojal och respektfull mot både andra men även sig själv och de värderingar man har. Etik i rollen som professionell handlar om att man ska ha förmågan att kunna handskas med tveksamma situationer. Detta kan innebära en balansgång där man som professionell i vissa fall ska vara noga med att se till klientens självbestämmande men även att våga gå över vissa gränser för självbestämmande där det behövs. En professionell ska agera rättvist och inte låta sig influeras av yttre faktorer som i sin tur gör att vissa klienter prioriteras medan andra inte gör det (Egidius, 2011).

3.6 Bedömning

Vi syftar till de utredningar eller möten som socialsekreteraren gör vid bland annat orosanmälningar och bedömningar av vilka insatser som den äldre har rätt till. Enligt Egidius ska den professionellas beslut grunda sig på det som är av relevans för klienten, med hjälp av de resurser som finns att tillgå (Egidius, 2011).

3.7 Ålderism

Ålderism är enligt Palmore alla typer av diskriminering och fördomar gentemot en åldersgrupp. Ålderism kan även innebära att man behandlar en individ i en åldersgrupp på ett olämpligt vis (Palmore, 1999).

4. Alkoholism bland äldre – en utmaning för socialt arbete

Syftet i vår studie var att undersöka och beskriva den etiska synen hos socialsekreterare i relation till äldre med alkoholmissbruk. Vi har därför valt att redogöra för tidigare forskning som belyser forskningsläget inom alkoholmissbruk hos de äldre, både i relation till hälsa men även hur situationen ser ut för äldre med alkoholmissbruk i Sverige. Vi har även med tidigare forskning kring ålderism för att belysa forskningsläget inom det, både i Sverige men även generellt.

Vi valde att använda oss av databaserna Sociological Abstracts, Social Sciences Citations Index och Swepub och att vi sökte även på Högskolan Dalarnas biblioteks databas Summon. Detta gjorde vi när vi sökte efter artiklar till tidigare forskning och information till bakgrunden.

Vi sökte på tidigare forskning med sökord som etik, äldre, alkohol, missbruk, bedömning och socialt arbete. Vi gjorde även sökningar med samma ord fast på engelska; ethic, elderly, alcohol, adiction, assessment och social work. Vi gjorde även sökningarna mer generella på enbart etik och missbruk samt bedömning och etik. I början av vår sökning hade vi Sverige med, detta gav nästintill inga resultat vilket gjorde att vi valde bort det. Det valet gjorde också att resultaten blev mer internationella. Vi begränsade oss först från 2010-2017, men där fanns det inte så många resultat, vilket gjorde att vi breddade sökningen från 1995-2017 då vi märkte att det var mellan dessa årtal det fanns relevant tidigare forskning. Vi värderade alla träffar utifrån vilken relevans de hade. Vi hittade inte mycket material som var exakt det vi sökte efter utifrån våra sökord.

4.1 Alkoholmissbruk och dess hälsopåverkan på äldre

Alpert nämner att flertalet undersökningar visar på att cirka 17 % av de som är 65 år och äldre, har något slags missbruk. 15 % av hälsoproblem som finns hos de äldre kan även kopplas till alkoholmissbruk (Alpert, 2014). Johnson nämner att de äldre som dricker alkohol är känsliga för dess påverkan (Johnson, 2000). Enligt Alpert blir ämnesomsättningen sämre vid hög ålder och den alkohol som konsumeras stannar därför kvar i kroppen en längre tid. Detta beror på att kroppen inte hinner bearbeta alkoholen, som i värsta fall kan leda till förgiftning eller död (Alpert, 2014). Johnson menar på att äldre personer med alkoholproblem har en ökad risk för psykisk ohälsa än de äldre i samma ålder som inte dricker alkohol. Depression och demens är vanligt förekommande hos äldre med alkoholmissbruk. Med tanke

på att antalet äldre som dricker alkohol ökar succesivt kommer även pressen på resurser från bland annat sjukvården öka (Johnson, 2000). Enligt Balsa, Homer, Fleming och French bidrar alkoholmissbruk till en rad olika hälsoproblem som exempelvis skador på levern, stroke, beteendeproblem, cancer, förgiftning, infektioner, näringsbrist samt dålig ämnesomsättning (Balsa et al, 2008). Herring och Thom men även Balsa et al. nämner att fallrisken hos äldre personer som dricker alkohol ökar markant (Herring och Thom, 1997 & Balsa et al., 2008).

4.2 Alkoholmissbruket bland äldre i Sverige

Enligt Bergström så är ”hälsosamt åldrande” något som det talas mycket om i Sverige idag. Kontentan av ”hälsosamt åldrande” är att man som äldre ska ha bra hälsa, vara pigg och vara oberoende av andra. Detta bidrar i sin tur till att belastningen hos exempelvis socialtjänsten minskar (Bergström, 2017).

I Sverige har alkoholproblem bland de äldre över 65 år enligt Kelfve, Agahi, Mattsson och Lennartsson ökat. Det har även skett en signifikant ökning av dödsfall som varit alkoholrelaterade. De äldre i Sverige hade en högre alkoholkonsumtion 2014 än vad personer i samma ålder 20 år tidigare hade. Två förklaringar till det kan vara att de äldre idag generellt sett har en bättre hälsa än för 20 år sedan och att det möjliggör för fortsatt drickande samt att de äldre som dricker mycket nu för tiden har en mer liberal syn på alkohol än vad de äldre tidigare har haft (Kelfve et al., 2014).

Bergström beskriver vikten av att alkoholproblem hos de äldre synliggörs och upptäcks, samt att de äldre får den hjälp de behöver som möter deras specifika behov. Äldre med alkoholproblem är en bortglömd grupp människor som försvinner i den rådande normen av ”hälsosamt åldrande”. Många äldre med alkoholmissbruk lever sitt liv i avsaknad av ett socialt nätverk, vilket gör att socialtjänsten spelar en stor roll i att fånga upp dessa människor. Deltagare i Bergströms studie beskriver att självhjälpgrupper som exempelvis Anonyma Alkoholister, har varit en bidragande faktor till att de har blivit nyktra (Bergström, 2017).

4.3 Ålderism – ett nu mer uppmärksammat begrepp

Ålderism har enligt Heikkinen och Krekula blivit mer uppmärksammat i Sverige än vad det tidigare varit (Heikkinen och Krekula, 2008). Nelson nämner att det ofta finns en tro om att de som arbetar med att hjälpa äldre personer, inte har några fördomar mot dem. Resultat har dock visat på att exempelvis vårdpersonal har fördomar mot äldre i samma utsträckning som andra personer. Nelson beskriver vidare att de negativa fördomarna som finns bland äldre

reproduceras, vilket gör att människor exempelvis kan se de äldres plats inom och rätt till välfärd som mindre viktig än vad det är för de yngre. Det bidrar även till att missförhållanden hos äldre ökar, vilket kan vara allt från att utnyttja de äldre till att de äldre blir åsidosatta av exempelvis sin hemtjänstpersonal (Nelson, 2005).

Ayalon och Tesch-Römer nämner att ålderism inom bland annat socialt arbete, uttrycks på både ett direkt och ett indirekt vis. Det vill säga att ålderismen finns närvarande även om det inte uttrycks negativa attityder mot de äldre i tal. De flesta professionella inom människobehandlande yrken finner hinder i arbetet med de äldre och är sällan medvetna om den diskriminerande jargongen som framkommer i tal gällande de äldre (Ayalon och Tesch-Römer, 2017).

5. Legalt och moraliskt ramverk för det sociala arbetet kring äldre med alkoholmissbruk

5.1 Lagen och de etiska principerna

Av tidigare kapitel framgår det att äldre med alkoholmissbruk är en utmaning för det sociala arbetet. I arbetet med de äldre med alkoholmissbruk finns det som socialsekreterare lagar att förhålla sig till. Enligt Egidius kan inte lagstiftningen helt kontrollera hur man som professionell ska bedriva sitt arbete. Detta gör att man kan behöva lägga till en etisk aspekt för att komplettera regler från socialstyrelsen, vilket gäller för många professionella i västvärlden (Egidius, 2011). Vi anser att lagarna rymmer etiska principer, där de etiska principerna kan vara ett kompletterande verktyg för att möta äldre med alkoholmissbruk.

Vi valde nedanstående kapitel och paragrafer ur SoL, LVM, Regeringsformen (RF, SFS 2011:109) samt Diskrimineringslagen (DL, SFS 2008:567). Dessa lagar är något som socialsekreterarna ska ta hänsyn till och utgå ifrån i sitt arbete. Vi har utgått från de etiska principerna när vi har läst de kapitel och paragrafer i SoL, LVM, DL och RF som nämns nedan.

Genom att göra det har vi funnit att självbestämmandepincipen genomsyrar hela SoL då både principen och lagen bygger på frivillighet. Godhetsmaximeringsprincipen genomsyrar enligt oss alla kapitel och paragrafer i både SoL och LVM som vi nedan nämner. De ord som framkommer i 1 kap 1 § och 5 kap 4, 9 §§ är bland annat främja, värdigt liv, välbefinnande och hjälp. Vi anser att samtliga av dessa ord har med godhetsmaximering att göra, det vill säga att göra gott. Att till exempel främja en persons trygghet handlar bland annat att man hjälper en person på vägen till att själv känna sig trygg, vilket enligt oss är att göra gott för en annan individ. Med tanke på att godhetsmaximeringsprincipen handlar om att göra gott anser vi att det bidrar till skademinimering, vilket gör att även den principen finns i de kapitel och paragrafer där vi sett godhetsmaximeringsprincipen. Rättvisepincipen finns enligt oss både i DL 13 och 13b §§ samt i RF 9 §. Att lika ska behandlas lika inför lagen, uttrycks i RF. I DL framkommer det att socialtjänsten inte ska diskriminera någon utifrån ålder om det inte finns ett berättigat skäl för det, att diskriminera någon kan utmynna i att man inte behandlar lika fall lika.

5.2 Lagarna

SoL (2001:453)

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

- ekonomiska och sociala trygghet,
- jämlikhet i levnadsvillkor,
- aktiva deltagande i samhällslivet.¹

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

5 Kap 9 § Socialnämnden skall aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket. Nämnden skall i samförstånd med den enskilde planera hjälpen och vården och noga bevaka att planen fullföljs (SFS 2001:453).

LVM (1988:870)

Inledande bestämmelser

1 § De i [1 kap. 1 §](#) socialtjänstlagen ([2001:453](#)) angivna målen för samhällets socialtjänst skall vara vägledande för all vård som syftar till att hjälpa enskilda människor att komma ifrån missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel. Vården skall bygga på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet och skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samverkan med den enskilde.

2 § Vård inom socialtjänsten ges en missbrukare i samförstånd med honom eller henne enligt bestämmelserna i socialtjänstlagen ([2001:453](#)). En missbrukare skall dock beredas vård oberoende av eget samtycke under de förutsättningar som anges i denna lag (tvångsvård).

För tvångsvårdens innehåll och utformning gäller bestämmelserna i *socialtjänstlagen*, om inte något annat anges i denna lag.

3 § Tvångsvården skall syfta till att genom behövliga insatser motivera missbrukaren så att han eller hon kan antas vara i stånd att frivilligt medverka till fortsatt behandling och ta emot stöd för att komma ifrån sitt missbruk.

Beredande av vård

4 § Tvångsvård skall beslutas om,

1. någon till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk,
2. vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen ([2001:453](#)) eller på något annat sätt, och
3. han eller hon till följd av missbruket
 - a) utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara,

- b) löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv, eller
- c) kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.

Om någon för kortare tid ges vård med stöd av lagen ([1991:1128](#)) om psykiatrisk tvångsvård hindrar detta inte ett beslut om tvångsvård enligt denna lag (SFS 1988:870).

DL (2008:567)

Hälso- och sjukvården samt socialtjänsten m.m.

13 § Diskriminering är förbjuden i fråga om

1. hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet,
2. verksamhet inom socialtjänsten, och
3. stöd i form av färdtjänst och riksferdtjänst och bostadsanpassningsbidrag.

13 b § Förbudet mot diskriminering i 13 § som har samband med ålder hindrar inte

1. tillämpning av bestämmelser i lag som föreskriver viss ålder, eller
2. annan särbehandling på grund av ålder om särbehandlingen har ett berättigat syfte och de medel som används är lämpliga och nödvändiga för att uppnå syftet (SFS 2008:567).

RF (2011:109)

1 Kap 9 § Domstolar samt förvaltningsmyndigheter och andra som fullgör offentliga förvaltningsuppgifter ska i sin verksamhet beakta allas likhet inför lagen samt iaktta saklighet och opartiskhet (SFS 2011:109).

5.3 Etiska principer

5.3.1 Självbestämmandepincipen

Enligt Beauchamp och Childress handlar självbestämmandepincipen om att respektera en persons rätt till egna åsikter, till att ta egna beslut samt till att agera utifrån sitt synsätt och sin tro. Att respektera en persons självbestämmande handlar inte enbart om att ha ett respektfullt förhållningssätt utan man måste även handla i enlighet med förhållningssättet. Det är även av stor vikt att man som professionell hjälper en person till att göra sina egna val, då det kan finnas hinder i vägen. Ett krav enligt självbestämmandepincipen är att man som individ har rätt att välja själv så länge det inte begränsar eller drabbar någon annan på ett negativt sätt. Principen fungerar ofta som en guide för personer runt omkring individen, för att kunna göra rätt handling utifrån dennes vilja. Principen kräver även att man som professionell hanterar uppgifter om personen på ett respektfullt vis och de uppgifter som hanteras ska på något sätt underlätta för personen att fatta sina egna beslut. Självbestämmandepincipen kräver även att

man som professionell bemöter och hjälper en person utifrån dennes egen önskan, där målet är att gynna personens kapacitet. Det finns ett flertal moraliska regler inom självbestämmandeprincipen, exempel på dessa är att man som professionell är sanningsenlig, att personens integritet skall respekteras, att samtycke ska inhämtas vid situationer där det behövs samt att man är behjälplig vid svåra beslut (Beauchamp & Childress, 2013).

5.3.2 Godhetsmaximeringsprincipen och skademinimeringsprincipen

Principen gällande godhetsmaximering beskrivs enligt Beauchamp och Childress handla om att man som människa har en moralisk plikt att verka för att göra gott för andra personer. Godhetsmaximeringsprincipen kräver oftast mer än vad skademinimeringsprincipen gör. Den handlar inte enbart om att skydda personer från skada utan den professionella måste även vid godhetsmaximering aktivt agera för att hjälpa personen. Författarna menar att det finns vissa som menar på att det inte finns någon skyldighet som ligger till grund för moral. Att göra gott mot andra, det vill säga godhetsmaximering, är inte alltid en skyldighet för oss människor men det är någonting man eftersträvar. Vi har inte alltid rätt resurser för att lyckas göra gott för andra även om vi skulle vilja göra det. Godhetsmaximering handlar därför inte om en skyldighet att göra gott utan mer om att man ska sträva efter det i möjligaste mån (Beauchamp & Childress, 2013).

Författarna nämner även att det finns två olika former av godhetsmaximering, generell och specifik. Den generella godhetsmaximeringen syftar till att göra gott mot alla personer i sin omgivning och är frivilligt inriktad. Den specifika godhetsmaximeringen handlar mer om moraliska förbindelser till vissa specifika personer som exempelvis patienter. I det professionella talar man om specifik godhetsmaximering och då handlar det mer om en del av arbetet, det vill säga att man har skyldigheter (Beauchamp & Childress, 2013).

Skademinimeringsprincipen handlar enligt Beauchamp och Childress om att man som individ inte ska åsamka andra skada. Det handlar inte enbart om att man inte ska orsaka skada utan även att minska risken för att det ska ske (Beauchamp & Childress, 2013).

Beauchamp och Childress nämner att när en risk uppkommer bör den professionella ta hänsyn till både lag och moral. En professionell ska agera på ett skäligt och varsamt vis, utefter situationen, för att förhindra att skada uppstår. För att nå det ideal som skademinimeringsprincipen innebär måste man som professionell göra en riskbedömning

inför varje tänkbart agerande. I lägen där kris uppstår, finns det ofta uppenbara risker för att någon ska skadas på ett allvarligt sätt. Det rättfärdigar därför snabba och effektiva handlingar, vilket gör att den professionella i dessa fall inte omfattas av exempelvis lagen och moralen på samma sätt som i andra situationer där riskerna inte är lika uppenbara.

Att som professionell agera på ett oaktsamt sätt inom vårdande yrken ses som något orätt. Att agera oaktsamt innebär att man frångår de riktlinjer som finns kring att omhänderta personer. Oaktsam som begrepp, innefattar två olika punkter. Den ena punkten innebär att man som professionell på ett medvetet sätt bidrar till extrema risker för att en person ska ta skada. Den andra punkten innebär att den professionella utan avsikt bidrar till en extrem risk för skada hos en person (Beauchamp & Childress, 2013)

5.3.3 Rättviseprincipen

Enligt Beauchamp och Childress finns det ett antal olika teorier som förklarar rättviseprincipen. Det som alla teorier förenas i är någonting som Aristoteles uttalat sig om, det är att alla likvärdiga ska behandlas likvärdigt. Enligt principen ska dock endast de som är lika i det som har betydelse för hur dem ska behandlas, behandlas på ett likvärdigt sätt. Att alla som är likvärdiga ska behandlas lika är ingenting som skapar en diskussion, men det uppstår problem när det kommer till bedömning av vilka som är likvärdiga och vad som är betydelsefullt när man ska väga människor emot varandra. När det gäller de mänskliga rättigheterna säger de att alla som bor i ett land ska ha samma rättigheter på ett politiskt plan, alla ska behandlas lika inför lagen samt att alla ska ha samma möjligheter till stöd och hjälp (Beauchamp & Childress, 2013).

5.3.4 Konflikter mellan principerna

Beauchamp och Childress beskriver att exempelvis läkare förr i tiden utgick från sina egna omdömen kring vilken typ av hjälp patienten skulle få. I relationer mellan professionella och patienter anses den professionella ha en mer överlägsen roll på grund av sina erfarenheter. I dagens läge ser det lite annorlunda ut, då patientens självbestämmande hamnat mer och mer i fokus. Patienter ska ha rätt till att få ta del av relevant fakta för att själva kunna ta egna beslut utifrån det. Detta har medfört att paternalistiska problem blivit mer framträdande (Beauchamp & Childress, 2013).

Enligt Nationalencyklopedin betyder paternalism ”relation mellan en (mer) överordnad och en (mer) underordnad part som präglas av en beskyddande (och därmed gärna passiverande) attityd från den starkare partens sida” (NE).

Beauchamp och Childress beskriver att patienternas självbestämmande ska prioriteras i relation till de professionellas åsikter om vad som gör mest gott för personen. Författarna nämner ett exempel för att belysa denna konflikt; en pappa tar beslut åt sina barn, då han anser sig veta vad som är bäst för dem, istället för att låta dem ta besluten själva. Ett paternalistiskt agerande kännetecknas bland annat av undanhållande av någon slags fakta, att man som professionell inte tillmötesgår den enskildes behov men också att tvång används i olika former (Beauchamp & Childress, 2013).

Beauchamp och Childress nämner ett problem kring skademinimeringsprincipen kontra godhetsmaximeringsprincipen. Att minimera skada anses vara högre prioriterat än att göra gott för andra människor, detta gör att godhetsmaximeringsprincipen ofta hamnar i bakgrunden i motsats till skademinimeringsprincipen även om det bästa egentligen skulle vara att se till godhetsmaximeringsprincipen först. Skademinimeringsprincipen är oftast den princip som går före de andra tre; rättvisepincipen, godhetsmaximeringsprincipen samt självbestämmandepincipen, men vilken princip som prioriteras ska baseras på situationen (Beauchamp & Childress, 2013).

5.4 Ålderism

Andersson tar upp ålderism vilket Robert Butler myntade som begrepp i slutet på 1960-talet. Butlers egen definition av ålderism syftar till att man har fördomar gentemot andra åldersgrupper (Butler, 1965 refererad i Andersson, 2008).

Andersson nämner vidare flera olika definitioner av ålderism som framkommit av olika personer under åren. En definition är att personer med en viss kronologisk ålder förnekas till exempel hjälp som andra med en annan kronologisk ålder får ta del av. En annan definition av ålderism är att stereotypiska tankar, åsikter samt särbehandling kring en person, baseras på ålder (Andersson, 2008). Enligt diskrimineringslagen 13 och 13b § är diskriminering förbjuden när det gäller en verksamhet inom socialtjänsten. Diskriminering i samband med ålder hindrar däremot inte särbehandling på grund av ålder om berättigat syfte finns (SFS 2008:567).

Palmore nämner att det finns tre former av "isms", sexism, rasism och ålderism. Det är svårt att säga vilken av de tre som har störst inverkan på samhället. Feminister och personer som arbetar med mänskliga rättigheter för argument kring att rasism och sexism är det som påverkar samhället mest. På senare tid har dock gerontologer tagit plats i den diskussionen, där de menar på att ålderism är lika centralt i samhället (Palmore, 1999).

Palmore menar att ålderism är så pass inpräntad i samhällsstrukturen att vi inte ens är medvetna om det. Det uppkommer bland annat i vårt språkbruk, i värderingar samt i media överlag. Det visar sig exempelvis genom att äldre tvingas gå i pension då de anses vara för sjuka för att jobba, det kan innebära diskriminering från myndigheter där äldre inte får samma chans till bland annat rehabilitering, sjukvård samt studier, som den yngre generationen får (Palmore, 1999). Palmore nämner vidare att det finns två olika fördomar mot äldre. En av dem är negativa förhållningssätt som innebär att man gentemot en grupp har en negativ uppfattning. Den andra är negativa stereotyper, som innebär att man har en icke sanningsenlig och orimlig tro kring dem äldre. Förhållningssättet är mer känsloladdat medan stereotyper är mer intellektuellt. Eftersom att stereotyper reproducerar ett förhållningssätt och förhållningssättet förstärker stereotyperna så går de hand i hand (Palmore, 1999).

5.5 Användning av det legala och moraliska ramverket vid analys

Vi använde oss av det ovannämnda ramverket samt begreppet ålderism när vi analyserade det material som vi samlade in under intervjuerna med våra deltagare. Ålderismen är ett fenomen som likt rasismen, finns i vårt samhälle. Vi ville därför se om vi kunde hitta spår av ålderism i det empiriska materialet men även undersöka hur socialsekreterarnas tankar kring ålderism som problem ser ut i deras arbete. De etiska principerna som vi valde, anser vi avspeglas i lagarna som ligger till grund för socialt arbete i sig, därför har vi valt de etiska principerna samt ålderism som verktyg vid vår analys.

6. Metod

6.1 Förförståelse

Vår förförståelse finns i form av erfarenheter inom yrken som kretsar kring äldre, både på golvet inom hemtjänsten samt som biståndshandläggare. Vi har båda haft den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU) inom bland annat områdena äldre och missbruk. Enligt vår förförståelse tror vi att alla ser lagen och de etiska principerna så pass självklara att de lätt tas för givet.

6.2 Forskningsansats

Vi har valt att göra en studie av kvalitativ karaktär. Enligt Grinnell och Unrau är den data som samlas in i en kvalitativ studie påverkad av det som intervjupersonerna i studien anser är av vikt att föra fram. En kvalitativ studie är ofta mer djup och laddad, där en stor fråga kan besvaras med hjälp av färre personer än i en kvantitativ studie (Grinnell & Unrau, 2014). Enligt Grinnell och Unrau väljs den kvalitativa ansatsen vid studier gällande förståelse för vilken betydelse individer eller grupper tilldelar både mänskliga och sociala problem (Grinnell & Unrau, 2014).

6.3 Metodval

Då vi i vår studie ville komma ner på djupet valde vi att använda oss av intervjuer. Vi valde att utföra semistrukturerade intervjuer, då vi ville ha en struktur i grunden men ändå lämna samtalet relativt öppet för att det som deltagarna själva tyckte var av vikt skulle kunna föras fram.

Att använda sig av kvalitativa intervjuer bidrar enligt Bryman till att fokus läggs på deltagarnas åsikter. Det finns även plats för omfattande och djupa svar (Bryman, 2008). Kvalitativa intervjuer beskrivs enligt Denscombe som ett sätt att samla in data i mötet med en person. Mötet sker enligt en överenskommen tid. Deltagaren och intervjuaren går igenom ett antal frågor och svar som är av intresse för den som intervjuar (Denscombe, 2016). Denscombe nämner semistrukturerade intervjuer där intervjuerna utgår ifrån en intervjuguide, där ämnen och frågor redan finns framtagna. Semistrukturerade intervjuer är relativt flexibla där frågorna som ställs kan variera i sin ordning samt att deltagaren får svara fritt kring de ämnen som uppkommer (Denscombe, 2016).

Vår intervjuguide är utformad utifrån våra frågeställningar. Den innehöll tre ämnen, vilka var; lagar och riktlinjer, etik och värderingar samt ålderism. Vi hade även inledande

samt avslutande frågor. Frågorna varierade i sin form, både öppna och slutna. I de slutna frågorna hade vi följdfrågor för att vi inte enbart skulle få svaren ja eller nej (Se bilaga 2).

6.4 Population och urval

Vår population bestod av socialsekreterare, som vi sedan gjorde ett målinriktat urval ifrån. Bryman beskriver att målinriktat urval passar då syftet är att rikta sig till personer som tros kunna ge svar på forskningsfrågan (Bryman, 2011). Enligt Bryman är det svårt att veta hur många intervjuer som behövs för en studie. Hur stort urvalet bör vara styrs av omfånget av den kvalitativa studien (Bryman, 2008).

Vi övervägde från början att även intervjua biståndshandläggare inom äldreomsorgen, men då vi vill rikta in oss på bedömning av insatser kring just missbruk, passade socialsekreterare inom missbruk bättre ihop med syftet. Vi valde att intervjua sex stycken socialsekreterare då vi hade begränsat med tid till denna studie samt att intervjuer, transkribering och analysering av materialet krävde en del tid, även detta har gjort att vi fick lov att avgränsa oss till antalet socialsekreterare som vi ville intervjua.

6.5 Tillvägagångssätt

Vi vände oss till missbruksenheten i tre kommuner i mellersta Sverige. I två kommuner mailade vi till enhetschefen som i sin tur frågade om det var några handläggare som var villiga att ställa upp på en intervju. Vi bad då enhetschefen att få mailadresser till de villiga handläggarna för att kunna skicka ut ett informationsbrev (se bilaga 1) och genom det få ett skriftligt samtycke. I den tredje kommunen tog vi kontakt med en socialsekreterare som i sin tur frågade två av sina kollegor om de kunde tänka sig att delta. Vi fick deras mailadresser av socialsekreteraren för att kunna skicka ut informationsbrevet (se bilaga 1) till dem. Efter att ett skriftligt samtycke på mail var inhämtat bestämdes tid för träff och för att hålla intervjun.

Intervjuerna hölls på socialsekreterarnas arbetsplatser. Vi gjorde de fem första intervjuerna tillsammans och den sista gjorde en av oss ensam och den andra transkriberade sedan intervjun. Intervjuerna varade mellan 20-45 minuter. Vi valde båda två att närvara vid intervjuerna, där en av oss intervjuade och den andre observerade samt antecknade sådant som exempelvis kroppsspråk och reaktioner samt frågor som uppkom. Vi ansåg att kroppsspråk och reaktioner var av vikt för att vissa säger en sak medan kroppen antyder något annat. Vi trodde också att vissa skulle ha lättare att göra sig förstådda genom att exempelvis

gestikulera. Detta är ingenting vi har med i det slutgiltiga materialet men det hjälpte oss vid transkriberingen. Vi valde även att båda två skulle vara med vid intervjuerna för att kunna hjälpas åt att öka kvalitén inför nästkommande intervjuer, efter den första intervjun fick vi en tydligare känsla för hur vi skulle ställa våra frågor vilket ledde till några små förändringar. Intervjuerna bandades då vi ville att all uppmärksamhet ska ligga på den vi intervjuar.

Enligt Bryman är det som intervjuare viktigt att kunna lyssna till vad som sägs men även det som inte sägs. Det är av stor vikt att intervjuaren hela tiden uppmärksammar den som blir intervjuad, samt att kroppsspråket beaktas. Intervjuaren måste därför, även fast intervjun spelas in, vara engagerad och uppmärksam (Bryman, 2016).

Vi transkriberade fem av sex intervjuer tillsammans vilket enligt oss var väldigt tidseffektivt, det gav även en möjlighet för diskussion. För att säkerställa att vi transkriberat korrekt valde vi att lyssna och titta igenom texterna tillsammans en gång till. Genom att vi gjorde detta märkte vi att vi missat vissa saker. Efter transkriberingen började vi med databearbetningen.

6.6 Databearbetning och analys

Vi har valt att göra en tematisk analys vilket Bryman beskriver som ett av de vanligaste sätten att använda sig av när man analyserar kvalitativ data. Datan delas in i teman och subteman, dessa teman hittar man genom att repetitivt läsa igenom materialet (Bryman, 2008). Att koda ett material är enligt Bryman ett förlopp där man reducerar det empiriska materialet i mindre beståndsdelar för att sedan benämna beståndsdelarna. Att koda materialet gör det enklare att förstå det i sitt sammanhang (Bryman, 2016).

Vi började med att läsa igenom det empiriska materialet ett flertal gånger för att hitta likheter och skillnader i intervjuerna. Därefter använde vi olika färger för att koda materialet utifrån våra frågeställningar. Utefter det vi hittade valdes relevanta citat för resultatdelen ut.

6.7 Metoddiskussion

6.7.1 Styrkor och svagheter

Vi övervägde från början att använda oss av fokusgrupper för att samla in data. Men vi valde att inte göra det då vi ansåg att transkribering skulle bli för komplex, att vi inte hade tillräckligt med tid för den typen av metod samt att en gruppeffekt kan uppstå.

Enligt Bryman kan det uppstå hinder vid fokusgruppsintervjuer på grund av gruppeffekter. Det finns alltid olika typer av människor i en grupp, bland annat de som talar mycket samt de som är mer tysta av sig. Det kan leda till att åsikter som är viktiga i sammanhanget inte får plats att komma fram. Det är inte alltid som gruppeffekter uppstår men det är samtidigt något som bör tas i beaktning om den metoden väljs (Bryman, 2008).

Vi har funderat mycket kring styrkor och svagheter med att välja semistrukturerade intervjuer. Enligt Grinnell och Unrau är en av fördelarna att personer oftast har lättare att uttrycka sina åsikter via tal än via skrift. En annan fördel med intervjuer är att de oftast är flexibla och ger en möjlighet för att bland annat ändra ordningen på vissa frågor allt eftersom. Nackdelar med intervjuer som metod är bland annat att de kan framstå som relativt intensiva, speciellt om den som blir intervjuad exempelvis är trött eller har haft en dålig dag. En nackdel är även att intervjuaren kan påverka den som blir intervjuad genom betoning på orden, sättet frågorna ställs på samt ögonkontakt på ett visst sätt men även saker som kön, klädsel och dialekt kan påverka den som blir intervjuad (Grinnell & Unrau, 2016).

För att undvika att intervjuerna skulle bli för intensiva för deltagarna gjorde vi vårt bästa för att utgå från några kriterier som Bryman nämner gällande att vara en framgångsrik intervjuare. Två kriterier handlar om att intervjuaren ska vara strukturerad samt tydlig. Intervjun ska inledas på ett bra sätt och rundas av samt att frågorna som ställs ska vara lätta att förstå. Intervjuaren ska inte heller använda sig av ett för avancerat språk. Den som blir intervjuad ska få möjlighet att få tid att tänka efter samt tala till punkt, den som intervjuar ska låta detta ske och vara närvarande i samtalet (Bryman, 2008).

Vi utgick från kriterierna ovan i den mån som det var möjligt. Vi var dock medvetna om att vi var helt nya i vår roll som intervjuare vilket gjorde att hinder ibland uppstod. En sak som vi båda två tyckte var svårt under intervjuerna var att inte kunna samtala på det viset som man gör under en vanlig konversation. Denna svårighet har vi lyckats eliminera genom att hela tiden påminna oss själv om att risken att samtal kan påverka svaren från den vi intervjuade.

Vi var väl medvetna om att det fanns andra teorier som även dem kunde använts vid analysen. Vi funderade mycket kring maktteorin och hur det påverkar socialsekreterares möten med äldre samt deras bedömningar kring de äldre. Vårt syfte kan ses som relativt abstrakt, då det handlar om värderingar och tolkningar, som i de flesta fall kan tänkas vara komplext och individuellt för varje socialsekreterare. Detta gjorde att vi ville utgå från

grundläggande aspekter, så som lagen och principer, som bör vägleda alla Socialsekreterare i deras dagliga arbete.

6.7.2 Tillförlitlighet

Enligt Bryman ska fyra punkter ses över när tillförlitligheten mäts i en kvalitativ undersökning, dessa punkter är trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och objektivitet. Med trovärdighet menas att resultatet ska kunna speglas i intervjupersonernas åsikter och känslor exakt som de uttalat sig. Detta kan göras genom att intervjupersonerna får ta del av resultatet och själva godkänna det. Överförbarheten i en kvalitativ studie kan vara svår att uppnå. Detta för att överförbarhet syftar till hur pass bra en studie kan göras ett flertal gånger på samma vis. I en kvalitativ studie är det personernas åsikter och känslor som är i fokus vilket gör att det kan vara svårt att göra likadant på annat håll. Med pålitlighet menas att alla studiens delar ska vara förklarade och strukturerade på ett tydligt sätt. Objektiviteten i studien innefattar att forskaren inte ska på något vis låta sina egna värderingar påverka det som framkommer (Bryman, 2008).

Genom att använda citat från intervjuerna i resultatkapitlet samt ge deltagarna möjlighet att ta del av vår uppsats, både under arbetets gång och när det är färdigt, säkerställdes tillförlitligheten. I resultatdelen har vi valt att låta citaten vara helt anonyma då vi inte anser att det är av vikt att veta vem som har sagt vad. Majoriteten av socialsekreterarna sa i princip samma saker, men vi har valt att ta de citat som blir bäst formulerade i skrift. Detta gjorde vi även för att inte behöva modifiera citaten för mycket. Vår studie har inget jämförande syfte vilket gör att det är vad som sägs och inte vem som säger vad som är av betydelse. Vi har strävat efter transparens i möjligaste mån. Vi har bland annat försökt säkerställa kriteriet objektivitet genom att beskriva vår förståelse i metodkapitlet. Vi har i den mån det varit möjligt inte låtit våra egna värderingar, åsikter eller tankar påverka varken intervjuerna eller resultatet i sig. Detta har vi gjort genom att diskutera och reflektera mycket kring våra tillkortakommanden, vi har även hjälpt varandra i tankar som vidrört det. Att använda citat säkerställde även det att resultatdelen blev objektiv då det enbart är deltagarnas röster som förs fram.

6.8 Etiska överväganden

Vi har fyllt i blanketten ”etisk egengranskning” där vi svarade nej på samtliga punkter (se bilaga 3). Vi intervjuade socialsekreterare utifrån deras upplevelser och värderingar i deras

yrkesroll och ansåg därför att vår planerade studie inte behövde genomgå en etisk prövning av forskningsetiska nämnden Högskolan Dalarna.

Vetenskapsrådet nämner att det finns fyra grundläggande krav för att skydda individen. Dessa är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002). Dessa fyra etiska principer beskrivs närmre av Bryman. Informationskravet innebär att deltagarna, innan de deltar i en studie ska få veta vad syftet med studien är, vilka delar som kommer finnas med samt att deras deltagande i studien är helt frivilligt. Samtyckeskravet innebär att de personer som önskas vara med i studien ska själva få avgöra om de vill delta eller inte. Med konfidentialitetskravet menas att personuppgifter osv som ingår i studien ska hanteras konfidentiellt i största möjliga mån. Personer som är obehöriga för studien ska inte kunna ta del av dessa uppgifter. Sista principen är nyttjandekravet och med det menas att de uppgifter som deltagarna lämnar enbart ska användas till det dem samlas in för (Bryman, 2008).

För att uppfylla dessa etiska principer har vi skickat ut ett informationsbrev (se bilaga 1) till samtliga deltagare i studien. Detta gjordes via mail, vilket gjorde att vi även fick ett skriftligt samtycke tillbaks. Vi har även haft en diskussion kring informationsbrevet med de deltagande vid intervjutillfällena. Vi har hanterat samtliga uppgifter som samlats in under studiens gång med varsamhet och det är endast vi som haft tillgång till allt material. Vi har efter att resultat var klart, förstört sådant som funnits i pappersform. Vi har gjort socialsekreterarna medvetna om att de kommer vara anonyma i vår studie där varken ort eller arbetsplats kommer att finnas med.

Innan vi började intervjua funderade vi kring frågorna vi ville ställa gällande ålderism (se bilaga 2). Vi var medvetna om att ämnet ålderism kunde framkalla känsliga reaktioner då det handlar om diskriminering. Vi valde därför att ställa dem på ett sätt som för oss var relativt generellt där endast en fråga gällande ålderism var en ja- eller nej fråga. Efter den första intervjun märkte vi att frågorna om ålderism väckte en sorts eftertänksamhet men på ett positivt vis, vilket gjorde att vi ställde frågorna på samma sätt under nästkommande intervjuer. Med tanke på att vi hade två mer avrundande frågor (se bilaga 2) fanns det även rum för deltagarna att avsluta intervjun på ett välbalanserat sätt där vi inte lämnade någon på känslonivån.

7. Resultat

I detta kapitel presenteras det empiriska materialet. Under varje huvudtema finns vår analys som är gjort utifrån vår tolkningsram samt relevant tidigare forskning. Våra teman svarar på våra frågeställningar: hur resonerar socialsekreterare inom missbruksenheten kring SoL och LVM vid bedömning av äldre med ett alkoholmissbruk? Hur upplever socialsekreterare att deras egna värderingar påverkar bedömning av äldre med ett alkoholmissbruk? Förekommer ålderism, och i så fall påverkar den bedömningarna?

I tabellen nedan visas våra teman och dess subkategorier.

Huvudtema	Självbestämmande	Egna värderingar	Ålderism
Subkategori 1	<i>Respekt för integritet</i>	<i>Värdegrund</i>	<i>Samma rättigheter och möjligheter</i>
Subkategori 2	<i>Rätt att göra egna val</i>	<i>Rätt eller fel?</i>	<i>Göra skillnad mellan äldre och yngre</i>

7.1 Presentation av socialsekreterarna

De socialsekreterare som bidragit med sina upplevelser i denna studie har olika utbildningar. En var förskolelärare i grunden men har utöver det gått ett flertal påbyggnadskurser, två var beteendevetare och resterande tre var socionomer. Samtliga socialsekreterare var kvinnor och hade arbetat på sina respektive arbetsplatser mellan 6 månader till 20 år.

7.2 Självbestämmande

7.2.1 Respekt för integritet

Med tanke på att socialtjänstlagen bygger på frivillighet, innebär det att den äldre har rätt att själv bestämma om hen vill ha hjälp eller stöd. Därför är respekten för personens integritet en central punkt vilket majoriteten av socialsekreterarna har nämnt och lagt en tyngd på vid

intervjuerna. Det är viktigt att inte klampa in på den enskildes territorium, det vill säga dennes liv eller hem. En av socialsekreterarna tog upp städning som ett exempel på att respektera personens integritet. Hen menade på att den äldre enligt hens mening borde städa mer, men att acceptansen av att det är den äldres hem där den bestämmer, har stor betydelse. Att bygga på tilliten och få till goda möten med den enskilde är det viktigaste för att låta personen känna sin rätt till självbestämmande. En socialsekreterare nämner i samband med vikten av respekt att de äldre som kommer till socialtjänsten har tagit ett stort steg när de ber om hjälp för sitt alkoholmissbruk, då det inte är någonting man gör i första taget.

”Det är alltid klokt att respektera integritet först och främst”

”Dom ska ändå få ha sin integritet, det här med att man inte kan tränga sig på hur som helst”

En röd tråd genom alla intervjuer var att de äldre skulle få en dräglig tillvaro. Målet enligt majoriteten av socialsekreterarna var att den äldre skulle bli helt nykter. Äldre personer kan i många fall ha haft ett väldigt långt missbruk bakom sig och bildat ett socialt nätverk kring sitt missbruk. Det är därför enligt socialsekreterarna viktigt att möta de äldre där de befinner sig och att det räcker med att på något vis minska deras alkoholkonsumtion eller åtminstone ge dem verktyg att klara av vardagen.

”Dom kanske mår bättre men ändå fortsätter dricka, fast kanske lite mindre, det kan ju också vara ett framsteg”

”Det blir ju ett helt annat sätt att arbeta på beroende på vad klienten själv vill. Det är ju inte ovanligt att deras vilja inte är en total nykterhet. Då kanske inte det är det vi heller ska sträva efter utan då kanske vi ska sträva efter att göra det så bra som möjligt så att den här personen ändå har ett bra liv”

”Det optimala är att kunna bidra till att dom förstår vinsten och värdet i att leva resten av sitt liv utan droger och alkohol men i annat fall tänker jag att göra det så skonsamt som möjligt för dom”

7.2.2 Rätt att göra egna val

Att få göra sina egna val ligger till grund i självbestämmande. De flesta socialsekreterarna ansåg att de äldre är otroligt medvetna om sin rätt till att göra sina egna val.

”Dom är ganska så medvetna om rätten att få leva sitt liv hur dom vill och att det är tillåtet i det fallet att dricka och supa skallen av sig om det är det man vill”

Det uppkom ofta diskussioner kring den balansgång man som socialsekreterare måste ha när man jobbar med äldre personer i relation till LVM kontra rätten att göra egna val. Ett flertal socialsekreterare har nämnt att LVM är den allra sista utvägen att ta och att den enbart tas om alla andra alternativ har prövats först. Att bilda relationer med sin klient är en viktig del av arbetet, den relationen kan i svåra lägen även bidra till att man som socialsekreterare vågar tänja på gränserna för att hitta andra öppningar när det känns som att man redan prövat alla möjliga vägar. Enligt en socialsekreterare kan den relation man bildar till klienten göra att hen säger ja trots att den tidigare tackat nej till allt som föreslagits. Detta gör att man som socialsekreterare lyckas förmedla sin oro till klienten, så pass att klienten förstår allvaret och då väljer att gå med på den frivilliga vägen när tvångsåtgärder annars är det enda kvarstående alternativet.

”LVM är ju nästan det sista man vill göra just utifrån att man gör det mot någons vilja. Utfallet på LVM-vården, alltså de går ju i princip inte att behandla någon som inte vill, så är det ju. Då handlar ju LVM på ett sätt om att ge personen nykter tid, då i princip för att återhämta sig rent fysiskt”

Det uppkom reflektioner kring vilka hinder som uppstår i arbetet med de äldre. De flesta socialsekreterare ansåg att demens hos personer med alkoholmissbruk var ett hinder i deras arbete på grund av att det kan försvåra de äldres förmåga att tillgodogöra sig behandling för sitt missbruk. Det gör även bedömningen och arbetet svårt då en person med demens kan vara svår att nå. En socialsekreterare nämner att demens kan försvåra bedömningen då man inte alltid vet hur kapabel personen är att ta egna beslut.

”Svårigheter skulle vara om man misstänker att det till exempel finns en alkoholdemens med i bilden, det kanske inte är helt enkelt att föreslå en minnesutredning i ett tillstånd som kanske är kaotiskt”

”Det är ju den stora frågan tycker jag, vad får man bestämma själv. När det gäller fysisk sjukdom då kan jag välja att tacka nej till en viss behandling, man vet att man kommer att dö om man tackar nej till det men väljer ändå att göra det och det får man. Det är aldrig nån som kan tvinga en att ta emot fysisk vård. Med LVM har man inte den möjligheten att välja, det är den här balansgången som jag tycker blir extra svår med äldre personer”

Det uppkom även svårigheter i arbetet med de äldre som har gjort ett val att tampas med anhöriga som inte accepterar den äldres egna val utan anser att socialsekreteraren ska göra med än vad hen kan. När socialsekreterare får in en anmälan om att en person far illa, så kan det bland annat vara från anhöriga eller personer som finns nära den äldre i vardagen. Om socialsekreteraren då inte anser att det är frågan om LVM så kan hen inte tvinga den äldre att ta emot någon form av insats. Den som anmäler kan ha en nära relation till den äldre, vilket gör att man som socialsekreterare har förståelse för de reaktioner som kan uppkomma men då socialsekreterarna har lagen att förhålla sig till måste de ha den äldre i fokus.

”Det är ju inte konstigt tänker jag, att anhöriga reagerar och kanske ligger på väldigt mycket och tycker att vi gör för lite många gånger. Men det är väldigt dubbelt i det här att tvångsomhändertagandet någon”

”Så tar vi kontakt med personerna och erbjuder hjälp och berättar att det har kommit anmälan. Då får man ju göra en bedömning, är det här så allvarligt så att det kan bli fråga om tvångsåtgärder eller inte? Är det inte det då är det ju bara att se vad man får för svar och det kan ju många gånger vara svårt för anhöriga att ta”

7.3 Analys Självbestämmande

Beauchamp och Childress nämner att det enligt självbestämmandeprincipen inte räcker att endast ha ett respektfullt förhållningssätt, utan att man även måste handla utefter det (Beauchamp & Childress, 2013). Samtliga socialsekreterare nämnde respekt för integritet som

det allra viktigaste i mötet med de äldre. Det ingår enligt socialsekreterarna, i den sortens respekt, att inte tränga sig på hur som helst i den äldres liv. Enligt socialsekreterarnas svar upplever de att de även agerar utifrån deras respektfulla förhållningssätt gentemot den äldre. Enligt Beauchamp och Childress så handlar självbestämmandeprincipen till viss del om att de professionella ska vara behjälpliga kring de egna valen som individen vill ta då det kan finnas olika typer av hinder i vägen. De är även nödvändigt att som professionell ibland behöva hantera uppgifter kring personen för att underlätta för hen att kunna ta ett bra beslut (Beauchamp och Childress, 2013).

Detta syns tydligt i socialsekreterarnas svar när det kommer till att bygga relationer, vilket i sin tur kan leda till att klienten är villig att ta hjälp med att ta egna beslut. Detta gäller även socialsekreterarnas svar kring demens, vilket enligt dem ibland gjorde det svårt att bedöma i vilken grad klienten är kapabel till att ta egna beslut. I detta fall är det säkerligen av stor vikt att klienten får hjälp av socialsekreteraren och ibland även andra aktörer för att gynna klienten. Vi tänker att det kan handla om samverkan mellan exempelvis socialsekreteraren och en demenssjuksköterska där uppgifterna kring klienten hanteras varsamt då målet med samverkan är att klienten ska få bra förutsättningar till att göra egna val.

Enligt Beauchamp och Childress beskrivning av självbestämmandeprincipen ska den professionella genom att möta personen där den själv befinner sig, kunna hjälpa personen utifrån både hans egen vilja men också utifrån vilken förmåga personen har. Författarna nämner även att skademinimeringsprincipen kräver att man som professionell ska väga risker emot varandra när man tar beslut, det för att förhindra skada (Beauchamp & Childress, 2013). Flertalet socialsekreterare beskriver vikten av att möta den äldre där den är och på något sätt förbättra hans vardag. Vi tänker att det är just självbestämmandeprincipen och skademinimeringsprincipen som ligger till grund för detta tankesätt. Den äldre har förmodligen haft ett alkoholmissbruk under en så pass lång tid av sitt liv, därför kanske förmågan hos den äldre att sluta dricka helt, inte finns. Genom att få den äldre till att dricka mindre, bidrar man som socialsekreterare till att risken för skada minskar.

Det var vissa socialsekreterare som tyckte att det kunde vara svårt när anhöriga ansåg att socialsekreterarna inte gjorde tillräckligt. Enligt självbestämmandeprincipen som beskrivs av Beauchamp och Childress så skall en persons egna åsikter respekteras samt så ska personen ha rätt att göra sina egna val (Beauchamp & Childress, 2013).

Vi anser att det är enligt självbestämmandeprincipen som socialsekreterarna handlar i de fall där anhöriga har åsikter. Socialsekreterarna ska inte enbart låta sig påverkas av

exempelvis anhöriga vid bedömningar. Socialsekreterarna ska självklart vara respektfulla gentemot deras åsikter men samtidigt vara tydliga med att det är klienten som står i fokus och avgör vilket utfall anmälan får. Vi tänker även att det kan skilja sig otroligt mycket i hur det sociala nätverket kring personer ser ut. En socialsekreterare kan därför inte, enligt lag, det vill säga enligt självbestämmandeprincipen bedöma ett fall utifrån hur pådrivande anhöriga är. Det skulle dock kunna bli aktuellt att bedöma utifrån en anhörigs åsikter, men endast om den äldres självbestämmande drabbar den anhörige på ett negativt sätt.

7.4 Egna värderingar

7.4.1 Värdegrund

Majoriteten av socialsekreterarna har liknande tankar kring de egna värderingarna. Några av socialsekreterarna hade en önskan om att svara nej på frågan om den påverkade bedömningen, men samtliga övergick till att svara ja. Anledningen till att de först ville svara nej är för att det är lagen som ska ligga till grund för de bedömningar de gör. Det var dock enligt socialsekreterarna omöjligt att undgå att de egna värderingarna alltid finns där i bakgrunden. De egna värderingarna kan vara allt från saker som man varit med om till erfarenheter från arbetet, vilket gör att de alltid finns med någonstans i bakgrunden. Samtliga socialsekreterare har dock diskuterat olika strategier för hur man ska göra för att inte låta värderingarna ta över vid bedömning. En strategi var att diskutera sina tankar och funderingar inom arbetsgruppen, vilket visar på att samarbete och samverkan är otroligt viktigt för socialsekreterarna.

”Det ska finnas en grundtrygghet i personalgruppen, man ska veta vart man ska hitta informationen om etiska dilemman”

”Ens egna värderingar ligger alltid som en grund för hur man är som människa [...] det är jävligt schysst om man har en god människosyn när man jobbar som socialsekreterare”

”Alltså jag skulle vilja säga nej, men jag tror att det är klart att det påverkar vad man själv har för värderingar och hur man förhåller sig till människor. Det är svårt att lägga på hyllan helt”

”Det gör vi ju med alla våra fördomar och tillkortakommanden, så utgår jag från att det jag tycker är rätt [...] nu upplever jag ingen konflikt mellan mina värderingar och lagstiftningen och gjorde jag det skulle jag inte kunna jobba”

”I vad man än gör så påverkas man ju av sina egna värderingar och vad man har varit med om och såna saker. Men så länge man är medveten om det och inte låter det ta över själva bedömningen”

7.4.2 Rätt eller fel?

Någonting som vi uppmärksammade var att de flesta socialsekreterarna hade reflektioner kring vad som är rätt och fel vid bedömning gällande just äldre personer. I dessa fall var svaren tydligt färgade av socialsekreterarnas egna värderingar, både i form av erfarenhet men även generella tankegångar. Ett flertal av socialsekreterarna nämnde dilemman i att besluta om LVM kring en äldre person då de flesta som är på LVM-hemmen är yngre än 65 år. Enligt socialsekreterarna har de under 65 år en annan sorts missbruksproblematik än de äldre, där handlar det oftast om narkotika av olika slag samt kriminalitet i högre utsträckning än hos de äldre. Flera socialsekreterare ställer sig själva frågan om det är etiskt rätt att utsätta en äldre för LVM även om det ibland inte finns något annat val. Detta på grund av att det oftast är personer under 65 år som bor där men till största delen på grund av de äldres nedsatta fysiska förmåga. Några socialsekreterare ställde sig därför frågan om LVM-hem är anpassade för de äldre och deras behov. Ett par socialsekreterare lade fram förslag om hur äldre ska få möjlighet till en behandling som är mer anpassad efter dem. Ett förslag var att ha specifika behandlingshem för äldre alkoholmissbrukare samt att bilda grupper där enbart äldre deltar, med en behandling utformad efter de äldres behov.

”Det kan bli otroligt ovärdigt att placera äldre människor på LVM men ibland har man inget val”

”Just att det blir ett moraliskt dilemma i vad man utsätter personen för, det blir det ju såklart alltid när det gäller LVM, oavsett ålder men det blir lite extra speciellt när det är en äldre person”

”Risken kanske blir mindre att man gör bedömningar utifrån egna föreställningar om hur saker ska vara [...] men sen är det klart att man liksom lär sig av sina erfarenheter att man kan gå tillbaka, hur tänkte vi där? Alltså i nått liknande ärende, hur gjorde vi där? Skulle det vara möjligt att göra så här också?”

Samtliga svar visar att det som påverkar bedömningen är behovet hos den äldre. Några socialsekreterare ansåg dock att de äldres behov oftast skiljer sig från personer i yngre ålder. Några socialsekreterare nämnde att det uppkommer svårigheter när de äldre har andra behov då det inte finns många behandlingar eller boenden som är anpassade för just dem. De äldre har enligt ett flertal socialsekreterare ofta fysiska svårigheter som hade med åldern att göra men även att deras missbruk ofta kan ha pågått en väldigt lång tid. Vissa socialsekreterare berättade om att fler äldre klienter ofta vill vara i sitt eget hem, vilket gör att både boendestöd och hemtjänst blir otroligt viktiga i arbetet kring den äldre. Det handlade ofta om hjälp med praktiska saker i vardagen som exempelvis städning, hygien eller att den äldre får besök.

”Dom som blir äldre får andra insatser utifrån sitt behov, alltså vi kanske har mer boendestöd på dom som är 65 plus än dom som är 20. Men då är det ju utifrån vad dom har behov av”

”Dom är oftast inte så himla intresserade av att prata om behandling eller om sitt liv. Dom vill ha de precis som dom har det och då behöver man stötta dom i det på nått sätt, så länge inte dom går över gränsen så att dom är ett andetag från döden”

”Det har blivit knepigt när man haft en äldre alkoholist i gruppbehandling och det har kunnat bli lite svårt, eller den upplevde i alla fall att det blev lite svårt att identifiera sig i gruppen när man sitter med dom som är betydligt, betydligt yngre [...] Då skulle det bli mer att handla om ett socialt sammanhang när man hamnar med personer som kanske har liknande problem och att det kanske skulle hjälpa till på fler håll. Inte bara på bara det här med alkoholkonsumtionen utan även det här sociala att kanske få nått slags kontaktnät”

”Kanske att man får ha ett annat synsätt på det arbetet, jämfört med ja, men om det handlar om en yngre person som kanske är lite mer mitt i livet sådär att man får tänka på ett annat sätt”

7.5 Analys Egna värderingar

Enligt Beauchamp och Childress ska alla individer enligt rättvisepincipen likabehandlas utifrån lagen samt så skall möjligheterna att få hjälp utifrån sina behov vara lika för alla individer (Beauchamp & Childress, 2013). Socialsekreterarnas svar utmynnade i att deras värderingar följde med dem vart de än befann sig, både på arbetsplatsen och i det privata livet men skillnaden är att på jobbet är det lagen som ligger till grund för deras bedömningar. För att inte riskera att de egna värderingarna gör att lika fall behandlas olika, nämnde socialsekreterarna att de hade strategier, bland annat att diskutera dessa fall kollegor i mellan.

Beauchamp och Childress nämner en slags konflikt mellan skademinimeringsprincipen och godhetsmaximeringsprincipen. Enligt författarna anses det som mer prioriterat att minimera skada än att göra gott. Godhetsmaximeringsprincipen hamnar ofta i skymundan gentemot skademinimeringsprincipen, även om det bästa egentligen skulle vara att göra gott först. Även om en princip anses viktigare än någon av de andra, är det situationen som borde avgöra vilken som ska prioriteras (Beauchamp & Childress, 2013). Det visade sig i socialsekreterarnas svar att de upplevde en svårighet kring att bedöma vad som var rätt att utsätta den äldre för, framförallt gällande LVM-hem. På LVM-hemmen fanns det enligt socialsekreterarna en annan typ av missbruksproblematik än vad de äldre hade, detta på grund av att det oftast var betydligt yngre personer än 65 år som befann sig där. Vi upplever utifrån socialsekreterarnas beskrivningar att dem i detta fall hamnar i en konflikt mellan att minimera skada eller att göra gott för den äldre.

Enligt skademinimeringsprincipen ska en professionell enligt Beauchamp och Childress agera utifrån situationen på ett skäligt och varsamt sätt för att förhindra skada, det är även viktigt att den professionella gör någon slags riskbedömning inför det tänkbara agerandet. När kriser uppstår där risk för skada finns kan den professionella behöva handla effektivt och snabbt, i dessa situationer omfattas inte den professionella på samma sätt av bland annat lagen och moralen. Specifik godhetsmaximering inom en profession innebär enligt Beauchamp och Childress att man som professionell har en skyldighet att minimera skada (Beauchamp & Childress, 2013). Vissa socialsekreterare nämner att det uppstår etiska och moraliska dilemman kring LVM och äldre, med utgångspunkt i socialsekreterarnas egna värderingar och erfarenheter. Vi tänker oss att när det kommer till en fråga om LVM så gör socialsekreterarna allt i sin makt för att ge dem hjälpen på frivillig väg, där en riskbedömning görs. Men som en socialsekreterare nämnde, finns det ibland inget annat val än tvångsåtgärder och då krävs det ofta snabba ageranden från deras sida. Vi anser att socialsekreteraren i sådana fall får lämna

det moraliska dilemmat åt sidan när något måste göras omedelbart för att förhindra den skada som annars kommer inträffa. Som professionell har man en skyldighet att göra det som är bäst för den äldre, även om det inte alltid känns som det mest värdiga för en själv.

7.6 Ålderism

7.6.1 Samma möjligheter och rättigheter

Det visade sig vid intervjuerna att endast en av sex socialsekreterare hade hört talas om begreppet ålderism tidigare, men samtliga menade på att de hade tankesättet kring ålderism som ett problem med sig i det dagliga arbetet ändå. Alla socialsekreterarna menade att ålderism är otroligt viktigt att ha i åtanke i arbetet för att förhindra att diskriminering sker och reproduceras.

”Det finns inget uttalat om att är man över 70 gör vi så här och är man under så gör vi så här. Det finns ingen gräns, alla diskuteras på samma sätt. Det har aldrig hänt att det har kommit upp, han är så gammal ska väl inte ha”

”Bara för att en person har nått en viss ålder så är det ju på inget sätt kört”

”Alltså att man inte fastnar i att någon har passerat en viss ålder, så kan dom liksom inte få en givande tillvaro. Det tror jag är viktigt att tänka på att ha med sig så att man inte hamnar i det att, nej men personen är över 60 det finns inget vi kan göra, det är kört, det är ingen idé att vi är med i det där”

”Jag kan inte säga att äldre är så gamla att det inte sker nån förändring. Det är ingen skillnad, man kan likväl bli nykter när man är 75 som när man är 25”

Samtliga socialsekreterare menade att de själva inte anser sig diskriminera eller ha fördomar om äldre. De ansåg inte att de bedömde olika kring biståndsrätten mellan personer över 65 år och under 65 år. Flertalet socialsekreterare nämnde dock att det skiljer sig i insatser mellan personer över 65 år och under 65 år.

”Man kanske inte kan tänka på exakt samma sätt som man gör med en 22-åring, att man kanske kan kräva mer, att nej men du behöver ta dig till öppenvården och så vidare. Så att man inte fastnar i det att det är kört”

”Inte på det viset att jag gör nån skillnad i huruvida dom har rätt till insats, rätt till bistånd, det tycker jag inte. Utan mer att man tittar på vad det ska vara för typ av insats, att det kan skilja sig. Men det är ju utifrån behoven [...] Men det kan mer handla om vad insatsen ska bestå av, som man kanske kan fundera lite extra på”

”Vi tittar på behovet, vad behöver personer? Det spelar ingen roll om de är 20 eller 75 liksom, utan de får det de behöver. Det är inte så att nån skulle uttala att man inte får hjälp för att man passerat 65”

7.6.2 Göra skillnad mellan äldre och yngre

Även om alla socialsekreterare svarade att de inte diskriminerade, hade fördomar om eller lät det påverka bedömningen visade svaren på att spår av ålderism ändå fanns i några socialsekreterares tankesätt. Som en av socialsekreterarna nämner så finns det en viss jargong kring arbetet med äldre alkoholister, det vill säga en väldigt negativ sådan.

”Även om man har en förhoppning om att dom ska bli helt nyktra [...] så har man inte det kravet [...] att dom ska bli helt nyktra [...] dom ska inte jobba i alla fall”

”Det finns inget behandlingstänk eller motivationshöjande tänk alls mot den målgruppen”

”Det är nått ovärdigt kring hela förhållningssättet till äldre alkoholister, det är väldigt skitigt, det är det sista man vill jobba med. Ordet man innefattar inte mig, det är den jargongen som jag upplever. Det är inte heller nån sanning, den är subjektiv”

”Man arbetar olika med dom, nån som är 25 tänker man väl att den ska bli en skattebetalare, man tar en längre planering för den. Dom som är över 65 tänker man inte dem stegen såklart,

man tänker att dom också ska ha tak över huvudet och vara nyktra men man tänker inte att dom ska ut i nånting mer sen. Kedjan tar slut, det är färdigt då”

7.7 Analys Ålderism

Enligt Palmore tvingas många äldre, då de anses vara för sjuka för att kunna arbeta, att gå i pension (Palmore, 1999). Detta var någonting som framkom bland socialsekreterarnas svar, de flesta nämnde att pension var det som först dök upp när de hörde orden äldre med alkoholmissbruk, associeringen mellan pension och alkoholmissbruk var stor. Det var ofta där alkoholmissbruket hos de äldre startade, då de tidigare haft ett nätverk kring sig med exempelvis arbetskamrater.

Vi tänker att de äldre åsidosätts just på grund av att de inte ska ut i arbete, att det därför inte finns lika stora mål eller krav för dem att exempelvis gå i behandling.

Ayalon och Tesch-Römer nämner att ålderism i relation till det sociala arbetet, konstant finns med i bakgrunden, även om det aldrig yttrar sig direkt till dem äldre. Författarna nämner vidare att de professionella inom socialt arbete för jargongen framåt genom hur de talar med varandra utan att själva vara medvetna om det (Ayalon och Tesch-Römer, 2017). Enligt Palmore går förhållningssätt och stereotyper gentemot äldre hand i hand då förhållningssättet förstärker stereotyperna medan stereotyperna reproducerar förhållningssättet (Palmore, 1999).

Det visade sig i resultatet att de flesta socialsekreterarna inte upplevde att de handlade utefter eller bemötte de äldre utifrån sina egna värderingar. Men utifrån en socialsekreterares svar upplever vi att hen inte var medveten om att svaret motsäger sig självt. Socialsekreteraren upplevde inte att hen gör skillnad i bedömning beroende på om personen var äldre än 65 år eller yngre än 65 år, men hen nämner däremot att kedjan tar slut när man blir äldre och att det är färdigt då. Hen nämnde även att en planering för en person under 65 år blir längre än för en person över 65 år. Vi upplever att denna socialsekreterare reproducerar diskursen då hen inte, enligt oss, själv verkar medveten om sitt eget språk. Vi upplevde dock, generellt, att de flesta utifrån socialsekreterarnas svar på något sätt medgav att det fanns en negativ jargong i anknytning till de äldre.

Nelson beskriver vikten av att negativa fördomar inte reproduceras då det kan bidra till att de yngre prioriteras högre än de äldre inom välfärden (Nelson, 2005). Vidare beskrivs rättvisepincipen enligt Beauchamp och Childress att handla om att likvärdiga ska behandlas likvärdigt. Principen menar dock på att endast det som har betydelse för hur personen ska behandlas, ska behandlas på ett likvärdigt vis (Beauchamp & Childress, 2013). Utifrån

socialsekreterarnas svar anser vi att de var medvetna kring varför ålderism som problem var viktigt att ha i åtanke, detta för att inte hamna i känslan av att det är kört för äldre personer att bli nyktra. De upplevde inte att de gjorde skillnad i om en person är äldre eller yngre än 65 år vid sina bedömningar utan det som i sådana fall skiljde sig åt var själva insatsen, men då på grund av behovet, vilket kunde se otroligt olika ut mellan de olika målgrupperna.

Socialsekreterarnas medvetenhet kring ålderism som problem kan i sin tur, enligt oss, bidra till att reproduktionen av negativa fördomar minskar. Vi tänker att socialsekreterarna, utifrån deras svar, utgår ifrån rättvisprincipen när det gäller att de inte gör någon skillnad kring ålder vid bedömning. Det som har betydelse för vad de äldre har rätt till för insatser är deras behov, vilket gör att det ofta skiljer sig från de under 65 år, då behoven ser olika ut.

8. Diskussion och slutsats

Syftet med denna studie var att undersöka och beskriva hur socialsekreterare ser på möjligheten att deras etiska syn kring äldre personer med alkoholmissbruk påverkar deras bedömning. Våra frågeställningar var: hur resonerar socialsekreterare inom missbruksenheten kring SoL och LVM vid bedömning av äldre med ett alkoholmissbruk? Hur upplever socialsekreterare att deras egna värderingar påverkar bedömning av äldre med ett alkoholmissbruk? Förekommer ålderism, och i så fall hur påverkar den bedömningarna?

Svaret på studiens syfte är att socialsekreterarna upplevde att deras etiska syn påverkade deras bedömningar. De flesta socialsekreterare hade en annan etisk syn på de över 65 år i jämförelse mot de under 65 år när det gällde tankar kring insatser. Det uppkom fler etiska dilemman i arbetet med de äldre, vilket resulterade i många övervägningar kring vad som var värdigt och ovärdigt att utsätta de äldre för. Enligt socialsekreterarna gjorde de ingen skillnad i bedömning mellan yngre och äldre i vad dem har rätt till, utan skillnaden fanns enligt dem, i vilken form av insats de äldre fick utifrån deras behov. De äldres behov, enligt socialsekreterarna, såg ofta annorlunda ut i jämförelse med de yngre. Behoven handlade mer om praktiskt hjälp och stöttning i vardagen för att göra den mer dräglig. De under 65 år hade enligt socialsekreterarna ett större behov av behandling då deras mål ofta var att komma ut i någon form av sysselsättning.

När vi först behandlade det empiriska materialet så kände vi en negativ känsla över att socialsekreterarna bedömde olika mellan de över 65 år och dem under 65 år. Vi tänkte att deras svar tydde på en negativ behandling av de äldre, att dem faktiskt gör skillnad på äldre och yngre. Men när vi hade läst materialet ett flertal gånger till så landade vi i en mycket positiv känsla. Vi insåg då att socialsekreterarnas etiska syn på dem äldre är mer komplex och att den genomsyras av varsamhet. De reflekterar över de äldres behov, inte enbart utifrån lagen, utan även egna värderingar och deras erfarenheter.

Det visade sig att de flesta socialsekreterare resonerade mycket kring lagen i relation till de äldre, framförallt kring LVM. Det resulterade ofta i en balansgång gällande hur man som socialsekreterare skulle tänka vid tvångsåtgärder när det handlade om äldre. Vi upplever utifrån resultatet att de yngre personerna mer ofta hamnade på exempelvis LVM-hem i jämförelse med dem äldre, vilket även en socialsekreterare nämnde. När det gällde äldre så var syftet med tvångsvården i många fall en chans till fysisk återhämtning. Det resonerades inte lika mycket kring SoL då den bygger på frivillighet, vilket innebär att det inte uppstår lika

många etiska dilemman. Socialsekreterarna ansåg inte att deras egna värderingar påverkade bedömningarna i sig, men de ansåg att de alltid finns där och att man aldrig kommer ifrån dem. De flesta socialsekreterare hade strategier för att inte låta värderingarna ta över vid bedömning, vilket bland annat var diskussion och reflektion. De egna värderingarna är dock otroligt viktiga i arbetet som socialsekreterare då det gör avtryck på hur man bemöter de äldre samt hur man är som socialsekreterare överlag. Vi tänker att deltagarnas värderingar är ett slags verktyg för att nå de rätta lösningarna. Diskussion kring värderingar i relation till bedömningar är enligt oss otroligt viktigt och är förmodligen även det som ger upphov till att värderingarna inte tar över för mycket. Vi tänker att det även är dessa diskussioner som gör att ålderismen inte får möjlighet att reproduceras. Socialsekreterarnas egna värderingar, tror vi är i grund och botten det som skapar diskriminering, med tanke på att ålderism innebär fördomar och stereotyper gentemot dem äldre. Vi ser dock ett stort värde i de värderingar man har, då de ofta bildats från erfarenheter genom livet, både privat och inom arbetet. En person med stor erfarenhet har ofta mycket kunskap vilket ofta kan bidra till rättvisa bedömningar.

Utifrån socialsekreterarnas svar finns det ingen ålderism och det är inte heller något som påverkar bedömningen, dock ansåg ett fåtal socialsekreterare att det finns en negativ jargong kring arbetet med de äldre. Socialsekreterarna ansåg sig inte göra någon skillnad i bedömningen mellan personer över 65 år och under 65 år. Vi märkte under våra intervjuer att socialsekreterarna inte visste vad ålderism som begrepp betydde, men deras tankesätt visade på att dem var medvetna kring ålderism som problem. De ansåg att det är viktigt att tänka på ålderism som problem i sitt arbete för att inte göra skillnad där det inte finns rättfärdiga skäl till det. Den typen av jargong som visats i vårt resultat kan, enligt oss, säkerligen finnas på ett flertal socialkontor i Sverige.

Det vi ägnat mest reflektion till under studiens gång har varit att de äldre i de flesta fall har en annan typ av behov än yngre personer har. De äldre har ofta fått större konsekvenser av sitt alkoholmissbruk, både fysiskt och psykiskt.

Vi har insett, på grund av det socialsekreterarna i vår studie har delat med sig av, att missbruksvården i Sverige kanske inte alltid är anpassad efter de äldre och deras behov. Det finns stora luckor att fylla, bland annat mer utbildning till exempelvis hemtjänstpersonal samt handläggare inom vård- och omsorg för att skapa ett tryggare skyddsnät för dem äldre.

Referenser

- Andersson, L. (2008). *Ålderism*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Alpert, Patricia T. (2014). Alcohol Abuse in Older Adults: An Invisible Population. *Home Health Care Management & Practice*. 26(4), 269-272. Doi: 10.1177/1084822314527765
- Ayalon, L., & Tesch-Römer, C. (2017). Taking a closer look at ageism: self- and other-directed ageist attitudes and discrimination. *European Journal of Aging*, 14(1), 1-4. Doi: 10.1007/s10433-016-0409-9
- Balsa, A.I., Homer, J.F., Fleming, M.F., & French, M.T. (2008). Alcohol consumption and health among elders. *Gerontologist*, 48(5), s. 622-636. Doi: 10.1093/geront/48.5.622
- Beauchamp, T.L., & Childress, J.F. (2013). *Principles of biomedical ethics*. (7. ed.) New York: Oxford University Press.
- Bergström, M. (2017). "I could've had a better life": Reflective life reviews told by late-middle-aged and older women and men with ongoing long-term alcohol problems. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*. 34(1), 6-17. Doi: 10.1177/1455072516682436
- Bryman, A. (2008). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber AB
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (2., [rev.] uppl.) Malmö: Liber.
- Bryman, A. (2016). *Social research methods*. (Fifth edition). Oxford: Oxford University Press.
- Denscombe, M. (2016). *Forskningshandboken: För småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur AB
- Egidius, H. (2011). *Etik och profession - i en tid av ökande privatisering och myndighetskontroll*. Stockholm: Natur och Kultur
- Grinnell, R.M., & Unrau, Y.A. (Red.) (2014). *Social work research & evaluation: Foundations of evidence-based practice*. (10th ed). Oxford University Press
- Gunnarsson, E., & Karlsson, L-B. (2017). Äldre, alkohol och omsorgsbehov: Biståndshandläggare om arbetet med äldre personer med missbruksproblem. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*. 34(1), 43-56. Doi: 10.1177/1455072516682439
- Heikkinen, S., & Krekula, C. (2008). Ålderism: Ett fruktbart begrepp? *Sociologisk forskning*, 45(2). S. 18-34. Från <http://du.diva-portal.org/smash/get/diva2:866488/FULLTEXT01.pdf>
- Herring, R., & Thom, B. (1997). The Right to Take Risks: Alcohol and Older People. *Social Policy & Administrations*. 31(3), 233-246

- Johnson, I. (2000). Alcohol problems in old age: A review of recent epidemiological research. *International Journal Of Geriatric Psychiatry*. 15(7), 575-581. Doi: 10.1002/10991166 (200007)
- Kelfve, S., Agahi, N., Darin Mattson, A. & Lennartsson, C. (2014). Increased alcohol use over the past 20 years among the oldest old in Sweden. *Nordic Studies on Alcohol And Drugs*. 31(3), 245-260. Doi: 10.2478/nsad-2014-0020
- Paternalism. (u.å.). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 27 december, 2017, från <http://www.ne.se>
- Nelson, T.D. (2005). Ageism: Prejudice Against Our Feared Future Self Authors. *Journal of Social Issues*. 61(2), 207-221. Doi: 10.1111/j.1540-4560.2005.00402.x
- Notisum. (2011). *Regeringsform (2011:109)*. Hämtad 27 december, 2017, från Notisum, från <http://www.notisum.se/KBVLag/20110109.pdf>
- Palm, J. (2009). Man Får Inte Supa Ihjäl Sig Enligt Svensk Lagstiftning!: Svenska socialarbetares tal om bruket av tvångsvård. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 26(3), s. 277-293. Från <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/145507250902600304>
- Palmore, E.B. (1990). *Ageism: negative and positive*. New York: Springer Pub. Co.
- Riksdagen. (2008). *Diskrimineringslagen (2008:567)*. Hämtad 27 december, 2017, från Riksdagen, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/diskrimineringslag-2008567_sfs-2008-567
- Riksdagen. (1988). *Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall*. Hämtad 10 november, 2017, från Riksdagen, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1988870-om-var-d-av-missbrukare-i-vissa-fall_sfs-1988-870
- Riksdagen. (2001). *Socialtjänstlag (2001:453)*. Hämtad 17 oktober, 2017, från Riksdagen, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453
- Shaw, C., & Palattiyil, G. (2008). Issues of Alcohol Misuse among Older People: Attitudes and experience of Social Work Practitioners. *Practice*. 20(3), 181-193. Doi: 10.1080/09503150802341418
- Socialstyrelsen. (2015). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende*.
- Socialstyrelsen. (2015). *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten*.

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer: Inom humanistisk – samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 11 november, 2017, från Vetenskapsrådet, <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Bilagor

Bilaga 1

Informationsbrev

Högskolan Dalarna

Hej,

Vi heter Evelina Sandbäck & Jonna Selin och vi är studenter på socionomprogrammet på Högskolan Dalarna, Termin 7.

Information om studien

Under Hösten 2017, skriver vi vår c-uppsats i socialt arbete. Syftet med uppsatsen är att undersöka och beskriva hur socialsekreterares etiska syn kring äldre personer med alkoholmissbruk påverkar deras bedömning.

Vi anser att denna studie är viktig då äldre personer med alkoholmissbruk är ett relativt outforskat fält, specifikt gällande den etiska synen.

Vi har valt att intervjua sex personer. Vi har gjort ett målinriktat urval som syftar till att välja deltagare som ska kunna ge oss relevanta svar i relation till våra forskningsfrågor.

Anledningen till att vi vill ha med just dig i undersökningen är för att du är socialsekreterare samt arbetar med missbruksproblematik. Vi har tänkt intervjua socialsekreterare som arbetar med missbruksproblematik. Intervjun beräknas ta cirka 30-60 minuter och kan ske på socialsekreterarens egen arbetsplats eller på annan överenskommen plats på egen ort.

Dina svar har stort värde för vår uppsats men ditt deltagande i undersökningen är helt frivilligt. Du kan när som avbryta ditt deltagande utan närmare motivering. Vill du ta del av den färdiga uppsatsen eller arbetet under resans gång, är det någonting vi kan tillhandahålla.

Hur det insamlade materialet kommer att bearbetas och hanteras

Du förblir anonym i uppsatsen och detaljer i datamaterialet som kan härledas till dig eller andra personer på din arbetsplats kommer aidentifieras. Vilken stad du arbetar i eller namnet på din arbetsplats kommer även de förbli anonyma. Vi kommer att banta intervjuerna och därefter transkribera dem. Datamaterialet kommer att förvaras otillgängligt för obehöriga och kommer enbart användas till vår uppsats.

Du tillfrågas härmed om deltagande i denna undersökning. Vi skulle uppskatta ett svar på om du vill delta, senast den **17 november**. Utefter ditt svar kommer vi kunna boka in tider för

intervjuer. Dessa intervjuer kommer förmodligen ske vecka 47. Skulle inte den veckan fungera, får vi komma överens om en annan tid.

Ytterligare upplysningar lämnas av nedanstående ansvariga

Falun 2017-11-10

Studenter

Evelina Sandbäck

07X-XXXXXXX

h14evsan@du.se

Jonna Selin

07X-XXXXXXX

h14jseli@du.se

Handledare

Peter Nilsson

02X-XXXXXX

pnl@du.se

Bilaga 2

Intervjuguide

Inledande frågor

1. Vad har du för utbildning?
2. Vad har du för titel?
3. Hur länge har du arbetat här?
4. Hur ofta kommer du i kontakt med äldre med alkoholmissbruk?
5. Beskriv hur arbetet med äldre personer med alkoholmissbruk ser ut?
6. Vad anser du att arbetet med äldre personer med alkoholmissbruk leder till/kan leda till?
7. Om jag säger en äldre person med alkoholmissbruk, vad är det första du tänker på?
8. Vilka hinder kan, enligt dig, uppstå i arbetet med äldre alkoholmissbrukare?

Lagar och riktlinjer

1. Uppkommer det diskussion kring lagen (SoL och LVM) i relation till äldre mellan er kollegor?
 - Om ja, varför?
 - Om nej, varför tror du att det är så?
2. Har verksamheten riktlinjer kring etik?
 - Om ja, är det något ni arbetar efter?
 - Om nej, varför tror du att det är så?

Etik och värderingar

1. Berätta om vilka normer och värden som du anser är viktiga att beakta i arbetet med äldre personer med alkoholmissbruk?
2. I LVM står det man ska ”respektera din enskilda självbestämmanderätt och integritet så långt som det är möjligt”. Vilka svårigheter kan uppstå i arbetet med de äldre när det kommer till självbestämmanderätten kontra att minimera exempelvis, skadan och försäkra tryggheten för den äldre?
3. Utgår du från dina egna värderingar i arbetet med de äldre? Berätta!
4. Anser du att dina egna värderingar bidrar till att du bedömer olika mellan liknande fall?

- Om ja, berätta.
- Om nej, varför?

Ålderism

1. Vet du vad ålderism är?
 - Om ja, förklara. (om nej, ge personen en förklaring)
2. (Utifrån min förklaring av ålderism) Varför är det viktigt att tänka på ålderism i ditt arbete?
3. Anser du att dina bedömningar skiljer sig beroende på om personen är över 65 år eller under 65 år?
 - Om ja, på vilket sätt?
 - Om nej, varför inte?

Avslutande frågor

1. Har du några förslag på hur arbetet kring äldre med alkoholmissbruk skulle kunna bli ännu bättre?
2. Har du något mer att tillägga som du känner att vi har glömt att fråga om?

Bilaga 3

Blankett för etisk egengranskning

Projekttitel: ”Det väcker fler etiska funderingar när de gäller äldre personer”

Student/studenter: Evelina Sandbäck & Jonna Selin

Handledare: Peter Nilsson

		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	Används biologiskt material som kan härledas till en levande eller avliden människa (t.ex. blodprov)?			X
6	Avser du att behandla känsliga personuppgifter som ingår i eller är avsedda att ingå i en struktur (till exempel ett register)? 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			X
7	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)?			X

Fastställd av Forskningsetiska nämnden 2008-10-23

