

”Ett besök på 20 minuter kan kännas som flera
timmars påfrestning”

- Hur påverkar de äldres alkoholanvändning
hemvårdspersonalens arbete?

Emilia Häkkinen

Magisteravhandling i socialpolitik

Handledare: Fredrica Nyqvist

Fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier

Åbo Akademi

2020

ÅBO AKADEMI – FAKULTETEN FÖR PEDAGOGIK OCH VÄLFÄRDSSTUDIER:
Abstrakt för avhandling pro gradu

Ämne: Socialpolitik	
Författare: Emilia Häkkinen	
Arbetets titel: "Ett besök på 20 minuter kan kännas som flera timmars påfrestning" – Hur påverkar de äldres alkoholanvändning hemvårdspersonalens arbete?	
Handledare: Fredrica Nyqvist	
<p>Syftet med magisteravhandlingen är att undersöka hemvårdspersonalens upplevelser av att arbeta med alkoholkonsumerande äldre. Forskningen grundar sig i en teoretisk referensram om äldres förändrade alkoholvanor, AHTO-perspektivet, hemvårdens utveckling och aktörskap. Forskningsintresset ligger i att redogöra hur hemvårdspersonalen upplever att de kan utföra sitt arbete i alkoholkonsumerande äldres hem samt hurdana färdigheter och resurser de har för att hantera och klara av arbetet.</p> <p>De empiriska forskningsfrågorna är:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Hur ser de alkoholrelaterade vardagssituationerna i de äldres hem ut?2) Hur agerar hemvårdspersonalen i ifrågavarande alkoholrelaterade situationer?3) Hur upplever hemvårdspersonalen att de hanterar och klarar sig av dessa situationer?4) Vilka kunskaper upplever hemvårdspersonalen att de har för att bemöta alkoholkonsumerande äldre? <p>Avhandlingen baserar sig på en kvalitativ studie och undersökningsresultaten har analyserats och tolkats utifrån fyra individuella intervjuer och en fokusgruppintervju med tre deltagare. Intervjudeltagarna arbetade alla inom hemvården med varierande arbetsuppgifter. Teman som diskuterades och beskrevs under intervjuerna var upplevelser om alkoholkonsumtionens förekomst och synlighet, förverkligandet av vårdarbetet samt existerande färdigheter och resurser för att klara av det alkoholrelaterade hemvårdsarbetet.</p> <p>Forskningsresultaten visar att alkoholanvändningen upplevdes komma tydligt och konkret fram i vårdarbetet och därmed påverka utförandet av vissa vanliga arbetsuppgifter som t.ex. medicinering och rehabilitering. De alkoholkonsumerande hemvårdsklienterna rapporterades kunna skapa behov för extra arbetsinsatser och extra personal samt kräva specialåtgärder. I allmänhet upplevdes inte möten med de alkoholkonsumerande klienterna som hotfulla, men ansågs bidra till oförutsägbarhet, belastning och påfrestning i arbetet. Sådana upplevelser ansågs gälla speciellt för nyanställda.</p> <p>De som deltog i undersökningen upplevde att de hanterar och klarar av det alkoholrelaterade hemvårdsarbetet tack vare anvisningar, personliga resurser och arbetsenhetens stöd. Dock konstaterades det finnas brister och rum för utveckling gällande tillgång till alkoholrelaterad information och skolning samt sektoröverskridande samarbete med andra aktörer. Det går att dra slutsatsen att äldre klienters alkoholanvändning påverkar hemvårdarnas arbete på ett väsentligt sätt, vilket skapar behov för både fortsatt forskning och åtgärder inom vårdplaneringen.</p>	
Nyckelord: alkoholanvändning, äldre, hemvård, aktörskap, sektoröverskridande samarbete, alcohol use, older adults, home care, agency, cross-sectoral cooperation.	
Datum: 6.5.2020	Sidantal: 118

**ÅBO AKADEMI - KASVATUSTIETEIDEN JA HYVINVOINTIALOJEN
TIEDEKUNTA: Pro gradu – tiivistelmä**

Aine: Sosiaalipolitiikka	
Kirjoittaja: Emilia Häkkinen	
Työn nimi: ”Kahdenkymmenen minuutin käynti voi tuntua monen tunnin rypistykseltä” – Miten ikääntyneiden alkoholinkäyttö vaikuttaa kotihoidon henkilöstön työhön?	
Ohjaaja: Fredrica Nyqvist	
<p>Maisterintyön tarkoituksena on tutkia kotihoidon henkilöstön kokemuksia alkoholia käyttävien ikääntyneiden kanssa työskentelemisestä. Tutkimus pohjautuu ikääntyneiden muuttuvien juomatapojen, kotihoidon kehityksen, AHTO-näkökulman ja toimijuuden muodostamaan teoreettiseen viitekehykseen. Tutkimusintressinä on selvittää miten kotihoitajat kokevat voivansa toteuttaa työtään alkoholia käyttävien ikääntyneiden kotona ja minkälaiset valmiudet ja resurssit heillä on työn käsittelemiseen ja hallintaan.</p> <p>Empiiriset tutkimuskysymykset ovat:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Miltä alkoholikohtaiset arkitilanteet ikääntyneiden kotona näyttävät?2) Miten kotihoidon henkilöstö toimii kyseisissä alkoholikohtaisissa tilanteissa?3) Miten kotihoidon henkilöstö kokee selviytyvänsä näistä tilanteista?4) Mitä valmiuksia kotihoidon henkilöstö kokee omaavansa alkoholia käyttävien ikääntyneiden kohtaamiseen? <p>Tutkielma perustuu laadulliseen tutkimukseen ja tutkimustulokset on analysoitu ja tulkittu neljään yksilölliseen haastatteluun ja yhteen kolmen hengen fokusryhmähaastatteluun pohjautuen. Kaikki osallistujat työskentelivät kotihoidossa vaihtelevin työtehtävin. Haastattelujen aikana kuvailtiin alkoholin käytön esiintyvyyttä ja näkyvyyttä, hoitotyön toteutuvuutta sekä olemassa olevia valmiuksia ja resursseja, joita alkoholikohtaisesta kotihoitotyöstä selviäminen edellyttää.</p> <p>Tutkimustulokset osoittavat, että alkoholinkäytön koettiin tulevan selkeästi ja konkreettisesti esiin hoitotyössä ja täten vaikuttavan tiettyjen yleisten työtehtävien kuten lääkinnän ja kuntouttavan työotteen toteuttamiseen. Alkoholia käyttävien kotihoidon asiakkaiden raportoitiin luovan tarpeen ylimääräiselle työpanokselle ja henkilöstölle sekä vaativan erikoistoimenpiteitä. Kohtauksia alkoholia käyttävien ikääntyneiden kanssa ei yleisesti koettu uhkaavina, mutta niiden koettiin edistävän työn heikkoa ennakoitavuutta sekä työn kuormittavuutta. Kyseisten kokemusten koettiin koskevan erityisesti uusia työntekijöitä.</p> <p>Tutkimukseen osallistuvat kokivat pärjäävänsä ja selviytyvänsä alkoholikohtaisessa työssä työohjeiden, henkilökohtaisten resurssien ja työyhteisön tuen ansiosta. Alkoholia koskevan tiedon ja koulutuksen saatavuudessa sekä eri alojen välisessä moniammatillisessa yhteistyössä koettiin kuitenkin olevan puutteita ja näin ollen varaa kehitykselle. Tutkimuksesta voidaan vetää johtopäätös, jonka mukaan ikääntyneiden asiakkaiden alkoholinkäyttö vaikuttaa merkityksellisesti kotihoitajien työhön, mikä luo tarpeen jatkotutkimukselle sekä toimenpiteille hoivan suunnittelussa.</p>	
Avainsanat: Alkoholinkäyttö, ikääntyneet, kotihoito, toimijuus, moniammatillinen yhteistyö	
Päivämäärä: 6.5.2020	Sivumäärä: 118

Innehåll

1. Inledning	1
1.1 Bakgrund	1
1.2 Syfte och forskningsfrågor	4
1.3 Avgränsningar	5
1.4 Disposition	6
2. Begreppsförklaringar	9
2.1 Äldre och åldrande	9
2.2 Den våta generationen	11
2.3 Problemanvändning	12
2.4 Riskanvändning	12
2.5 Blandanvändning	13
2.6 Hemvård	15
3. Undersökningens teoretiska utgångspunkter	17
3.1 Ändringar i de finländska äldres alkoholanvändning	17
3.1.1 Minskade könsskillnader i de äldres alkoholkonsumtion	18
3.1.2 Alkoholanvändningens kontext	21
3.1.3 Orsaker bakom alkoholanvändningen	22
3.2 Alcohol's Harm to Others-perspektivet	24
3.2.1 AHTO-perspektivets olika nivåer	25
3.2.2 AHTO-perspektivet i inhemsk forskning	27
3.3 Strukturella förändringar inom den finska äldreomsorgen	30
3.3.1 Institutionsavveckling av äldreservice	30
3.3.2 Privatisering av vårdansvaret	32
3.3.3 Hemvårdens roll i äldreomsorgen	32
3.4 Konceptet om aktörskap	36
4. Tidigare forskning	40
5. Metod och datainsamling	46
5.1 Forskningsmetod	46
5.2 Etiska överväganden	47
5.3 Undersökningsgruppen	48
5.4 Materialinsamling	49
5.5 Databearbetning och analys	51
5.6 Tillförlitlighet och trovärdighet	53

6. Resultat	56
6.1 Åldrandet och alkoholanvändning	56
6.1.1 Äldres alkoholkonsumtion i allmänhet	57
6.1.2 Äldres alkoholkonsumtion inom hemvården	59
6.2 Alkohol och vardagssituationer	62
6.2.1 Konsumtionsmönster och konstruering av vardagen.....	62
6.2.2 Beteende, bemötande och sociala relationer	65
6.3 Att utföra hemvårdsarbetet	68
6.3.1 Alkohol och utförandet av arbetsuppgifter	68
6.3.2 Alkohol och medicinering.....	70
6.3.3 Alkoholorsakade känslor och reaktioner.....	72
6.3.4 Alkoholorsakad extra belastning och tidsbrist	73
6.4 Hantering, kunskap och resurser	77
6.4.1 Alkoholarbetets plats i hemvården	77
6.4.2 Arbetsinsatser, instruktioner och åtgärder	79
6.4.3 Personliga resurser och möjlighet för diskussion	82
6.4.4 Sektoröverskridande samarbete.....	85
7. Sammanfattande diskussion.....	89
7.1 Resultatdiskussion.....	89
7.1 Undersökningens begränsningar	94
7.2 Fortsatt forskning	96
Referenser	98

Bilagor

Bilaga 1: Intervjuguide svenska

Bilaga 2: Intervjuguide finska

Bilaga 3: Samtyckesblankett svenska

Bilaga 4: Samtyckesblankett finska

Bilaga 5: Kategorisering av svar

1. Inledning

1.1 Bakgrund

År 2030 uppskattar man att var fjärde finländare kommer vara över 65-år gammal (Koivula m.fl., 2015). Om en sådan prognos håller kommer antalet äldre finländare närma sig 1,3 miljoner år 2030 (Levo m.fl., 2008). Åldrandet av befolkningen är en världsomfattande demografisk trend som anses vara kännetecknande för dagens samhälle. Åldrandet av befolkningen skapar utmaningar för äldreomsorgsplaneringen, eftersom vårdbehovet ökar i takt med en ökad andel äldre (Hannikainen, 2018). Det är dock inte bara det växande antalet äldre som utmanar serviceplaneringen och det finska samhället i sin helhet, utan också befolkningsgruppens förändrade, mer njutningsinriktade karaktär och levnadsvanor. Då åldrandet av befolkningen och det ökade vårdbehovet som detta innebär kopplas ihop med ökad alkoholkonsumtion bland äldre samt personalbristen inom äldreomsorgen (speciellt hemvården), kan problem förväntas förekomma (Koivula m.fl., 2015). De äldres alkoholanvändning har ständigt ökat åtminstone sedan år 1985, efter vilket alkoholanvändningen också ändrat karaktär och de äldres konsumtionsmönster har utvecklats och ändrats (Vilkko m.fl., 2010; Koivula m.fl., 2015). Den kontinuerliga och ständiga ökningen i äldres alkoholkonsumtion har beskrivits som en tyst epidemi, ett dolt problem och ett stort, växande samhällsproblem (Koivula m.fl., 2015; Kulmala & Koivula, 2015).

”Ju högre ålder, desto nyktrare folk”, så här lyder en allmän uppfattning om åldrande och alkoholanvändning (Tigerstedt m.fl., 2018a, s. 179). Enligt Tolvanen (1996) har inte alkohol hört till den traditionella uppfattningen av ålderdomen, vilket dock håller på att förändras. Till skillnad från resten av den finska befolkningen minskade inte den äldre befolkningsgruppens alkoholanvändning i samband med 1990-talets lågkonjunktur eller ökningarna av alkoholskatten mellan åren 2008 och 2014 (Koivula m.fl., 2015). Ökad alkoholkonsumtion bland äldre är inte ett enkelt samhällsfenomen med en entydig förklaring, utan snarare ett flerdimensionellt fenomen som kan anses vara följden av diverse faktorer. Tillgängligheten av alkohol har underlättats sedan slutet av 1960-talet, vilket kan uppfattas ha ett samband med det ökade antalet äldre

alkoholbrukare (Hakkarainen, 2004). Alkohol användningen har blivit en normal del av de äldres vardag och könsskillnaderna gällande de äldres alkohol användning har så småningom minskat (Tigerstedt m.fl., 2018a; Koivula m.fl., 2015). Förutom detta har de äldres ökade alkohol användning kopplats ihop med en kohorteffekt (Koivula m.fl., 2015; Vilkkö m.fl., 2010). Det allmänna argumentet lyder att den ”våta generationen”, dvs. de stora årskullarna som är dagens pensionerade, har omformat de äldres alkoholvanor i det förflutna och även idag (Koivula m.fl., 2015; Jyrkämä & Haapamäki, 2008).

Ökad alkoholkonsumtion bland äldre anses skapa utmaningar och problem inte bara för den äldre själv, utan också för andra individer i den äldres omgivning, samhällsinstitutioner och serviceleverantörer samt samhället i sin helhet (Warpenius m.fl., 2013). På alkoholforskningsfältet har ett nytt och aktuellt perspektiv, nämligen *Alcohol's Harm to Others*-perspektivet (AHTO, fin. *Alkoholien haitat muille*) börjat väcka växande intresse (Laslett m.fl., 2010). Detta forskningsperspektiv betonar att en individs alkohol användning kan orsaka skador och belastningar för individer och samhällsinstitutioner runt alkoholbrukaren själv på diverse livsområden (Warpenius m.fl., 2013). I fallet av äldre alkohol användare kan det tänkas att anhöriga, närstående vårdare, hemvårdare eller samhällsinstitutioner drabbas av den äldres skadliga dryckesvanor eftersom det är oftast dessa som bildar vårdnätverket runt den äldre individen (Vilkkö m.fl., 2013). Det handlar alltså om individer vars vardag och arbete försvåras på grund av andra individers problematiska alkohol användning (Koivula m.fl., 2015).

Enligt Warpenius m.fl. (2013) har alkoholens skadliga effekter för andra än brukaren själv forskats huvudsakligen med hjälp av kvantitativa metoder. Detta innebär att det finns ett behov av kvalitativ forskning om ämnet. Förutom detta kräver existerande forskning regional komplettering. Av denna orsak anser jag det vara betydelsefullt att expandera det regionala forskningsområdet från huvudstadsregionen till andra områden, vilket i fallet av min forskning är Österbottens region. Detta ger ytterligare möjligheter till jämförelser mellan olika områden, vilket kunde också vara av eventuell forskningsintresse för fortsatt forskning.

Då åldrandet av befolkningen och ovannämnda förändringar i de äldres alkoholkonsumtion slås ihop med den finländska äldrepolitikens nutida grundläggande mål, nämligen att den äldre bör få stanna och vårdas i det egna hemmet så länge som möjligt, är det troligt att det kommer att uppstå utmanande situationer i vårdarbetet (Koivula m.fl., 2015). Samtidigt som de finländska äldres alkoholanvändning allt mer har flyttats till den egna hemmiljön (Warpenius m.fl., 2013; Tigerstedt m.fl., 2018a), har äldreservice som ges i det egna hemmet betonats allt mer under de senaste åren (Hannikainen, 2018; Koivula m.fl., 2015; Van Aerschot, 2015). Privat ansvar och deinstitutionalisering är faktorer som har betonats inom äldreomsorgen som en följd av en minskning i den offentliga förmögenheten och en ökande andel äldre medborgare (Anttonen & Sipilä, 2012). Dagens äldreomsorg karakteriseras av idén om ökad valfrihet och självbestämmanderätt samt betoning av hemvård och närståendevård (Anttonen & Sipilä, 2012). Dock har det argumenterats att hemvård i dess befintliga form och utsträckning är otillräcklig för att tillfredsställa den åldrande befolkningens stora och varierande vårdbehov (Hannikainen, 2018), vilket kommer till uttryck bl.a. i högre grader av stress och belastning bland hemvårdspersonalen samt nedskurna hembesökstider (Vehko m.fl., 2017; SuPer, 2015).

Tidigare forskning har kommit fram till att hemvårdspersonalen är en grupp vars arbete och välbefinnande påverkas av de äldres alkoholkonsumtion (Karlsson & Gunnarsson, 2018; Koivula m.fl., 2015). Enligt tidigare forskning saknar hemvårdspersonalen som redan idag är belastade av en stor arbetsbörda kunskap, skolning och färdigheter då det gäller de äldres alkoholanvändning (Karlsson & Gunnarsson, 2018). Detta kan motiveras med att alkohol- och drogarbete inte är en traditionell del av hemvårdsarbetet (Koivula m.fl., 2015). Av denna orsak är det aktuellt och betydelsefullt att undersöka hemvårdspersonalens subjektiva upplevelser angående de äldres alkoholanvändning och deras egna resurser och färdigheter gällande arbetet med alkoholkonsumerande äldre. Åldrandet av befolkningen, äldres ökade alkoholkonsumtion och hemvårdens tillräcklighet är alla aktuella samhällsrelaterade teman som kan anses vara starkt anslutna till varandra. Det vore av intresse att få insikt i hur de äldres ökade alkoholkonsumtion tar sig till konkreta uttryck i hemvårdarnas arbete. Finländsk forskning av situationer i vilka hemvårdarnas arbete försvåras av de äldres alkoholanvändning är knapp och koncentrerad främst till huvudstadsregionen (Koivula m.fl., 2015). Regionala skillnader både i serviceutbudet och

alkoholkonsumtionen bör beaktas och inkluderas i forskningen, av vilken orsak det är meningsfullt att studera ämnet vidare.

1.2 Syfte och forskningsfrågor

Syftet med mitt avhandlingsarbete är att identifiera problem och utmaningar som de äldres alkoholanvändning skapar i hemvårdspersonalens dagliga arbete och att utreda hurdana upplevelser och känslor alkoholanvändningen skapar. Syftet är även att undersöka situationer i vilka hemvårdaren bemöter den alkoholkonsumerande äldre, hur sådana situationer ser ut och hur hemvårdaren agerar i dessa situationer.

Studien utgår från teorier om de äldres förändrade alkoholvanor samt AHTO-perspektivet där hemvårdspersonalens aktörskap (eng. *agency*, fin. *toimijuus*) sätts i fokus. I den empiriska delen återspeglas både teorin om aktörskap och AHTO i hemvårdarnas upplevelser om de egna möjligheterna att agera då de arbetar och växelverkar med alkoholkonsumerande äldre. Dessa upplevelser av aktörskap innehåller erfarenheter av att utföra det egna arbetet i växelverkan med den alkoholkonsumerande äldre (upplevelser av egna kunskaper, egen tillräcklighet som arbetare och alkoholanvändningens påverkan på arbetet) samt erfarenheter kopplade till individuellt välbefinnande (stress och utmattning och upplevelser av rädsla och hot). Studien tar även avstamp i det strategiska målet att öka hemvården för att klara av de utmaningar som åldrandet av befolkningen skapar.

Ytterligare är målet med forskningen att få en bild över hur den ökade andelen äldre samt de äldres ökade och vardagligare alkoholkonsumtion kommer till synes i hemvården. Den empiriska forskningen styrs av fyra grundläggande forskningsfrågor:

1. Hur ser de alkoholrelaterade vardagssituationerna i de äldres hem ut?
2. Hur agerar hemvårdspersonalen i ifrågavarande alkoholrelaterade situationer?

3. Hur upplever hemvårdspersonalen att de hanterar och klarar sig av dessa situationer?
4. Vilka kunskaper upplever hemvårdspersonalen att de har för att bemöta alkoholkonsumerande äldre?

1.3 Avgränsningar

Vissa avgränsningar av forskningsområdet gäller för denna undersökning. Den första avgränsningen som gjordes för denna avhandling var att ha specifikt fokus på alkohol och utesluta andra rusmedel. Detta är på grund av att alkohol är den mest använda rusmedlen i Finland och har fått en så gott som bestående roll i den finska kulturen och vardagen (Warpenius m.fl., 2013). Utöver detta är det just användningen av alkohol som har rapporterats öka bland den äldre befolkningsgruppen (se t.ex. Tigerstedt m.fl., 2018a). Även om användning av andra rusmedel förutom alkohol utesluts från undersökningen, inkluderas blandanvändning av alkohol och mediciner eftersom detta är relativt allmänt i Finland, speciellt bland den äldre befolkningen (Hakkarainen m.fl., 2018). Blandanvändning av alkohol och mediciner har också rapporterats vara ett fenomen som hemvårdspersonalen ofta bemöter i sitt arbete och som försvårar utförandet av arbetet på ett adekvat sätt (Koivula m.fl., 2015).

En annan avgränsning som gäller för denna avhandling är avgränsningen till hemvårdspersonal och exkludering av personal på andra fält av äldreomsorgen. En sådan avgränsning grundas på att vård och service som ges i det egna hemmet är den vårdform som betonas och gynnas i dagens samhälle och serviceplanering. Förutom detta har de äldres alkoholkonsumtion i samband med institutionsbaserad vård undersökts i en vidare utsträckning jämfört med hemvården (se t.ex. Kaskiharju & Kemppainen, 2012; Viljanen & Levo, 2010; Koivula, 2008). Utöver detta har hemvården rapporterats vara den vårdenhet som står inför den största belastningen som orsakas av åldrandet av befolkningen (Vehko m.fl., 2017). Därigenom går det att dra slutsatsen att hemvårdspersonalen, som i en ökad mängd är de som bemöter äldre med vårdbehov också är mer benägna till att bemöta äldre som använder alkohol. Detta gör

hemvårdspersonalen en intressant och aktuell undersökningsgrupp, vars upplevelser är viktiga och meningsfulla med tanke på utvärderingar av tjänstegenomförandet och serviceplaneringen.

Den tredje avgränsningen som bestämts för avhandlingen är att behandla den äldres alkoholanvändning som ett problem och risk för andra individer än själva alkoholbrukaren. En sådan avgränsning baserar sig på det faktum att alkoholanvändning på individnivå är mycket mer undersökt än alkoholanvändning på kollektiv nivå. Avhandlingens fokus kommer därmed inte att ligga på skadorna som alkoholen orsakar för den äldre själva, utan hur alkoholanvändningen påverkar den äldres sociala liv och individerna runt omkring den äldre, vilket är i detta fall hemvårdare. Eftersom avhandlingen berör hur de äldres alkoholanvändning syns i hemvården, kommer det också vidare behandlas hur alkoholanvändningen kan tänkas påverka servicehelheten.

En sista avgränsning som gäller för avhandlingen är en regional avgränsning till Österbotten. En sådan avgränsning grundas på att avhandlingens intresseområde inte tidigare har studerats inom Österbotten, vilket betyder att det finns ett forskningsbehov inom detta regionala område. Förutom detta har forskning inom ämnet främst utförts inom huvudstadsregionen, vilket skapar behov av fortsatt undersökning inom andra områden i Finland. Österbotten är ett tvåspråkigt område, men ingen språklig avgränsning utfördes för denna undersökning. Detta beror på att målgruppen för forskningen är relativt liten, och en ytterligare begränsning av målgruppen skulle skära ned undersökningsmöjligheterna.

1.4 Disposition

Kapitel ett är det inledande kapitlet för avhandlingen som innehåller en bakgrundsdiskussion om tematiken och motivering för val av ämne. Här beskrivs också ämnets aktualitet samt de olika grundläggande faktorerna som bildar hörnstenarna för problematiken. I det inledande kapitlet beskrivs avhandlingsarbetets

grundläggande syfte och de forskningsfrågor som styr den empiriska forskningen presenteras.

Kapitel två innehåller en begreppsutredning över de mest centrala begrepp som används i avhandlingen. I kapitlet problematiseras definitionen på ”äldre” och olika perspektiv på åldrandet lyfts fram. Förutom detta beskrivs den våta generationen som är en kohort som spelar en central roll i förändringen av de äldres alkoholkonsumtionsvanor. Utöver detta beskrivs centrala begrepp gällande alkoholanvändningssätt med specifik fokus på blandanvändning av alkohol och mediciner. I begreppsutredningen beskrivs också hemvården som en serviceform, dess utsträckning och arbetsbeskrivning.

Kapitel tre utgör den teoretiska referensramen, i vilken fyra teoretiska grunder för avhandlingen presenteras. Kapitlet innehåller en utredning av ändringar i de finländska äldres alkoholanvändning och en genomgång av AHTO-perspektivet som beskriver alkoholorsakade skador för andra än konsumenten själv. Förutom detta beskrivs den finska äldreomsorgens utveckling, den nuvarande vårdidealen och den inhemska hemvårdens nuläge. Den teoretiska referensramen avslutas med en beskrivning över teorin om aktörskapet och dess olika dimensioner samt hur en individs aktörskap formas i olika situationer.

Kapitel fyra lyfter fram tidigare forskning gällande utförandet av hemvårdsarbetet i alkoholkonsumerande äldres hem. I detta kapitel behandlas två tidigare nordiska undersökningar utförda av Koivula m.fl. (2015) i Finland och Karlsson och Gunnarsson (2018) i Sverige.

Kapitel fem är avhandlingens metodkapitel där den kvalitativa forskningsprocessen och analysen förklaras. Syftet med detta kapitel är att ge läsaren en tydlig förståelse över hur undersökningen gått till och hur forskningens olika skeden sett ut. I detta kapitel diskuteras också forskningsetik samt undersökningens tillförlitlighet och trovärdighet.

I kapitel sex presenteras de resultat som jag kommit fram till i den empiriska undersökningen. Resultatredovisningen är indelad i fyra olika delar. Först behandlas

allmänna uppfattningar om åldrandet och alkohol samt upplevelser kring alkoholanvändningens förekomst inom hemvården. Detta påföljs av del två som beskriver hur alkoholanvändningen kommer till synes i det vardagliga livet samt hur den påverkar de dagliga sysslorna för hemvårdspersonalen. Den tredje delen av resultatredovisningen har fokus på hur alkoholanvändningen påverkar hemvårdarnas arbetsuppgifter samt hurdana känslor och reaktioner det alkoholrelaterade arbetet väcker. Resultatredovisningen avslutas med intervjudeltagarnas upplevelser om arbetets hanterbarhet samt de resurser och hjälpmedel som finns för att klara av arbetet.

Kapitel sju sammanfattar hela avhandlingen. I sammanfattningen går jag igenom hur de resultat jag kommit fram till svarar på mina forskningsfrågor och syfte. Förutom detta reflekterar jag över vilka paralleller som kan dras mellan mina resultat och resultat från tidigare forskning. I sammanfattningen diskuteras också den empiriska undersökningens begränsningar samt ges förslag för fortsatt forskning.

2. Begreppsförklaringar

2.1 Äldre och åldrande

Haarni och Hautamäki (2008) lyfter fram att man börjat undvika begreppet *åldring* i äldreforskningen, eftersom begreppet uppfattas beskriva äldre med vårdbehov. Dessutom kom det fram i forskning utförd av Haarni och Hautamäki (2008) att många pensionerade själv ansåg att begreppet åldring hade en negativ klang. Andra användbara begrepp för att beskriva en äldre person är bl.a. *pensionär och senior* (Haarni & Hautamäki, 2008). Tidigare användes pensionsåldern 65 år för att definiera gränsen där ålderdomen anses börja. Det är dock svårt att sätta en siffra på ålderdom eller ge ålderdomen en kronologisk definition, eftersom den äldre befolkningsgruppen är väldigt heterogen och varierar gällande funktionsförmåga, grad av aktivitet och subjektiva upplevelser av ålderdom. Levo m.fl. (2008) lyfter fram att definitionen på ålderdomen därmed har utvecklats, och att det mellan vuxenåldern och den egentliga ålderdomen kommit ett nytt livsskede, nämligen den s.k. *tredje åldern*. Den tredje åldern uppfattas inträffa i 55-75-års åldern, medan den egentliga ålderdomen eller den s.k. *fjärde åldern* anses börja ungefär vid 80-85-års ålder (Levo m.fl., 2008).

Den äldre befolkningsgruppen kännetecknas idag just utav denna heterogenitet inom gruppen. De äldre skiljer sig från varandra, vilket betyder att det är svårt att dra en separerande gräns mellan vem som räknas till de äldre och vem som inte. Den tidigare nämnda aktiva tredje åldern eller den s.k. tidiga ålderdomen kännetecknas av aktivitet, förvarad hälsa, risktagning och strävan efter njutning (Vilkko m.fl., 2010). Härkönen och Mäkelä (2018) lyfter fram att den tredje åldern ofta kopplas ihop med aktivitet, självständighet och möjlighet att ta hand om sig själv. Dagens äldre är friskare och rörligare än förut, och deras levnadsstandard är allmänt på en högre nivå än tidigare (Härkönen & Mäkelä, 2018). Enligt Levo m.fl. (2008) kan den ändrade ålderdomen också antas påverka de äldres alkoholanvändning, eftersom dagens pensionärer har bättre förutsättningar och möjligheter för en njutningssökande och risktagande liv. De äldres inkomster har ökat i genomsnitt, pensionsåren blir flera i antal, de äldres hälsa och prestationsförmåga har förbättrats, och de äldre har ett högre humankapital och större förmögenhet än tidigare (Levo m.fl., 2008). Det faktumet att livslängden ökar

och att de äldres levnadsstandard, hälsa och funktionsförmåga förbättras kan uppfattas både som en risk och resurs. Å ena sidan har de äldre tack vare förbättrad funktionsförmåga bättre möjligheter att aktivera sig och uppleva livstillfredsställelse, medan å andra sidan är det mer sannolikt att äldre i den tredje åldern äventyrar med sin alkoholanvändning, vilket redan i sig är en risk för de äldres hälsa (Härkönen & Mäkelä, 2018).

De ”allra äldsta”, dvs. individer som är 80 år eller äldre, skiljer sig från individer i den tredje åldern genom att den allmänna hälsan oftast så småningom försämras och funktionsförmågan sjunker. Enligt Härkönen och Mäkelä (2018) kännetecknas detta livsskede av att individens beroende av andra människor ökar och självständig hantering av livet försvåras. I detta livsskede ökar sannolikheten för förlust av make/maka samt andra närstående individer, vilket också påverkar det sociala umgänget väsentligt (Härkönen & Mäkelä, 2018).

Förutom funktionsförmågan, skiljer sig individerna inom den äldre befolkningsgruppen från varandra i levnadssätt, kulturell bakgrund och kön (Jyrkämä & Haapamäki, 2008). Alla de skillnader som påverkar den äldre befolkningsgruppens homogenitet försvårar också behandlingen och definieringen av de äldre som en enhetlig befolkningsgrupp. Jyrkämä och Haapamäki (2008) lyfter fram att utvecklingen av ålderdomen inte enbart påverkas av att de äldres hälsa och funktionsförmåga förbättras, utan också av t.ex. ökad invandring och befolkningens internationalisering. Trots att de samhälleliga normerna som kopplas ihop med ålderdomen har ändrats, finns könsskillnaderna ännu tydligt kvar. Detta syns t.ex. i de äldres dryckesvanor och alkoholkonsumtionsmängder (Tigerstedt m.fl., 2018a)

Även om uppfattningen om ålderdomen har förändrats och utvecklats, kommer jag i min avhandling att behandla som äldre de individer vars ålder överstiger pensionsåldern (65 år). Detta beror på att 65-års åldern uppfattas vara den generella och mest använda gränsen för ålderdomen även om själva ålderdomens innebörd har förändrats. I den nya äldreomsorgslagens första kapitel och 3§ definieras *äldre befolkning* som ”den del av befolkningen som är i en ålder som berättigar till ålderspension” (Lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för den äldre, 980/2012). Vidare definieras begreppet

äldre på följande sätt:

”En person vars fysiska, kognitiva, psykiska eller sociala funktionsförmåga är nedsatt på grund av sjukdomar eller skador som har uppkommit, tilltagit eller förvärrats i och med hög ålder, eller på grund av degeneration i anslutning till hög ålder”. (Lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för den äldre, 2012.)

2.2 Den våta generationen

Ett allmänt argument är att den ”våta generationen”, dvs. dagens 65–70-åringar har omformat de äldres alkoholvanor under hela sin åldrandeprocess (Koivula m.fl., 2015). Den våta generationen uppfattas vara den generationen som i sin ungdom brutit sönder den strikta kontrollpolitiken och fungerat som förespråkare för en mer liberal alkoholpolitik (Jyrkämä & Haapamäki, 2008). Hakkarainen (2004) lyfter fram att denna generation, som är dagens pensionerade, har bevittnat de stora ändringarna i alkoholpolitiken: allt från förbudsåtgärder och sträng kontroll (t.ex. konsumentövervakning i början av 1900-talet) till liberaliseringen av alkoholpolitiken (t.ex. mellanölens överföring till matbutiker år 1969). Den våta generationen, dvs. 1960-talets ungdomar, uppfattades vara en ny politisk generation som lösgjorde sig från den argumenterande alkoholanvändningen och grundade en mer lättsam attityd mot alkoholanvändning och berusning (Hakkarainen, 2004). Hakkarainen (2004) beskriver hur denna generation bröt ner de tidigare moralerna kopplade till alkoholanvändningen och startade utvecklingen av en liberal, vardaglig alkoholpolitik. I samband med denna utveckling blev alkoholen en del av den finska vardagen och levnadssätten. (Hakkarainen, 2004.)

Den allmänna uppfattningen är att det finns en kohorteffekt bakom de äldres ökade alkoholkonsumtion, och att en sådan ökning beror på att den våta generationen nu är i pensionsåldern. Koivula m.fl. (2015) konstaterar att det visserligen kan vara så att de äldres ökade alkoholkonsumtion kan orsakas av den våta generationens pensionering, men att det i faktum var redan de tidigare generationerna födda under 1910–1930-talet som orsakade en ökning i alkoholkonsumtionen. Det kan dock tänkas att den våta

generationen har med sina banbrytande attityder påverkat tidigare generationer, sin egen generation, men också senare generationer (Koivula m.fl., 2015). Härkönen och Mäkelä (2018) påpekar att de individer som hör till de våta kohorterna är troligtvis mer benägna att fortsätta sin konsumtion också i den senare ålderdomen. Individer som tillhör dessa våta kohorter kommer också att fungera som modeller, förebilder och vägvisare till kommande äldre generationer, vilket betyder att alkoholanvändning kan förväntas bli en vanlig del av ålderdomen (Härkönen & Mäkelä, 2018).

2.3 Problemanvändning

Problemanvändning av alkohol karakteriseras av att konsumtionen orsakar någon form av skada eller att det finns en risk för att alkoholanvändningen leder till skada. Alkohol kan användas i stora mängder utan att ändå orsaka beroende (Seppä m.fl., 2010). Det finns dock en risk för fysiska, psykiska och sociala problem. Problemanvändningen av alkohol kan enligt Seppä m.fl. (2010) delas in i tre olika nivåer: riskanvändning, skadlig användning och alkoholberoende. Gränserna mellan dessa nivåer är flytande, men kategorierna underlättar beskrivningen av den individuella alkoholrisken och hjälper i valet av vårdalternativ (Seppä m.fl., 2010). Aalto och Holopainen (2008) beskriver problemanvändning som ett kontinuum från riskanvändning till beroende.

2.4 Riskanvändning

Måttlig alkoholanvändning innebär endast en liten risk för att hamna ut för alkoholrelaterade problem, medan riskanvändning innebär en hög risk för att drabbas av sådana problem (Seppä m.fl., 2010). Gränserna för riskanvändning definieras med antalet konsumerade alkoholportioner. I Finland motsvarar en portion 33 cl mellanöl, 12 cl vin eller 4 cl starksprit (Seppä m.fl., 2010). I Finland är gränserna för riskanvändning 24 portioner i veckan eller 7 portioner på en gång för män (Seppä m.fl., 2010). Motsvarande mängder är 16 och 5 portioner för kvinnor. (Seppä m.fl., 2010). För över 65-åringar är gränserna för riskanvändning högst 7 portioner i veckan och högst 2 portioner på en gång (Seppä m.fl., 2010). Det är dock svårt att dra säkra gränser

för de äldres alkoholanvändning, eftersom faktorer som ålder, funktionsförmåga och alkoholtolerans varierar inom den äldre kohorten (Vilkko m.fl. 2010).

Riskanvändare drabbas inte av beroendebeteende eller alkoholrelaterade skador orsakade av alkohol, men använder trots allt för stora mängder alkohol. Eftersom riskanvändning inte innebär beroende, kan riskanvändaren minska sin alkoholanvändning utan att drabbas av abstinensbesvär. Riskanvändning är inte en sjukdom, utan ett beteendemönster som utsätter individen för alkoholmissbruk, alkoholrelaterade sjukdomar och sociala hinder. (Seppä m.fl., 2010.)

Skadlig användning av alkohol är däremot inte ännu beroendeframkallande, men orsakar fysisk, psykisk och social skada. (Seppä m.fl., 2010.) Även om alla former av alkoholanvändning inkluderas i min avhandling, är problematisk och skadlig användning av alkohol de som står i största fokus, speciellt gällande den empiriska delen av avhandlingen. Förklaringen till detta ligger i att skadlig alkoholanvändning av alkohol är synligare och kraftigare än måttlig alkoholanvändning, av vilken orsak den också kan uppfattas orsaka skada för individer kring konsumenter i högre mängder.

2.5 Blandanvändning

Samtidig användning av två eller flera olika berusande medel kallas blandanvändning. Blandanvändning av rusmedel innebär att två eller flera berusande medel används samtidigt eller tidsmässigt så nära varandra att deras effekter går i kors (Hakkarainen m.fl., 2018). Blandanvändning av alkohol, droger och mediciner är ett allmänt problem i Finland. Bland den äldre befolkningen innebär blandanvändning främst samtidig användning av mediciner och alkohol. Hakkarainen m.fl. (2018) lyfter fram att blandanvändning inte är homogent, utan att det snarare är frågan om ett heterogent fenomen. Detta beror på att fenomenet innehåller flera olika användningsmodeller, vars skala sträcker sig allt från slumpmässig och tillfällig blandanvändning till kontinuerlig och tvångsmässig blandanvändning av olika medel. (Hakkarainen m.fl.,

2018.)

Det är vanligt att den äldre har olika mediciner i dagligt bruk p.g.a. olika sjukdomar, krämpor och funktionsnedsättningar. Blandanvändning av alkohol och mediciner bland äldre kräver noggrannhet och kontroll, eftersom alkohol kan förstärka, försvaga eller totalt förhindra effekten av vissa för den äldre livsviktiga mediciner (Salo-Chydenius, 2017). Tigerstedt m.fl. (2016) lyfter fram att speciellt olika centralstimulerande läkemedel passar illa ihop med alkohol. Levo m.fl. (2008) påpekar att även om blandanvändning av alkohol och medicin inte alltid har direkt negativa eller förödande effekter för den äldre, kan de förstärka varandras negativa sidoeffekter avsevärt.

Blandanvändning av alkohol och mediciner anses vara ett vanligt fenomen bland finländska äldre och kan ske endera avsiktligt eller oavsiktligt (Salo-Chydenius, 2017). I vissa fall kan de äldre använda alkohol som självmedicinering för att lindra smärta eller för att förstärka effekten av vissa mediciner (Aira m.fl., 2008). Enligt en undersökning utförd av Aira m.fl. (2008) var självmedicinering med hjälp av alkohol vanligt bland äldre som deltog i undersökningen, av vilka en stor del också hade en medicinering mot någon form av kronisk sjukdom. Alkohol användes för att lindra sjukdomsrelaterad smärta och sömnlöshet (Aira m.fl., 2008). Immonen m.fl. (2013) lyfter fram att det är viktigt att informera den äldre om den samtidiga användningen av alkohol och mediciner, eftersom många är omedvetna om hur alkoholen kan förstärka eller förhindra effekten av vissa mediciner. Enligt Dryckesvaneundersökningen 2016 hade 2,4 % av 60-79-åriga respondenter använt alkohol och mediciner samtidigt i något skede av livet (Hakkarainen m.fl., 2018). Andelen äldre respondenter som blandat mediciner och alkohol under senaste året var endast 0,5 % (Hakkarainen m.fl., 2018). Hakkarainen m.fl. (2018) lyfter fram att detta resultat var överraskande eftersom det tidigare kommit till kännedom att blandanvändning är vanligt bland äldre. Dessutom är det ett känt faktum att de äldre använder mer alkohol än förut samtidigt som man vet att de äldre har diverse medicineringar (Hakkarainen m.fl., 2018).

2.6 Hemvård

Social- och hälsovårdsministeriet (u.å.) beskriver hemvård som en tjänst som hjälper människor att klara sig hemma så gott och länge som möjligt. En kommun kan sammanslå hemservice och hemsjukvård till hemvård. Ikonen (2013) beskriver hemvården som en servicehelhet som består av hemservice, stödtjänster och vårdtjänster av olika slag. Avsikten med hemvård är att hjälpa hemmaboende äldre i olika åldrar, vars funktionsförmåga är tillfälligt eller permanent försämrade (Ikonen, 2013). Med möjlighet till hemvård strävar man efter att stödja äldre, funktionshindrade och långtidssjuka individers möjlighet att bo i det egna hemmet så länge som möjligt (Ikonen, 2013). I hemvårdens vårdhelhet ansvarar hemsjukvård för de äldres hälsovård och medicinering, medan hemservice har fokus på social hjälp och stöd (Social- och hälsovårdsministeriet, u.å.). Enligt Ikonen (2013) ligger hemvårdens fokus på att möjliggöra fortsatt livsfunktion i det egna hemmet, att bjuda likvärdig tillgång till hjälp, att skapa säkerhet i hemmiljön, att erbjuda goda relationer till professionella och att upprätthålla en välbekant och säker levnadsmiljö i ålderdomen.

Äldre, personer med funktionshinder och individer som drabbas av sjukdom är alla berättigade till hemvård (Social- och hälsovårdsministeriet, u.å.) Förutom detta är också missbruksklienter, rehabiliteringsklienter, barnfamiljer och individer med nedsatt funktionsförmåga berättigade till hemvård (Ikonen, 2013). Största delen av hemvårdsklienter är dock äldre personer som kan ha diverse fysiska, psykiska och sociala hälsoproblem, och/eller kroniska sjukdomar. Viljanen och Levo (2010) lyfter fram att ett ökande antal äldre vill bo i det egna hemmet så länge som möjligt. Största delen av hemvårdens klienter är äldre än förut: ungefär hälften av klienterna är 75-84-åriga medan ca en tredjedel har fyllt 85 år (Viljanen & Levo, 2010). Ikonen (2013) lyfter fram att det grundläggande målet för hemservice och hemvård är att stödja klientens funktionsförmåga och livshantering på ett sätt som möjliggör ett säkert boende i det egna hemmet så länge som möjligt. Detta görs med hjälp av förebyggande tjänster, bedömning av servicebehov, hälso- och sjukvård, socialt stöd, boendeservice, hemvård och närståendevård (Ikonen, 2013). Hemvård hör till kommunens lagstadgade organisatoriska ansvar, men kan produceras av kommunen eller köpas som inköpstjänster från den privata- eller tredje sektorn (Ikonen, 2013; Viljanen &

Levo, 2010). Det är också möjligt för klienten att köpa hemvård på egen bekostnad direkt från en privat tjänsteleverantör (Ikonen, 2013).

Hemvård stöder och hjälper klienten då hen på grund av nedsatt funktionsförmåga behöver hjälp med olika sysslor. Personalen inom hemvård består huvudsakligen av hemvårdare, hemhjälp och närvårdare. Personalens uppgift är inte enbart att stöda klientens fysiska, psykiska och sociala hälsa, utan också att följa med klientens allmänna mående och ge råd. Hemvård är flerdimensionellt och sektoröverskridande samarbete som stöds av andra offentliga social- och hälsovårdstjänster samt av tredje sektorn och privata tjänsteleverantörer (Ikonen, 2013). Hemvård kan kompletteras av övriga stödtjänster som kan fås via kommunens hemservice, hemvård eller äldre- eller handikappservice. Stödtjänsterna kan produceras av kommunen själv eller köpas från privata serviceproducenter. Till stödtjänster hör måltidsservice, städning, klädvård, hjälp med butiksärenden och annat uträttande av ärenden och tjänster som främjar social samvaro. (Social- och hälsovårdsministeriet, u.å..)

Till hemvårdens uppgift hör förutom detta omfattande vård och omsorg, vilket vidare konstrueras av grundläggande vård, personlig hygien, medicinering, uppföljning av hälsa, terminalvård, psykosocialt stöd, rehabiliterande åtgärder och andra sjukvårds- och hälsorelaterade åtgärder (Ikonen, 2013). De viktigaste lagarna som reglerar och stöder hemvården är socialvårdslagen (1301/2014) samt hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) (Ikonen, 2013; Social- och hälsovårdsministeriet, u.å.). I hälso- och sjukvårdslagens tredje kapitel och 25§ definieras *hemsjukvård* på följande sätt:

Kommunerna ska ordna hemsjukvård för dem som bor i kommunen. Hemsjukvården genomförs enligt vård- och serviceplanen eller tillfälligt som multidisciplinär hälso- och sjukvårdsservice där patienten är bosatt, i dennes hem eller på en jämförbar plats. De förbrukningsartiklar enligt vårdplanen som behövs för behandling av långvarig sjukdom i hemsjukvården ingår i vården. (Hälso- och sjukvårdslag, 2010.)

Viljanen och Levo (2010) lyfter fram att hemvården också fått kritik eftersom den service som hemvården bjuder inte anses vara tillräcklig. Det argumenteras att det egna hemmet inte är en säker levnadsmiljö för den äldre om den äldre inte kan få all den

service som hen behöver. Förutom detta lyfter Viljanen och Levo (2010) fram att andelen barnlösa äldre kommer att öka i framtiden, vilket innebär att servicesystemets betydelse som vårdproducent växer då de äldre inte får lika mycket stöd och vård genom familjeband. (Viljanen & Levo, 2010.)

3. Undersökningens teoretiska utgångspunkter

I detta avsnitt behandlas den äldre befolkningsgruppens alkoholanvändning och dryckesvanor som ett fenomen. Hur dricker de äldre finländare idag, i hur stora mängder och i en hurdan kontext? Avsikten är att ge en helhetsmässig bild över hur de äldres alkoholanvändning tar sig till uttryck idag. Största delen av materialet gällande ändringarna i de finländska äldres alkoholanvändning är baserad på Dryckesvaneundersökningen 2016, vars resultat publicerades av THL år 2018. Förutom ändringarna i alkoholanvändningen diskuteras också AHTO-perspektivet som en inriktning inom alkoholforskningen, vilket innebär en genomgång av hur alkoholanvändningen påverkar andra individer runt själva alkoholkonsumenten. Detta efterföljs av en beskrivning av hemvårdens roll som en aktör inom äldreomsorgen. I samband med detta behandlas äldreomsorgens utveckling från institutionsbaserad vård till vård som ges i det egna hemmet samt den finländska hemvårdens läge. Till sist behandlas teorin om aktörskap som lyfter fram en individs möjligheter för agerande och beslutsfattande i relation till omgivning och kontext.

3.1 Ändringar i de finländska äldres alkoholanvändning

Trots att den genomsnittliga alkoholkonsumtionen bland den finländska befolkningen efter en ständig ökning fram till år 2008 har sjunkit mellan åren 2008–2016, har ökningen av de äldres alkoholkonsumtion inte saktat ner eller stannat upp. Ifrågavarande ökning har pågått åtminstone sedan 1980-talet, och varit speciellt synlig bland 65-åriga kvinnor. Tigerstedt m.fl. (2018a) lyfter fram att man kan närma sig de äldres ökade alkoholanvändning från två olika ståndpunkter. Å ena sidan är det inte

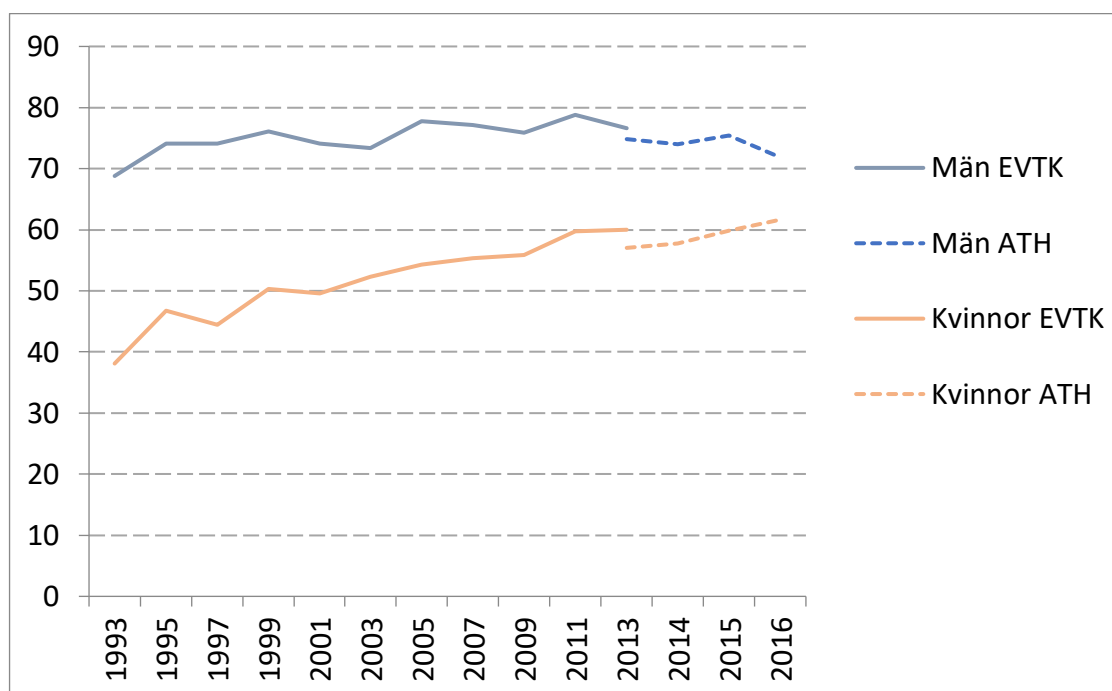
övertäckande att de äldre konsumerar mera alkohol än förut, eftersom de trots allt är friskare, rörligare och mer långlivade än förr. Förutom detta är de aktivare och mer köpkraftiga konsumenter. Å andra sidan har de äldres vardagligare och ökade alkoholanvändning orsakat mycket oro och bekymmer bland de äldre själva, deras anhöriga och vårdpersonal. Tigerstedt m.fl. (2018a) argumenterar att hög ålder och alkohol på många sätt är en svår kombination. Detta beror bl.a. på att i samband med hög ålder sjunker alkoholtoleransen, balanssinnet försvagas och samverkan av alkohol och mediciner kan vara allvarliga (Tigerstedt m.fl., 2018a). Äldre individer bildar en växande åldersgrupp som är friskare, aktivare och synligare än förut, men som också har behov av vård och omsorg. Detta innebär att den ökade användningen av alkohol kan förväntas orsaka diverse krav och utmaningar för de äldres närstående och vårdare. (Tigerstedt m.fl., 2018a.)

De äldre använder inte enbart mer alkohol än förut, utan de dricker också oftare än förr. Detta gäller både för män och kvinnor, men bland kvinnor har frekvensen på dryckestillfällena ökat kraftigare. År 1993 var det enbart 8 % av 65-84-åriga kvinnor som drack alkohol minst en gång i veckan, vilket ökade till 24 % tills år 2013. För 65-84-åriga män var motsvarande siffror 24 % år 1993 och 42 % år 2013. Enligt Tigerstedt m.fl. (2018a), är dessa siffror ett bevis på att alkoholanvändning har en fast och etablerad plats i flera av de äldres vardagliga liv. (Tigerstedt m.fl., 2018a.)

3.1.1 Minskade könsskillnader i de äldres alkoholkonsumtion

En ökad användning av alkohol bland äldre kvinnor har konstaterats väcka oro och konflikt både bland forskare och äldre själva. Den sociala acceptansen av äldre kvinnors alkoholkonsumtion har ökat och äldre kvinnors position i samhället har förbättrats, vilket innebär att den kvinnliga dominansen bland äldre inte längre begränsar befolkningsgruppens alkoholanvändning (Ahlström, 2008). Som det redan tidigare nämdes, har könsskillnaderna i de äldres alkoholkonsumtion sakta men säkert tunnats ut. Enligt Tigerstedt m.fl. (2018a) har andelen alkoholkonsumerande 65-84-åriga kvinnor stigit från 38 % år 1993 till 62 % år 2016. Som det framkommer i Figur 1., har skillnaden mellan männens och kvinnornas alkoholkonsumtion minskat från 30 procentenheter till enbart 10 procentenheter under senaste 20 år (Tigerstedt

m.fl., 2018a).



Figur 1. Andelen (%) 65-84 åriga män och kvinnor som under senaste 12 månaderna använt alkohol enligt ETK (Eläikeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, 1993-2013) och ATH (Aikuisten terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus, 2013-2016). Från *Miten eläikeikäiset juovat?* av C. Tigerstedt m.fl., 2018a, *Näin suomi juo*, s.180. Användarrätt 2020 från Upphovsrättsinnehavaren (THL).

Den maskulina dominansen för äldre individers alkoholanvändning håller på att försvinna, vilket betyder att de äldres alkoholkonsumtion och dryckeskultur inte längre kopplas till det manliga könet (Ahlström, 2008). Det har dock rapporterats att den äldre befolkningsgruppen förhåller sig negativt till äldre kvinnors alkoholanvändning och att äldre kvinnors alkoholanvändning beskrivs även som skamligt och negativt laddat (Ström, 2009). Detta kan bero på att alkoholanvändningen under dagens pensionärers ungdomstid uppfattades som något maskulint laddat och opassande för kvinnor. Attityderna har dock ändrats via legitimeringen av alkohol, och alkoholanvändningen bland äldre kvinnor har ökat kraftigt och ökar ännu i snabb takt (Vilkkö m.fl., 2010). Tigerstedt m.fl. (2016) beskriver alkoholbruket som "en utmärkt indikator för den samhälleliga relationen mellan man och kvinna" (Tigerstedt m.fl., 2016, s. 9). Detta syntes även tydligare tidigare då männen hade tillstånd att göra det som var förbjudet för kvinnor. Flaskan, som var en "vän i nöden" för män upplevdes vara något hotfullt och rentav farligt för kvinnor. Könsskillnaderna i dryckesvanor syntes framför allt i

familjegemenskapen. Tigerstedt m.fl. (2016) lyfter fram den typiska exemplet av hustrun som skyddade barnen och samtidigt motstod och höll styr på mannen som använde alkohol. Kvinnans relation till alkoholen formades alltså främst genom mannens konsumtion. Kvinnans roll i familjen var att fungera som en vårdare och övervakare, som tog hand om barnen men som också höll koll på den alkoholkonsumerande mannen. (Tigerstedt m.fl., 2016.)

Enligt Tigerstedt m.fl. (2016) kan kvinnornas ändrade relation till alkohol ses som en dubbelbottnad förbindelse. Den nya ”positiva” och avslappnade relationen till alkohol är en följd av ökad jämställdhet, och den ger möjlighet för kvinnorna att bruka alkohol på samma sätt som männen utan att bli stigmatiserade som ansvarslösa och ohämmade (Tigerstedt m.fl., 2016). Å andra sidan lever denna positiva relation sida vid sida med den gamla ”negativa relationen”, som uppstår från tidigare attityder gentemot mannens konsumtion eller skamkänslor förknippade med den egna alkoholanvändningen (Tigerstedt m.fl., 2016). Levo m.fl. (2008) lyfter fram att sådana skamkänslor är speciellt starka bland äldre kvinnor, och att skamkänslor ofta leder till att den äldre gömmer eller förnekar alkoholanvändningen (Levo m.fl., 2008).

Även om ökningen av de äldres alkoholanvändning har varit speciellt kraftig bland kvinnor, är berusningssökande alkoholkonsumtion fortfarande mycket mer sällsynt bland äldre kvinnor än bland äldre män. Bland män är det speciellt de som befinner sig i tredje åldern (här 65-69-åriga män) som använder alkohol i så stora mängder att konsumtionen leder till berusning. Av dessa män hade 31 % druckit tills de blivit berusade åtminstone en gång i månaden år 2015. Motsvarande siffra var 12 % för 80-84-åriga män för samma år. För 65-69-åriga kvinnor var motsvarande siffra under 10 %, medan berusningssökande alkoholanvändning var ytterst sällsynt bland 80-84-åriga kvinnor. Av dessa kvinnor rapporterade mer än 90 % att de inte alls hade druckit alkohol så att det lett till berusning under hela senaste åren. (Tigerstedt m.fl., 2018a.)

3.1.2 Alkohol användningens kontext

Den äldre kohorten är en heterogen grupp som konsumerar alkohol både i samband med vardagliga rutiner och högtidliga festligheter (Haarni & Hautamäki, 2008). Det har dock rapporterats att det i synnerhet är vardaglig alkohol användning som har blivit allt vanligare bland finländska äldre (Tigerstedt m.fl., 2018a). Tigerstedt m.fl. (2018a) lyfter fram att de äldre skiljer sig från de yngre befolkningsgrupperna genom att deras konsumtion sällan förknippas med sällskapsdrickande, mingel eller festande. Däremot sker ca 50 % av de äldres dryckestillfällen i samband med måltider och bastubad, vilket kan tolkas så att de äldre använder alkohol främst i vardagliga situationer i hemmiljön. Tigerstedt m.fl. (2018a) lyfter fram att denna tolkning stöds av det faktum att till och med en fjärdedel (26 %) av pensionerade män inte anser deras dryckessituationer vara på något sätt speciella.

Tigerstedt m.fl. (2018a) poängterar att vardagligheten av de äldres alkohol användning också stöds av tidpunkten för alkoholkonsumtionen. De äldres alkoholkonsumtion fokuseras inte på veckosluten på samma sätt som bland de yngre befolkningsgrupperna, utan de äldre konsumerar mindre mängder alkohol genom hela veckan. Detta gäller speciellt för 60-79-åriga män, eftersom t.o.m. 42 % av deras dryckestillfällen har rapporterats ske mellan måndag och torsdag. Antalet berusningstillfällen fokuseras inte heller till veckosluten som bland yngre befolkningsgrupper, utan fördelas jämnt mellan alla veckodagar oberoende av vardag eller helg. Tidpunkten för alkohol användningen är också en faktor som stöder konsumtionens vardaglighet: de äldre börjar använda alkohol tidigare under dagen jämfört med yngre befolkningsgrupper, och konsumtionen avslutas också tidigare under kvällen än bland yngre befolkningsgrupper. (Tigerstedt m.fl., 2018a.)

Det egna hemmet anses vara den bästa levnadsmiljön för den åldrande individen. Warpenius m.fl. (2013) lyfter fram att detta också betyder att de äldre konsumerar alkohol främst i den egna hemmiljön, och det är mindre sannolikt att de äldre använder alkohol på restauranger och licensområden. Enligt Warpenius och Mäkelä (2018) har alkoholkonsumtion i det egna hemmet blivit vanligare bland finländare i alla åldrar. Detta beror på att alkoholkonsumtionen på licensområden över huvud taget har minskat (Warpenius & Mäkelä, 2018). Tigerstedt m.fl., (2018a) påpekar ytterligare att

ju äldre alkoholkonsumenten är, desto mer sannolikt är det att alkoholkonsumtionen sker i det egna hemmet, i någon annans hem eller på den egna sommarstugan. Av 60-79-åriga äldre använder 91 % av män alkohol i det egna hemmet, medan motsvarande siffra är 80 % bland kvinnor (Tigerstedt m.fl., 2018a). Detta innebär att alkoholanvändning på licensområden och festutrymmen är något vanligare bland äldre kvinnor än bland äldre män. (Tigerstedt m.fl., 2018a.) Detta kan vidare tolkas så att det är vanligare bland äldre kvinnor att alkoholanvändningen innehåller en social dimension, medan äldre män kan tänkas använda alkohol oftare ensamma.

En annan kännetecknande aspekt för de äldres alkoholanvändning är sällskapet i vilken konsumtionen sker. Tigerstedt m.fl. (2018a) lyfter fram att de äldre oftast konsumerar alkohol i sällskap av endast den egna partnern. Detta dryckessällskap gäller för 47 % av 60–79-åriga män och 43 % av kvinnor i samma ålder. Alkoholanvändningen i sällskap av den egna partnern leder till berusningstillstånd för 13 % av äldre män, vilket är oftare än bland män i yngre befolkningsgrupper. Äldre kvinnor konsumerar däremot inte alkohol ända fram till berusning då de använder alkohol med sin partner i det egna hemmet. Av äldre kvinnor använder 44 % alkohol i annat sällskap än den egna partnern, vilket betyder att äldre kvinnor lika gärna dricker alkohol med t.ex. vänner som de gör med den egna partnern. Bland äldre män är det däremot t.o.m. 29 % som dricker alkohol helt ensamma, vilket är en anmärkningsvärt stor mängd. (Tigerstedt m.fl., 2018a.)

3.1.3 Orsaker bakom alkoholanvändningen

Alkoholanvändning och problem som orsakas av detta kan ha en genetisk grund eller också vara kopplade till den individuella livshandlingen och det sociala livet. Det har konstaterats att alkoholanvändning under de tidigare levnadsåren troligtvis påverkar relationen till alkohol i ålderdomen (Vilkko m.fl., 2010). Utöver detta finns det olika stressfaktorer och kriser under hela livsloppet som kan utsätta en individ för ökad alkoholanvändning och alkoholrelaterade problem (Vilkko m.fl., 2010). Sådana stressfaktorer och brytningsskeden är ofta kopplade till problematisk användning av alkohol i äldre ålder. Livets brytningsskeden som t.ex. pensionering påverkar de äldres vardag och rutiner som en följd av eventuellt minskade sociala möjligheter, en

försämrad ekonomisk situation och minskad sysselsättning (Vilkko m.fl., 2010). Även om pensionering innebär frihet och nya möjligheter till en del äldre, uppfattar vissa äldre pensioneringen som ett tomt stadie där alkohol blir en vän i nöden (Levo m.fl., 2008). Benshoff och Harrawood (2003) lyfter fram att känslan av förlust anses vara väldigt nära kopplat till ökad alkoholanvändning i hög ålder. Sådana känslor av förlust kan innefatta t.ex. förlust av partner, arbetsplats, kompisar, hälsa eller sociala möjligheter (Benshoff & Harrawood, 2003). Ström (2009) påpekar att alkoholanvändning bland äldre personer kan också ha sina rötter ända i uppfostran och barndomshemmet.

Den ökade alkoholanvändningen bland dagens äldre kan även uppfattas orsakas av kulturella förändringar eller en kohorteffekt. Den våta generationen, dvs. dagens pensionerade, har essentiellt påverkat omformningen av den finska alkoholkulturen. Detta innebär att den våta generationen har ett mer vardagligt och liberalt förhållningssätt till alkohol, vilket kan ses som en orsak till att dagens äldre konsumerar alkohol i större mängder (Hakkarainen, 2004.) Mäkelä (2018) påpekar att ökad alkoholanvändning har en stark koppling till en kohorteffekt. Regelbunden alkoholanvändning bland 15–29-åringar nådde sin topp år 1976, då den våta generationen (individer födda på 1940–1950-talet) befann sig i denna ålder. Bland 30–49-åringa nåddes motsvarande topp år 1992, då den våta generationen hade uppnått denna ålderskategori. År 2008, då regelbunden alkoholkonsumtion bland 50–69-åringa nådde sin topp, var det samma generation som befann sig i denna ålderskategori just då. Detta är ett tecken på att en hög alkoholkonsumtionsnivå och den våta generationen kan uppfattas gå hand i hand, vilket innebär att den våta generationens dryckesvanor kan uppfattas vara en orsak bakom de äldres ökade alkoholkonsumtion även idag. (Mäkelä, 2018.)

En central förändring i de äldres dryckesvanor kan också uppfattas vara en orsak bakom alkoholanvändningen. Tidigare kopplades de äldres alkoholanvändning främst ihop med festligheter och högtider, medan alkohol nu har blivit en del av de äldres njutningsinriktade vardag. Detta vardagliga bruk av alkohol har blivit kännetecknande för de äldres dryckesvanor, eftersom de äldre konsumerar alkohol oftare än förut och det tycks inte finnas någon egentlig speciell orsak bakom alkoholanvändningen. Alkoholen uppfattas helt enkelt vara en normal och essentiell del av vardagslivet.

(Tigerstedt m.fl., 2018a.)

De ändringar som skett i de äldres alkoholkonsumtion bildar behov för fortsatt forskning, inte enbart med tanke på de skador som konsumtionen orsakar för konsumenten själv, utan också för andra individer runt hen (inklusive hemvårdare). Ökad alkoholanvändning bland äldre kan förväntas leda till ökad andel möten med alkoholkonsumerande klienter inom hemvården. Som det konstaterades i detta kapitel, har äldres alkoholanvändning blivit allt vardagligare och sker allt oftare i det egna hemmet (Tigerstedt m.fl., 2018a). Då hemmet blivit den vanligaste konsumtionsmiljön och användningen samtidigt inte är på något sätt tidsbundet, kan hemvårdare förväntas allt oftare bemöta alkoholkonsumerande eller t.o.m. berusade klienter i sitt arbete. I följande avsnitt behandlas AHTO-konceptet som utgör den teoretiska grunden för hurdana skador och effekter äldres alkoholkonsumtion kan anses ha för andra individer, inklusive hemvårdare.

3.2 Alcohol's Harm to Others-perspektivet

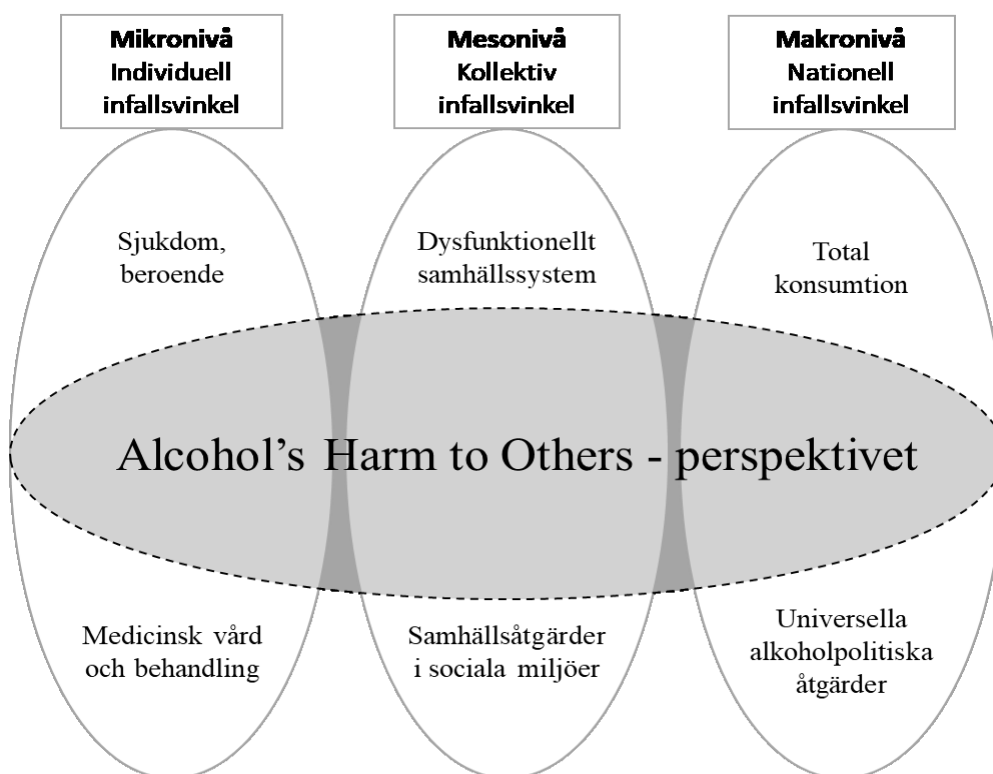
Faktumet att en persons alkoholanvändning kan ha skadliga effekter för andra individer än konsumenten själv har varit välkänd redan under en lång tid (Room m.fl., 2016). Oavsett detta är forskningen om ämnet relativt knapp. Tigerstedt m.fl. (2018b) lyfter fram att den internationella alkoholforskningen har först under 2000-talet börjat intressera sig för de skador och negativa effekter som alkoholanvändningen orsakar för andra än alkoholbrukaren själv. Detta beror delvis på att rejäl alkoholanvändning inte längre uppfattas vara en konsuments privatsak i samma utsträckning som förr (Tigerstedt m.fl., 2018b). Då alkohol används i skadliga mängder är det oftast inte bara själva alkoholbrukaren som drabbas, utan också individerna och samhällsinstitutionerna kring brukaren (Tigerstedt m.fl., 2018b). Detta innebär att det inte längre är frågan om ett individuellt problem, utan också en individs närmaste kontakter och samhället som en helhet kan drabbas av en individs skadliga dryckesvanor. Skador som alkoholanvändningen skapar för andra än alkoholbrukaren själv har som sagt hamnat i skymundan i tidigare alkoholforskning, vilket är orsaken till att dessa skador ofta kallas för "glömda skador" och "ignorerade skador" (Warpenius m.fl., 2013).

Intresset för skador som alkoholanvändningen orsakar för andra än alkoholbrukaren själv håller dock på att växa. Warpenius m.fl., (2013) lyfter fram att det kunde även talas om alkoholforskningens nya paradig, som har fått slagordet ”alkoholens skador för andra” (Alcohol’s harm to others). Laslett m.fl. (2010) var bland de första som presenterade sådan terminologi som ett skilt forskningsperspektiv. Karlsson och Tigerstedt (2016) har senare gett detta perspektiv förkortningen AHTO (Alcohol’s Harm to Others). I grund och botten innefattar AHTO som ett forskningsperspektiv de negativa konsekvenserna som en individs överdriven alkoholanvändning orsakar för andra individer och ytterligare hela samhället (Warpenius & Tigerstedt, 2016). Tidigare forskning om alkoholens påverkan på andra än alkoholbrukaren själv har främst haft fokus på att bedöma de ekonomiska kostnaderna som alkoholkonsumtionen har skapat för social- och hälsovården, arbetsplatser och andra sociala institutioner (Warpenius & Tigerstedt, 2016). Denna forskningstradition med betoning på alkoholkostnader förklarar ändå inte den sociala dynamiken bakom alkoholanvändningen och alkoholrelaterade problem (Warpenius & Tigerstedt, 2016). Således är syftet med AHTO-perspektiven är att ge en heltäckande bild av hur en individs alkoholanvändning kan ha skadliga effekter för andra runt själva brukaren genom att ta i beaktande inte bara ekonomiska effekter, utan också fysiska, psykiska och sociala skador. (Warpenius & Tigerstedt, 2016).

3.2.1 AHTO-perspektivets olika nivåer

Warpenius och Tigerstedt (2016) beskriver AHTO-perspektivet som ett paraplykoncept som för det första beskriver den mångsidiga panoraman av mänskliga och institutionella offer som utsätts för en individs skadliga alkoholanvändning, och för det andra ökar vår medvetenhet om de interaktiva processerna och dimensionerna av dryckessituationer. AHTO-perspektivet framhäver förutom alkoholbrukaren själv också andra parter så som familjemedlemmar, arbetskamrater, vänner, utomstående och social- och hälsovårdspersonal. Syftet med AHTO är att fungera som ett övergripande och tvärgående koncept som skär igenom alla tidigare fält av alkoholforskning, nämligen den individuella inriktningen (mikronivå), den samhälleliga inriktningen (mesonivå) och forskning på befolkningsnivå (makronivå).

De tre tidigare forskningsinriktningarna skiljer sig från varandra med avseende på nivån av skada som orsakas av alkoholanvändningen (skador på individnivå, skador på samhällsnivå och skador på befolkningsnivå). Den tvärgående AHTO-perspektiven tränger in i alla dessa tre nivåer (Figur 2.). Detta innebär att ”de andra” som påverkas av en individs alkoholanvändning kan förstås på tre olika nivåer, vilka är: 1) på mikro-social nivå vilket innefattar andra individer kopplade till brukaren, 2) på meso-social nivå vilket innefattar sociala miljöer där alkoholkonsumtion uppstår och 3) på makro-social nivå på vilken alkoholkonsumtionen på befolkningsnivå orsakar kostnader och börda för samhället. (Warpenius & Tigerstedt, 2016.)



Figur 2. AHTO-perspektivet i relation till de tre tidigare etablerade forskningsinriktningar i alkoholforskningen. Från "Positioning alcohol's harm to others (AHTO) within alcohol research: a reinvented perspective with mixed policy implications" av K. Warpenius & C. Tigerstedt, 2016, *Nordic studies on alcohol and drugs*, 33, s. 495. Användarrätt 2020 av Upphovsrättsinnehavaren (THL).

Skador som alkoholanvändning orsakar för andra än alkoholbrukaren själv tar sig i uttryck på många och varierande sätt. Laslett m.fl. (2010) lyfter fram att till sådana skador kan räknas bl.a. gräl och våld som orsakas av berusade och riktas mot oskyldiga

individer, trafikolyckor som orsakas av berusade chaufförer eller skador som en gravid moder orsakar för fostret då hon trots graviditeten fortsätter alkoholanvändningen. De skador som orsakas av andra individers alkoholanvändning anses kunna vara hälsorelaterade och/eller sociala till sin natur. Laslett m.fl. (2010) påpekar att det oftast egentligen handlar om en överlappning av hälsorelaterade och sociala skador. Till exempel kan en skada orsakad av ett berusat gräl uppfattas som ett hälsoproblem från hälsovårdens perspektiv, medan våldsamheten också kan uppfattas som ett socialt och kriminologiskt problem från ett statligt perspektiv. (Laslett m.fl., 2010.)

Room m.fl. (2016) beskriver ytterligare mångfalden av de alkoholorsakade problem som tillhör AHTO-perspektivet. Till dessa räknas bl.a. fysiska och mentala skador, egendomsskador och defekta eller misslyckade rollprestationer. Sådana skador kan resulteras av en enstaka berusad händelse eller vara följden av återkommande och kontinuerliga dryckestillfällen. Förutom fysiska och psykiska skador kan skadlig användning av alkohol påverka en annan individs sociala ställning på ett negativt sätt. En individs alkoholanvändning kan ytterligare orsaka skada på den kollektiva nivån. Detta innebär att alkoholanvändningen kan ha skadliga effekter t.ex. för en familj, en kompiskrets, en arbetsgrupp eller ett helt samhälle. Exempelvis kan en individs alkoholanvändning påverka en arbetsgrupps prestationsförmåga och framgång på ett negativt sätt eller orsaka oro och konflikter i familjelivet. AHTO innefattar också situationer i vilka ingen direkt skada förekommer, men i vilka en individs alkoholkonsumtion väcker känslor av rädsla, obehag, otrygghet, avsky eller kaos hos en annan individ. (Room m.fl., 2016.)

3.2.2 AHTO-perspektivet i inhemsk forskning

Enligt Tigerstedt m.fl. (2018b) har alkohol identifierats som den farligaste och skadligaste rusmedlet då det gäller skador som orsakas för andra än alkoholbrukaren själv. Alkohol är det mest populära rusmedlet bland finländare, vilket innebär att dess negativa effekter också berör samhället i en större utsträckning än andra rusmedel (Warpenius m.fl., 2013). En stor del finländska individer har rapporterat att de upplever alkoholorsakade störningar och skador både i offentliga och privata omgivningar (Tigerstedt m.fl., 2018b). Warpenius m.fl. (2013) poängterar att till

skador som alkoholen orsakar för andra än brukaren själv räknas skador som upplevs av familjemedlemmar, närstående, arbetskollegor och utomstående individer, men också kostnader och kostnadsförluster som riktas mot social- och hälsovården, arbetsplatser och ytterligare hela nationalekonomin. Skador som orsakas av en annan individs alkoholkonsumtion täcker allt från lindriga upplevelser av irritation till allvarliga skador som i värsta fall kan överskugga hela livet av t.ex. en familjemedlem (Warpenius m.fl., 2013).

Alkoholorsakade skador för andra än alkoholbrukaren själv kan delas in i skador som upplevs på offentliga ställen och skador som upplevs på privata ställen. Enligt Tigerstedt m.fl. (2018b) rapporterade var tredje finländare år 2016 att de känt sig rädda eller hotade p.g.a. att någon varit berusad i offentlig miljö. Utöver detta upplevde ca en femtedel av finländare att de blivit utsatta för illa behandling och/eller trakasserier av en berusad person. Däremot rapporterade t.o.m. hälften av finländare att de upplevt känslor av avsky, irritation och obehag p.g.a. att en berusad individ har kastat upp, urinerat eller skräpat ner offentligt. Tigerstedt m.fl. (2018b) påpekar att i en jämförelse med andra nordiska länder visade det sig att Finlands siffror angående berusningsrelaterade störningar på offentliga ställen var relativt höga. Speciellt upplevelser av rädsla och otrygghet på grund av någon annans alkoholanvändning var vanligare i Finland jämfört med de andra nordiska länderna. (Tigerstedt m.fl., 2018b.)

Kvinnor är den främsta målgruppen som drabbas av skador och störningar orsakade av berusade individer på offentliga ställen. Av kvinnor rapporterade 44 % år 2016 att de upplevt rädsla på grund av någon annans alkoholanvändning, medan motsvarande siffra var 22 % för män. Det är däremot vanligare för män att hamna ut för fysiskt våld och slagsmål som en följd av någon annans berusade tillstånd. Tigerstedt m.fl. (2018b) lyfter fram att också i privat- och familjelivet hamnar kvinnorna oftare än män ut för skador som orsakas av någon annans alkoholanvändning. Ungefär 70 % av män och 80 % av kvinnor rapporterade år 2016 att en närståendes alkoholanvändning i någon grad hade påverkat deras liv. Sådana närstående individer kan vara ens partner, förälder eller någon annan nära individ som t.ex. en kompis eller släkting. (Tigerstedt m.fl., 2018b.)

Alkoholanvändningen anses också kunna ha negativa effekter för bl.a. social- och

hälsovårdspersonalen. En ökad alkoholkonsumtion och en växande andel alkoholrelaterade problem anses skapa nya utmaningar för social- och hälsovården. Samspelet med berusade klienter sliter på vårdpersonalens krafter och resurser. En starkt berusad klient kan nämligen bete sig oförutsägbart, olämpligt och t.o.m. våldsamt. Det finns inga existerande indikatorer på hur social- och hälsovårdspersonalen påverkas av möten med berusade klienter. Andelen missbruksrelaterade ärenden som förekommer inom social- och hälsovården kan dock användas som en vägledande informationskälla. (Kuussaari m.fl., 2013.)

År 2015 rapporterades 10 650 missbruksrelaterade ärenden inom social- och hälsovården (THL, u.å.). Kuussaari m.fl. (2013) lyfter fram att en klients berusade tillstånd kan öka sannolikheten för hotfulla och våldsamma situationer i social- och hälsovårdspersonalens arbete. Möten med berusade klienter är ofta mer tidskrävande och förutsätter speciella informativa, kunskapsrelaterade och sociala resurser av personalen. Det är möjligt att personalen saknar kunskap och beredskap som krävs för att kunna samspela med alkoholpåverkade klienter, vilket kan ha en negativ påverkan på personalens aktörskap, upplevelser av kapabilitet och känslan av trygghet i arbetet (Koivula m.fl., 2015).

Det går att konstatera att majoriteten av den existerande nationella forskningen har fokuserats på AHTO-perspektivets meso – och makronivåer. Detta innebär att det finns behov för forskning i AHTO-perspektivets mikronivå som tills vidare är relativt outforskat. Forskning inom AHTO-perspektivets mikronivå krävs för att få djupare kunskap och förståelse över känslor, upplevelser och konflikter som orsakas av någon annans alkoholkonsumtion.

Min empiriska forskning om hur äldres alkoholanvändning påverkar hemvårdarnas arbete berör främst AHTO-perspektivets mikro- och mesonivåer. Äldre klienters alkoholanvändning påverkar antagligen inte enbart den enskilda hemvårdaren som individ och arbetare, utan vidare också hela arbetsenheten på en kollektiv nivå. Alkoholorsakad skada på individnivå kan i detta fall innebära t.ex. försvårandet av arbetsuppgifter, stress och belastning samt förlust av arbetsmotivation. På mesonivå kan det däremot innebära ytterligare belastning på arbetsenheten, behov av extra resurser och åtgärder samt svårigheter i anställning av ny personal som saknar

alkoholrelaterad kunskap. De skador som äldre klienters alkoholanvändning skapar för hemvården kan också antas innehålla en makronivå då den i en bredare bemärkelse ställer nya krav och utmaningar för äldreomsorgsplaneringen. I följande kapitel beskrivs den inhemska äldreomsorgens nuläge som bjuder på vidare teoretisk bakgrund för detta.

3.3 Strukturella förändringar inom den finska äldreomsorgen

Äldreomsorgen i Finland har genom tiderna utvecklats från institutionsbaserad vård till vård som ges i det egna hemmet (Tammi, 2015). Tammi (2015) lyfter fram att kommuner ända sedan 1980-talet har uppmuntrats till att minska på de äldres institutionsbaserade vård och däremot öka äldreservice som kan ordnas i det egna hemmet. Utgångspunkten till detta har varit att minska kostnaderna genom att reducera dyra institutionsbaserade service, och att samtidigt ge de äldre en möjlighet att stanna kvar i det egna hemmet så länge som möjligt (Tammi, 2015). Samtidigt som institutionsbaserad äldreomsorg har minskats har den ökande mängden äldre medborgare samt det växande behovet av tjänster höjt tröskeln för både institutionsvård och hemvård (Anttonen & Sipilä, 2012). Detta har enligt Anttonen och Sipilä (2012) lett till marknadsiering och privatisering av äldreservice. Kommunerna, som ansvarar för organiseringen av de äldres hemvård, har varit tvungna att uppmana de äldre och deras anhöriga till att köpa tjänsterna från privata enheter (Anttonen & Sipilä, 2012). Dagens äldreomsorg kan därmed anses karaktäriseras av två centrala utvecklingsstrategier: institutionsavveckling och privatisering (Anttonen & Sipilä, 2012).

3.3.1 Institutionsavveckling av äldreservice

Blomgren och Einiö (2015) lyfter fram tjänsteomställningen av vårdtjänster som har pågått sedan 1990-talet och fortsatt starkt ännu under 2000-talet. I samma spår beskriver Sinervo (2018) hur äldreomsorgen genomgått en strukturell reform, vilket

lett till ikraftträdandet av den nya äldreomsorgslagen år 2013. Det huvudsakliga målet med omstruktureringen av äldreomsorg har varit äldreomsorgens institutionsavveckling, dvs. att minska på andelen äldre som bor på institutionella lokaler (vårdhem och avdelningar för långtidsvård) (Blomgren & Einiö, 2015). Samtidigt har eftersträvan varit att betona hemvård och hemservice och att öka andelen av personer i öppenvård och hemvård. (Sinervo, 2018; Blomgren & Einiö, 2015). Till de som får öppenvård i det egna hemmet räknas de äldre som bor i sina egna privata hem samt de äldre som bor på serviceboende (Blomgren & Einiö, 2015). Syftet med tjänsteomställningen och institutionsavvecklingen har förutom minskning av ekonomiska kostnader varit förbättring av vårdkvaliteten, ökad individualitet, förstärkning av de äldres möjligheter till deltagande samt försäkring av de äldres möjlighet att bo kvar i det egna hemmet så länge som möjligt (Blomgren & Einiö, 2015). Utöver detta har syftet med nedskärning av institutionsvård varit att undvika att de äldre individer "institutionaliseras", dvs. misstar sin aktivitet då de integreras till institutionsmiljön (Sinervo, 2018).

Äldreomsorgens struktur har ändrats i snabb takt: utbudet av institutionell service i förhållande till det växande antalet äldre har minskats och överföring av service till de äldres egna hem betonats (Vehko m.fl., 2017). Institutionella service har avlastats för att spara på kostnader och även äldre som är i mycket dåligt skick kan vårdas i det egna hemmet (Van Aerchot, 2015; Hannikainen, 2018). För att sänka äldreomsorgskostnaderna riktas offentliga äldreomsorg primärt till äldre som är i väldigt dåligt skick (Van Aerchot, 2015). Enligt Finlands närvårdar- och primärskötarförbund SuPer rf (2015) var planeringen av service som ordnas i de äldres egna hem underutvecklad innan institutionsvård minskades.

Sinervo (2018) anser att det mest centrala i samband med den strukturella reformen av äldreomsorg inte nödvändigtvis är minskning av personal inom institutionsvård, utan snarare förstärkning av hemvården på ett sätt som säkerställer att klienters behov bemöts och att personalen inte överbelastas. Sinervo (2018) föreslår att äldreomsorg kunde kallas för en slags "krisyrke" på grund av de utmaningar som fältet står inför. Enligt en uppskattning gjord av Sinervo (2018) behövs ca 100 000 nyanställda arbetare till social- och hälsovården inom de närmaste åren för att motsvara vårdbehovet av den

åldrande befolkningen. Utöver den ökande mängden äldre klienter kommer också klienternas försämrade funktionsförmåga sätta en stor press på kvaliteten av tjänster, utvecklingen av nya verksamhetsmodeller och personalens välbefinnande. (Sinervo, 2018.)

3.3.2 Privatisering av vårdansvaret

Samtidigt som äldreomsorgen har flyttats från institutioner till de äldres egna hem, har äldreservice också genomgått en marknadsiering (eng. *marketization*) och privatisering. Anttonen och Sipilä (2012) lyfter fram att service riktade till de äldre produceras allt oftare på den privata sektorn och privat vårdansvar betonas i äldreomsorgsplaneringen. Det privata ansvaret för äldreomsorgen har ökat som en följd av en minskning i den offentliga förmögenheten och en ökning i antalet av äldre medborgare (Anttonen & Sipilä, 2012). Det hållbarhetsunderskottet som skapats av det växande antalet äldre har försökts reduceras med beskrning av kostnader, vilket har förverkligats bl.a. genom anbudsförfarande av offentliga tjänster, utkontraktering av tjänster och ökning av inköpstjänster (Van Aerschot, 2015).

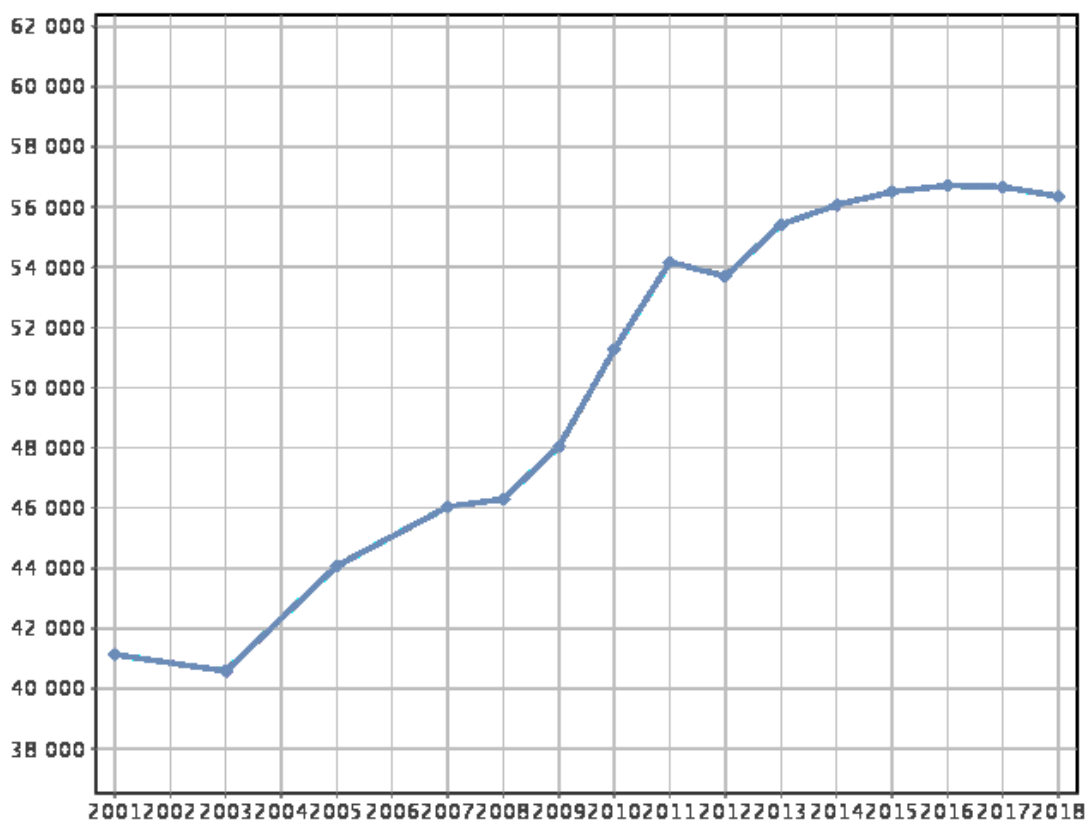
Den finländska äldreomsorgen har enligt Anttonen och Sipilä (2012) genom tiderna karaktäriserats av idén om individuellt ansvar. Av denna orsak använder Finland mindre pengar på äldreomsorgen än jämförelsevis Norge eller Sverige (Anttonen & Sipilä, 2012). Denna tanke om individuellt ansvar kan anses ligga bakom privatiseringen och marknadsieringen av äldreservice. Tanken med privatiseringen av äldreservice har varit att de äldre har ökad självbestämmanderätt över varifrån de köper service och vilken form av service de vill ha. Privatisering av äldreservice har dock enligt Anttonen och Sipilä (2012) inte lett till en förbättring i vårdkvaliteten, och inte heller till minskade kostnader. (Anttonen & Sipilä, 2012.)

3.3.3 Hemvårdens roll i äldreomsorgen

Social- och hälsovårdsministeriet (2018) lyfter fram den riksomfattande reformen av hemvården och närståendevården som förändrar både på hemvårdstjänsternas innehåll

och struktur. Enligt denna reform bör hemvårdstjänster prioriteras i äldreomsorgen. I reformen betonas att de äldre ska ha möjligheten att bo i det egna hemmet även om de drabbas av sjukdom eller har en nedsatt funktionsförmåga. Enligt reformen är huvudprinciperna för en fungerande hemvård följande: 1) att hemvård kan fås dygnet runt, 2) att hemvårdspersonalen deltar i utvecklingen av sitt eget arbete och 3) att modellerna för akuta situationer och rehabiliteringsverksamhet är utvecklade och i användning. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2018.)

Åldrandet av befolkningen innebär inte bara en förändring i befolkningsstrukturen, utan medför också nya utmaningar och utvecklingsområden för äldreomsorgen. Utvecklingen av vårdidealerna har lett till att hemvårdens roll i äldreomsorgen har betonats under 2000-talet (Mielikäinen & Kuronen, 2019). Förutom detta har antalet hemvårdsklienter ökat ständigt sedan 2000-talets början (Figur 3). År 2018 var antalet klienter för regelbundet hemvård 73 563 (Mielikäinen & Kuronen, 2019). Enligt Mielikäinen och Kuronen (2019) var största delen av hemvårdsklienterna (77 %) över 75-år gamla, vilket innebär 11,0 % av hela landets 75-år fyllda befolkning. Av klienterna var ca 8 % under 65-år gamla (Mielikäinen & Kuronen, 2019). Kehusmaa m.fl. (2018) påpekar att det inom äldreomsorgen är hemvårdspersonalen som står inför den största belastningen som en följd av åldrandet av befolkningen. Förutom detta kräver hemvårdsarbetet mångsidiga och multiprofessionella beredskaper. Kehusmaa m.fl. (2018) lyfter fram att speciellt hemvårdarnas beredskaper gällande missbrukarvård och mental vård kräver komplettering och utveckling. Till och med 40 % av hemvårdsenheterna anses sakna tillräckliga beredskaper och färdigheter som krävs för att utföra missbruksrelaterade ärenden (Kehusmaa m.fl., 2018).



Figur 3. Antalet över 75-åriga klienter i regelbunden hemvård 30.11 mellan åren 2001-2018 (THL, 2019a).

Tammi (2015) påpekar att det har förekommit tvivel angående hemvårdens tillräcklighet som en ersättare av institutionell vård. Dramatiskt uttryckt kunde det även talas om samhällets övergivande av de äldre (Tammi, 2015). Även om antalet äldre hemvårdsklienter ökar och vårdbehovet växer, följer inte hemvårdspersonalens tillväxt efter i alla landskap. Enligt Alastalo m.fl. (2017) minskar däremot det totala antalet av hemvårdspersonal i största delen av de finländska landskapen. Under de närmaste åren kommer det redan existerande stora behovet av hemvårdstjänster troligtvis att växa ytterligare. Tillräcklig resursfördelning av hemvården kommer att vara en nödvändig åtgärd då antalet äldre med vårdbehov ökar. Personalens tillräcklighet måste försäkras och uppmärksammas i äldreomsorgsplaneringen (Alastalo m.fl., 2017). Förutom detta utvecklas och vidgas också hemvårdspersonalens arbetsuppgifter och expertisområden, vilket innebär att även personalens färdigheter och beredskap bör utvecklas och anpassas i enighet med den ökande vårdbehoven (Alastalo m.fl., 2017).

Även om kvaliteten på den finländska hemvården är på en relativt hög nivå, har hemvårdspersonalen uttryckt oro och bekymmer angående vårdens kvalitet och tillräcklighet. Enligt Vehko m.fl. (2017) har det förekommit upplevelser bland hemvårdspersonalen av att hemvårdens vårdkvalitet var svagare jämfört med institutionell vård. Orsaken till detta var att hemvårdspersonalen upplevde att deras arbete är mer belastande och brådskat än på institutionell vård. Vehko m.fl. (2017) lyfter fram att hemvårdspersonalen ansåg att de inte hade tillräckligt med tid och resurser som krävdes för att utföra vårdarbetet på ett önskvärt och adekvat sätt. Förutom detta upplevde även hälften av hemvårdspersonalen att de inte hade tillräckligt med tid att utföra sitt arbete ordentligt eller att de var tvungna att ta emot arbetsuppgifter till vilka de saknar färdigheter. Därtill har inte antalet anställda i hemvården ökat i enighet med antalet hemvårdsklienter, vilket återspeglas i personalens arbetsbörda och överbelastning. (Vehko m.fl., 2017.)

Vehko m.fl. (2017) lyfter fram hur hemvård har betonats under de senaste åren, vilket betyder att andelen av äldreboende och vårdcentraler har minskat i långtidsvården. Antagandet lyder att de äldre själv vill bo kvar i det egna hemmet så länge som möjligt och att den äldres funktionsförmåga kvarhålls längre i det egna hemmet. Dock har detta antagande också kritiserats. Enligt forskningen utförd av Vehko m.fl. (2017) upplevde hemvårdspersonalen en högre grad av press och överbelastning än personalen på äldreboende och vårdcentraler. Den självupplevda överbelastningen var en följd av att arbeta ensam, att använda informationsteknik i arbetet och att arbeta i brådskan. Av dessa orsaker var brådskan den mest belastande faktorn. Upplevelser av brådskan kan enligt Vehko m.fl. (2017) kopplas till den stora arbetsmängden och/eller till bristen på personal. Förutom detta påverkar brådskan avsevärt också arbetets kvalitet och vårdpersonalens rollprestation. I forskningen utförd av Vehko m.fl. (2017) kom det fram att hälften av hemvårdspersonalen upplevde att de inte hade möjlighet att utföra sitt arbete ordentligt. Hemvårdspersonalen belastades också av rollkonflikter och upplevelser av att ta emot arbetsuppgifter till vilka de saknade tillräckliga resurser. (Vehko m.fl., 2017.)

Som Vehko m.fl. (2017) påpekar finns det oro kring hemvårdens tillräcklighet och kapacitet samt ytterligare vårdpersonalens välbefinnande och ork. Dessa bevis på bristande vårdkapacitet och personalens välmående i arbetet kan förväntas accentueras

då de sammanslås med ett ökat antal alkoholkonsumerande äldre klienter. I arbetet med alkoholkonsumerande klienter kan hemvårdarnas aktörskap både som individer och arbetare försvåras och utmanas. Konceptet om aktörskap - som utgör den teoretiska grunden för hemvårdarnas möjligheter för att agera och handla i alkoholrelaterade situationer - behandlas i följande avsnitt.

3.4 Konceptet om aktörskap

Eteläpelto m.fl. (2011) beskriver aktörskap som ett samhällsvetenskapligt grundkoncept som behandlar relationen mellan individ och samhälle. Aktörskap kopplas ihop med frågan om i vilken utsträckning individer själv styr sina handlingar med sina egna val och i vilken utsträckning deras agerande styrs av ekonomiska, sociala och samhällsrelaterade strukturer och normer (Eteläpelto m.fl., 2011). Eteläpelto m.fl. (2011) lyfter fram att den mest citerade definitionen av aktörskap är Anthony Giddens (1984) definition. Giddens (1984, s. 5) definierar aktörskap som vardagliga handlingar som omfattar en individs handlings- och beteendemodeller i växelverkan med beteendet av andra aktörer inom individens omgivning. Individuella aktörer granskar kontinuerligt sina egna handlingar och beteenden och förväntar vissa beteenden också från andra individer (Giddens, 1984, s. 5). Förutom detta övervakar individen kontinuerligt sociala och fysiska aspekter i olika kontexter, på vilka de sedan baserar sitt agerande (Giddens, 1984, s. 5). Aktörskap handlar om avsedda åtgärder och handlingar som påverkas av kontexten och omgivningen, och som kan ha antingen avsedda eller oavsedda konsekvenser (Giddens, 1984, s. 6). Tanken bakom Giddens (1984) definition av aktörskap är att en individs aktörskap framträder som avsiktliga handlingar som har olika konsekvenser och som förekommer i situationer i vilka individen haft möjlighet att också agera på annorlunda sätt. Med andra ord handlar aktörskap om att individen har makten över att själv bestämma, fatta beslut och påverka flödet av händelser (Giddens, 1984, s. 9).

Eteläpelto m.fl. (2011) lyfter dock fram att Giddens definition av aktörskap har kritiserats för att den ser individen som alltför rationell och målinriktad. En individ

kan nämligen inte agera avsiktligt om hen saknar information/kunskap eller om hen inte har möjlighet till att påverka konsekvenserna av hens handlingar. Utöver detta har tidiga definitioner av aktörskap kritiserats för att de saknar en tidsmässig dimension. Emirbayer och Mische (1998) beskriver aktörskap som ett tidsbundet sätt att agera i samband med kontexten och omgivningen som individen befinner sig i. Med andra ord påverkas en individs handlingar av sedvänjor och vanor från det förflutna, nulägets värderingar och val samt uppskattningar och sinnebilder av framtiden (Emirbayer & Mische, 1998). Medan nuläget och framtiden är något som kan påverkas av en individs avsiktliga val, är sedvänjor och vanor från det förflutna något som påverkar dessa val och som inte alltid kan beskrivas som avsiktliga eller målmedvetna (Emirbayer & Mische, 1998). Eteläpelto m.fl. (2011) argumenterar att aktörskap och makt alltid bör observeras som kontextuella och målinriktade fenomen. Utöver detta bör det noteras vilken typ av aktörskap eller makt det är frågan om, till vilka ändamål det används och med hjälp av hurdana resurser och begränsningar det förverkligas (Eteläpelto m.fl., 2011).

Enligt Jyrkämä (2008) är aktörskap ett brett och flerdimensionellt koncept som behandlar individers sätt att agera och handla i diverse situationer. Aktörskap kan analyseras genom olika dimensioner av handlingar och handlingssituationer. Dessa dimensioner är följande:

- **(1) kompetens** (färdigheter och kunskaper)
- **(2) kapabilitet** (traditionell fysisk och psykisk funktionsförmåga)
- **(3) vilja** (motivation och målmedvetenhet)
- **(4) måste** (fysiska, sociala, normativa och institutionella tvång)
- **(5) kunnande** (möjligheter som situationen ger)

Dessa förmågor, färdigheter, viljan, tvång och möjligheter måste ses som kulturellt, lokalt och kontextuellt bundna delområden i en individs huvudsakliga sätt att agera i sin omgivning (Jyrkämä, 2008).

Jyrkämä (2008) beskriver aktörskap som ett slags ramverk genom vilken vardagliga situationer och händelser kan undersökas. Detta ramverk kan tillämpas och anpassas på flera olika sätt. Det kan anpassas för att behandla själva aktörer genom att undersöka vad aktören/aktörerna vet, kan, vill, måste göra eller vad som är möjligt. Det kan också användas för att betrakta olika vardagliga ageranden, med andra ord vad man bör veta, kunna, vilja och kräva eller vilka möjligheter som bör finnas. Förutom detta kan ramverket för aktörskap tillämpas i undersökning av vissa kontexter och enheter, t.ex. vad som individer i en viss enhet eller grupp förväntas klara av, veta, kunna och vilja. Till exempel kan det inom en institution eller inom en arbetsplats finnas en självklar tanke över vad som individerna måste veta, kunna eller ha möjlighet till att göra. (Jyrkämä, 2008.)

Tidigare forskning om aktörskap har behandlat konstruktionen av socialt och individuellt aktörskap inom arbetslivet och arbetsmiljön (Billett, 2006). Det har föreslagits att individen är subjekt för en genomträngande social press som utsätter eller underkuvar individen för inflytanden av sociala och/eller kulturella normer och praxis (Billett, 2006). Med andra ord kan en individs subjektivitet och identitet i arbetslivet uppfattas vara strukturellt överförda, med minskat utrymme för personlig autonomi. Personlig identitet och subjektivitet som styr en individs handlingar kan upplevas vara socialt härledda, dvs. att en individs strävan efter att trygga och förbättra sin ställning inom arbetsplatsen kan forma hans beteenden, prestationer eller t.o.m. levnadssätt (Billett, 2006). Emellertid har det också rapporterats att detta inte alltid är fallet, utan att individer också kan integrera det subjektiva aktörskapet i arbetslivet. Detta innebär att individen baserar sina handlingar på den egna självuppfattningen och agerar oberoende av de sociala förslagen inom arbetsenheten. Billett (2006) föreslår att relationen mellan individen och det sociala bör ses som relationella och i olika grad sammanflätade eller sammanvävda.

Ovan nämndes att aktörskap är något som ständigt varar och formas i olika situationer och kontext. Baserat på detta kan hemvårdarens arbete och agerande i den äldres hemmiljö också betraktas genom att analysera hans aktörskap. Hemvårdaren kan uppfattas som en aktör vars aktörskap inte bara utformas av hans roll som vårdarbetare

och hens personliga känslor och värden, utan också i växelverkan med den äldre och eventuella andra aktörer i den äldres omgivning (närstående, andra professionella m.m.) (Koivula m.fl., 2015). Hemvårdarens aktörskap både som arbetare och individ påverkas av arbetsmiljön och –kontexten. I enighet med Jyrkämäs (2008) definition av aktörskap kan det konstateras att hemvårdarens aktörskap påverkas av upplevelser av kompetens, kapabilitet, vilja, tvång och kunnande i arbetet. Hemvårdarens upplevelser av aktörskap och kontroll påverkas med andra ord av hens upplevelser av tillräcklighet gällande egna resurser, kunskaper och kvaliteter.

På vilket sätt korrelerar överbelastningen av hemvårdspersonalen med de äldres ökade alkoholanvändning? Hurdana skador orsakar de äldre klienters ökade alkoholanvändning för de redan från förut överbelastade hemvårdare och hur påverkar detta hemvårdarnas aktörskap som individer och arbetare? Och hur påverkar de bristande möjligheterna att utföra aktörskap arbetsmotivationen, arbetsenheten och ytterligare hela vårdplaneringen? På detta sätt sammanvävs de fyra teoretiska synpunkterna för min avhandling till en teoretisk referensram. I följande kapitel behandlas forskningsresultat från tidigare motsvarande undersökningar för att visa vad som tidigare rapporterats kring problematiken och vilka kunskapsluckor ännu anses finnas.

4. Tidigare forskning

Tidigare nordisk forskning om hur de äldres alkoholanvändning påverkar hemvårdarnas arbete är relativt knapp (Koivula m.fl., 2015). Den existerande nordiska forskningen har haft fokus på hur hemvårdspersonalen upplever de äldre klienternas alkoholkonsumtion, hur deras arbete, arbetsmotivation och effektivitet påverkas av möten med de alkoholkonsumerande äldre samt hur de äldres alkoholanvändning påverkar hemvårdarnas subjektiva välbefinnande (Koivula m.fl., 2015; Karlsson & Gunnarsson, 2018). Den tidigare forskningen har också tangerat tillräckligheten av hemvårdarnas och biståndshandläggarnas kunskaper och färdigheter gällande bemötandet och vårdandet av alkoholpåverkade äldre (Koivula m.fl., 2015). I detta avsnitt behandlas tidigare forskning gällande äldres alkoholanvändning och vård som ges i det egna hemmet.

Karlsson och Gunnarsson (2018) påpekar att det egna hemmet som vårdmiljö för den äldre bjuder både på möjligheter och utmaningar. Den nordiska äldreomsorgen kännetecknas av att de som söker äldreomsorgens tjänster har en stark rätt till självbestämmande, vilket kan ses som en av de möjligheterna som äldreservice bjuder. Rätten till självbestämmande bör uppmärksammas och respekteras i det dagliga omsorgsarbetet. Det hör inte till äldreomsorgens befogenheter att ingripa i eller att försöka ändra på de äldre klienternas livsstilar. Till exempel så hör det inte till äldreomsorgens uppgifter eller rättigheter att kräva nykterhet eller tvinga den äldre till att ändra på hans levnads- eller dryckesvanor. Enligt Karlsson och Gunnarsson (2018) upplever hemvårdspersonal som möter äldre med skadliga alkoholvanor att de måste balansera mellan att försöka hjälpa de äldre och att inte kränka de äldres självbestämmanderätt i synnerhet i den egna hemmiljön. Sådan balansering samt respektfull hantering av alkoholrelaterade problem kräver stor yrkeskunskap, erfarenhet och alkoholrelaterade specialkunskaper. (Karlsson och Gunnarsson, 2018.)

Utöver detta har det rapporterats att missbruksproblem ofta ökar vårdarbetets oförutsägbarhet och orsakar avvikelser från de normala och överenskomna arbetsuppgifterna och sysslorna. Den nordiska äldreomsorgen präglas enligt Karlsson och Gunnarsson (2018) av kostnadseffektivitet och en pressande tidtabell, vilket resulterar i att det sällan finns tid eller resurser för oväntade extra arbetsuppgifter.

Karlsson och Gunnarsson (2018) poängterar att äldre med alkoholrelaterade problem sällan passar in i den standardiserade vårdstrukturen, och att det ofta förekommer situationer i vilka de professionellas yrkeskunskaper, arbetstider, säkerhet och personliga resurser sätts på provning. Karlsson och Gunnarsson (2018) lyfter fram att det är vanligt att äldre med missbruksrelaterade problem har förlorat kontakt med familjemedlemmar och närstående individer, i vilket fall de i stort utsträckning är beroende av hemvårdarnas besök. Det har rapporterats att i synnerhet hemvårdarna känner stort ansvar för att vara de enda som bemöter de äldre och känner till deras situation och mående. Dock medför detta att hemvårdarna eventuellt också upplever frustration över att de genom sina insatser möjliggör fortsatt alkoholbruk. Bristen på riktlinjer och samlad kunskap om hur alkoholrelaterade situationer bör hanteras har lett till att den individuella hemvårdarens kunskaper och erfarenheter blivit särskilt viktiga i arbetet med den alkoholkonsumerande äldre. Detta ökar hemvårdarens upplevelser om individuellt ansvar över den äldres alkoholrelaterade problem, vilket i sin tur kan konstateras öka arbetsbelastningen. (Karlsson & Gunnarsson, 2018.)

I den inhemska forskningen utförd av Koivula m.fl. (2015) intervjuades 10 hemvårdare och tre hemvårdsledare på olika nivåer. Alla av de intervjuade arbetade inom samma vårdenhet i huvudstadsregionen. Forskningen baserade sig på teorier om aktörskap och hade därmed huvudfokus på att redogöra hurdana effekter äldres skadlig alkoholanvändning har på hemvårdarnas sätt att agera i arbetet. Enligt Koivula m.fl. (2015) kom påverkan av de äldres alkoholanvändning på vårdpersonalens arbete till synes på varierande sätt. Inom hemvården belastades arbetspersonalen av följande faktorer då de arbetade med alkoholkonsumerande äldre: arbetets oförutsägbarhet, arbetets höga professionella krav, stödjandet av klientens livshantering, multiprofessionellt samarbete, säkerhetsrelaterade faktorer samt arbetarnas hantering av arbetsrelaterad stress. (Koivula m.fl., 2015.)

I en svensk forskning utförd av Karlsson och Gunnarsson (2018) utfördes fokusgruppintervjuer på 18 individer som arbetade inom hemvården. De som intervjuades arbetade inom hemvården i Stockholmregionen. Forskningen grundade sig teoretiskt på perspektiv om vårdarbetet som ”kroppsarbete” (eng. *body work*) och på ett koncept som Karlsson och Gunnarsson (2018) beskrivit som ”the concept of abejct”. Syftet med forskningen var att beskriva och analysera hemvårdarnas narrativ

om att arbeta med äldre som har allvarliga alkoholproblem. Forskningen hade fokus på hur de äldre hemvårdsklienternas alkoholbruk påverkade hemvårdarnas arbete i form av bl.a. extra arbetsbörda och känslor av obehag och utmattning. Förutom detta beskriver Karlsson och Gunnarsson (2018) hur arbetet med alkoholpåverkade äldre kan väcka känslor av kaos och avsky hos vårdpersonalen. (Karlsson & Gunnarsson, 2018.)

I forskningen utförd av Koivula m.fl. (2015) kom det fram att möten med alkoholpåverkade äldre kan öka vårdarbetets oförutsägbarhet. Hembesöken hos de alkoholanvändande äldre kunde överskrida de bestämda besökstiderna t.ex. på grund av fallolyckor eller extra arbetsuppgifter orsakade av den äldres berusning. En följd av detta var oftast att besökstiderna för resten av klienterna skars ned, vilket ansågs orsaka utmattning hos vårdpersonalen då de inte kunde utföra sitt arbete på ett rättvist och jämlikt sätt (Koivula m.fl., 2015). Enligt forskningen utförd av Karlsson och Gunnarsson (2018) var det inte heller ovanligt att den alkoholkonsumerande klienten nekade hemvårdarnas service, vilket innebar att vårdpersonalen inte kunde gå in i den äldres hem utan vändes om vid dörren. Därmed upplevde hemvårdarna att de inte kunde utföra sitt arbete eftersom de inte kunde tvinga sig in i de äldres hem (Karlsson & Gunnarsson, 2018). Enligt Karlsson och Gunnarsson (2018) var detta ofta fallet då den äldre klienten befann sig i en flera dagars period av konsekvent alkoholkonsumtion.

Förutom detta ansågs de äldres alkoholanvändning utmana vårdpersonalens professionella färdigheter. Koivula m.fl. (2015) lyfter fram att det föds extra krav av att hemvårdaren måste kombinera kunskap om både allmänt vårdarbete och missbruksrelaterad kunskap. Enligt Koivula m.fl. (2015) är det inte ovanligt att hemvårdspersonalen saknar kunskap som krävs för att arbeta med alkoholanvändande eller berusade äldre. Utöver detta kan osäkerhet över vilka mediciner som går illa ihop med alkohol orsaka extra utmaningar. En hemvårdare som har en begränsad arbetstid och måste dosera de nödvändiga medicinerna åt en berusad klient kan hamna inför en påfrestande situation där hen eventuellt upplever att hen saknar den nödvändiga kompetensen som arbetet kräver. (Koivula m.fl., 2015.) Karlsson och Gunnarsson (2018) konstaterar att största delen av de svenska hemvårdare som i sitt arbete bemöter alkoholkonsumerande klienter saknar specialutbildning angående äldre och

alkoholanvändning. Enligt Koivula m.fl. (2015) är denna brist på kompetens gällande även för den finländska hemvården; de hemvårdare som deltog i undersökningen hade inte fått någon egentlig handledning angående alkohol och äldre.

Enligt Koivula m.fl. (2015) använder hemvårdspersonalen också mycket tid till att hjälpa alkoholkonsumerande klienter med deras livshantering. Hemvårdarna kunde vara tvungna att utföra extra arbetsuppgifter, så som renoveringar, extra städningar och hjälp med inköp, inte bara för att underlätta klientens liv utan också sitt eget arbete. Koivula m.fl. (2015) lyfter fram att alkoholkonsumerande äldre ofta också drabbas av problem angående det sociala livet; förhållandena till närstående rubbas och alkoholorsakade berusningstillstånd kan leda till gräl eller t.o.m. familjevåld. Därmed var det inte ovanligt att hemvårdarna var tvungna att hjälpa de äldre med deras sociala liv eller fungera som ”förhållandeterapeut”. (Koivula m.fl., 2015.)

Vårdarbetet med alkoholkonsumerande äldre har konstaterats väcka en hel del känslor och reaktioner. Enligt Karlsson och Gunnarsson (2018) upplevde hemvårdspersonalen att möten med alkoholpåverkade äldre var emotionellt påfrestande och kunde framkalla känslor av ilska. Koivula m.fl. (2015) lyfter däremot fram att arbetet med alkoholpåverkade äldre kunde väcka känslor av hot, osäkerhet och rädsla hos hemvårdspersonalen. Sådana känslor orsakades bl.a. av att hemvårdarna inte kunde förutspå vad som väntade bakom dörren till den äldres hem (Koivula m.fl., 2015). I forskningen utförd av Karlsson och Gunnarsson (2018) kommer det fram att hemvårdarna utöver detta upplevt känslor av avsky och kaos då de arbetat i alkoholkonsumerande äldres hem. De äldres hem beskrevs som smutsiga, oordnade och ostädade, vilket oftast var en följd av långvarig och allvarlig alkoholkonsumtion. De ostädade och kaotiska hemmiljöerna väckte känslor av avsky och obehag hos hemvårdarna som arbetade i hemmen (Karlsson & Gunnarsson, 2018). Förutom detta drabbades hemvårdarna av stress och oro, och även om det inte fanns så många alkoholanvändare bland vårdmottagarna, ökade de äldre som använde alkohol definitivt vårdpersonalens arbetsbelastning (Karlsson & Gunnarsson, 2018).

I båda undersökningarna kommer det fram att hemvårdspersonalen kan uppleva att de ytterligare möjliggör de äldres alkoholanvändning i stället för att hjälpa de äldre med att minska alkoholkonsumtionen. Enligt Koivula m.fl. (2015) upplevde hemvårdarna

att deras arbete i de äldres hemmiljöer främjade och möjliggjorde fortsatt alkoholkonsumtion bland de äldre. Hemvårdarna kände sig frustrerade då de mot sin egen vilja möjliggjorde och upprätthöll de äldres skadliga konsumtionsvanor. Karlsson och Gunnarsson (2018) påpekar att sådana följder var möjliga på grund av att de alkoholkonsumerande äldre blev vana med hemvårdarnas närvaro och kunde därmed konsumera alkohol fritt i hemvårdarnas sällskap. Då de alkoholkonsumerande omsorgsmottagarna blev vana med sina vårdare blev de också mindre tillbakadragna och mer öppna om sin alkoholanvändning (Karlsson & Gunnarsson, 2018).

Sektoröverskridande samarbete har också konstaterats vara ett problemområde i hemvårdsarbetet med alkoholkonsumerande äldre (Koivula m.fl., 2015; Karlsson & Gunnarsson, 2018). Enligt Koivula m.fl. (2015) kritiserade hemvårdarna social-, mental- och missbrukarvården för deras kortsiktighet i arbetet med de alkoholanvändande äldre. Eftersom hemvårdarna var tvungna att arbeta med begränsade arbetstider och bristande kunskap, var det inte ovanligt att det fanns behov för sektoröverskridande, multiprofessionellt samarbete (Koivula m.fl., 2015). Koivula m.fl. (2015) lyfter fram att de bästa resultaten i arbetet med alkoholkonsumerande äldre var en följd av långvarig, konfidentiell växelverkan med de äldre. Det sektoröverskridande samarbetet ansågs vara otillräckligt och bristande i denna aspekt. Koivula m.fl. (2015) beskriver hur kraftig alkoholkonsumtion bland de äldre kan leda till fallolyckor som eventuellt orsakar fysisk skada. Hemvårdarna kritiserade personalen på akutsjukvården för att de endast skötte de fysiska skadorna som orsakats av sådana fallolyckor utan att alls ta itu med alkoholanvändningen som orsakat skadan (Koivula m.fl., 2015). Förutom detta kritiserades till exempel taxichaufförer av att de fungerade som de äldres ”alkoholleverantörer”. Karlsson och Gunnarsson (2018) påpekar däremot att hemvårdarna ansåg att de alkoholkonsumerande äldre hade hamnat i ”sprickorna” av samhället som en följd av att samhället agerade som om problemet inte alls existerade. Alkoholkonsumtion bland äldre kan uppfattas som ”tabu” och är ett moraliskt laddat ämne, vilket kan leda till att de äldres alkoholkonsumtion inte diskuteras. Ytterligare kan ett sådant ”ointresse” för ämnet tolkas som nonchalans, vilket försvårar organiseringen av det sektoröverskridande samarbetet.

De två tidigare undersökningarna som presenterades i detta kapitel kom fram till

någorlunda likadana resultat: hemvårdarnas arbete påverkas väsentligt av äldre klienters alkoholkonsumtion. Båda undersökningarna hade en stark fokus på hemvårdspersonalens upplevelser, känslor och reaktioner kring äldre klienters alkoholanvändning. Koivula m.fl. (2015) påpekar dock att det finns ytterligare behov för forskning som analyserar äldres alkoholanvändning från hemvårdarnas perspektiv och kartlägger utvecklingsbehov inom hemvården med tanke på detta. Det krävs ytterligare information om hemvårdarnas kapabiliteter och resurser för att klara av det alkoholrelaterade arbetet för att kunna kartlägga utvecklingsområden inom hemvården som en serviceform. Av denna orsak anser jag att det är viktigt att undersöka ämnesområdet vidare, inte bara för att bekräfta resultaten från tidigare undersökningar utan också för att identifiera kunskapsluckor och eventuella skillnader mellan mina resultat och de resultat som rapporterats tidigare. Förutom detta kräver existerande forskning regional komplettering.

5. Metod och datainsamling

5.1 Forskningsmetod

Kvalitativa, semistrukturerade intervjuer valdes som forskningsmetod för den empiriska undersökningen. Intervjuerna utfördes individuellt med varje enskild hemvårdare med undantaget av en fokusgruppintervju. Den grundläggande avsikten med intervjuerna var att respondenten och forskaren tillsammans under intervjutillfällena diskuterar och reflekterar över det ifrågasvarande fenomenet med fokus på respondentens upplevelser, erfarenheter, tankar och åsikter. Intervjuerna planerades till att vara semistrukturerade till sin natur, vilket innebar att intervjuerna styrdes av vissa centrala teman som forskaren valt på förhand och vilka sedan diskuterades fritt under intervjutillfället. Med andra ord styrdes inte intervjun utav specifika frågor som presenterades av forskaren, utan forskningsmaterialet byggdes upp på diskussioner som respondenten och forskaren tillsammans bildade under intervjutillfällens gång.

Ryen (2004) påpekar att en fast struktur kan fungera som hjälpmedel under intervjutillfället, men kan också bidra till att interaktionen mellan respondenten och forskaren blir relativt mekanisk. Likvärdiga förhållanden mellan forskaren och respondenten ger däremot respondenten en möjlighet till att medverka i interaktionen. Ryen (2004) understryker att speciellt då poängen med forskningen är att fånga respondentens perspektiv och erfarenheter kan en utvecklad förhandsstruktur motverka intervjuens syfte. Av dessa orsaker ansåg jag den semistrukturerade intervjun vara den passligaste forskningsmetoden då syftet med undersökningen var att fånga och analysera hemvårdarnas subjektiva upplevelser och erfarenheter kring arbetet i alkoholkonsumerande äldres hem.

Undersökningen styrdes av en i förhand konstruerad forskningsplan och en intervjuguide för de semistrukturerade intervjuerna. Intervjuguiden planerades och skrevs både på svenska (Bilaga 1.) och finska (Bilaga 2.) eftersom området i vilken

forskningen utfördes var tvåspråkigt. Intervjuguiden för forskningen innehöll olika centrala teman som önskades diskuteras under intervjuens gång. Dessa teman innehöll olika underkategorier som kunde användas som hjälpmedel under intervjun, men som inte måste användas och borde inte styra intervjun till en viss riktning. De centrala teman som presenterades i intervjuguiden måste inte behandlas i någon specifik ordning, utan intervjuens flöde skapades under intervjutillfällena i enighet med respondentens medverkan. Upplevelser angående äldre klienters alkoholanvändning förväntades variera mellan intervjudeltagarna. Upplevelserna behandlades som personliga och kontextbundna.

5.2 Etiska överväganden

I fallet av forskning kopplat till äldre individers alkoholanvändning accentueras de forskningsetiska frågorna och aspekterna. Målgruppen för forskningen var professionella vårdarbetare som arbetar med en sårbar befolkningsgrupp. Hemvårdspersonalen arbetar i de äldres egna hem och kan därmed uppleva tematiken som personlig och känslig (Laitinen m.fl., 2013, s. 73). Således är de äldres alkoholanvändning inte nödvändigtvis ett ”neutralt” ämne för målgruppen. Ämnet kan därmed väcka diverse känslor hos de intervjuade under intervjutillfället. Emotionerna kan påverka intervjuerna och intervjutillfällena kan lätt och emellanåt oundvikligt förvandlas till känslomässiga tillfällen (Mason, 2002, s. 67).

Koivula (2013, s. 202) lyfter dock fram att emotioner är en naturlig del av en vårdarens aktörskap och att de känslor som väcks därmed är en värdefull del av vårdarens upplevelser och därmed också forskningsanalysen och -resultaten. Under intervjutillfällena har forskaren därmed ansvaret över att använda sig utav korrekta forskningsetiska principer för att undvika negativa känslor eller någon form av skada. Detta innebar bl.a. att de hemvårdare som deltog i mina intervjuer hade rätt till att avbryta intervjun eller att återta sitt deltagande till undersökningen när som helst utan att ange orsak och utan att detta orsakade konsekvenser för dem. Den avbrutna eller annullerade intervjuinspelningen förstördes omedelbart och användes inte i forskningsresultaten om inte respondenten önskat annorlunda. Personuppgifter

krävdes inte för att forskningen kunde genomföras och de individuella respondenterna eller deras arbetsgemenskap blev inte identifierbara i det slutgiltiga arbetet. Detta innebar att namn och platser inte återgavs i texten och att respondenternas anonymitet betonades och uppskattades.

Intervjuaren var bunden till både tystnadsplikt och sekretess. Med detta avses att känsliga diskussioner som föddes under intervjutillfällena enbart fördes mellan intervjuaren och respondenten. Intervjuaren var skyldig till att inte överföra information till någon annan och för att skydda respondenternas anonymitet. I samband med detta blev alla intervjudeltagare tillfrågade om deras informerade samtycke för att delta i forskningen. Samtyckesblankettet skickades till alla intervjudeltagare på förhand både på svenska (Bilaga 3.) och finska (Bilaga 4.) för att säkerställa att deltagarna blivit informerade om undersökningens innehåll, genomförandet av intervjuerna och insamlingen och lagringen av materialet.

5.3 Undersökningsgruppen

Undersökningsgruppen bestod av sju stycken hemvårdare i olika åldrar och med varierande grader av arbetserfarenhet. Utöver detta hade respondenterna varierande utbildningsbakgrund. Respondenterna kontaktades genom hemvårdsledaren och valdes till att delta i undersökningen efter deras eget intresse. Alla respondenter arbetade inom hemvården med olika arbetsuppgifter och med diverse utbildnings- och arbetsbakgrund. Alla respondenter var inte från samma vårdenhet, utan personal från två olika serviceenheter deltog i forskningen. Utav respondenterna var fyra stycken från samma vårdenhet, medan tre stycken var från en annan vårdenhet. Alla respondenter intervjuades på sina egna arbetskontor och i en likadan omgivning. Respondenterna hade i förväg blivit tillfrågade om deras samtycke för att delta i forskningen.

Respondenterna som deltog i forskningen var inte tvungna att berätta om sina personuppgifter, men deras utbildning och arbetsbakgrund efterfrågades. Majoriteten av deltagarna (n=5) var utbildade till närvårdare, medan också respondenter utbildade till socialhandledare (n=1) och inom industriverksamheten (n=1) deltog i undersökningen. Respondenternas arbetserfarenhet inom hemvården varierade relativt kraftigt. Arbetserfarenhet inom hemvården varierade mellan respondenterna allt från 1,5 år till 14 år. Respondenterna skilde sig inte från varandra enbart gällande skolning och arbetserfarenhet, utan också gällande arbetsuppgifter. Största delen av respondenterna arbetade som hemvårdare (n=4), varav en respondent också arbetat i hemvårdsledningen. En av respondenterna arbetade inom verksamhetsledningen. Två av respondenterna arbetade inom en grupp som utför kartläggande besök hos nya hemvårdsklienter. Alla respondenter hade oavsett de nuvarande arbetsuppgifterna arbetat som hemvårdare i något skede under sin karriär.

Alla respondenter som deltog i undersökningen var finskspråkiga, och alla intervjuer utfördes därmed på finska. Detta innebär att intervjuerna också transkriberades på finska och efter detta översattes till svenska. De citat som valdes med i denna avhandling är de översatta versionerna av de ursprungligen finska citaten.

5.4 Materialinsamling

Forskningsmaterialet samlades in från ett Österbottniskt serviceområde. Datainsamlingsprocessen påbörjades med konstrueringen av en forskningsplan, vilket efterföljdes av planeringen och skrivandet av intervjuguiden och den informerande samtyckesblanketten. Intervjuguiden och informationsbrevet skrevs både på finska och svenska för att säkerställa att respondenterna som deltog i undersökningen kunde delta och intervjuas på det önskade språket. Avsikten med informationsbrevet var att ge intervjudeltagarna en heltäckande uppfattning om undersökningen, dess syfte och innehåll samt deras egen roll och rättigheter som respondenter. Ett ytterligare syfte med informationsbrevet var att säkerställa respondenternas samtycke. I informationsbrevet informerades intervjudeltagarna också av datainsamlingen och att

intervjuerna bandas in elektroniskt och transkriberas. Efter dessa förhandsplaneringar och -struktureringar skickades en ansökan av forskningstillstånd till staden där undersökningen genomfördes. Då ansökan om forskningstillståndet godkändes påbörjades planeringen och schemaläggandet av intervjutillfällena i samarbete med hemvårdsenheterna.

Sju stycken vårdarbetare deltog i intervjutillfällena. Val av respondenter gjordes med hänsyn till deras erfarenheter om arbetet med alkoholkonsumerande äldre samt deras intresse, samtycke och frivillighet i att delta i forskningen. Intervjudeltagarna hade rätt till att bestämma tid och plats för genomförandet av intervjun. Information samlades in genom semistrukturerade intervjuer som bestod av diskussioner mellan respondent och forskare. Intervjuernas längd varierade mellan 30 minuter och 60 minuter. Intervjuerna bandades in för att materialet kunde transkriberas, organiseras och analyseras i ett senare skede. Forskarens kontaktuppgifter gavs till intervjudeltagare ifall frågor, tvivel eller ytterligare information skulle dyka upp efter intervjutillfällena.

Några undantag och ändringar gällande datainsamlingen aktualiserades under forskningsprocessen. Det hade planerats att det insamlade materialet skulle konstrueras enbart utav individuella, semistrukturerade intervjuer med varje respondent enskilt. Dock på grund av informerat tidsbrist var jag tvungen att ändra de individuella intervjuerna med tre vårdarbetare till en fokusgruppsintervju i vilken alla tre deltog samtidigt. En fokusgruppsintervju är en kvalitativ, diskussionsbaserad datainsamlingsmetod i vilken flera respondenter deltar samtidigt (Millward, 1995, s. 413). Hylander (1998) konstaterar att fokusgrupper kan betraktas som en mellanform mellan deltagande observation och individuella intervjuer med öppna svar. Fokusgruppsintervjuer kan anses ha den fördelen att interaktionen mellan de intervjuade kan ge djuphet i ämnet som undersöks, medan fokusgruppsintervjuer ger mindre tid för de enskilda individerna i gruppen (Hylander, 1998). Den semistrukturerade intervjuguiden fungerade bra också för en fokusgruppsintervju, så inga ändringar gjordes i datainsamlingsmetodologin.

En respondent som deltog i undersökningen tillät inte elektroniskt inspelning av intervjun. I detta fall togs en annan metod i bruk och respondentens svar samlades in genom att skriva anteckningar. Av denna orsak citeras inte ifrågasvarande respondentens svar i denna avhandling, utan respondentens svar används för att stöda den information och de citat som samlades in från andra intervjuer.

5.5 Databearbetning och analys

Databearbetningen påbörjades med transkriberingen av de inspelade intervjuerna. Transkriberingen av materialet är en essentiell del av databearbetningen som utgör grunden för analysen av materialet. Transkriberingen innebär att forskaren lyssnar på det inspelade materialet och återger allt innehåll i text. Forskaren skriver ned intervjun i sin helhet i textform genom att inte bara skriva ned det som sagts under intervjun, utan också beskriva pauser, uttryck och tonändringar som förekommit under intervjun. Under transkriberingsprocessen går forskaren i detalj igenom allt det som respondenterna har berättat under intervjuerna och får möjlighet att analysera respondentens upplevelser, åsikter och tankar. (Jacobsen, 2017.)

De fyra individuella intervjuerna och fokusgruppintervjun transkriberades genom att varje intervju lyssnades enskilt och skrevs ned på ett organiserat sätt i skilda dokument. Intervjuerna lyssnades igenom flera gånger för att fånga upp detaljer, uttryck, nyanser och tonändringar. Dessa slutliga dokument med det transkriberade materialet lästes igenom flera gånger, under vilket centrala delar av intervjuerna markerades och antecknades. Redan i detta skede påbörjades en preliminär kategorisering av det inspelade materialet. Jag planerade fem grundläggande kategorier till vilka det inspelade materialet skulle indelas. Dessa fem kategorier markerades skilt i den transkriberade texten. I ett senare skede fick varje skild kategori ett eget dokument som innehöll utvalda delar av de fem intervjuerna samt anteckningar vars överstämmande med det som sagts under intervjuerna kontrollerades.

Efter transkriberingsprocessen påbörjades analyseringen av materialet. Det transkriberade intervjuerna lästes igenom, efter vilket kategoriseringen av innehållet pågörjades. Jag markerade ut centrala aspekter som lyftes fram i alla intervjuer samt antecknade likheter och olikheter mellan intervjuerna. Under analysprocessen kom det i ett relativt tidigt skede fram att alla intervjuer innehöll samma centrala teman och poäng. Detta innebar att kategoriseringen av materialet var relativt enkelt och strukturerat.

Analysmetoden som valdes för att analysera det transkriberade materialet var innehållsanalys. Innehållsanalys innebär ett val av kategorier som är relevanta för den aktuella forskningen och som kan påfyllas av den kunskap och de upplevelser som respondenten delat med sig av under intervjun (Jacobsen, 2017, s. 136). Ryen (2004, s. 108) lyfter fram att intervjudata bör kategoriseras och systematiseras för att kunna möjliggöra tolkning och hantering av det insamlade materialet. Det betyder att man redan under kategoriseringsprocessen börjar göra tolkningar av innehållet. Efter att ha valt de olika huvudkategorierna bör forskaren ta fram olika enheter från materialet som kunde passa inom de olika kategorierna samt jämföra likheter och olikheter mellan dessa enheter för att kunna skapa en tolkning om innehållet. (Jacobsen, 2017; Ryen, 2004.)

I min innehållsanalys formades det fyra olika huvudkategorier som kommit delvis fram redan i planeringen av intervjuerna. Dessa fyra kategorier var följande:

- 1) Åldrandet och alkoholanvändning
- 2) Alkohol och vardagssituationer
- 3) Att utföra hemvårdsarbetet
- 4) Hantering, kunskap och resurser

Dessa huvudkategorier baserades på en rad underkategorier som behandlats under alla intervjuer. I analysprocessen kom vissa samband mellan de fem intervjuerna tydligt fram, kring vilka olika underkategorier formades. Olikheterna som identifierades

mellan intervjuerna analyserades och orsakerna till dessa olikheter utreddes. De olikheter som identifierades inom de olika underkategorierna ansågs förklaras med variationen i respondenternas arbetsuppgifter och arbetserfarenhet. Till exempel varierade upplevelserna av hanteringen av arbetet mellan de hemvårdare som hade en längre arbetserfarenhet och de som inte hade varit anställda lika länge. På samma sätt varierade upplevelserna kring de äldre klienternas alkoholanvändning något mellan respondenter med olika arbetsbeskrivningar. Det kunde till exempel finnas olikheter mellan de hemvårdare som arbetade i de äldres hem och de som arbetade inom den kartläggande teamen och verksamhetsledningen. De olikheterna som förekom under intervjuerna var dock relativt få och därmed förblev det enkelt att hitta vissa allmänt förekommande samband i materialet.

De huvudkategorier och underkategorier som bildades inom dessa illustrerades i en figur (Bilaga 5.) för att få en helhetsbild över den kommande resultatsredovisningen. Figuren utformades för att göra kategoriseringen av materialet mer begripligt och kontrollerat samt att presentera det övergripande innehållet från intervjuerna som en helhet. Figuren redovisar också hur de olika rubrikerna och underrubrikerna för avhandlingens resultatredovisning utformades.

Varje kapitel i resultatredovisningen innehåller citat som är översatta uttalanden av respondenterna kring de olika ämnen som diskuterades. Citaten är uppdelade så att läsaren kan se om respondenten deltagit i en individuell intervju eller fokusgruppintervju samt observera respondentens arbetsbefattning inom hemvården. De citat som används i resultatredovisningen styrker och illustrerar det som sammanställs i texten.

5.6 Tillförlitlighet och trovärdighet

Validitet och reliabilitet, eller med andra ord tillförlitlighet och trovärdighet, kan båda anses vara något kontroversiella och ifrågasatta fenomen inom kvalitativ forskning

(Ryen, 2004, s. 137). Detta motiveras oftast med att de tester och åtgärder som används för att fastställa tillförlitlighet och trovärdighet i kvantitativ forskning inte kan tillämpas på kvalitativ forskning (Ryen, 2004, s.137). Som en följd av detta kan det vara utmanande för forskaren att bevisa noggrannhet och pålitlighet då man utför kvalitativ forskning, eftersom det inte riktigt finns någon accepterad konsensus av hur sådan forskning bör bedömas (Noble & Smith, 2015).

I den traditionella bemärkelsen hänvisar validitet enligt Ryen (2004, s. 138) till *”en sanning som man kan fånga genom ord och som förhåller sig till en stabil social realitet”*. Noble och Smith (2015) lyfter fram att detta i fallet av kvalitativa forskningar har att göra med forskningens sanningsvärde. Med detta avses att forskaren erkänner och noterar att det finns flera verkligheter kring temat som studeras, att forskaren uppmärksammar och utesluter personliga upplevelser och synpunkter som kan resultera i metodologisk partiskhet och att forskaren tydligt och exakt presenterar deltagarnas perspektiv (Noble & Smith, 2015).

Forskningens reliabilitet hänvisar till forskningsresultatens konsistens samt undersökningens neutralitet och bekräftbarhet (Noble & Smith, 2015). Enligt Ryen (2004) kan tron på att forskningsresultaten är sanna stärkas genom att man finner samma tendenser i en annan studie. I kvalitativ forskning hänvisar reliabilitet till pålitlighet i val och genomföring av metod samt att de olika beslut som forskaren gör förblir tydliga och transparenta (Noble & Smith, 2015). Utöver detta avses det med forskningens reliabilitet att en oberoende forskare borde kunna komma fram till liknande eller jämförbara resultat i en annan motsvarande forskning (Noble & Smith, 2015).

Till skillnad från kvantitativa forskare som säkerställer forskningens tillförlitlighet och trovärdighet genom att tillämpa statistiska metoder, är kvalitativa forskare därmed tvungna att utföra och integrera metodologiska strategier för att säkerställa forskningsresultatens pålitlighet (Noble & Smith, 2015). Inom min egen forskning utformades vissa sådana strategier redan under forskningsplaneringen och också

senare under forskningens gång. Forschungsplanen och intervjuguiden för forskningen planerades noggrant med ständig tillbakablick till tidigare forskning samt den teoretiska referensramen. Under planeringen utförde jag en redovisning av personliga fördomar och partiskheter som kunde tänkas påverka forskningsresultaten. Under planeringsprocessen hade jag kontakt med min handledare och andra forskare som undersökt samma tematik för att få rådgivning i hur själva forskningen och intervjuteman kunde utformas. Respondenterna valdes baserat på deras eget intresse och vilja för att delta i forskningen samt deras erfarenheter av att arbeta med alkoholkonsumerande äldre. Även om respondenterna hade varierande bakgrund och arbetsuppgifter, förenades deltagarna av att de alla någon gång arbetat som hemvårdare på fältet och att de alla hade erfarenheter gällande alkoholkonsumerande hemvårdsklienter.

Hemvårdsledningen och intervjudeltagarna fick i förhand bekanta sig med forskningens tematik för att säkerställa deras åsikt gällande forskningens innehåll och intervjuteman. Semistrukturerade ljudinspelade intervjuer användes eftersom de möjliggör upprepad granskning av intervjuerna för att kontrollera efter nya teman och förbli sanningsenlig mot deltagarnas beskrivningar och utlåtanden (Noble & Smith, 2015). Före och efter varje intervju kontrollerade jag med noggrannhet att de frågor som frågades ledde till att respondenterna kunde beskriva och diskutera kring det som var syftet med forskningen. En genomförande redovisning och bearbetning av det insamlade materialet utfördes för att visa ett tydligt beslutsspår och för att säkerställa att tolkningar av materialet var konsekventa och transparenta. Under materialbearbetningen och analysen sökte jag efter likheter och skillnader mellan respondenternas svar och beskrivningar för att säkerställa att olika perspektiv representeras och inte utesluts. En transparent och tydlig beskrivning av forsknings- och analysprocessen presenterades och inkluderades i avhandlingen för att stärka forskningens trovärdighet.

6. Resultat

I detta kapitel presenteras forskningsresultaten av intervjuerna i organiserade temaområden. Forskningsresultaten är delade i olika huvud- och underkategorier i vilka forskningsmaterialet som samlades under intervjuerna sammanfattas till en helhet och stöds av noggrant utvalda citat. Resultatredovisningen påbörjas med en genomgång av hemvårdspersonalens allmänna uppfattningar om äldres alkoholanvändning som ett fenomen. Detta utgör en grund till resten av resultatredovisningen eftersom det kartlägger hemvårdspersonalens tankar och uppfattningar om alkoholanvändning och hög ålder som en kombination, användningssätt och alkoholanvändningens prevalens. Denna del av resultatredovisningen efterföljs av en sammanfattning av hurdana uppfattningar hemvårdspersonalen har om alkoholanvändningen som en del av den äldres vardag. Denna del beskriver hur alkoholanvändningen kommer till synes i den äldres vardag och därmed också i hemvårdspersonalens vardagliga arbete i den äldres hem. Detta efterföljs av en redogörelse av hur hemvårdspersonalen förverkligar det egna arbetet och agerandet i de alkoholkonsumerande klienters hem. Denna del av resultatredovisningen betonar hemvårdarnas aktörskap i det egna arbetet samt deras upplevelser om hur de äldres alkoholanvändning påverkar deras arbetsuppgifter och -rutiner. De två sista delarna av resultatredovisningen fokuserar på hemvårdspersonalens hantering av alkoholrelaterade arbetssituationer samt redogör för hemvårdens resurser då det gäller alkoholrelaterad kunskap och färdigheter.

6.1 Åldrandet och alkoholanvändning

I detta kapitel ligger fokus på hur den intervjuade hemvårdspersonalen upplever att alkoholanvändningen ser ut bland de äldre generellt och bland hemvårdsklienterna. Intervjudeltagarna berättar om deras uppfattningar om alkohol och åldrande som en helhet samt alkoholkonsumerande klienters förekomst inom hemvården. Respondenternas upplevelser om äldres alkoholanvändning som ett fenomen kartlades för att få en tydlig uppfattning om hurdana tankar och tolkningar problematiken i sig

väckte bland hemvårdarna. De allmänna uppfattningarna som en respondent hade om alkoholanvändningen fungerade som vägvisare för resten av intervjutillfället.

6.1.1 Äldres alkoholkonsumtion i allmänhet

Intervjuerna påbörjades med allmän reflektion över hur vanligt alkoholkonsumtion hos äldre ansågs vara. Hemvårdspersonalens uppfattningar om alkoholanvändningens förekomst bland äldre individer varierade, men den allmänna åsikten var att de äldres alkoholkonsumtion var rätt allmänt och synligt från hemvårdarens perspektiv. I tillägg till detta var en allmän uppfattning att de alkoholkonsumerande äldre som syns i hemvården är troligtvis enbart en bråkdel av den egentliga konsumentmängden inom samhället. En uppfattning var att största delen av de existerande äldre alkoholkonsumenterna troligtvis finns utanför hemvården, eftersom de eventuellt hamnat i "sprickorna" av servicehelheten eller eventuellt hela samhället.

Det påpekades att hemvården har relativt höga kriterier som måste uppfyllas för att kunna bli en klient och bli berättigad hemvårdsbesök, och att det därmed förblir oklart hur många äldre alkoholkonsumenter inte når den hjälp som de skulle behöva. Vid frågan av om hemvårdsarbetarna hade några uppfattningar om hur vanligt alkoholkonsumtionen generellt är bland de äldre, svarade en av respondenterna på följande sätt:

Nå alltså, kanske så har man inte en uppfattning av det verkliga. När vi ser ju här bara de som är hemvårdsklienter och har sådana problem. Och märker det. Men sen att hur många finns det där ute som vi vet ingenting om... – Respondent 1 (individuell intervju), hemvårdare.

Utöver detta förekom det varierande upplevelser angående de äldres alkoholanvändningssätt. En del av intervjudeltagarna ansåg att det snarare är frågan om en mindre mängd äldre som använder större mängder alkohol och drabbas av riskanvändning eller skadlig användning av alkohol. En respondent konstaterade att

det i allmänhet inte tycks synas yngre riskanvändare i gatubilden, utan att det är de samma äldre individer som syns till och fortsätter använda skadliga mängder alkohol. Detta ansågs ha sin grund i att alkoholanvändningen varit mer accepterat i de äldres ungdomstid jämfört med den nutida striktare klimatet och mer fördömande inställningarna. En annan respondent funderade dock kring om det i alla fall skulle vara frågan om ett bredare fenomen bland den åldrande befolkningen. Med detta menades att det inte bara skulle vara frågan om vissa enskilda riskanvändare, utan en i allmänhet större mängd äldre som konsumerar alkohol i varierande mängder. Respondenten motiverade detta med att de stora årskullarna just nu tillhör den äldre befolkningsgruppen och att en större mängd äldre därmed använder måttliga mängder alkohol kontinuerligt och ofta. De varierande åsikterna som förekom angående karaktären av äldres alkoholanvändning illustreras i följande två citat:

Nå nog är det mest de där enskilda individerna som konsumerar stora mängder, att ganska sällan ser man såna som sku "pimpla" eller dricka bara nu som då... [...] Att nog är det de här vissa personerna som sedan använder så där dagligen och att det på det sättet är som kontinuerligt. – Respondent 3 (individuell intervju), hemvårdare.

Nå jag vet int riktigt, skulle de ändå kanske vara frågan om någon sorts större fenomen då de nu ändå kommer de här stora årskullarna, som att deras levnadssätt och sånt kan ju påverka... [...] Nå sånt där "småsupande" och sånt, det förekommer mer. Sedan sånt att man sku va riktigt berusad så såna äldre syns int så mycket, men ganska mycket finns de av de här som lite "pimplar" – Respondent 6 (fokusgruppintervju), hemvårdare.

Det bör tas i beaktande att de två respondenterna som citerades ovan är från två olika serviceområden, vilket kan tänkas ha en inflytande i deras uppfattningar om hur alkoholkonsumtionen ser ut bland den äldre befolkningen.

6.1.2 Äldres alkoholkonsumtion inom hemvården

Även om det upplevdes eventuellt svårt och problematiskt att bedöma hur allmänt alkoholkonsumtion bland äldre är generellt, hade varje respondent uppfattningar om alkoholkonsumtionens prevalens bland äldre hemvårdsklienter. Opinionerna om problematikens förekomst i hemvården varierade något mellan respondenterna, men den allmänna uppfattningen var att äldres alkoholkonsumtion givetvis kommer tydligt till synes i hemvårdsarbetet. Alkoholrelaterade situationer ansågs komma emot relativt ofta inom hemvården. En uppskattning var att procentuellt 10–20 % av hemvårdsklienterna hade någon slags problematik med alkoholanvändningen. En annan uppskattning var att ungefär sju stycken av hemvårdens 120 klienter har alkoholrelaterade problem. En av respondenterna som var med i ett team som utför kartläggning av nya klienter konstaterade att det varje månad kommer emot nya klienter som har problem med alkoholkonsumtionen. Utöver detta var största delen av de intervjuade vårdarbetare av den åsikten att andelen alkoholkonsumerande klienter inom hemvården har ökat inom de senaste åren. Det konstaterades även att inte enbart alkoholanvändare utan också blandanvändare och droganvändare har upplevts uppträda alltmer bland hemvårdsklienter. Detta exemplifieras i citatet nedan:

Nog har det kommit mera såna klienter som har den här bakgrunden och också som mera droganvändare finns bland dem. – Respondent 2 (individuell intervju), verksamhetsledare.

Tilläggningsvis kom det fram under en intervju att alltmer individer som inte ännu betraktas som äldre men som drabbas av alkoholrelaterad problematik blir klienter för hemvården eftersom de behöver hjälp med att klara av den normala vardagen. Det ansågs att antalet alkoholkonsumerande äldre klienter kan tänkas öka i framtiden då dessa klienter som inte ännu nått pensionsåldern så småningom åldras. Utöver detta var den allmänna uppfattningen bland de som deltog i undersökningen att äldres alkoholkonsumtion och antalet alkoholkonsumerande äldre klienter kommer att öka i

framtiden. Detta ansågs vara en utmaning för framtida hemvårdsarbete och –planering. Dessutom ansågs det vara möjligt att framtida hemvård kommer att belastas av högre mängder blandanvändare, vilket kommer att öka belastningen på hemvården och utmana hemvårdens resurser. Upplevelser om alkoholkonsumerande klienters förekomst inom hemvården illustreras i följande citat från fokusgruppintervjun:

Jo. Nog har jag själv åtminstone märkt att ännu efter min utexaminering så har alkoholanvändningen ökat eller att det har kommit flera sådana klienter. -Respondent 6 (fokusgruppintervju), hemvårdare.

Nog har det säkert ökat, nog skulle jag säga det också. – Respondent 5 (fokusgruppintervju), karläggande team.

Jo det tror jag också. Och sen tycker jag att det nuförtiden kommer mera klienter till hemvården som inte nödvändigtvis ännu är äldre men som har sociala problem som en följd av just alkoholanvändningen. – Respondent 4 (fokusgruppintervju), kartläggande team.

En ytterligare aspekt gällande antalet äldre alkoholkonsumenter inom hemvården som kom fram under alla intervjutillfällen var att alkoholrelaterad problematik tycks koncentreras till ett specifikt område och därmed också till en specifik hemvårdsenhet. Alla respondenter som deltog i undersökningen var eniga om att alkoholrelaterad problematik fokuseras på ett bestämt område inom orten där undersökningen genomfördes. Detta område ansågs vara speciellt i den bemärkelsen att antalet alkoholanvändare eller blandanvändare var mer koncentrerad just inom detta område. Området ansågs avvika från andra serviceområden inom orten, och av denna orsak beskrev en av intervjupersonerna att hemvårdsarbetet också var annorlunda inom området. En av respondenterna drog paralleller mellan större andel alkoholkonsumerande klienter och vissa socioekonomiska aspekter som upplevdes gälla för området. Intervjudeltagaren konstaterade att lägenheterna är billigare och miljön mer rastlös inom området där en betydelsefullt stor del av alkoholkonsumerande klienter bodde. Detta beskrivs till en högre detalj i citaten nedan:

Alltså nog finns det säkert utav dem på alla områden men nog märker man att här var bostäderna är billigare och det finns mera hyresbostäder... Så nog är det på något sätt uppdelat, eller att det på något sätt bara finns mera av dem på det här området. Speciellt just de här med mental ohälsa och missbrukarproblematik – Respondent 1 (individuell intervju, hemvårdare.

Under intervjuerna diskuterades också de vanligaste användningssätten, vilken typ av alkoholanvändning är mest förekommande och vad som över huvud taget upplevs känneteckna de alkoholkonsumerande hemvårdsklienterna. Majoriteten av hemvårdspersonalen som deltog i undersökningen var av den åsikten att då det gäller alkoholkonsumerande klienter inom hemvården är det främst frågan om enskilda fall som konsumerar stora mängder av alkohol snarare än att större mängder äldre skulle konsumera måttliga mängder av alkohol. Enligt flera respondenter var precis stor och eventuellt skadlig konsumtion kännetecknande för de alkoholkonsumerande hemvårdsklienterna. Utöver detta ansågs största delen av de alkoholkonsumerande äldre klienterna ha använt alkohol redan tidigare under livet och fortsatt ännu i högre ålder. Det konstaterades att de alkoholkonsumenter som kommer till hemvården oftast har en lång användarbakgrund som problemkonsumenter, som också tydligt kommer fram i deras levnadsvanor och beteende. Detta beskrivs i högre detalj i följande citat:

Alltså såna äldre som har ett alkoholproblem, alltså ett riktigt problem, så nog har de en lång bakgrund med alkoholanvändningen. Att jag vet int om det finns många såna som inom äldre ålder alkoholiserar så att säga, men nog alltså... Vi ser många såna som är i arbetsåldern och som har det problemet redan nu och de blir ju äldre sen i något skede så... – Respondent 4 (fokusgruppintervju), kartläggande team.

De allmänna uppfattningarna som respondenterna hade gällande äldre och alkohol var relativt varierande, men sammanfattningsvis var den generella åsikten att äldre alkoholkonsumerande hemvårdsklienter är relativt förekommande speciellt inom ett visst serviceområde, att dessa klienter använder stora mängder av alkohol och att andelen alkoholkonsumerande klienter kan förväntas öka i framtiden. Dessa allmänna

frågor angående äldre och alkohol byggde upp grunden till resten av intervjun och gav en uppfattning om hur ofta förekommande problematik det var frågan om.

6.2 Alkohol och vardagssituationer

En av de centrala intresseområden för den här forskningen var hur de alkoholrelaterade vardagssituationerna i de äldres hem ser ut. Hemvårdarna som arbetar i de äldres egna hem är de individer som ser direkt in i de äldres vardag och har därmed möjlighet att observera deras levnadsvanor, rutiner och konstrueringen av vardagen. Ett grundläggande syfte för undersökningen var att få reda på hurdan roll alkoholen har i de äldres vardag samt hur alkoholanvändningen kommer till synes och påverkar det vardagliga livet. Detta ger också insikt i hur alkoholanvändningen påverkar de vardagliga arbetsrutinerna som hemvårdspersonalen ansvarar för i de äldres hem.

6.2.1 Konsumtionsmönster och konstruering av vardagen

I allmänhet upplevdes de äldre hemvårdsklienternas alkoholkonsumtion vara vardagligt och kontinuerligt. Det konstaterades att alkoholanvändningen inte ser på tid och plats, utan att alkoholen helt enkelt blivit en normal och essentiell del av vardagen. I samband med detta upplevdes det att det sällan förekommer någon slags ”festdrickande” bland de alkoholkonsumerande klienterna, utan det konstaterades att alkoholen i sig blivit orsaken till firandet. Vid frågan om förekomsten av dryckesmönster och konsumtionstider, påpekades det att längre konsumtionsperioder (fin. *juomaputki*) är relativt förekommande medan tidsmässiga mönster inte identifierades (bl.a. att konsumtionen fokuseras på slutet av veckan eller på kvällstid). Utöver detta konstaterades det under några av intervjuerna att de alkoholkonsumerande klienternas alkoholanvändning tenderar öka i samband med utbetalning av pension. Upplevelser om de äldres konsumtionsmönster illustreras bl.a. på följande sätt:

Nog förekommer det säkert mer intensiva dryckesperioder men jag tycker inte att det finns något festdrickande mera i det där skedet. Som med tanken att "nu är det självständighetsdag, det ska vi fira", att det finns ju inte längre kvar. Att den där alkoholanvändningen i sig själv blir orsaken till firandet. – Respondent 2 (individuell intervju), verksamhetsledare.

Jo det märks till exempel att då pension betalas så då orkar man gå till butiken och då vet man nog vad som händer på veckoslutet. Det märks att då när det kommer pengar, bland annat pension så... Och int har de egentligen, eller då de inte går någonstans utan är hemma för den största delen av tiden så int syns det något som med vissa högtider, midsommar och sådana... Att det ser inte på tid och rum. Eller som att vilken veckodag det är och så. – Respondent 1 (individuell intervju), hemvårdare.

En central fråga gällande hur alkoholanvändningen kommer till synes och konstrueras i vardagen var om alkoholanvändningen upplevs komma konkret fram eller om alkoholkonsumtionen sker gömt och diskret. Majoriteten av de intervjuade hemvårdarna upplevde att alkoholanvändningen har fått en så central roll i vardagen att den inte längre göms undan, utan snarare visas helt konkret och öppet. Även om den allmänna uppfattningen var att de äldres alkoholkonsumtion kommer synligt och tydligt fram, påpekades det under en del av intervjuerna att de också arbetat med äldre som gör allt de kan för att gömma undan och neka alkoholkonsumtionen. Detta konstaterades ta sig formen av att flaskor göms undan, alkoholorsakat illamående förklaras med hjälp av sjukdom eller att klienten totalt förnekar alkoholkonsumtionen. En av respondenterna beskrev sådant beteende på följande sätt:

Nå vi har klienter som gömmer undan flaskorna och burkarna. Men sen kommer det kanske snarare fram muntligt, alltså i deras... Hur de talar. – Respondent 1 (individuell intervju), hemvårdare.

Som konstaterats var den allmänna uppfattningen att de äldres alkoholkonsumtion kommer tydligt och konkret fram för hemvårdspersonalen i deras arbete. Utöver detta

upplevdes det att alkoholkonsumtionen kommer fram på väldigt diverse sätt. En central poäng var att alkoholkonsumtionen kommer tydligt till synes i den äldres subjektiva oförmåga och inkapabilitet att själv sköta av de vardagliga sysslorna som hen annars skulle klara av om alkoholen inte medverkade. Med andra ord upplevde största delen av respondenterna att alkoholanvändningen kommer tydligt fram i form av bristande självförsörjande och hygien, oförmåga att ha hand om det egna hemmet och sköta vardagliga sysslor (t.ex. städning) och svårigheter i att klara av medicinering och andra uppdrag på egen hand.

Det upplevdes också vara relativt allmänt att alkoholanvändningen medförde olika slags sociala besvär, som t.ex. avsaknad av sociala kontakter eller problematiska sociala kontakter. Utöver detta ansågs alkoholanvändningen komma fram i hemmiljöns ostädighet, stökighet och obehaglighet. Alkoholanvändning kopplades också ihop med en större sannolikhet för fallolyckor och andra olycksfall i hemmet. Sätten på vilka alkoholkonsumtionen upplevdes komma fram illustreras i följande citat:

Att om man på riktigt har ett alkoholproblem så syns det nog i det vardagliga livet egentligen på alla möjliga sätt. Att då är det svårt att ta hand om hemmet, sig själv, medicineringen och... Att man äter dåligt och... - Respondent 4 (fokusgruppintervju), kartläggande team.

Och sen blir det fallolyckor och allt det som det innebär. – Respondent 5 (fokusgruppintervju), kartläggande team.

Nå de där hemmiljöerna är ju i sig ostädade, att oavsett hur mycket man sku försöka städa de där utrymmen eller få allt i skick så hålls ju inte de där hemmen städiga. Att den där miljön är ju lätt obehaglig, att man röker inomhus och så. – Respondent 2 (individuell intervju), verksamhetsledare.

6.2.2 Beteende, bemötande och sociala relationer

En annan allmän uppfattning var att de äldres alkoholkonsumtion kommer fram i klientens beteende och således också i det vardagliga bemötandet. Bland intervjudeltagarna var den generella uppfattningen att den äldres alkoholanvändning kommer till synes i förändringar i beteendet och i att beteendet emellanåt är oförutsägbart. Alkoholanvändningen ansågs främst komma fram i det verbala beteendet och kommunikationen. Upplevelser om att de äldre skulle ha betett sig på ett hotande eller fysiskt aggressivt sätt var ovanliga. Berusning ansågs enligt en av intervjudeltagarna komma fram som verbalt och mentalt störande beteende, eller genom att de äldre blir mer pratsamma och fräcka i munnen. Övrigt upplevdes de äldre ofta vara lättretliga, verbalt aggressiva och ovilliga till samarbete, men i vissa fall upplevdes de berusade äldre också som glada, bekymmerslösa och ofarliga. Enbart få av de som intervjuades beskrev situationer i vilka de skulle ha känt sig hotade eller i vilka den äldre skulle ha betett sig fysiskt aggressivt. I följande citat illustreras hur en av respondenterna ansåg att alkoholanvändningen kommer till synes i beteendet:

Man är mer pratsam. Man är mer fräck i munnen. Där kom det redan två sådana som jag genast kommer att tänka på. Vad annat... Sen finns det "krabbisdagarna" skilt, att då är man lätt väldigt irriterad och mer aggressiv både verbalt och beteendemässigt och så... - Respondent 1 (individuell intervju), hemvårdare.

Under intervjuerna kom det också fram varierande aspekter gällande alkoholkonsumtionens koppling till det sociala livet och sociala relationer. En allmän uppfattning var att de alkoholkonsumerande äldres sociala liv karaktäriserades av en gradvis förtynande av sociala kontakter. De alkoholkonsumerande äldres sociala nätverk upplevdes som små och förminskade, vilket ansågs förklaras av alkoholanvändningen. En del av respondenterna diskuterade kring upplevelser om att alkoholkonsumtion och ensamhet tycks gå hand i hand. Speciellt äldre som haft en lång konsumtionshistoria ansågs ha så småningom tappat bort sina sociala kontakter. Detta konstaterades ha lett till att hemvårdarna förblivit de enda sociala kontakterna

som de äldre hade kvar. Det förekom upplevelser om att de alkoholkonsumerades anhöriga eventuellt blivit utmattade och hjälplösa gällande situationen med alkoholanvändningen och ofta tagit avstånd från den äldre. Under en intervju konstaterades det att även anhöriga kan uttrycka behov av hjälp och stöd ibland, vilket hemvården sällan upplevdes ha möjlighet att erbjuda.

Utöver sociala problem ansågs också livshanteringsrelaterade problem vara vanliga bland alkoholkonsumerande äldre. Bland annat lyftes det fram att de alkoholkonsumerande äldre ofta saknar en intressebevakare vilket påverkar vardagen och också hemvårdarnas arbete. Upplevelser om alkoholkonsumtionens effekter på sociala aspekter i vardagen beskrivs i följande citat:

Nå ska vi säga så att anhöriga har kanske redan för många år sedan dragit sig undan från de här sakerna... Att det kan vara att de har redan i en så lång tid, kanske ända från barndomen levt med den där alkoholkonsumtionen, så att de inte längre orkar stanna kvar och vårda den alkoholiserade pappan eller mamman som nu är gammal. De säger upp sig själva från de ärenden och då flyttas ansvaret till vårdare och andra aktörer. – Respondent 2 (individuell intervju), verksamhetsledare.

En annan allmänt förekommande anmärkning gällande den sociala dimensionen av vardagen var att de alkoholkonsumerande äldre ofta omringades av alkoholkonsumerande kompisar som ofta vistades hos den äldre hemvårdsklienten. En av respondenterna beskrev att sådana ”kompiskretsar” kunde nästan uppfattas vara en någon sorts fenomen bland de äldre alkoholkonsumenterna. Medan de äldres anhöriga upplevdes ofta dra sig undan, ansågs dessa ”dryckeskompisar” däremot vara de sociala kontakterna som stannade kvar. Dessa alkoholkonsumerande kompisar vistades ibland i de äldre hemvårdsklienternas hem, vilket medförde att hemvårdarna också måste vara beredda till att bemöta dessa kompisar i sitt arbete. Det förekom upplevelser om att även om de äldre hemvårdsklienterna själv sällan betedde sig aggressivt eller oförutsägbart, kunde man aldrig vara säker om hur dryckeskompisarna skulle bete sig. I allmänhet upplevdes kompisarnas närvaro öka oförutsägbarheten av arbetet samt

medverka i upplevelser av hot, osäkerhet och rädsla. Under en intervju konstaterades det att det inte alltid är bara den äldre hemvårdsklientens alkoholkonsumerande kompisar som påverkar eller försvårar arbetet i hemmet, utan det också kan handla om att klientens anhörig som ofta vistas i hemmet använder alkohol. Detta demonstreras i citaten nedan:

Och sen finns det ju såna ställen där klienten själv int använder alkohol men en anhörig använder och finns på plats sen ganska ofta. – Respondent 5 (fokusgruppintervju), kartläggande team.

Och det som jag också minns är ett ställe dit det måste komma med en extra vårdare, inte för att klienten skulle ha varit hotande men då klientens kompisar sedan var så... Respondent 4 (fokusgruppintervju), kartläggande team.

Till sist kan det konstateras att de alkoholkonsumerande äldre upplevdes drabbas av ytterligare problem på andra livsområden. Den allmänna uppfattningen var att problematisk alkoholkonsumtion lätt medför också andra problem, inklusive sociala problem, psykiska besvär och problem med livshantering (bl.a. ekonomiska svårigheter). Utöver detta ansågs de alkoholkonsumerande äldre ofta vara multisjuka och drabbas av diverse hälsoproblem, vilket givetvis medför medicinering av olika slag. Kombinationen av alkoholanvändning och olika sjukdomar, sociala och psykiska svårigheter samt ekonomiska besvär upplevdes som problematisk. Detta illustreras i följande citat:

Och ganska ofta är det så att någon annan problem går hand i hand med alkoholanvändningen, vare det sig en psykisk problem eller social problem att... Nå vi har inte haft en enda sådan klient som skulle bara ha den där alkoholanvändningen, att det är ganska multiproblematiskt oftast sen. – Respondent 4 (fokusgruppintervju), kartläggande team.

Sammanfattningsvis kan det konstateras att de äldres alkoholanvändning kommer till synes i det vardagliga livet på diverse sätt. Generellt upplevdes alkoholanvändningen

komma tydligt och konkret fram i olika områden av vardagen, och situationer i vilka de äldre skulle gömma undan eller neka användningen upplevdes vara relativt sällsynta. Alkohol användningen rapporterades komma till synes i de äldres beteende, i skötseln av vardagliga sysslor (personlig hygien, mediciner, måltider m.m.), i hemomgivningens ostädighet och i sociala och ekonomiska svårigheter. Följande del av resultatredovisningen kommer att behandla hur detta påverkar hemvårdarnas möjligheter till utförandet av hemvårdsarbetet i de äldres hem.

6.3 Att utföra hemvårdsarbetet

En av forskningsfrågorna och därmed också ett centralt syfte för denna avhandling var att avgöra hur alkoholkonsumtionen påverkar hemvårdarnas dagliga arbete samt hur hemvårdspersonalen agerar i situationer i vilka alkohol användningen påverkar utförandet av arbetet. Hemvårdarna agerar i en arbetarroll i de äldres hem, vilket innebär att konstrueringen av vardagen har en direkt påverkan på hemvårdarens arbete och möjligheten att utföra arbetet på det avsedda sättet. Utöver detta har de äldre självbestämmanderätt över det egna hemmet, vilket hemvårdspersonalen måste respektera i sitt arbete. Med andra ord påverkas hemvårdarnas möjligheter till uppfyllt arbete och aktörskap redan av små avvikelser i vardagen samt av den äldres vilja för samarbete.

6.3.1 Alkohol och utförandet av arbetsuppgifter

Då de hemvårdarna som deltog i intervjuerna frågades om alkoholens påverkan på hemvårdsarbetet, var respondenterna eniga om att de äldres alkoholkonsumtion påverkar vårdarbetet essentiellt. Det förekom upplevelser om att vårdarbetet inte kan genomföras på det överenskomna sättet. Det konstaterades att alkohol användningen påverkar arbetsuppgifterna på varierande sätt och i överraskande omfattande mängder. Det konstaterades att alkohol användningen ibland orsakar avvikande och speciella situationer i arbetet som i värsta fall kan leda till att vårdarbetet inte alls kan genomföras. Enligt två respondenter varierade möjligheten till att utföra det egna

arbetet mellan klienter. Detta påverkar arbetets förutsägbarhet då möjligheten till utförandet av arbetet är inkonsekvent mellan klienterna. En av respondenterna konstaterade att arbetet i de alkoholkonsumerande äldres hem kan vara oförtusägbart, vilket innebär att hemvårdaren inte alltid vet vad som väntar bakom dörren. Hemvårdarens arbetsuppgifter upplevdes variera och tidvis försvåras som följd av alkoholkonsumtionen då den äldre kunde vara berusad och vägra att samspele med hemvårdaren. Alkoholkonsumtionens påverkan på hemvårdsarbetet beskrivs i två följande citat:

Nog påverkar det, jo, och sedan just det när de kanske själv inte har lust till att göra vissa saker när de är berusade. Att sedan förvandlas de lätt till sådana att "nä hjälp nu mig då du nu är här" och "kan du nu inte göra det där för mig" och... – Respondent 3 (individuell intervju), hemvårdare.

Alltid kan man inte utföra arbetet men nog med de klienter som jag har haft så har det fungerat att... Så klart med vissa så går det inte lika lätt, speciellt om de är berusade just i den stunden så då kanske... Och särskilt på kvällar så kan det vara svårt, då man inte heller slipper till toan då benen ger efter att... Men en del är sedan sådana att man nog kan göra allt det som behövs. – Respondent 6 (fokusgruppintervju), hemvårdare.

Under intervjutillfällena diskuterades arbetsuppgifter och rutiner som försvåras som en följd av alkoholkonsumtionen mera i detalj. En av respondenterna lyfte fram att det är i vissa fall mycket som hemvårdaren inte kan göra eftersom den äldre har självbestämmanderätt i det egna hemmet och kan vägra utförandet av vissa arbetsuppgifter eller inte tillåta hemvårdsbesöket alls. Det påpekades också att hemvårdaren kan vara den enda personen som bevitnar alkoholkonsumtionen men kan inte ingripa i situationen utan den äldres tillstånd. Arbetsuppgifterna som upplevdes försvåras av alkoholkonsumtionen var flera och varierande.

En av respondenterna konstaterade att det emellanåt inte är möjligt att förverkliga ett rehabiliterande arbetssätt på grund av alkoholanvändningen. Enligt en annan

intervjudeltagare kan alkoholanvändningen också orsaka problem då det gäller vardagliga sysslor i den äldres hem, så som t.ex. matsservering, städning, skötsel av hygien m.m. Det ansågs också att det nu och då (uppskattningsvis en gång i månaden) kommer emot alkoholorsakade fallolyckor, andra olyckor eller situationer i vilka den äldre ligger medvetslös. Dessa situationer kan kräva helt annorlunda åtgärder och insatser jämfört med ett vanlig hemvårdsbesök. Utöver detta påverkades arbetet av eventuella ekonomiska svårigheter då skötandet av andra ärenden försvårades av det att alla pengar använts på alkohol. En av intervjudeltagarna berättade att arbetet eventuellt också påverkas av att anhöriga som har tröttnat på alkoholanvändningen också behöver hjälp och stöd med att klara av vardagen med den alkoholkonsumerande äldre. Alkoholanvändningens påverkan på arbetsuppgifter och rutiner illustreras i följande citat:

Nå att... Skötsel av tvätt, matsservering och allt sådant så... Det är svårt. Särskilt då personen är berusad så matintaget är ju inte så bra som det borde vara som kan sedan leda till försämrad näringstillstånd. – Respondent 2 (individuell intervju), verksamhetsledare.

Jo att... Nå vi har till exempel en klient som dricker så mycket att hen inte klarar av att rehabilitera sig själv då hen druckit så mycket att man sedan ligger en vecka i sängen. Och när vi sku så vilja rehabilitera den här personen för att hen sku säkert ha det som krävs för det, men sen så klarar hen bara int av det. [...] En sådan rehabiliterande arbetsstrategi är säkert för många det som inte blir av. – Respondent 1 (individuell intervju), hemvårdare.

6.3.2 Alkohol och medicinering

En av de mest centrala aspekterna som kom fram under intervjuerna var skötseln av medicineringen i fallet av alkoholkonsumerande äldre. Alla intervjudeltagare upplevde medicineringen som en speciellt problematisk faktor i arbetet med äldre som använder alkohol. Det som gör skötseln av medicineringen till ett så speciellt dilemma är att redan små och måttliga mängder alkohol går illa ihop med vissa mediciner, för att inte

tala om kontinuerlig och hög alkoholkonsumtion. Det lyftes fram under intervjuerna att medicineringen ofta blir problematiskt då en viss medicin inte kan ges till en äldre klient som har använt alkohol eller är berusad. Förutom detta ansågs medicineringen kräva extra noggrannhet och utvärderingsförmåga då hemvårdaren inte kan vara säker om den äldre kommer att använda alkohol senare under dagen eller inte. Följande citat beskriver hur medicineringen kan orsaka svårigheter i det vardagliga arbetet:

Jag ser det på det sättet att hemsjukvården har ändå det övergripande ansvaret över klientens medicinerings och hälsotillstånd så det är nog svårt att ta hand om ibland då det finns mediciner som inte passar ihop med alkohol. Och så kan det finnas till exempel insulindiabetiker som inte äter i flera dagar och använder bara alkohol så då blir det nog på många sätt problematiskt att genomföra helhetsmässig och god vård. – Respondent 4 (fokusgruppintervju), kartläggande team.

Jo. Jag undertecknar nog det där att mediciner och alkohol är liksom ett problem. Man kan ju aldrig veta om alkoholanvändningen fortsätter då man stänger dörren... - Respondent 6 (fokusgruppintervju), hemvårdare.

Angående medicinerings lyftes det fram att det är svårt för hemvårdspersonalen att hålla kontroll över de äldres alkoholkonsumtion. Under en intervju lyftes det fram att hemvården i vissa fall gör bara ett dagligt besök till en klient, vilket medför att det kan vara svårt att dra beslutet för vilka mediciner som kan ges till den äldre eller lämnas i den äldres hem. Det kan vara svårt att avgöra ifall den äldre kommer att använda alkohol under resten av dagen eller inte. Därmed kan det också bli svårt att motivera till en för tillfället nykter klient varför man beslutar att lämna bort vissa mediciner då man eventuellt misstänker att klienten kan börja använda alkohol senare under dagen. En respondent påpekade att hemvårdaren bör vara i kontakt med en läkare angående vilka mediciner som kan ges åt den äldre och vilka som inte kan ges. Problematiken med medicinanvändningen illustreras till högre detalj i följande citat:

Just det att då vi har vissa klienter som vi besöker till exempel bara en gång i dagen för att ge medicinerna. Och sen kan de... Om vi besöker

klockan tolv och ger hela dagens mediciner tills klockan tolv nästa dag så... Det kan vara att klienten då klockan tolv är helt nykter men sedan måste vi försöka läsa mellan raderna att "nå kommer du nu att gå köpa alkohol eller kommer du nu att dricka", att kan man nu lämna den här sömnmedicinen här eller inte. Och sen just det att det kan vara väldigt svårt för dem att förstå att varför vi i slutändan vägrar ge en viss medicin. [...] Men då vi inte kan lämna en medicin i huset om det finns tecken av att hen kommer att fortsätta i samma spår som tidigare. – Respondent 3 (individuell intervju), hemvårdare.

6.3.3 Alkoholorsakade känslor och reaktioner

Även om vårdarbetet upplevdes försvåras av alkoholkonsumtionen, upplevdes arbetet i de äldres hem sällan som hotande, skrämmande eller farligt. Största delen av respondenterna medgav att de inte upplever arbetet med alkoholkonsumerande äldre som hotande eftersom de blivit så vana med det. De alkoholkonsumerande och eventuellt berusade äldre ansågs snarare vara verbalt aggressiva än fysiskt hotande eller farliga. Den allmänna uppfattningen var att en högre arbetserfarenhet med dessa äldre minskade upplevelserna av hot och rädsla. Därmed påpekades det att nyanställda hemvårdare som är mindre vana med att arbeta med alkoholkonsumerande klienter kan uppleva arbetet som skrämmande och belastande. En av respondenterna uppgav att det alkoholrelaterade arbetet kan tänkas väcka starka känslor och reaktioner bland vårdarbetare med mindre erfarenhet och som inte nödvändigtvis är beredda för motsvarande situationer. Detta ansågs kunna orsaka utmattning och belastning samt påverka arbetsmotivationen. Upplevelser av hot illustreras i följande citat:

Nå jag har inte själv upplevt hot då jag jobbat med det här så länge redan. Men jag tror på att yngre hemvårdare som kommer de första gångerna så... Det kan vara skrämmande. Och nog finns det sådana ställen där jag kanske inte sku vända ryggen. Och situationer. Så det lönar sig nog ändå att ha koll på omgivningen. – Respondent 2 (individuell intervju), verksamhetsledare.

Trots att arbetet i de alkoholkonsumerande äldres hem sällan upplevdes som hotande, kunde arbetet uppfattas som ansträngande och utmattande. En del av respondenterna berättade att arbetet kan kännas mer belastande, och det konstaterades att arbetet ofta fortsätter på kontoret efter hembesöket. En intervjudeltagare konstaterade att arbetet ibland kan kännas mentalt belastande och tungt och att det kan förekomma upplevelser av frustration. Dessa upplevelser av frustration ansågs ha sina rötter i tanken om att de äldre inte skulle behöva så mycket extra hjälp om de inte konsumerade alkohol i så stora mängder. Även om arbetet generellt inte upplevdes vara fysiskt tungt förekom det upplevelser av mental belastning. Det konstaterades dock att det eventuellt förekommer skillnader i upplevelser av belastning då vissa hemvårdare är mer vana att arbeta med alkoholkonsumerande äldre jämfört med andra. Upplevelserna av belastning beskrivs i följande citat:

Alltså nog är det på det sättet att även om det int sku vara fysiskt ansträngande så kommer det nog lätt en sådan mental utmattning. Som att ett besök på 20 minuter kan kännas som flera timmars påfrestning då man måste lyssna på sådant berusat prat. – Respondent 3 (individuell intervju), hemvårdare.

6.3.4 Alkoholorsakad extra belastning och tidsbrist

En ytterligare faktor som i allmänhet ansågs direkt påverka utförandet av arbetet var ”dryckeskompisarna” som kunde vara på besök hos den äldre klienten. Om det fanns flera berusade personer i den äldres hem ansågs också oförutsägbarheten, osäkerheten och risken för hotfulla situationer öka. I sådana fall kunde det komma emot situationer i vilka hemvårdaren inte alls kunde gå i hemmet eller var tvungen att ringa efter en annan hemvårdare för att kunna gå in i hemmet. Detta konstaterades dra ner på hemvårdarens resurser då extra arbetskraft krävs eller kunde i värsta fallet leda till att vårdarbetet inte alls kan förverkligas. Utöver detta konstaterades det under två intervjuer att även om den äldre klienten själv inte skulle använda alkohol, kan omgivningen i vilken den äldre bor vara hotfull och rastlös. Det kan vara frågan om

alkohol- och droganvändare som bor i grannskapet och hotar hemvårdaren eller hindrar hemvårdarens tillgång till den äldres hem. Detta kan leda till att hemvårdaren inte kan utföra sitt arbete eller är tvungen att ringa efter hjälp av en annan hemvårdare eller en väktare. Situationer med dryckeskompisar och en rastlös omgivningen beskrivs i två följande citat:

Mm. Det kan nog vara oförutsägbart och då är det inte alltid ens beroende av klienten utan det kan vara frågan om att det finns en dryckeskompis på plats som sedan kan vara väldigt oförutsägbart och aggressiv. – Respondent 2 (individuell intervju), verksamhetsledare.

Sen kan det vara frågan om kompisar eller till och med boendemiljön. Vi har också haft såna fall att klienten själv inte använder alkohol men miljön är sådan att det finns individer som använder droger och alkohol i de närliggande hyreslägenheterna. Och det har blivit mera problem av det. [...]Jag hörde till exempel av ett fall där en av våra klienter, en minnessjuk mormor som enligt vår uppfattning inte själv använder alkohol, att det hos henne var två alkoholiserade gubbar från grannen och umgicks med henne. Och sedan måste man ringa efter polisen då de vägrade att gå därifrån. Att det sen finns såna fall också. – Respondent 1 (individuell intervju), hemvårdare.

I allmänhet ansågs de alkoholkonsumerande klienterna kräva extra resurser, åtgärder och tid från hemvården. Som det redan tidigare nämndes kan det hända att hemvården är tvungen att ordna två vårdare till ställen som kan vara oförutsägbara eller hotande. Också vissa alkoholorsakade situationsituationer så som fallolyckor kan leda till att två vårdare behövs. Detta drar ner på hemvårdens resurser med tanke på personalkapaciteten. Under en intervju lyftes det också fram att vissa arbetsuppgifter ibland måste skjutas upp (om möjligt) om den äldre är berusad och det på grund av detta inte går att genomföra ifrågakvarande arbetsuppgifter. I andra fall kan det hända att en extra hemvårdare krävs för att kunna utföra en arbetsuppgift. Den stora variationen i utförandet av arbetsuppgifterna ansågs vara resurskrävande. Enligt en av intervjudeltagarna kan det vara så att vissa dagar då den äldre är berusad måste

hemvårdaren göra precis allt i den äldres hem då den äldre eventuellt inte klarar av det själv, medan vissa dagar är sådana att den äldre är helt nykter och klarar av allt på egen hand. Det förekommer fall i vilka hemvården reserverat två vårdare för en klient ”för säkerhets skull” då vissa dagar kan vara så tunga att två vårdare behövs. Dock behövs inte den andra vårdaren alls sedan då det är en bättre dag, vilket betyder att en av vårdarna kommit till hemmet helt i onödan. Detta belastar hemvårdens resurser helt konkret. Följande citat illustrerar sådana fall i hemvården:

*Jo och just det när det där behovet av vård varierar, att just så att en dag då man är nykter så är man väldigt självständig och sen en annan dag helt sängliggande då man är berusad, att så klart påverkar det vår arbetstid där i hemmet. Och då vi är tvungna att reservera vår arbetstid enligt det värsta möjliga fallet för annars så lider någon annan klient av det att det råkar vara den där dåliga dagen där och vi måste dra ut på arbetstiden...
[...] Och just det att våra resurser sen går till spillo då vi måste reservera så mycket tid men sedan så är i praktik hälften av de där besöken sådana snabba och sedan hälften sådana att klienten ligger på golvet i egna uppkastningar och vi måste göra allt och städa och fixa och tvätta och...
Att på det sättet att just den där variationen är det som tar onödig tid och resurser. Och kanske just det att om det finns sådana platser där det ofta finns vänner på besök så måste det alltid gå två vårdare till dessa platser, och sen när det kommer såna dagar att de här vännerna int är på plats så är den andra vårdaren på ett sätt helt onödig. – Respondent 3 (individuell intervju), hemvårdare.*

Förutom att de alkoholkonsumerande klienterna eventuellt skapar behov för extra vårdare, poängterades det också att dessa klienter också ibland kräver extra besök och extra tid. Under en av intervjuerna lyftes det fram att hemvården i vissa fall har det totala ansvaret över att ta hand om den äldres vardag då den äldre eventuellt inte har några närstående individer kvar, vilket kan medföra extra arbetsuppgifter och insatser för vårdpersonalen. En av respondenterna lyfte däremot fram att det förekommer fall i vilka klienten eventuellt inte alls skulle behöva hemvårdens hjälp om hen inte skulle använda alkohol. De alkoholkonsumerande klienter upplevdes vara mer tids- och resurskrävande än andra klienter, men det konstaterades att hemvården inte alltid kan

bjuda på tillräckligt med extra tid och resurser på grund av begränsade arbetstider. För övrigt poängterades det att hemvårdarna annars också ofta har tunga arbetsdagar och ofta drabbas av stress och brådska, vilket ansågs ytterligare förstärkas av arbetet med alkoholkonsumerande klienter. Alkoholorsakade specialsituationer upplevdes kräva extra tid och hjälp, vilket kan leda till att resten av arbetsdagen förlängs och att hemvårdaren eventuellt måste utföra resten av besöken brådskat och förhastat. Alkoholkonsumtionens påverkan på arbetstider och -resurser illustreras i följande citat:

Och nog är det ju så att de hemvårdare som jobbar på fältet har ganska täta arbetsdagar och många hembesök så då om en besök dras ut om en klient har till exempel haft en fallolycka på grund av alkoholanvändningen och man måste få extra hjälp för att få upp klienten och att få allt ordnat i hemmet så då dras ju hela resten av dagen ut och måste planeras om. – Respondent 4 (fokusgruppintervju), kartläggande team.

Jo. Och sedan just den där stressen med att resten av besöken måste ordnas på något sätt jätte snabbt och man måste bara hoppas att det inte kommer något annat överraskande... - Respondent 5 (fokusgruppintervju), kartläggande team.

Som det har konstaterats i detta kapitel, påverkas hemvårdarnas dagliga arbete essentiellt av äldre klienters alkoholanvändning, vilket också påverkar hemvårdarnas aktörskap i arbetet. Alkoholanvändningen ansågs komma till synes på diverse arbetsområden och påverka arbetsuppgifterna på olika och varierande sätt. Medicinering och alkohol upplevdes orsaka speciellt svåra dilemman, eftersom vissa mediciner går illa ihop med alkohol och blandanvändningen av mediciner och alkohol ansågs vara svårt att övervaka. Alkoholanvändningens påverkan på utförandet av hemvårdsarbetet upplevdes dra ner på hemvårdens resurser i form av extra personal, extra arbetsuppgifter, extra tid och extra belastning. Följande kapitel behandlar hemvårdarnas upplevelser kring hur de hanterar de alkoholrelaterade situationerna samt den extra belastning som dessa situationer orsakar. Utöver detta diskuteras hemvårdarnas personliga resurser för att klara av det alkoholrelaterade arbetet samt möjligheten till att få hjälp och stöd i arbetet.

6.4 Hantering, kunskap och resurser

Som det konstaterades i föregående kapitel, medgav alla av intervjudeltagarna att de äldre klienters alkoholkonsumtion påverkar hemvårdsarbetet till någon grad. Som en fortsättning till detta kommer detta kapitel ha fokus på hanteringen av alkoholrelaterade situationer som påverkar arbetet samt hemvårdarnas resurser för att klara av sådana situationen. Förutom detta behandlas också alkoholarbetets tillhörighet till hemvården. Denna del av resultatredovisningen baserar sig på de två sista forskningsfrågorna för avhandlingen, dvs. hur upplever hemvårdspersonalen att de klarar av och hanterar de alkoholrelaterade situationerna i arbetet och hurdana kunskaper och färdigheter har hemvården och hemvårdspersonalen för att kunna bemöta alkoholkonsumerande äldre. I detta kapitel presenteras intervjudeltagarnas upplevelser om hjälp och stöd i arbetet, möjligheter till alkoholrelaterad information och skolning, personliga resurser och färdigheter samt mångdisciplinärt och sektoröverskridande samarbete. I kapitlet behandlas också de åtgärder som hemvården åtagit för att öka och säkerställa missbruksrelaterad kunskap.

6.4.1 Alkoholarbetets plats i hemvården

Hemvården är en serviceform som i första hand bjuder service för äldre med diverse hälsoproblem och/eller kroniska sjukdomar och specialiserar sig i de varierande krämpor som åldrandet medför. Dock måste hemvårdspersonalen oundvikligen också omvandlas till experter i missbrukarvård då de arbetar med alkoholkonsumerande äldre vars vardag i stora drag kretsar kring alkoholanvändningen. Alkoholarbetets tillhörighet till hemvården kan ifrågasättas, eftersom alla hemvårdare inte specialiserar sig i missbrukar- och mentalsjukvård.

Nyckelfrågan gällande alkoholrelaterade färdigheter inom hemvården var därmed om alkoholarbetet i princip ens borde vara en del av hemvårdsarbetet. Den allmänna uppfattningen bland de hemvårdsarbetare som deltog i intervjuerna var att alkoholarbetet traditionellt inte tillhör hemvårdsarbetet och borde eventuellt inte alls

höra till hemvårdsarbetet. Det upplevdes att hemvårdarnas uppgift i allmänhet är att sköta de ärenden som har att göra med åldrande och åldersrelaterade krämpor, och alkoholanvändningen ansågs inte höra till dessa. Hemvården upplevdes vara en service som i huvudsaken ordnas för de äldre och att arbetet därmed också har huvudfokus på åldrandet. En av respondenterna uppgav att det alkoholrelaterade arbetet inte hör till hemvårdarens arbetsbeskrivning, och att alkoholrelaterade specialkunskaper därför inte heller betonas inom hemvården.

Alkoholarbetets otillhörighet i hemvården motiverades också med att en stor del av hemvårdare inte är specialiserade i alkohol- och missbruksrelaterad vård och har därmed inte tillräckliga kunskaper för arbetet. Trots detta kan alla hemvårdare bli tvungna att utföra alkoholarbete, vilket kan bli problematiskt då tillräcklig kompetens saknas. Även om det upplevdes att alkoholarbetet inte borde höra till hemvården, konstaterades det att alkoholarbete oundvikligen lätt blir en del av hemvården då den äldre har självbestämmanderätt i det egna hemmet och alkoholkonsumtionen inte kan kontrolleras. En av respondenterna berättade att det inte hör till hemvårdarens arbetsuppgifter att ingripa i den äldres alkoholanvändning och att hemvårdaren därmed är tvungen att anpassa sig till de avvikande situationerna som alkoholkonsumtionen skapar. Alkoholarbetet som en del av hemvårdsarbetet beskrevs bland annat på följande sätt:

Nå int borde det ju vara en del av hemvården och int hjälper vi ju med den där alkoholanvändningen på det sättet, att vi sköter deras sjukdomar och sådant. - Respondent 1 (individuell intervju), hemvårdare.

Ja... Och sen på ett sätt så hör det ju inte till våra arbetsuppgifter att ingripa i nåns alkoholanvändning och sånt. Men sen samtidigt så måste vi bara anpassa oss till situationen för att vi är ändå i deras hem och vår uppgift är ändå att ta hand om vardagliga saker som tvätt och sånt och säkerställa att de får tillräckligt med mat att äta. – Respondent 3 (individuell intervju), hemvårdare.

6.4.2 Arbetsinsatser, instruktioner och åtgärder

Eftersom alkoholarbetet oavsett av dess tillhörighet till hemvården kan bli en del av vårdarbetet, är det viktigt att hemvårdsenheten kan bjuda på tillräckligt med alkoholrelaterad information och anvisningar. Största delen av de hemvårdsarbetare som deltog i intervjuerna upplevde att de fått tillräckligt med anvisningar och handledning gällande arbetet med alkoholkonsumerande klienter. Enligt en av intervjudeltagarna strävar hemvården efter att ta reda på möjlig alkoholkonsumtion redan i kartläggningen av nya klienter. I allmänhet upplevde de hemvårdare som deltog i undersökningen att de vet hur de bör agera då de arbetar med alkoholkonsumerande klienter och att de fått bra anvisningar gällande alkoholrelaterad hemvårdsarbete. Utöver detta konstaterades det att hemvården i allmänhet strävar efter att utöka information gällande alkoholrelaterad vårdarbete samt planera hur man ska gå tillväga i alkoholrelaterade situationer. En intervjudeltagare berättade att hemvården också med tid har hittat på olika sätt att klara sig i situationer i vilka alkoholanvändningen påverkar hemvårdarens arbete. Största delen av intervjudeltagarna upplevde att de har relativt bra färdigheter för att arbeta med alkoholkonsumerande äldre klienter samt tillräckligt bra utbud på alkoholrelaterad kunskap. Sådana upplevelser beskrivs i mer detalj i följande citat:

Jo nog vet vi här på vår enhet hur man ska göra och vi planerar och tar reda på tillsammans hur man ska göra med de här klienterna. – Respondent 1 (individuell intervju), hemvårdare.

Största delen av intervjudeltagarna ansåg att hemvårdarna får tillräckliga instruktioner för hur man måste agera t.ex. då det gäller alkohol och medicinering. Förutom detta var den allmänna uppfattningen att instruktioner gällande alkoholrelaterat arbete gavs redan i början av anställningen. Vid frågan om möjligheterna till skolning för att utveckla alkoholrelaterad kunskap och därmed underlätta det egna arbetet, konstaterades det att det finns möjlighet till extra skolning. En av respondenterna funderade kring att det åtminstone tidigare funnits möjligheter till kostnadsfri extra skolning gällande substansmissbruk. Under en annan intervju berättades det att det

finns möjligheter för att delta i skolning i hur man bör agera i alkoholrelaterade situationer. Förutom detta konstaterades det under en del av intervjuerna att en del av hemvårdarna specialiserar sig frivilligt i missbrukarvård och mentalvård. Hemvårdens insatser gällande information om skolning beskrivs i följande citat:

Nå vi har ju här haft möjligheten till att få en extra skolning gällande missbrukar- och mentalvård, att staden erbjöd ett sådant läroavtal. Men sen finns det också såna som frivilligt specialiserar sig i det. – Respondent 2 (individuell intervju), verksamhetsledare.

Även om det i allmänhet upplevdes att hemvårdare får information gällande olika tillvägagångssätt och handlingssätt då det gäller alkoholrelaterade situationer, förekom det också uppfattningar om att utbudet av denna information kunde utökas och förbättras speciellt med tanke på nyanställda hemvårdare. En av respondenterna ansåg att alkohol- och missbruksrelaterad expertis och skolning samt insatser gällande alkoholkonsumerande klienter kunde utvecklas inom hemvården. En annan intervjudeltagare lyfte fram att ytterligare information, skolning och specialisering kunde behövas i synnerhet på sådana områden där det förekommer mycket av alkoholrelaterad problematik. Utöver detta ansågs det vara viktigt att alla hemvårdare skulle åtminstone få någon form av grundläggande information gällande alkoholrelaterade situationer. Alkoholrelaterad specialkunskap behövs också med tanke på att det konstaterades hela tiden komma fler och fler klienter till hemvården som inte ännu är äldre men som behöver hjälp i vardagen på grund av alkoholanvändningen. Den alkoholrelaterade specialkunskapen samt hemvårdarnas färdigheter gällande missbrukarvård ansågs kunna vara bristfälliga, men det konstaterades att det finns möjlighet till skolning för att utöka alkoholrelaterad kunskap. Hemvårdarnas upplevelser angående bristande färdigheter och kompetens illustreras i följande citat:

Nog tror jag att det finns ganska bra information om alkohol men nog måste jag säga att kanske den där expertisen inte är riktigt uppdaterad på alla områden. – Respondent 2 (individuell intervju), verksamhetsledare.

Att nog gör ju hemvårdaren på ett sätt alkoholarbete som en del av arbetet men sen kanske... Jag själv skulle åtminstone int ha lika mycket kompetens som en individ som har fått mer alkoholrelaterad skolning så... -
Respondent 4 (fokusgruppintervju), kartläggande team.

Utöver den alkoholrelaterade informeringen i arbetet diskuterades också handlingsmodeller och åtgärder. Som det redan nämndes i tidigare kapitel har hemvårdarna möjlighet att ringa efter en annan hemvårdare vid hot eller fara. Detta lyftes fram som en väsentlig och central aspekt i hanteringen av det alkoholrelaterade arbetet. Under majoriteten av intervjutillfällena diskuterades det att hemvårdare inte behöver stanna ensamma på hotfulla ställen, utan kan lämna stället så länge som den äldre klarar sig ensam eller inte befinner sig i någon sorts fara. I sådana fall utförs besöket i ett senare skede. Hemvårdaren har också möjlighet att ringa upp en annan hemvårdare så att hen inte måste gå ensam till en plats som upplevs vara hotfull. En annan hemvårdare kan ringas till plats också om det förekommer situationer i vilka man inte klarar sig ensam, så som t.ex. fallolyckor eller andra olyckor.

Under en del av intervjuerna kom det också fram att det finns ställen till vilka det alltid går två hemvårdare för säkerhets skull, eftersom dessa ställen upplevs extra belastande på ett sätt eller annat. Hemvårdarna har också möjlighet till att ringa till plats väktaren eller polisen vid upplevelser av hot eller fara. Även om hemvårdarna inte måste gå ensamma till hotfulla ställen, lyftes det fram att detta beslut inte är lätt för hemvårdaren att fatta, eftersom det innebär att det vårdarbetet och det egna aktörskapet inte kan förverkligas. Dock kan möjligheten till att avstå från att gå ensam till hotfulla ställen också uppfattas som en åtgärd som ökar säkerheten och tryggheten i arbetet. Åtgärder för att minska osäkerheten i arbetet illustreras i följande citat:

Och vi har ju det helt i reglerna att om det kommer hotfulla eller farliga situationer så int måst vi ju stanna på plats. Att om nån betar sig till exempel aggressivt så då går vi två vårdare dit till stället eller så går vi

inte alls, och om det blir på det sättet så behandlar vi saken skilt att hur vi ska göra med det. – Respondent 3 (individuell intervju), hemvårdare.

6.4.3 Personliga resurser och möjlighet för diskussion

En ytterligare resurs som en del av intervjudeltagarna ansåg vara viktig i samband med arbetet med alkoholkonsumerande äldre var egna subjektiva resurser så som egen personlighet och attityd. En av respondenterna konstaterade att den egna arbetserfarenheten och personligheten är en central resurs i arbetet. Respondenten beskrev att hen lärt sig hur man arbetar med alkoholkonsumerande äldre och blivit van med sådant arbete, vilket lett till att hen inte upplever arbetet som extra belastande. En annan intervjudeltagare upplevde att de egna personliga resurserna så som lång arbetserfarenhet och lugn personlighet fungerar som centrala styrkor i arbetet. En lugn attityd ansågs hjälpa med hanteringen av alkoholrelaterade situationer och alkoholorsakade specialfall. De personliga resurser som hemvårdspersonalen medgav illustreras i citaten nedan:

Då jag har så mycket erfarenhet ren så tar jag det inte så allvarligt, jag släpper det in i det ena örat och ut ur det andra. Och jag klarar också av att säga emot... Att nu ska du hålla tyst, du kan inte prata sådär. – Respondent 1 (individuell intervju), hemvårdare.

Under intervjuerna diskuterades det också om deltagarnas uppfattningar om hemvårdarnas befintliga kunskaper och färdigheter för att arbeta med alkoholkonsumerande äldre klienter. En av respondenterna konstaterade att det alkoholrelaterade arbetet kan eventuellt väcka känslor av att hemvårdaren måste arbeta utanför sin bekvämlighet och expertisområde. Detta kan i sin tur påverka arbetsmotivationen och upplevelserna av att klara av arbetet på ett adekvat sätt. En annan intervjudeltagare ansåg att arbetet med de alkoholkonsumerande äldre kräver en viss sorts person som tål pressen som denna typ av arbete medför, och att alla hemvårdare därmed eventuellt inte lämpar sig till arbetet.

Vissa hemvårdare är mer specialiserade och inriktade i missbruksrelaterad vård och ansågs därmed också ha bättre resurser och färdigheter för att klara av arbetet. Utöver dessa aspekter förekom det också upplevelser om att hemvårdarnas resurser och arbetstider är väldigt begränsade och att hemvårdens nuvarande ramar och resurser är otillräckliga med tanke på alkoholkonsumerande klienter. Avsaknad av de färdigheter som skulle behövas för det alkoholrelaterade arbetet ansågs kunna väcka känslor av frustration och otillräcklighet då man skulle vilja utföra arbetet enligt kraven men saknar tillräckliga verktyg för detta. Uppfattningar om hemvårdarnas alkoholrelaterade färdigheter och kompetens illustreras i följande citat:

Säkert kan det komma fram känslor av att man måste lämna sin "comfort zone". Jag tror inte att alla nödvändigtvis är redo för det här arbetet. Att nog tror jag att det också till det här området blir kvar sådana personer som tål trycket som det här alkoholarbetet innebär. – Respondent 2 (individuell intervju), verksamhetsledare.

Nå på ett sätt så blir det ju så att då man sku så vilja hjälpa de här klienterna men sedan så saknar man tillräckliga verktyg för det. Så det kan födas en sådan känsla att... Vad ska man göra. – Respondent 4 (fokusgruppintervju), kartläggande team.

Den eventuellt största resursen som rapporterades bland hemvårdarna som deltog i undersökningen var den hjälp och stöd som fås inom arbetsenheten och från arbetskamraterna. En tydlig majoritet av intervjudeltagarna berättade att det finns möjligheter till att diskutera alkoholkonsumtionen på arbetsplatsen och med arbetskamraterna. I allmänhet förekom det upplevelser om att de som arbetar inom hemvården har möjlighet till att diskutera med varandra och stöda varandra, vilket ansågs bidra till att hemvårdarna klarar av arbetet med alkoholkonsumerande klienter på ett fungerande sätt.

Hjälp och stöd från arbetsenheten ansågs också hjälpa med att orka med det alkoholrelaterade arbetet samt öka känslan av att man inte är ensam i situationen. Förutom att hemvårdare har möjlighet till att diskutera med varandra, lyftes det fram att det också finns bra möjligheter till att diskutera med hemvårdsledare. Även om den allmänna uppfattningen var att det fanns möjlighet att diskutera det alkoholrelaterade arbetet med andra inom arbetsenheten, förekom det också upplevelser om att alkoholanvändningen eventuellt inte diskuteras tillräckligt inom arbetsenheten. Den allmänna uppfattningen var att det finns möjlighet till att få hjälp och stöd vid utmattning, men en del av intervjudeltagarna rapporterade att de än så länge inte upplevt ett sådant behov. Hjälp och stöd inom arbetsenheten illustreras i följande citat:

Nog är det skönt här på vår arbetsplats att man kan som tala med andra att... Och de som kan och vet de här alkoholfallen så de har så lätt att förstå det att... [...] Nog är det egentligen en sådan bärande kraft här då man jobbar med sådana klienter. Att om man måste vara mycket med de här alkoholkonsumerande klienterna så nog är det den där arbetsenhetens stöd och trygghet och igenkännande som gör arbetet lättare. - Respondent 3 (individuell intervju), hemvårdare.

Utöver diskussion inom arbetsenheten upplevdes det att det också är möjligt att diskutera alkoholanvändningen med en del av klienterna, vilket ansågs underlätta vårdarbetet och medföra möjligheter till åtgärder för att minska alkoholanvändningen. Detta ansågs dock inte alltid vara fallet eftersom vissa klienter upplevdes vara mera villiga till samarbete än andra. En del av klienterna ansågs kunna reagera t.o.m. aggressivt om hemvårdaren försökte lyfta fram alkoholanvändningen.

I allmänhet upplevdes det förekomma stor variation mellan klienter gällande möjligheten till att föra alkoholanvändningen på tal. Enligt en uppskattning var det möjligt att diskutera alkoholkonsumtionen med ca. hälften av klienterna. Under en av intervjuerna lyftes det fram att det också förekommer fall i vilka den äldre går med på att diskutera alkoholanvändningen med hemvårdaren, men medger inte alkoholanvändningen till andra professionella, vilket försvårar behandlingen av

missbrukarproblematiken. En annan respondent berättade att det kan vara problematiskt med alkoholkonsumerande klienter som först kan lova att de går med på olika åtgärder för att sluta alkoholanvändningen men som sedan fortsätter med konsumtionen genast då de får möjligheten till det. Möjligheten till att diskutera alkoholanvändningen med klienten beskrivs till högre detalj i följande citat:

Nog kan man säkert lyfta fram det med vissa klienter och vi har skickat nog vissa till avgiftningsvård och så. Men jag tror att det kan vara helt onödigt med vissa och att den där aggressionen kommer fram sedan om man försöker... - Respondent 2 (individuell intervju), verksamhetsledare.

Nå, det är ganska varierande. Kanske med ungefär hälften kan man ganska bra prata om det så att de själv också förstår det och... och att de inte skäms över den egna alkoholanvändningen och försöker som inte neka den. Men sen har vi de här som vi vet att dricker en Koskenkorva-flaska i dagen och sedan när läkaren kommer på besök och frågar om alkoholanvändningen så är svaret att "nå kanske ibland ett glas rödvin". - Respondent 3 (individuell intervju), hemvårdare.

6.4.4 Sektoröverskridande samarbete

En viktig aspekt gällande hanteringen av det alkoholrelaterade arbetet är möjligheten till sektoröverskridande samarbete. Sektoröverskridande samarbete kom fram på varierande sätt under intervjuerna, och andra aktörer som samarbetar med hemvården konstaterades vara många. Samarbetande aktörer som lyftes fram under intervjuerna var bl.a. missbrukarvården, läkare, poliser och väktare. Förutom detta utför hemvårdare sitt arbete ofta i samspel med den äldre klientens anhöriga. Det sektoröverskridande samarbetet upplevdes i allmänhet fungera bra och vara en tacksam resurs i hemvårdsarbetet. Det sektoröverskridande samarbetet upplevdes av en del av intervjudeltagarna minska känslan av att man står ensam i ansvar över de äldre. Möjligheten till samarbete med olika aktörer upplevdes öka säkerheten och

tryggheten i arbetet. Till exempel kunde polisen eller väktare kontaktas i fall av upplevelser av hot och fara och läkartjänsten kunde ringas upp i fall av osäkerhet med alkohol och medicinering.

Även om det enligt intervjudeltagarna fanns bra möjligheter för sektoröverskridande samarbete med andra aktörer, påpekades det också att detta samarbete inte alltid fungerade så bra som förväntat. Det mångdisciplinära samarbetet upplevdes fungera relativt bra, men det konstaterades att det också ibland förekommer en viss stelhet i arbetet med andra aktörer. Bland annat lyftes det fram att de olika aktörerna som samspelar i det helhetsmässiga vårdarbetet tänker och agerar på olika sätt. Detta exemplifierades med att missbrukarvården - som hemvården samarbetar med - egentligen fokuserar enbart på alkoholanvändningen men inte nödvändigtvis på åldrandeaspekten.

Det sektoröverskridande samarbetet upplevdes också som problematiskt i situationer i vilka den äldre som har självbestämmanderätt vägrar att gå med på vissa procedur och behandlingar. Med andra ord upplevdes det att det inte alltid finns en möjlighet till sektoröverskridande samarbete utan den äldres tillstånd. Utöver detta berättade en av respondenterna att det mångdisciplinära samarbetet inte alltid fungerar och lätt blir problematiskt som en följd av att den äldre förhåller sig annorlunda till andra professionella jämfört med hemvårdaren. Den äldre har eventuellt inte en lika stor tillit för andra professionella, vilket kan leda till att hen inte medger den problematiska alkoholanvändningen till andra än hemvårdaren. Under en annan intervju kom det fram att samarbetet med det mångdisciplinära nätverket inte fungerar så bra som en följd av att det inte finns tillräckligt med personal eller resurser inom andra service heller. Upplevelser om det sektoröverskridande samarbetet som en resurs i hemvårdsarbetet återges i följande citat:

Nå nog funkar det ju ganska bra men nog har jag också märkt att det förekommer en viss stelhet där och att man tänker och agerar på olika sätt. Att just det när en äldre klient skickas till avgiftning så... akut missbrukarvård sköter ju det där alkoholproblemet men sen att det också

finns de här åldersrelaterade krämporna som borde tas i beaktande, att det är inte nödvändigtvis en enkel kombination. – Respondent 2 (individuellt intervju), verksamhetsledare.

[...] Nog finns det samarbete. Men nog känns det ändå på något sätt att det är svårt att hjälpa de här klienterna. – Respondent 5 (fokusgruppintervju), kartläggande team.

Det finns nog möjlighet till samarbete men jag vet inte om det funkar så bra... då det ingenstans finns så mycket anställda som skulle behövas, kanske. – Respondent 4 (fokusgruppintervju), kartläggande team.

Mm... Det finns helt enkelt inte resurser. – Respondent 5 (fokusgruppintervju), kartläggande team.

Under en av intervjuerna lyftes det fram att trögheten i det mångdisciplinära samarbetet kunde väcka känslor av att hemvårdaren står ensam i ansvar över den alkoholkonsumerande äldres välbefinnande. Hemvårdaren är den person som besöker den äldre nästan dagligen och kan därmed också bli den som bäst känner till den äldres vardag, hans behov och situation. Under en del av intervjuerna lyftes det fram att det har planerats kring att hemvården skulle utveckla sina egna resurser genom att ordna ett skilt team av hemvårdare med missbruksrelaterad specialkunskap för att hjälpa med hanteringen av det alkoholrelaterade arbetet. För tillfället utför alla hemvårdare alkoholrelaterad hemvårdsarbete oavsett om de specialiserat sig i missbrukarvård eller inte. En grupp hemvårdare med specialintresse för klienter med missbrukarproblematik skulle vara en insats som skulle hjälpa med hanteringen av arbetet genom att minska på belastningen av de hemvårdare som inte har alkoholrelaterad erfarenhet eller skolning. Denna insats beskrivs mer utförligt i följande citat:

Inom hemvården har det varit tal om att man sku ordna ett eget team för såna vårdare som är intresserade av att göra mentalvårdsarbete och alkoholarbete och som har specialiserat sig till den sidan. Men det har åtminstone ännu inte förverkligats, det har säkert att göra med pengar och

sånt. Att nu sköts sådana fall av alla hemvårdare. – Respondent 1
(individuellt intervju), hemvårdare.

Sammanfattningsvis går det att konstatera att alkoholarbetet inte ansågs höra till hemvårdarnas arbetsbeskrivning, men att hemvården genom tiden har utvecklat tillräckliga redskap, anvisningar och tillvägagångssätt för att kunna klara av arbetet. Generellt upplevde de hemvårdare som deltog i intervjuerna att de har tillräckliga resurser samt bra möjligheter för stöd och hjälp för att kunna hantera det alkoholrelaterade arbetet. De mest centrala aspekterna som lyftes fram gällande hanteringen av arbetet var personliga resurser, en stödande arbetsenhet och samarbete med andra aktörer. Utöver detta ansåg största delen av deltagarna att de får tillräckligt med anvisningar gällande alkoholrelaterade situationer.

I allmänhet upplevdes det att hemvården klarar av att ta hand om de alkoholkonsumerande klienterna, men att alla hemvårdare eventuellt inte har tillräckliga färdigheter och resurser för arbetet. Oavsett att intervjudeltagarna upplevde att det finns diverse faktorer som hjälper med hanteringen av arbetet, lyftes det också fram att det finns rum för utveckling gällande alkoholrelaterade insatser inom hemvården. Utöver detta karaktäriserades det sektoröverskridande samarbetet av en viss stelhet och osmidighet som ansågs kunna hindra förveckligandet av åtgärder för att minska alkoholkonsumtionen. Det finns tecken om att alkoholrelaterad expertis samt missbruksrelaterade specialkunskaper kunde i allmänhet utvecklas och betonas inom hemvården för att minska på belastningen av vårdpersonalen. Alkoholrelaterade insatser och ökad utbredning av alkoholrelaterad information är också viktiga åtgärder med tanke på nyanställda hemvårdare som eventuellt saknar tidigare kunskap gällande äldres alkoholanvändning.

7. Sammanfattande diskussion

7.1 Resultatdiskussion

Det grundläggande syftet för min undersökning var att höra hemvårdspersonalens upplevelser om hur äldres alkoholanvändning påverkar förverkligandet av hemvårdsarbetet samt identifiera problem och krav som konsumtionen skapar i det dagliga arbetet. Utöver detta var jag intresserad av att veta hurdana känslor och reaktioner det alkoholrelaterade arbetet kan väcka samt hurdana behov och utmaningar alkoholkonsumtionen skapar för hemvårdens servicehelhet. Forskningsintresset för det ifrågasättande ämnet motiverades med tidigare bevis för att den finska befolkningen ständigt åldras (se t.ex., Hannikainen, 2018; Koivula m.fl., 2015), att äldres alkoholkonsumtion samtidigt kontinuerligt ökar (Koivula m.fl., 2015; Tigerstedt m.fl., 2018a) och att hemvården är den vårdform som betonas inom dagens äldreomsorg (Tammi, 2015; Van Aerscht, 2015). Utöver detta har forskningsintresset för alkoholanvändningens påverkan på andra än brukaren själv (AHTO) fått ökad uppmärksamhet inom alkoholforskningen (Warpenius m.fl., 2013). Av denna orsak det är aktuellt att undersöka på vilket sätt alkoholkonsumtionen påverkar hemvårdspersonalen som utgör en central grupp av aktörer i de äldres vardag och som därmed kan tänkas påverkas av konsumtionen på diverse sätt.

Under intervjuerna för min forskning diskuterades främst vårdarbetet med äldre som använder alkohol i stora och skadliga mängder. Det är klart att problemfallen kommer mer tydligt fram i arbetet och tar mest utrymme och kapacitet från vården, men även måttlig användning av alkohol är något som bör uppmärksammas i vårdarbetet. Även om problematisk användning av alkohol är relativt vanligt speciellt bland äldre män, har det konstaterats att det är speciellt måttlig alkoholkonsumtion som har ökat bland den äldre befolkningsgruppen i samband med den våta generationens pensionering (Tigerstedt m.fl., 2018a; Sulander 2009). Måttlig alkoholkonsumtion kan uppfattas vara ett problematiskt fenomen med tanke på hemvårdsarbetet, eftersom sådan användning inte kommer lika tydligt till synes och blir svårare att upptäcka. Samtidigt kan redan små och måttliga mängder alkohol kan vara skadliga för en äldre person

som drabbas av någon sjukdom och/eller använder olika mediciner (Viljanen, 2010). Speciellt kan medicineringen bli svår för hemvårdarna att ha kontroll över om de inte är medvetna av den äldres måttliga alkoholkonsumtion. Måttlig alkoholanvändning bland hemvårdsklienter är något som borde därmed få speciell uppmärksamhet i vårdarbetet och eventuellt behandlas i en större utsträckning i fortsatt forskning.

Ett centralt forskningsintresse för min undersökning var att ta reda på hur alkoholanvändningen kommer till uttryck i vardagssituationerna i de äldres hem samt hur hemvårdspersonalen upplever att den normala vardagen påverkas av alkoholanvändningen. Intresset för alkoholanvändningens roll i vardagen hade sin teoretiska grund på tidigare bevis av att äldres alkoholanvändning har blivit vardagligare och sker i minskade mängder i samband med festligheter eller sociala sammanhang (Tigerstedt m.fl., 2018a). I linje med tidigare forskning om ämnet (Koivula m.fl., 2015; Karlsson & Gunnarsson, 2018) upplevde den vårdpersonal som deltog i min undersökning att äldres alkoholanvändning kommer tydligt fram i olika arbetssysslor och tar sig till uttryck på varierande sätt. I min undersökning rapporterades alkoholanvändningen komma fram i skötseln av vardagliga sysslor som har att göra med personlig hygien, mediciner, måltider med mera. I enighet med undersökningen utförd av Karlsson och Gunnarsson (2018) rapporterades allvarlig alkoholanvändning också komma till synes i hemomgivningens ostädighet och stökighet. Utöver detta upplevde största delen av intervjudeltagarna att alkoholkonsumtionen påverkar den äldres beteende och kan ha ytterligare lett till sociala och ekonomiska svårigheter. I linje med tidigare nordisk forskning utförd av Koivula m.fl. (2015) och Karlsson och Gunnarsson (2018) konstaterades det under en del av intervjuerna att det är vanligt att äldre alkoholkonsumerande klienter har så småningom förlorat sina sociala kontakter, i vilka fall hemvårdaren eventuellt blir den närmaste sociala kontakten för den äldre.

Ett ytterligare fokusområde för min forskning handlade om hemvårdarnas upplevelser kring det egna aktörskapet samt möjligheterna för att utföra hemvårdsarbetet på det avsedda sättet i de alkoholkonsumerande äldres hem. Hemvårdarnas aktörskap byggs upp på deras uppfattningar om de möjligheter och kapabiliteter som de har för att

kunna utföra arbetet och agera på det avsedda, önskvärda och planerade sättet (se t.ex. Jyrkämä, 2008; Koivula m.fl., 2015; Billett, 2006). De resultat som jag kommit fram till i min forskning visar att hemvårdarnas dagliga arbete påverkas essentiellt av äldre klienters alkoholkonsumtion, vilket ytterligare påverkar förverkligandet av det egna aktörskapet i arbetet. I linje med tidigare forskning upplevde de hemvårdsarbetare som deltog i min forskning att alkoholanvändningen påverkar arbetsuppgifterna på varierande sätt. I forskningen utförd av Karlsson och Gunnarsson (2018) kom det fram att hemvårdare kan uppleva att de måste balansera mellan att hjälpa de äldre med alkoholanvändningen utan att samtidigt kränka de äldres självbestämmanderätt, vilket var en aspekt som också kom fram i min forskning. I allmänhet konstaterades det att arbetet med de alkoholkonsumerande klienterna kan kräva extra personal, orsaka extra arbetsuppgifter och -börda samt öka upplevelser av belastning och utmattning. Den extra belastning som alkoholanvändningen skapar för enskilda hemvårdare samt de extra krav och insatser som den skapar för vårdenheten tangerar både AHTO-perspektivets mikro- och mesonivåer (Warpenius & Tigerstedt, 2016).

Tidigare forskning utförd av Karlsson och Gunnarsson (2018) har det kommit fram att äldre med problematisk alkoholanvändning sällan passar in i den planerade vårdstrukturen och orsakar därmed lätt extra krav och press för vårdpersonalen. Skadlig alkoholanvändning har tidigare rapporterats öka vårdarbetets oförutsägbarhet samt orsaka avvikelser från de normala och överenskomna arbetsuppgifterna (Koivula m.fl., 2015; Karlsson & Gunnarsson, 2018). Motsvarande resultat kom fram också i min forskning, och alla som deltog i forskningen var eniga om att alla arbetssysslor inte alltid kunde utföras som planerat i fallet av alkoholkonsumerande klienter. Då hemvårdaren är tvungen att avvika från de planerade och normala arbetssätten omformas också aktörskapet i arbetet. Hemvårdarens aktörskap formas då hen måste balansera mellan de arbetsanvisningar och -uppgifter som givits samt hens egna uppfattningar om vad som bör göras i situationer var de givna anvisningarna inte räcker till. I min undersökning konstaterades alkoholanvändningen bl.a. försvåra skötseln av medicineringen samt förhindra utförandet av ett rehabiliterande arbetssätt. I värsta fall kunde alkoholkonsumtionen leda till att vårdarbetet ibland inte alls kunde utföras. Förutom detta kopplades stor alkoholkonsumtion ihop med ökad risk för fallolyckor och andra olyckor, vilket kunde kräva extra arbetsåtgärder. Medicinering

och alkoholanvändning som en kombination upplevdes orsaka svåra situationer och dilemman, eftersom alkohol passar illa ihop med vissa mediciner och blandanvändning av dessa konstaterades vara svårt för hemvårdaren att övervaka.

De som deltog i min undersökning rapporterade att det sällan förekommer upplevelser av hot och fara i arbetet med de alkoholkonsumerande äldre, men att arbetet kan kännas oförutsägbart, krävande och belastande. Det alkoholrelaterade arbetet ansågs kunna orsaka utmattning och stress speciellt med tanke på nyanställda hemvårdare som eventuellt inte är förberedda för att arbeta med alkoholkonsumerande klienter. Förutom detta ansågs arbetet kunna väcka känslor av frustration då hemvårdaren skulle vilja hjälpa den äldre med alkoholanvändningen men saknar redskap som behövs för detta. Upplevelser av utmattning, belastning och frustration är alkoholorsakade effekter för andra än brukaren själv som kan räknas till AHTO-perspektivets mikronivå (Warpenius & Tigerstedt, 2016). Motsvarande reaktioner och känslor har också rapporterats i tidigare forskning, i vilka det har konstaterats att det alkoholrelaterade arbetet kan upplevas som resurskrävande, emotionellt påfrestande och utmattande (Koivula m.fl., 2015; Karlsson & Gunnarsson, 2018).

I enighet med tidigare forskning konstaterades det att alkoholarbetets tillhörighet till hemvården kan ifrågasättas eftersom en del av personalen eventuellt saknar adekvat missbruksrelaterad kunskap. Då det kommer till arbetets hanterbarhet samt hemvårdens resurser och färdigheter gällande alkoholarbetet, visar resultaten av min forskning att deltagarna upplever att de i allmänhet klarar av att ta hand om de alkoholkonsumerande klienterna. Oavsett att det upplevdes finnas resurser och anvisningar som hjälper med hanteringen av arbetet, konstaterades det också att det finns rum för förbättring gällande alkoholrelaterad kunskap och beredskap inom hemvården. Det kom fram att alla hemvårdare eventuellt inte har tillräcklig skolning eller tillfredställande färdigheter för att klara av alkoholarbetet. Med andra ord tyder resultaten att alkoholrelaterad expertis och specialkunskaper kunde utvecklas inom hemvården för att säkerställa personalens trygghet och ork i arbetet.

En angelägen poäng som kom fram i forskningsresultaten var att det sektoröverskridande samarbetet med andra aktörer upplevdes i allmänhet vara något stelt och inte helt oproblematiskt. Motsvarande fynd har också rapporterats i tidigare forskning, i vilket det sektoröverskridande samarbetet har ansetts vara ett problemområde i arbetet med de alkoholkonsumerande äldre och kritiserats för dess kortsiktighet (Koivula m.fl., 2015). De krav och svårigheter som alkoholkonsumtionen skapar för det sektoröverskridande samarbetet berör AHTO-perspektivets meso- och makronivåer (Warpenius & Tigerstedt, 2016). Resultat om det sektoröverskridande samarbetets stelhets är viktiga, eftersom ett grundläggande mål för utvecklingen av äldreservice är att betona det sektoröverskridande samarbetet då service i det egna hemmet prioriteras (THL, 2019b). Det sektoröverskridande samarbetet mellan olika aktörer och service är en väsentlig del av den nutida äldreomsorgsplaneringen och den pågående social- och hälsovårdsreformen (THL, 2019b). Brist och problemområden i det sektoröverskridande samarbetet borde kartläggas vidare för att möjliggöra planeringen och verkställandet av en välfungerande servicehelhet.

Vidareutveckling av alkoholrelaterade insatser är en speciellt viktig åtgärd med tanke på nyanställda hemvårdare som eventuellt saknar skolning och tidigare kunskap gällande arbetet med alkoholkonsumerande äldre. De hemvårdare som deltog i min undersökning rapporterade att de blivit vana med att arbeta med alkoholkonsumerande äldre med åren. Den arbetserfarenhet som deltagarna hade tidigare fått av att arbeta med dessa klienter fungerade som en central resurs i arbetet. Sådan tidigare arbetserfarenhet ansågs t.ex. minska upplevelser av hot och fara. Därmed kan upplevelser av hot, fara och stress förväntas vara vanligare bland nyanställda hemvårdare som saknar en sådan arbetserfarenhet. Åldrandet av befolkningen och det ökade vårdbehovet skapar ett stort behov av nya vårdare (Hannikainen, 2018). Med tanke på detta är det ytterst viktigt att nyanställda vårdare känner sig trygga på arbetsplatsen och att de säkerställs tillräckliga färdigheter för att klara av arbetet. Den framtida hemvården kommer antagligen utmanas inte bara av det växande personalbehovet, utan också av att alla nyanställda får adekvat alkoholrelaterad information.

Sammanfattningsvis kan det konstateras att mina forskningsresultat i stora drag bekräftat de resultat som också tidigare forskning kommit fram till. Dock kom undersökningen också fram till vissa resultat som inte har rapporterats i den tidigare forskning som jag hänvisat till i denna avhandling. För det första ansåg alla respondenter i min undersökning att alkoholkonsumtionen bland äldre hemvårdsklienter tycks koncentreras till ett visst område och därmed också till en viss vårdenhet. I detta fall handlade det i synnerhet om skadlig och problematisk alkoholanvändning. En ytterligare skillnad var att min forskning hade en stark betoning på resurser, kunskaper och hantering. Bristande resurser och färdigheter har visserligen behandlats också i tidigare forskning, men tidigare forskning har inte haft en lika stor fokus på hemvårdarnas existerande resurser som hjälper till med hanteringen av arbetet. Information om vilka resurser som anses vara viktiga i hanteringen av arbetet behövs för att kunna ta itu med de brister och utvecklingsområden som rapporteras. Förutom detta accentuerades skillnader mellan mer erfarna hemvårdare och nyanställda hemvårdare i mina forskningsresultat.

7.1 Undersökningens begränsningar

De begränsningar och brist som identifierades för denna undersökning var främst metodologiska. Den grundläggande planen var att utföra sju stycken individuella, semistrukturerade intervjuer som skulle bandas in på en ljudinspelningsapparat. Dock blev det vissa ändringar i metodologin då tre stycken individuella intervjuer sammanslogs till en fokusgruppintervju på grund av svårigheter med planering av tidpunkt för intervjuerna. Utöver detta bandades en av intervjuerna inte in i enlighet med respondentens önskemål. Av denna orsak kunde jag inte återge citat från en av de individuella intervjuerna, utan ifrågavarande respondentens intervjusvar antecknades och användes för att understöda svar och citat från andra intervjuer. Detta betyder att metodologin för undersökningen inte var helt konsekvent, vilket dock inte upplevdes orsaka problem i genomförandet av forskningen. Jag anser ändå detta vara en begränsande och bristande faktor för denna undersökning.

En ytterligare begränsning som gällde för min forskning var att jag beslöt mig att intervjua hemvårdspersonal som har tidigare erfarenheter av att arbeta med alkoholkonsumerande äldre. Detta beslut motiveras med att syftet med min forskning var att höra om hemvårdarnas erfarenheter av att arbeta med alkoholkonsumerande äldre, deras upplevelser kring hanteringen av arbetet samt deras uppfattningar om alkoholkonsumerande klienters förekomst inom hemvården. Syftet med min forskning var med andra ord att intervjua sådana hemvårdare som hade en längre erfarenhet av att utföra det alkoholrelaterade arbetet och kunde därmed beskriva alkoholanvändningens synlighet samt påverkan på arbetet till en högre detalj. Dock kan det konstateras att hemvårdare med en längre arbetserfarenhet har eventuellt blivit mer vana med att arbeta med alkoholkonsumerande klienterna och att de därmed utvecklat modeller för hantering och agerande. Nyanställda hemvårdare som är mindre vana med att arbeta alkoholkonsumerande äldre kan därmed tänkas uppleva en högre grad av osäkerhet i arbetet. Detta gör nyanställda hemvårdare en intressant undersökningsgrupp med tanke på kartläggning av alkoholorsakad extra belastning och otrygghet i hemvårdsarbetet.

Även om syftet med min avhandling var att inkludera upplevelser om både måttlig alkoholkonsumtion och skadlig alkoholkonsumtion i forskningen, hade intervjuerna en tydlig fokus på klienter med skadliga och problematiska alkoholvanor. Den hemvårdspersonal som deltog i mina intervjuer upplevde att de alkoholkonsumerande äldre som de bemött i vårdarbetet främst använder alkohol i stora och skadliga mängder, medan måttlig alkoholkonsumtion inte ansågs vara lika förekommande. Detta kan dock till en viss grad ifrågasättas eftersom måttlig alkoholkonsumtion är svårare att upptäcka, vilket kan leda till att skadlig användning kan upplevas vara mer allmänt då det kommer tydligare till synes. Samtidigt har redan måttlig alkoholkonsumtion konstaterats kunna utgöra risk för en äldre individs hälsa (Viljanen, 2010). Av denna orsak är det viktigt att inte utesluta måttlig alkoholkonsumtion i forskning som behandlar äldres alkoholanvändning.

7.2 Fortsatt forskning

I avhandlingens inledning konstaterades det att kvalitativ, nationell forskning om hur äldres alkoholanvändning påverkar hemvårdarnas arbete och välbefinnande är relativt knapp (Koivula m.fl., 2015). Förutom detta påpekar Koivula m.fl. (2015) att existerande forskning har utförts främst inom huvudstadsregionen. Med tanke på att hemvårdens ansvar inom äldreomsorgen ständigt ökar (se t.ex. Sinervo, 2018) och att allt fler äldre använder alkohol (se t.ex. Tigerstedt m.fl., 2018a) är det betydelsefullt att utöka kunskapen om hur alkoholanvändningen kommer till synes och hanteras i hemvårdsarbetet. På basis av de resultat som existerande forskning kring ämnet kommit fram till är det viktigt att utföra fortsatta studier, inte bara för att understöda och stärka tidigare resultat utan också för att utveckla den regionala spridningen av motsvarande forskning. Fortsatt forskning kunde ha fokus på att kartlägga regionala skillnader i hemvårdarnas upplevelser och problematikens förekomst samt att identifiera eventuella regionsspecifika särdrag gällande problematiken.

En intressant aspekt som kom fram i mina forskningsresultat är att alkoholanvändningen uppfattades koncentreras till ett visst geografiskt område. Som en följd av detta upplevdes det också vara en viss hemvårdsenhet som hade en större del inskrivna alkoholkonsumerande klienter jämfört med andra enheter inom regionen. Fortsatt forskning kunde sträva efter att identifiera ifall sådana mönster i fördelningen av alkoholkonsumtionen förekommer också i andra finländska regioner. Utöver detta kunde det vara intressant att utreda vad en sådan fokusering av problematiken till ett visst område kunde tänkas bero på. En av respondenterna som deltog i undersökningen upplevde att de förekommer stora skillnader i den regionala fördelningen av alkoholkonsumerande klienter, vilket hen tyckte kunde åtminstone delvis förklaras med att bostäderna inom detta område är billigare och miljön mer rastlös och rörlig. Med andra ord upplevdes den ojämna fördelningen av alkoholkonsumerande klienter innehålla en socioekonomisk dimension. Eventuellt kunde socioekonomiska skillnader betraktas som en delorsak till den ojämna regionala fördelningen av alkoholkonsumtionen, vilket kunde vidare utredas i fortsatt forskning.

Framtida forskning kunde utöver detta ha en starkare fokus på könsskillnader i de äldres alkoholanvändning och på vilket sätt könsskillnader rapporteras i hemvårdarnas upplevelser av alkoholanvändningen. Som det beskrivits i avhandlingens teoridel, har det tidigare rapporterats att könsskillnaderna i de äldres alkoholanvändning sakta men säkert tunnats ut (Tigerstedt m.fl., 2018a, Tigerstedt m.fl., 2016). Detta innebär att ökningen i de äldres alkoholanvändning varit speciellt kraftig bland äldre kvinnor som haft en lägre utgångsläge jämfört med äldre män (Tigerstedt m.fl., 2018a). Under mina intervjuer kom inte könsskillnader så tydligt fram, utan respondenterna rapporterade att de bevittnat alkoholkonsumtion både bland äldre män och äldre kvinnor. Dock kunde det vara intressant att vidare undersöka hemvårdarnas upplevelser kring kopplingen mellan alkoholanvändning och kön och om det uppfattas förekomma skillnader mellan manligt och kvinnligt alkoholkonsumtion bland äldre.

En ytterligare aspekt som fortsatt forskning kunde ha fokus på är äldres alkoholanvändning och närståendevård. Då äldreservice som ges i det egna hemmet betonas inom dagens äldreomsorg blir närståendevård vid sidan om hemvården en vårdform som prioriteras (se t.ex. Vilkkö m.fl., 2013). Vilkkö m.fl. (2013) påpekar att tidigare forskning om ämnet visar att närståendevårdare har uttryckt upplevelser av belastning och utbrändhet samt känslor av ilska eller depression i samband med vårdandet av den alkoholkonsumerande äldre. Utöver detta har det konstaterats att skadlig alkoholanvändning kan kopplas ihop med komplicering av vårdrelationen, försvårandet av vård och omsorg samt ökade upplevelser av belastning för vårdaren (Vilkkö m.fl., 2013). Av dessa orsaker är det tänkbart att den äldres skadliga alkoholkonsumtion utgör en risk för att närståendevårdaren till slut avstår sig från vårdansvaret (Vilkkö m.fl., 2013). Allt detta antyder att närståendevårdare är en grupp vars upplevelser och känslor bör undersökas vidare för att utöka informationen om alkoholanvändningens påverkan på närståendevården och därmed understöda och säkerställa närståendevårdarnas välbefinnande. Närståendevårdare är en viktig undersökningsgrupp med tanke på alkoholkonsumtionens påverkan på andra än själva konsumenten, men det bör tas i beaktande att ämnet kan upplevas som svårt och känslösamt för närståendevårdare. Fortsatt forskning kring ämnet kräver noggrann planering för att realistiskt kartlägga närståendevårdarnas upplevelser utan att samtidigt hota de undersökta integritet eller väcka oönskade och svåra känslor.

Referenser

Aalto, M., & Holopainen, A. (2008). Ikääntyneiden alkoholin suurkulutuksen tunnistaminen ja hoito. *Duodecim*, 124(13), 1492–1498. Hämtad 2020-5-4 från <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97348.pdf>

Ahlström, S. (2008). Alcohol use and problems among older women and men: A review. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 25(2), 154-161. Hämtad 2020-5-4 från: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/145507250802500206>

Aira, M., Hartikainen, S., & Sulkava, R. (2008). Drinking alcohol for medicinal purposes by people aged over 75: a community-based interview study. *Family Practice*, 25(6), 445–449. Doi: 10.1093/fampra/cmn065

Alastalo, H., Vainio, S., & Kehusmaa, S. (2017). *Kotihoidon asiakasmäärät kasvussa, henkilöstön määrän kasvu ei kaikissa maakunnissa seuraa perässä* (THL-rapport, 18:2017). Hämtad 2019-1-8 från: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135119/TUTI2017_18_Kotihoidon%20asiakasm%C3%A4%C3%A4r%C3%A4t%20kasvussa%20henkil%C3%B6st%C3%B6n%20m%C3%A4%C3%A4r%C3%A4n%20kasvu%20ei%20kaikissa%20maakunnissa%20seuraa%20per%C3%A4ss%C3%A4_p%C3%A4ivitetty.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anttonen, A., & Sipilä, J. (2012). Ikääntyneiden palvelujen markkinoistuminen. *Talous & Yhteiskunta*, 3, 44-48. Hämtad 2019-1-15 från: <http://www.labour.fi/ty/tylehti/ty/ty32012/pdf/ty32012AnttonenSipila.pdf>

Benshoff, J. J., & Harrawood, L.K. (2003). Substance abuse and the elderly: Unique issues and concerns. *Journal of Rehabilitation*, 69(2), 43–48. Hämtad från: <http://www.kvccdocs.com/KVCC/2015-Fall/MHT216/content/L-19/SubstanceElderly.pdf>

Billett, S. (2006). Relational interdependence between social and individual agency in work and working life. *Mind, Culture and Activity*, 13(1), 53-69. Doi: 10.1207/s15327884mca1301_5

Blomgren, J., & Einiö, E. (2015). Laitoshoidon vähenemisen yhteys ikääntyneiden muihin pitkäaikaishoivan palveluihin ja sairausvakuutuksen korvaamien lääkkeiden kustannuksiin vuosina 2000-2013. *Yhteiskuntapolitiikka*, 80(4), 334-348. Hämtad 2019-1-15 från: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126844/blomgren.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Emirbayer, M., & Mische, A. (1998). What is agency? *American Journal of Sociology*, 103(4), 962-1023. Hämtad 2020-4-20 från: https://www.jstor.org/stable/pdf/10.1086/231294.pdf?casa_token=3yp6-

[Vt2zR0AAAAA:lofuRr-WzB_0H7VDKMG8cpxPjrlw9TAIfSUZTLmJC4P7Nvuu5b7dQ7J3Zn7tpXZ_eovBBoGnpGV6YuExvxc1eBSJad0W7RAbsczr92AnbBRSNHX_K](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100349/vallan_ja_toimijuuden_monisaikaisyyys.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Eteläpelto, A., Heiskanen, T., & Collin, K. (2011). Vallan ja toimijuuden monisäikeisyys. I A. Eteläpelto, T. Heiskanen & K. Collin (red.), *Valta ja toimijuus aikuiskasvatuksessa*. Helsingfors: Kansanvalistusseura. Hämtad 2020-4-20 från: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100349/vallan_ja_toimijuuden_monisaikaisyyys.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Giddens, A. (1984). Elements of the theory of structuration. I A. Giddens (Red.), *The constitution of society: Outline of the theory of structuration* (s. 1-34). Cambridge: Polity.

Haarni, I., & Hautamäki, L. (2008). *Ikääntyvät juomatavat: Elämäkokemus ja muuttuva suhde alkoholiin*. Helsingfors: Gaudeamus.

Hakkarainen, P. (2004). Suuret ikäluokat ja päihdekulttuurin muutos. I J. Erola (Red.), *Yhteiskunnan moottori vai kivireki? Suuret ikäluokat ja 1960-lukulaisuus* (s. 69-84). Jyväskylä: SoPhi

Hakkarainen, P., Karjalainen, K., & Tigerstedt, C. (2018). Missä määrin ja kuinka usein alkoholia, huumeita ja lääkkeitä käytetään yhdessä? I P. Mäkelä, J. Härkönen, T. Lintonen, C. Tigerstedt & K. Warpenius (Red.), *Näin Suomi juo* (s. 89-97). Helsingfors: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy

Hannikainen, K. (2018). Ikääntyneiden sosiaali ja terveystalouden tarve ja käyttö tulotason mukaan. I L. Kestilä & S. Karvonen (Red.), *Suomalaisten hyvinvointi 2018* (s. 265-278). Helsingfors: PunaMusta Oy. Hämtad 2019-9-25 från: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137498/THL_Suomalaisten%20hyvinvointi%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hylander, I. (1998). *Fokusgrupper som kvalitativ datainsamlingsmetod* (FOG-rapport 1998:42). Hämtad 2020-4-20 från: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:254017/FULLTEXT01.pdf>

Hälso- och sjukvårdslag. (Finlex 1326/2010). Hämtad 2019-9-25 från Finlex webbplats: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326>

Härkönen, J., & Mäkelä, P. (2018). Miten alkoholinkäyttö muuttuu elämänsäntymäkohortin mukaan? I P. Mäkelä, J. Härkönen, T. Lintonen, C. Tigerstedt & K. Warpenius (Red.), *Näin Suomi juo* (s. 147-157). Helsingfors: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy

Ikonen, E-R. (2013). *Kehittyvä kotihoito*. Borgå: Bookwell Oy

Immonen, S., Valvanne, J., & Pitkälä, K.H. (2013). The prevalence of potential alcohol-drug interactions in older adults. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 31(2), 73–78. Doi: 10.3109/02813432.2013.788272

Jacobsen, D. I. (2017). *Hur genomför man undersökningar? Introduktion till samhällsvetenskapliga metoder*. Lund: Studentlitteratur AB.

Jyrkämä, J. (2008). Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä – hahmottelua teoreettis-metodologiseksi viitekehukseksi. *Gerontologia*, 22, 190-203.

Jyrkämä, J., & Haapamäki, L. (2008). *Åldrande och alkohol: nordisk forskning och diskussion*. Helsingfors: NAD-publikation.

Karlsson, N., & Tigerstedt, C. (2016). Alcohol's harm to others – a potent and intricate perspective. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 33(5-6), 451-45. Doi: 10.1515/nsad-2016-0037

Karlsson, L-B., & Gunnarsson, E. (2018). Squalor, chaos and feelings of disgust: care workers talk about older people with alcohol problems. *Ageing and Society*, 38(8), 1624-1644. Doi: 10.1017/S0144686X17000228

Kaskiharju, E., & Kemppainen, A-K. (2012). *Päihdepelisäännöt palvelutaloihin: Yhteinen asia, yhdessä oivaltaen -hankkeen loppuraportti*. Helsinki: Ikäinstituutti.

Kehusmaa, S., Alastalo, H., & Hammar, T. (2018). Kolmasosa vanhuspalvelujen henkilöstöstä työskentelee kotihoidossa – asiakkaat ovat entistä huonokuntoisempia. Hämtad 2019-1-15 från: https://thl.fi/fi/-/kolmasosa-vanhuspalvelujen-henkilostosta-tyoskentelee-kotihoidossa-asiakkaat-ovat-entista-huonokuntoisempia?redirect=https%3A%2F%2Fthl.fi%2Ffi%2Fetusivu%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_tcsSJTqcGl0N%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-2-1-3%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D2

Koivula, R. (2008). *Ikääntyneiden alkoholinkäyttö palvelutaloissa. Liika on aina liikaa – ikääntyminen ja alkoholi. Palvelutalojen osahankkeen loppuraportti*. (Raportteja 2008:2). Hämtad från Äldreinstitutets hemsida: <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/09/Liika-on-aina-liikaa.pdf>

Koivula, R. (2013). *Muistisairaana ihmisen omaisena terveyskeskuksen pitkäaikaisosastolla – tutkimus toimijuudesta*. (THL, Tutkimus 108/2013). Hämtad 2020-4-20 från:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104498/URN_ISBN_978-952-245-904-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Koivula, R., Vilkkö, A., Tigerstedt, C., Kuussaari, K., & Pajala, S. (2015). Miten iäkkäiden henkilöiden alkoholiongelmät näkyvät kotihoidon työntekijöiden työssä? *Yhteiskuntapolitiikka*, 80(5), 482-489. Hämtad 2019-1-9 från:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127068/yp1505_koivulaym.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Kulmala, E., & Koivula, R. (2015). *Kotona asuvien iäkkäiden alkoholinkäyttö – kirjallisuuskatsaus*. (THL-raportti 33/2015). Hämtad 2019-1-9 från:

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129536/URN_ISBN_978-952-302-584-4.pdf?sequence=1

Kuussaari, K., Partanen, A., & Stenius, K. (2013). Päihdeasiakas sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. I C. Tigerstedt (Red.), *Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle* (s. 146-159). Helsingfors: THL

Lag om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för den äldre. (Finlex 980/2012). Hämtad 2019-9-26 från Finlex webbplats: <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laitinen, P., Komminaho, A., Mäkelä, M., Järvinen, M., Hilama, P., Nykky, T., Moring, J., Partanen, A., & Sutela, S. (2013). *Itä kohtaa lännen: Mielisuunnitelmaa toteuttamassa 2010-2013* (Työpöytä 19/2013). Hämtad 2020-4-20 från:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110436/URN_ISBN_978-952-245-935-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Laslett, A-M., Catalano, P., Chikritzhs, T., Dale, C., Doran, C., Ferris, J., Jainullabudeen, T., Livingston, M., Matthews, S., Mugavin, J., Room, R., Schlotterlein, M., & Wilkinson, C. (2010). *The Range and Magnitude of Alcohol's Harm to Others*. Canberra: AER Foundation. Hämtad 2020-4-20 från: <http://fare.org.au/wp-content/uploads/The-Range-and-Magnitude-of-Alcohols-Harm-to-Others.pdf>

Levo, T., Viljanen, M., Heino, T., Koivula, R., & Aira, M. (2008). *Ikääntyvän ääntä kuunnellen: Taustamateriaalia ikääntymiseen ja alkoholiin*. Helsingfors: Sininauhaliitto.

Mason, J. (2002). *Qualitative Researching*. London: Sage.

- Mielikäinen, L., & Kuronen, R. (2019). *Säännöllisen kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2018*. (THL-raportti, 21:2019). Hämtad 2020-1-20 från: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138194/Tr21_19.pdf?sequence=5
- Millward, L. (1995). Focus groups. I G.M. Breakwell, S. Hammond & C. Fife-Schaw (Red.), *Research Methods in Psychology* (s. 274-292). London: Sage.
- Mäkelä, P. (2018). Miten käyttötavat ovat muuttuneet? I P. Mäkelä, J. Härkönen, T. Lintonen, C. Tigerstedt & K. Warpenius (Red.), *Näin Suomi juo* (s. 26-38). Helsingfors: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy
- Noble, H., & Smith, J. (2015). Issues of validity and reliability in qualitative research. *Evidence based Nursing*, 18(2), 34-35. Doi: 10.1136/eb-2015-102054
- Room, R., Laslett, A-M., & Jiang, H. (2016). Conceptual and methodological issues in studying alcohol's harm to others. *Nordic studies on alcohol and drugs*, 33(5-6), 455-478. Doi: 10.1515/nsad-2016-0038
- Ryen, A. (2004). *Kvalitativ intervju*. Malmö: Liber.
- Salonen-Chydenius, S. (2017). Ikääntyneet ja päihteidenkäyttö. Hämtad 2020-4-26 från: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteiden-kayton-erityisryhmia/ikaantyneet-ja-paihteidenkaytto>
- Seppä, K., Alho, H., & Kiianmaa, K. (2010). *Alkoholiriippuvuus*. Helsingfors: Duodecim.
- Sinervo, T. (2018). *Henkilöstön jaksaminen muuttuvassa palvelurakenteessa* [Powerpoint-presentation]. Hämtad 2020-4-20 från SlideShare: <https://www.slideshare.net/THLfi/henkilstn-jaksaminen-muuttuvassa-palvelurakenteessa-2018>
- Social- och hälsovårdsministeriet. (u.å.). Hemvård och hemservice. Hämtad 2019-1-8 från: <https://stm.fi/sv/hemvard-och-hemservice>
- Social- och hälsovårdsministeriet. (2018). Så här förändras hemvården och närståendevården. Hämtad 2019-1-8 från: https://stm.fi/koti-ja-omaishoito/kuvaus?p_p_id=56_INSTANCE_7SjjYVdYeJHp&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-

Ström, A. (2009). *Ikääntyvät ja alkoholitoimijuus: Kvalitatiivinen tutkimus ikäihmisten alkoholinkäytöstä*. (Licentiat-uppsats, Jyväskylän yliopisto, Kokkolan yliopistokeskus Chydenius). Hämtad 2019-11-20 från:

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/20044/URN_NBN_fi_jyu-200905071544.pdf?sequence=1

Sulander, T. (2009). Allt fler äldre tackar ja till alkohol. *Nordisk alkohol- och narkotikatidskrift*, 26(5), 417-426. Hämtad 2020-5-6 från:

<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/145507250802600516>

SuPer. (2015). ”Asiakkaat ovat ihmisiä – eivät prosentteja”: Selvitys Superilaisten työstä kotihoidossa ja kotihoitotyön kehittämistä. Hämtad 2019/9/19 från:

https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4691/kotihoitoselvitys_nettiin.pdf

Tammi, T. (2015). Laitoshoidon vähentämisen seurauksista tiedetään niukalti. *Yhteiskuntapolitiikka*, 80(4), 317-318. Hämtad 2019-1-15 från:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126846/tammi.pdf?sequence=2>

THL. (u.å.). Päihdetapauslaskenta. Hämtad 2019-1-29 från: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/paihdetapauslaskenta>

THL. (2019a). Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet 75 vuotta täyttäneet. Hämtad 2020-4-27 från:

<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/kaavio?indicator=s3avAgA=®ion=s07MBAA=&year=sy6rtM7Q0zUEAA==&gender=t&t=line>

THL. (2019b). Muuttuvat vanhuspalvelut. Hämtad 2020-4-23 från:

<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut>

Tigerstedt, C., Törrönen, J., & Simonen, J. (2016). Kön och ålder vrider och vänder på våra dryckesvanor. *Tidskrift om människan och vetenskapen*, 9-11. Hämtad 2020-5-6 från: <http://www.fbf.fi/ikaros/arkiv/2016-1/TigerstedtTorronenSimonen.pdf>

Tigerstedt, C., Mäkelä, P., Vilkkö, A., & Pentala-Nikulainen, O. (2018a). Miten eläkeikäiset juovat? I P. Mäkelä, J. Härkönen, T. Lintonen, C. Tigerstedt & K. Warpenius (Red.), *Näin Suomi juo* (s. 178-188). Helsingfors: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy

Tigerstedt, C., Mäkelä, P., & Warpenius, K. (2018b). Millaisia haittoja juomisesta koituu muille kuin juojalle itselleen? I P. Mäkelä, J. Härkönen, T. Lintonen, C. Tigerstedt & K. Warpenius (Red.), *Näin Suomi juo* (s. 58-66). Helsingfors: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy

Tolvanen, E. (1996). KASTUUKO mummokuva? *Alkoholipolitiikka*, 61(1), 3-8. Hämtad 2020-5-6 från: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/128023/ap-1996-1-tolvanen.pdf?sequence=1>

Van Aerschot, L. (2015). Vanhusten hoiva ja eriarvoisuus – omaiset ja raha oleellisia avun järjestämisessä. *Janus*, 23(1), 93-98. Hämtad 2019-9-23 från: <https://journal.fi/janus/article/view/51245/15697>

Vehko, T., Sinervo, T., & Josefsson, K. (2017). *Henkilöstön hyvinvointi vanhuspalveluissa – kotihoidon kehitys huolestuttava* (THL-rapport, 11:2017). Hämtad 2019-8-1 från: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134678/URN_ISBN_978-952-302-876-0.pdf?sequence=1

Viljanen, M. (2010). Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet. Hämtad 2020-4-24 från: <https://a-klinikkasaatio.fi/ajankohtaista/ikaantymisen-alkoholi-ja-laakkeet>

Viljanen, M., & Levo, T. (2010). *Yhdessä jaettu on kevyempi kantaa – Kokemuksia ikääntyneiden ja moniammatillisten verkostojen kanssa tehdystä päihdetyöstä*. Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy

Vilkko, A., Sulander, T., Laitalainen, E., & Finne-Soveri, H. (2010). Miten iäkkäät suomalaiset juovat? I P. Mäkelä (Red.), *Suomi juo: Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968-2008* (s. 142-153). Helsingfors: THL.

Vilkko, A., Finne-Soveri, H., Sohlman, B., Noro, A., & Jokinen, S. (2013). Kotona asuvan ikääntyneen kohtuutta runsaampi alkoholinkäyttö ja omaisen hoivavastuu. I K. Warpenius, M. Holmila & C. Tigerstedt (Red.), *Alkoholi ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle* (s. 63-77). Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Warpenius, K., Tigerstedt, C., & Holmila, M. (2013). *Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle*. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Warpenius, K., & Tigerstedt, C. (2016). Positioning alcohol's harm to others (AHTO) within alcohol research: A reinvented perspective with mixed political implications. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 33(5-6), 487-502. Doi: 10.1515/nsad-2016-0041

Warpenius, K., & Mäkelä, P. (2018). Missä suomalaiset juovat? Alkoholinkäyttö koti- ja anniskeluympäristössä. I P. Mäkelä, J. Härkönen, T. Lintonen, C. Tigerstedt & K. Warpenius (Red.), *Näin Suomi juo* (s.112-124). Helsingfors: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy

Bilaga 1.

Intervjuguide (svenska)

Hur påverkar de äldres alkoholanvändning hemvårdspersonalens arbete?

INTERVJUTEMAN för semistrukturerad intervju

xx.xx.2019

1. VARDAGSSITUATIONER I HEMVÅRDEN

Till att börja med är jag intresserad av vardagssituationerna i hemmet av den alkoholkonsumerande äldre. Beskriv situationerna och ditt arbete i dessa situationer.

Alkoholanvändningen som fenomen i vardagssituationer.

Alkohol och ADL-funktioner (personlig hygien, påklädning, måltid, WC-användning osv.).

Alkohol och IADL-funktioner (telefonanvändning, utförande av ärenden, skötsel av ekonomi, användning av transport osv.)

Alkohol och sjukdom (blodtryck, diabetes m.m., behandling och övervakning av sjukdomar, medicinering).

Alkohol och mental hälsa (psykiatriska sjukdomar, virrighet, ångest, depression osv.)

Alkohol och minnesstörningar (demens m.m.).

Alkohol och olyckor, säkerhet (fallolyckor, säkerhet i hemmet, brandsäkerhet m.m.).

Alkohol och sociala relationer (närstående, familj, vänner, sällskap, förbund m.m.).

Alkohol och tid (arbetstider, fördelning av alkoholkonsumtionen, konsumtionstider m.m.).

Alkoholrådgivning för den äldre (vägledning till vård, slutenvård, uppföljande vård m.m.)

2. ARBETET OCH AGERANDE

För det andra är jag intresserad av ditt agerande i alkoholrelaterade situationer i de äldres hem. Hur agerar du i de alkoholkonsumerade äldres hem? Hur utför du ditt arbete?

Anländningen till hemmet (Att komma in i hemmet, bemötandet m.m.)

Emilia Häkkinen

Arbetet i hemmet (arbetets förutsägbarhet, rutiner, avvikande situationer, specifika alkoholrelaterade åtgärder)

Tidtabell (Förseningar, extra arbetstid, brådskan)

Diskussioner med den äldre (den äldres beteende, öppenhet kring alkoholanvändning, alkoholrelaterade diskussioner, den äldres inställning till sin egen alkoholanvändning, den äldres inställning till vård, konfronterning av problematiken)

Alkoholanvändningens påverkan på hemvårdarens arbetsuppgifter

Hemvårdarens känslor av och reaktioner mot alkoholanvändningen

Upplevelser av hot och fara

Att lämna den alkoholkonsumerande äldres hus (äldres reaktioner, känslor m.m.)

3. HANTERING OCH COPINGSTRATEGIER

För det tredje skulle jag vara intresserad om hur du upplever att du hanterar och klarar av de alkoholrelaterade situationerna? Har du någon viss taktik eller vissa strategier för att arbeta med alkoholkonsumerande äldre?

Stöd med vardagliga åtgärder (Stöd med den äldres vardagssysslor, stöd med att utföra ärenden m.m.)

Åtgärder gällande alkoholkonsumtionen (Att föra alkoholanvändningen på tal, att hjälpa den äldre med att söka hjälp/ behandling m.m.)

Alkoholrelaterad kunskap (Att söka information relaterad till alkoholanvändningen, att ta reda på hur man går till väga med alkoholanvändningen för att underlätta vårdarbetet, deltagande i kurser/informationstillfällen m.m.)

Stöd och hjälp (Hemvårdarens stöd och resurser, att prata med någon/söka hjälp med utmattning och stress, stödnätverk m.m.)

Sektoröverskridande samarbete (Samarbete med andra aktörer, (med alkoholrelaterad service och vård, med polisen, med läkare m.m.) för att hjälpa den äldre med hans alkoholkonsumtion)

4. KUNSKAPER OCH FÄRDIGHETER

För det fjärde skulle jag vara intresserad om vilka kunskaper och färdigheter du upplever att du har gällande äldres alkoholkonsumtion?

Alkoholkonsumtionen som en del av hemvårdsarbetet (Hör alkoholrelaterad kunskap till hemvårdsarbetet, förhandskunskaper/-information gällande äldres alkoholanvändning, hur behandlas/diskuteras alkoholanvändningen i hemvårdsenheten, har hemvårdspersonalen tillräckliga resurser för att bemöta alkoholkonsumerande äldre m.m.)

Personlig skolning (har hemvårdspersonalen tillräcklig skolning gällande alkoholanvändning, alkoholrelaterad utbildning, kurser, instruktioner och induktion från hemvårdsenheten m.m.)

Utvärdering av och upplevelser kring den egna kunskapen

Hemvårdsenhetens åtgärder för att säkerställa/upprätthålla/förbättra kunskap (information om alkoholanvändningen, verksamhetsmodeller, möjligheter till stöd, interventioner/skolning m.m.)

5. DELTAGARENS UPPGIFTER

Arbetserfarenhet (år)

Skolning

Bilaga 2.

Intervjuguide (finska)

Miten ikääntyneiden alkoholinkäyttö näkyy kotihoitajien työssä?

HAASTATTELUUTEEMAT puolistrukturoitua haastattelua varten

xx.xx.2019

1. ARKITILANTEET KOTIHOIDOSSA

Ensimmäiseksi olisin kiinnostunut arkisista tilanteista alkoholia käyttävän ikääntyneen kotona. Kuvaile tilanteita ja omaa työstäsi kyseisissä tilanteissa.

Alkoholinkäyttö ilmiönä arkisissa tilanteissa.

Alkoholi ja ADL-toiminnot (henkilökohtainen hygienia, pukeutuminen, ruokailu, WC:n käyttö jne.)

Alkoholi ja IADL-toiminnot (puhelimien käyttö, asioiminen, taloudellisten asioiden hoitaminen, kulkuvälineiden käyttö jne.)

Alkoholi ja sairaudet (verenpaine, diabetes jne., sairauksien hoito ja seuraaminen, lääkintä).

Alkoholi ja mielenterveys (psykykkiset sairaudet, sekavuus, ahdistus, masennus jne.)

Alkoholi ja muistiongelmät (dementia jne.)

Alkoholi ja tapaturmat, turvallisuus (kaatumiset, kodin turvallisuus, paloturvallisuus jne.)

Alkoholi ja sosiaaliset suhteet (läheiset, perhe, ystävät, seura, yhteisöt jne.)

Alkoholi ja aika (työajat, alkoholinkäytön ajallinen jakautuminen, käyttöajat jne.)

Alkoholiohjeistus ikääntyneelle (hoitonoitus, laitoshoido, seurantahoido jne.)

2. TYÖ JA TOIMIJUUS

Toiseksi olisin kiinnostunut sinun toimimisesta alkoholiin liittyvissä tilanteissa ikääntyneen ihmisen kotona. Miten toimit alkoholia käyttävän ihmisen kotona? Miten toteutat työtäsi?

Kotiin saapuminen (Sisään astuminen, kohtaaminen jne.)

Kodissa työskenteleminen (työn ennakoitavuus, rutiinit, poikkeavat tilanteet, erityiset alkoholia koskevat toimet/toimenpiteet)

Emilia Häkkinen

Aikataulu (myöhästymiset, ylimääräiset/pitkittyneet työajat, kiire)

Keskustelut ikääntyneen kanssa (ikäntyneen käyttäytyminen, avoimuus alkoholinkäytöstä, alkoholia koskevat keskustelut, ikääntyneen asennoituminen alkoholinkäyttöön, ikääntyneen asennoituminen hoitoon, ongelman puheeksiotto ja kohtaaminen)

Alkoholinkäytön vaikutus kotihoitajan työtehtäviin

Kotihoitajan tunteet ja reaktiot alkoholinkäyttöä koskien

Uhkaavat ja vaaralliset tilanteet

Kodista lähteminen (ikäntyneen reaktiot, tunteet jne.)

3. HALLINTA JA SELVIYTYMISSTRATEGIAT

Kolmanneksi olisin kiinnostunut sinun kokemuksistasi tilanteiden hallinnasta ja niistä selviytymisestä. Onko sinulla tiettyjä taktiikoita tai strategioita koskien työskentelyä alkoholia käyttävien ikääntyneiden kanssa?

Arkipäiväisten toimintojen tukeminen (Ikääntyneen arkiaskareiden tukeminen, ikääntyneen auttaminen asioiden toimittamisessa jne.)

Alkoholinkäyttöä koskevat toimenpiteet (Alkoholin puheeksiotto, ikääntyneen auttaminen avun saannissa tai hoitoonohjauksessa jne.)

Alkoholia koskevat tiedot (Alkoholinkäyttöä koskevan tiedon etsiminen, alkoholinkäytön kanssa toimimisen selvittäminen hoitotyön helpottamiseksi, kursseihin/tiedotustilaisuuksiin osallistuminen jne.)

Tuki ja apu (Kotihoitajan tuki ja resurssit, apua ja keskustelua uupumukseen/stressiin liittyen, tukiverkot jne.)

Monialainen yhteistyö (Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa, (alkoholipalvelut ja hoito, poliisi, lääkärit jne.) ikääntyneen auttamiseksi alkoholin käytön kanssa)

4. TAIDOT JA OSAAMISET

Lopuksi olisin kiinnostunut siitä miten koet omat taitosi, osaamisesi ja valmiutesi ikääntyneiden alkoholinkäyttöä koskien?

Alkoholinkäyttö osana kotihoitotyötä (Alkoholia koskevan tiedon kuuluvuus kotihoitotyöhön, ikääntyneiden alkoholinkäyttöä koskeva perehdytys/tiedotus, alkoholinkäytöstä

keskusteleminen kotihoidon yksikössä, kotihoidon työntekijöiden resurssit alkoholia käyttävien ikääntyneiden kohtaamiseen jne.)

Omaehtainen koulutus (riittävä koulutus alkoholinkäyttöä koskien, alkoholia koskeva koulutus, kurssit ja ohjeistukset kotihoidon yksikössä jne.)

Oman osaamisen arviointi ja kokemukset omasta osaamisesta.

Kotihoidon yksikön toimenpiteet tarpeellisen osaamisen turvaamiseksi/ylläpitämiseksi/parantamiseksi (alkoholinkäyttöä koskeva tieto, toimintamallit, mahdollisuudet saada tukea/apua, interventiot/koulutus jne.)

5. OSALLISTUJAN TIEDOT

Työkokemus (vuosina)

Koulutus

Bilaga 3.

Samtyckesblankett (svenska)

Ni har blivit tillfrågade efter ert samtycke till att delta i en intervju angående Era erfarenheter som hemvårdare om äldre klienters alkoholkonsumtion och arbetet med alkoholkonsumerande klienter. Intervjuerna utförs som en del av min magisteravhandling i socialpolitik, som har fokus på hur äldres alkoholanvändning påverkar livet, välbefinnandet och aktörskapen av individerna runt den äldre själv, i detta fall hemvårdpersonalen.

Intervjuerna kommer att ha fokus på Era erfarenheter om att bemöta och arbeta med alkoholkonsumerande äldre. Intervjuerna behandlar Era vardagssituationer med dessa äldre klienter och hur Ni agerar i alkoholrelaterade situationer i de äldres hemmiljön. Ytterligare kommer intervjuerna behandla Era upplevelser om hur Ni klarar av och hanterar dessa situationer. Intervjuernas fokus ligger på era upplevelser, känslor och erfarenheter.

Intervjun sker på en av Er utvald dag, plats och språk (svenska eller finska) och kommer räkna ungefär en timme. Intervjun är en semistrukturerad intervju, vilket innebär en fri diskussion kring vissa grundteman utvalda av forskaren. Intervjuaren styr inte den intervjuade till någon viss riktning. Intervjun genomförs på ett korrekt forskningsetiskt sätt. Det innebär att Ni har rätt att säga ifrån att delta, när som helst, utan att ange orsak. Ni har rätt att avbryta intervjun när som helst. Intervjun sparas digitalt för att forskaren skall kunna lyssna av den när avhandlingen sammanställs och skrivs.

Allt det som Ni under intervjun berättar behandlas konfidentiellt. Detta innebär att namn och platser inte kommer att återges i text, och att intervjun raderas efter det att intervjuaren är klar med sin avhandling (senast juni 2020). Ert deltagande är mycket meningsfullt i uppskattas stort. Om ni har frågor angående studiet, vänligen kontakta mig via e-post eller telefon.

Emilia Häkkinen
Magisterstuderande, Fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier
Åbo Akademi, Vasa.
e-post: emihakki@abo.fi
Telefon: 0504095809

Bilaga 4.

Samtyckesblankett (finska)

Teitä on pyydetty osallistumaan haastatteluihin koskien Teidän kokemuksianne ikääntyneiden asiakkaiden alkoholin käytöstä ja työskentelystä alkoholia käyttävien ikääntyneiden kanssa. Haastattelut toteutetaan osana minun sosiaalipolitiikan maisterintutkintoani, joka käsittelee ikääntyneiden alkoholinkäytön vaikutuksia muiden ihmisten elämään, hyvinvointiin ja toimijuuteen, tässä tapauksessa koskien kotihoidon henkilökuntaa.

Haastattelut tulevat käsittelemään Teidän kokemuksianne alkoholia käyttävien ikääntyneiden kohtaamisesta ja työskentelystä kyseisten asiakkaiden kanssa. Haastatteluissa keskustellaan Teidän kokemustanne arkisista tilanteista alkoholia käyttävien ikääntyneiden kanssa sekä Teidän toimintatavoistanne alkoholia koskevissa tilanteissa. Lisäksi haastatteluissa käsitellään Teidän kokemuksianne näistä tilanteista selviytymisestä sekä niiden käsittelemisestä. Haastattelut keskittyvät teidän kokemuksiinne ja tunteisiinne.

Haastattelu toteutetaan Teidän valitsemana ajankohtana, teidän valitsemassanne ympäristössä sekä Teidän valitsemallanne kielellä (suomi tai ruotsi). Haastattelu kestää noin tunnin. Haastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, mikä tarkoittaa vapaata keskustelua tiettyjen haastattelijan valitsemien pääteemojen ympärillä. Haastattelija ei johdattele haastateltua tiettyyn suuntaan haastattelun aikana. Haastattelu toteutetaan oikeaoppisia tutkimuseettisiä periaatteita noudattaen. Tämä tarkoittaa, että Teillä on oikeus perua tai keskeyttää osallistumisenne, milloin tahansa ilman perusteita. Teillä on oikeus keskeyttää haastattelutilanne milloin tahansa. Haastattelu taltioidaan digitaalisesti, jotta haastattelija voi kuunnella haastattelun kootessaan ja kirjoittaessaan tutkintoa.

Kaikki haastattelun aikana kertomanne käsitellään luottamuksellisesti. Tämä tarkoittaa, ettei nimiä tai paikkoja mainita tai kuvailla tutkinnon tekstissä, ja että nauhoitettu materiaali poistetaan kun haastattelija on valmis tutkintonsa kanssa (viimeistään kesäkuussa 2020). Osallistumisenne on hyvin merkityksellinen ja sitä arvostetaan suuresti. Jos teillä on kysymyksiä tutkimukseen liittyen, olkaa ystävällisesti yhteydessä minuun sähköpostitse tai puhelimitse.

Emilia Häkkinen

Maisteriopiskelija, Kasvatustieteiden ja hyvinvointialojen tiedekunta

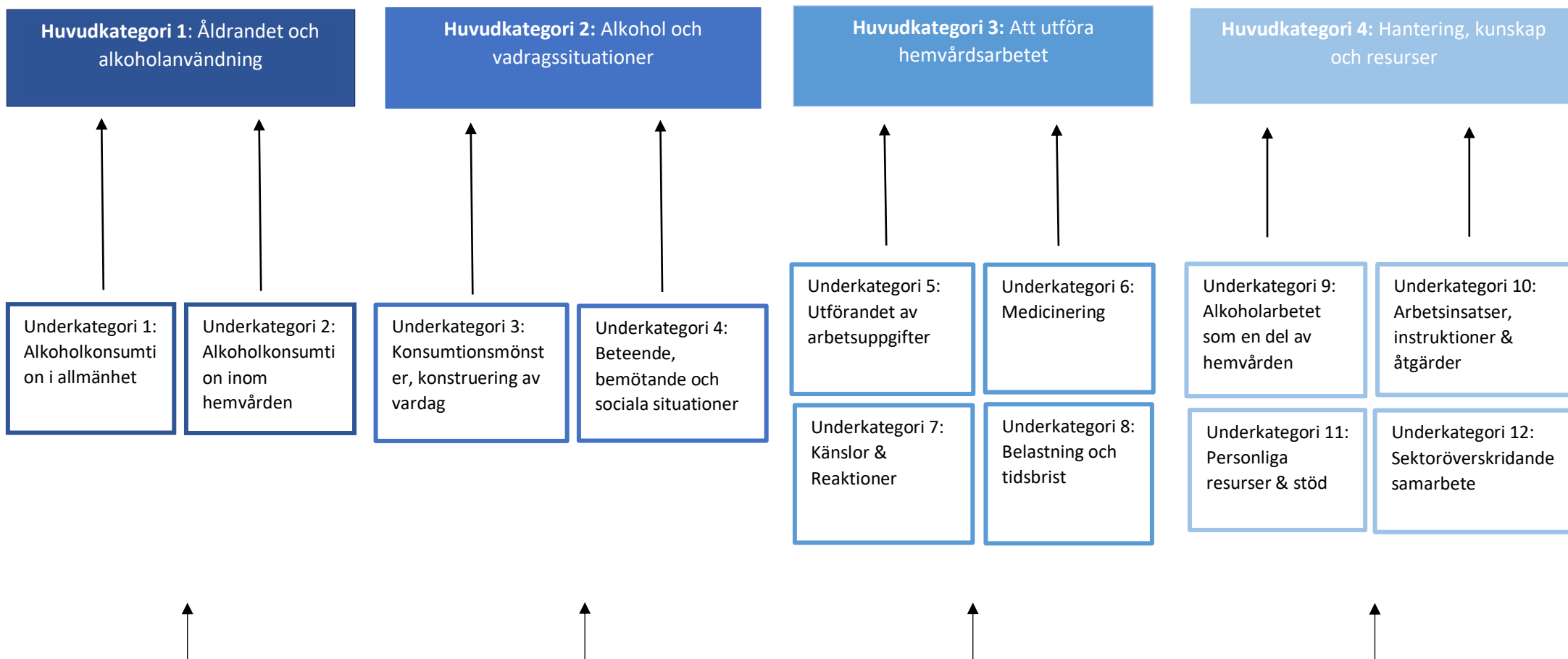
Åbo Akademi, Vaasa.

Sähköposti: emihakki@abo.fi

Puh.: 0504095809

Bilaga 5.

Kategorisering av svaren



CITAT OCH ANTECKNINGAR FRÅN INTERVJUER