

Praktikforskning i socialt arbete

Professionellas förhållningssätt gentemot äldre missbrukare

En studie gjord inom Kust-Österbottens samkommun för social- och
primärhälsovård

Amanda Sandsten
Helsingfors universitet
Statsvetenskapliga
fakulteten/Institutionen för
socialvetenskap
Kust-Österbottens samkommun för
social- och primärhälsovård
2014–2015

Innehållsförteckning

1 Inledning.....	3
1.1 Forskningsintresse.....	4
2 Missbrukarvård för äldre inom K5.....	5
2.1 Kust-Österbottens samkommun för social- och primärvård.....	5
2.2 Missbrukarvård.....	5
3 Tidigare forskning.....	6
4 Teoretisk utgångspunkt.....	8
5 Praktikforskningsprocessen vid Kust-Österbottens samkommun för social- och primärvård.....	9
5.1 Material och metod.....	10
5.2 Etiska aspekter.....	10
5.3 Analysprocessen.....	11
6 De centrala forskningsresultaten.....	12
6.1 Professionellas förhållningssätt gentemot äldre missbrukare inom social- och hälsovården....	12
6.1.1 Utmaningar med äldre missbrukare på arbetsplatserna.....	12
6.1.2 Tankar om äldre missbrukare.....	13
6.1.3 Respondenternas tankar om missbruk.....	15
6.1.4 Sammanfattning.....	17
6.2 Hur påverkar de äldre missbrukarnas kön professionellas attityder gentemot dem?.....	18
6.2.1 Förhållningssätt gentemot äldre missbrukande män och kvinnor.....	18
6.2.2 Sammanfattning.....	19
6.3 Professionellas bemötande av äldre missbrukare.....	20
6.3.1 Kan professionellas bemötande ändra om man på förhand vet att klienten är en missbrukare?.....	20
6.3.2 Hur respondenterna anser att deras kollegor bemöter äldre missbrukare.....	21
6.3.3 Anser de professionella att de har tillräckligt med kunskap och redskap till att bemöta, stöda och diskutera med äldre missbrukare?.....	22
6.3.4 Sammanfattning.....	23
7 Diskussion.....	24
Litteraturförteckning.....	27
Bilaga 1: Informationsbrev.....	29
Bilaga 2 : Samtyckesblankett.....	30
Bilaga 3: Intervjuguide.....	31



Tiedekunta/Osasto Fakultet/Sektion – Faculty Statsvetenskapliga fakulteten		Laitos/Institution– Department Institutionen för socialvetenskap	
Tekijä/Författare – Author Amanda Sandsten			
Työn nimi / Arbetets titel – Title Professionellas förhållningssätt gentemot äldre missbrukare – En studie gjord inom Kust-Österbottens samkommun för social- och primärhälsovård			
Oppiaine /Läroämne – Subject Socialt arbete			
Työn laji/Arbetets art – Level Praktikforskning	Aika/Datum – Month and year Februari 2015	Sivumäärä/ Sidoantal – Number of pages 28 sidor + 3 bilagor	
Tiivistelmä/Referat – Abstract <p>Syftet med denna praktikforskning är att ta reda på hur professionella inom social- och hälsovården förhåller sig och bemöter äldre missbrukare (personer över 65 år) inom K5. Respondenterna som intervjuats arbetar inom social- och hälsovården och kommer i kontakt med äldre missbrukare i sina arbeten.</p> <p>Materialet till undersökningen består av 5 halvstrukturerade samtalsintervjuer med professionella. Materialet är analyserat med hjälp av innehållsanalys. Resultatredovisningen är uppdelad i tre olika teman utgående ifrån forskningsfrågorna i studien. Dessa tre är: Hur förhåller sig professionella som arbetar inom social- och hälsovård gentemot äldre missbrukare? Hur påverkar de äldre missbrukarnas kön professionellas förhållningssätt gentemot dem? Hur bemöter professionella äldre missbrukare?</p> <p>De professionella förhåller sig gentemot äldre missbrukare precis som de gör mot alla andra människor. De bemöter missbrukarna jämlikt och på ett sådant sätt som de själva skulle vilja bli bemötta. De äldre missbrukarnas kön anses inte spela någon roll gällande förhållningssättet. Respondenterna poängterar att äldre missbrukare inte är någon stor klientgrupp i dagens läge, så därför var det svårt för vissa att uttala sig i en del frågor. Alla informanter var ense om att det kommer att bli ett större antal äldre missbrukare inom snar framtid, och då kommer inte den kunskap och de resurser som man har idag att räcka till.</p>			
Avainsanat – Nyckelord – Keywords Missbruk, äldre människor, äldre missbrukare, professionella, förhållningssätt, bemötande			

1 Inledning

I den här undersökningen har jag studerat professionellas attityder gentemot äldre missbrukare. Med äldre menar jag personer som är 65 år eller äldre. De professionella som jag har undersökt arbetar inom social- och hälsovården och kommer i kontakt med äldre missbrukare på ett eller annat sätt i sina arbeten. Undersökningen har gjorts i samarbete med Kust-Österbottens samkommun för social- och primärhälsovård och därmed är det de fem kommunernas personal som hör till samkommunen som varit målgruppen i studien.

Antalet äldre människor anses bara öka i vårt samhälle och med det kommer även nya utmaningar för social- och primärvården. T.ex. så har dagens äldre, samt kommande generationen äldre, ett annorlunda förhållningssätt till alkohol och andra rusmedel än om man jämför med hur tidigare generationer äldre överlag har använt rusmedel. Den kommande generationen äldre har till och med fått namnet ”den våta generationen”, just på grund av det ökade antalet som konsumerar stora mängder alkohol. (Ahlström et al 2008, 427–431.)

Inom Kust-Österbottens samkommun för social- och primärhälsovården, som jag kommer att benämna med förkortningen K5 i denna rapport, arbetar två olika missbrukskoordinatorer med att hjälpa missbrukare och deras anhöriga med problematiken. Dessutom har de olika enheterna inom social- och hälsovården inom K5 hjälp av missbrukskoordinatorerna när deras egen kunskap om missbruk inte räcker till.

Som professionell inom social- och hälsovården så är det viktigt att alla människor bemöts och behandlas lika. Detta stadgas i Finland grundlag, lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården och lagen om patientens ställning och rättigheter. Alla människor ska alltså behandlas och bemötas lika oberoende t.ex. vilket kön, ålder eller hälsotillstånd personen har. (Gr 101 Finlands grundlag, 6 §.) I och med detta är professionellas förhållningssätt och bemötande gentemot äldre missbrukare en mycket central aspekt att undersöka.

I kapitel två beskrivs K5 som organisation och hur missbrukarvården fungerar inom samkommunen. I det tredje kapitlet presenteras tidigare forskning som gjorts inom området och i kapitel fyra vilken teoretisk utgångspunkt som jag utgått ifrån. I kapitel fem beskriver jag hur planeringsfasen, intervjuerna och analysen gått till, samt vilka etiska aspekter som beaktats. I det sjätte kapitlet presenteras de centrala forskningsresultaten och jämförs med

tidigare forskning. I det sjunde kapitlet förs en diskussion kring de centrala forskningsresultaten i denna praktikforskning, samt så presenteras eventuella utvecklingsmöjligheter för K5 gällande äldre missbrukare utgående ifrån de resultat som jag kommit fram till.

1.1 Forskningsintresse

Mitt personliga intresse för frågor gällande äldre missbrukare har uppstått i och med att jag arbetat med äldre inom hemservice och där stött på frågor som tangerat äldre människors missbruk, då främst gällande alkohol. Intresset för missbruksfrågor har blivit starkare under mina studier inom socialt arbete där jag bland annat kommit i kontakt med missbrukare under praktikperioder, men också via kurslitteratur, t.ex. Jyrki Jyrkämäs och Laura Haapamäkis bok ”Åldrande och alkohol”. I och med detta upptäckte jag att äldre missbrukare är ett väldigt aktuellt ämne, men samtidigt ett ganska outforskat sådant.

Som tidigare nämnt så finns det inom K5 missbrukskoordinatorer som hjälper brukare och anhöriga i frågor och situationer gällande missbruk. Social- och hälsovårdsenheterna har även möjlighet att kontakta missbrukskoordinatorerna vid behov av råd eller hjälp i arbetet med missbrukare. En av de som arbetar som missbrukskoordinator uttryckte sin oro om att äldre missbrukare eventuellt blir annorlunda behandlade än klienter som inte har missbruksproblem i vissa situationer, samt att det kan finnas en risk att professionella ser på och inte tar missbrukande klienter på allvar. Dessutom var man intresserad från K5:s sida att ta reda på hur professionella ser på ett missbruk, samt om man anser att man har tillräckligt med kunskap och resurser till att vårda, diskutera och stöda äldre missbrukare i sitt arbete. Utgående ifrån detta utformades forskningsfrågorna i denna studie.

Forskningsfrågorna i studien är:

1. Hur förhåller sig professionella som arbetar inom social- och hälsovård gentemot äldre med missbruksproblem?
2. Hur påverkar de äldre missbrukarnas kön professionellas förhållningssätt gentemot dem?
3. Hur bemöter professionella äldre missbrukare?

2 Missbrukarvård för äldre inom K5

I detta kapitel beskrivs Kust-Österbottens samkommun för social- och primärvård närmare som organisation, samt hur missbrukarvården i samkommunen fungerar.

2.1 Kust-Österbottens samkommun för social- och primärvård

Kust-Österbottens samkommun för social- och primärvård består av fem olika kommuner. Därifrån kommer förkortningen K5. Kommunerna som bildar samkommunen är: Malax, Korsnäs, Närpes, Kaskö och Kristinestad. Samkommunens uppgift är att garantera samarbetsrådets invånare lagstadgade primärhälso- och socialvård. För att uppfylla detta arbetar man enligt ”beställar-utförar modellen”, vilket innebär att det är samkommunen som är beställaren och beslutar därmed om servicens omfattning, kvalitet och sättet att utföra servicen på, i samarbete med medlemskommunerna. Samkommunen beställer mestadels servicen från medlemskommunerna som sedan ordnar den i offentlig regi för sina invånare.

Samkommunen medverkar även i flera olika projekt. Projekt som K5 är verksamma inom för tillfället är ”SOS II- socialt delaktig genom socialt arbete” och ”LasSe – Utvecklingsprojektet kring utredningar av behovet av barnskydd i Mellanfinland.

2.2 Missbrukarvård

Inom K5 erbjuds missbrukarvård av missbrukskoordinatorerna. De samarbetar med olika enheter i kommunerna gällande missbrukarvård, samt fokuserar på att hjälpa och stöda anhöriga till missbrukare. Missbrukarvården har som målsättning att kunna förebygga och minska olika former av missbruk, samt stöda missbrukaren och anhöriga. En annan målsättning är att det ska vara lätt att få hjälp, samt att hjälpen ska vara konfidentiell. Man strävar efter att det behov som missbrukaren och anhöriga har ska stå i fokus i vårdprocessen. Det ska alltså finnas tillgång till information, stöd, rådgivning och terapi för medborgarna i alla kommuner. Det förebyggande arbetet ordnas genom kurser, skolningar och kampanjer. Dessutom arbetar handledarna med att informera och upplysa människor om missbruk.

Missbrukskoordinatorerna hjälper de människor som vill ändra t.ex. sina alkoholvanor, om man känner att man inte längre har kontroll över sin konsumtion och vill ha en ändring. Inom K5 finns det möjlighet för varje kommun och dess invånare att ta kontakt med någon av de två missbrukskoordinatorerna för hjälp och stöd med ett missbruk. Om man vill kontakta missbrukskoordinatorerna kan man göra det själv, eller så kan anhöriga kontakta dem. Dessutom kan enheter, avdelningar, instanser och myndigheter kontakta dem ifall de anser att

någon behöver hjälp och stöd med sitt missbruk. Besöken till missbrukskoordinatorerna är avgiftsfria och det behövs ingen remiss. Det är alltså väldigt låg tröskel att kontakta dem om man vill ha vägledning eller boka ett möte med dem.

Avdelningar, instanser, enheter och myndigheter har även samarbete med missbrukskoordinatorerna, ifall de känner att de inte har tillräckligt med kunskap till att ge råd och vårda missbrukare.

3 Tidigare forskning

Äldre människors missbruksproblem är ett ämne som det inte gjorts så mycket forskning kring. I Finland har man dock i jämförelse med andra länder gjort ganska mycket forskning inom området. (Gunnarsson 2008.) Det har inte heller forskats så mycket gällande professionellas arbete med äldre missbrukare (Jyrkämä & Haapamäki 2008, 67).

Bilden som tidigare forskning av äldre med alkoholproblem ger, är mycket diffus och ibland även motstridig. Orsakerna till detta är många, men den största orsaken är kanske fram för allt att det gjorts så lite forskning kring ämnet. I forskning som gjorts om alkohol har äldre oftast inte varit med, utan man har endast undersökt människor upp till 65 år. Först nu har forskare blivit intresserade av att forska i äldre människor och missbruk. Forskning som finns i dagens läge är oftast mycket hälsoinriktade och användande av alkohol har varit en del av en ohälsosam livsstil. Dock kan man konstatera som en sammanfattning av de undersökningar som finns att alkoholkonsumtionen bland äldre har under en lång tid ökat i Finland och andelen som är helnyktra har sjunkit. Utifrån detta kan man dra slutsatser om att äldre människors alkoholkonsumtion kommer att bli allt mer framträdande i Finland och även påverka missbrukarvården och äldreomsorgen. Det är svårt att säga hur detta kommer att påverka missbrukarvården, men ur äldreomsorgens synvinkel är det svårt att hitta vårdplatser för äldre med alkoholproblem, eftersom vanliga behandlingshem för missbrukare inte är passande för äldre. Dessutom kommer hemvården få mera arbete på grund av fler äldre med alkoholproblem. (Jyrkämä & Haapamäki 2008, 62-68.)

Pirjo Innanen och Mia Terävä har gjort en undersökning år 2012 om äldres alkoholkonsumtion ur ett vårdperspektiv som heter, ”Ikäntyneiden alkoholinkäyttö hoitotyön näkökulmasta”. I studien beskrivs erfarenheter som personal inom hemvård och på sjukhus har av äldre människors alkoholbruk. Undersökningens syfte är att ge mera information om äldres alkoholmissbruk till vårdpersonal, samt att få fram metoder och modeller som skulle

hjälpa i arbetet med äldre missbrukare. Forskningsresultatet visar att de professionella anser att det är svårt att prata om alkohol och att människor ofta känner sig obekväma med att prata om sitt alkoholbruk. Därför skulle det vara viktigt att komma på en lösning och göra det till en vardaglig sak att prata om så att man skulle kunna erbjuda hjälp i god tid före alkoholkonsumtionen blir ett problem. I studien framkom det även att de professionella ansåg att det skulle behövas mera skolning och utbildning gällande äldre och missbruksproblem. (Innanen & Terävä 2012.)

Tidigare forskning visar att t.ex. alkoholkonsumtionen ökade kraftigt i Finland i slutet av 1960-talet och i början på 1970-talet. En av orsakerna till detta var att mellanöl började säljas i matvaruaffärerna. Människor som föddes mellan 1945–1954 har alltså en mycket högre alkoholkonsumtion än andra. På grund av detta har den generationen börjat kallas ”den våta generationen”. Vid slutet av 1960-talet och början av 1970-talet kom även den ”första narkotikavågen” och det var främst ungdomar som brukade olika slag av narkotika. Under slutet av 1990-talet kom den ”andra narkotikavågen” och då var det främst de som var födda under 1970-talet som satte igång denna våg och gjorde så att bruket av narkotika ökade drastiskt och fortsatte öka under 2000-talet. (Nuorvala et al. 2004, 417–428.)

Under den ”andra narkotikavågen” var det både män och kvinnor som använde narkotika (Nuorvala et al. 2004, 418). Mellan 1994–2007 ökade alkoholkonsumtionen både bland män och kvinnor i åldrarna 65–84. Från undersökningar gjorda om dryckesvanor från 2008, framkommer det att alkoholkonsumtionen fram för allt ökat bland människor som är mellan 50–69 år. (Mäkelä et al. 2009.) Forskning visar också att konsumtionen bland äldre kvinnor, alltså mellan 50–69 år, ökade betydligt mellan 2000–2008. Alkoholkonsumtionen inom denna åldersgrupp har ökat både bland män och kvinnor. Hos kvinnor var ökningen en tredjedel och för männen var det en ökning med 40 %. Eftersom alkoholkonsumtionen ökat så mycket så har även antalet dödsfall på grund av alkoholsjukdomar- eller förgiftning ökat. För män i åldern 60–64 ökade dödligheten mest och i åldersgruppen 65–69 näst mest. För kvinnor var dödligheten högst i åldersgruppen 65–69 år och näst mest i åldrarna 60–64. (Ahlström et al. 2009, 428–433.)

I Marjo Taittonens studie ”Päihteitä käyttävän ikäihmisen kohtaaminen kotihoidossa – Asiakkaiden ryhmittely juomatapojen mukaan, kotihoidon työntekijän rooli sekä eettiset jännitteet”, har man undersökt hur professionella inom hemvården ser på äldre missbrukare. Det kom fram att personalen inte ser missbruk som ett problem så länge det inte uppstår

problem t.ex. med då mediciner och alkohol blandas så kan det göra att klienterna faller lättare. Detta medför en oro för hur klienterna ska klara sig i hemmet. T.ex. om en klient är kraftigt berusad, så ska man då lämna klienten ensam i hemmet eller ringa en ambulans för att ta personen till avgiftningsvård? Ibland måste personal ta avgörande beslut som kan påverka klienternas liv, vilket upplevs jobbigt av de professionella. Dock är det viktigt att ändå respektera missbrukarnas självbestämmanderätt och komma ihåg att man arbetar i deras hem. Utöver detta så visar denna studie att personalen inte ser på äldre missbrukare på något annat sätt än vad man gör på de som inte är missbrukare.

4 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt i denna studie har jag utgått ifrån tre av Finlands lagar som stadgar människors rätt till jämlikhet, samt ställning och rättigheter. Den första paragrafen är från Finlands grundlag och där stadgas att *”ingen får utan godtagbart skäl särbehandlas på grund av kön, ålder, ursprung, språk, religion, övertygelse, åsikt, hälsotillstånd eller handikapp eller av någon annan orsak som gäller hans eller hennes person”* (Gr 101 Finlands grundlag, 6 §). I denna studie är denna paragraf central eftersom professionella ska bemöta alla klienter lika oberoende deras ålder, kön eller andra orsaker som gäller hans eller hennes person. Enligt min tolkning kan ett missbruk höra till andra orsaker som gäller en person och därför är den också relevant.

Den andra lagen som jag utgår ifrån är lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården. I denna lag är 1 § relevant, som lyder: *”Syftet med denna lag är att främja klientmedverkan och förtroendefulla klientrelationer samt klientens rätt till god service och gott bemötande inom socialvården”* (So 202 b L om klientens ställning och rättigheter inom socialvården, 1 §).

I samma lag i 2 kap. Klientens rättigheter och skyldigheter stadgas det i 4 § att *”en klient har rätt till socialvård av god kvalitet och gott bemötande utan diskriminering från den som lämnar socialvård. Klienten ska bemötas så att hans eller hennes människovärde inte kränks och så att hans eller hennes övertygelse och integritet respekteras”* (So 202 b L om klientens ställning och rättigheter inom socialvården, 2 kap. Klientens rättigheter och skyldigheter, 4 §).

Den tredje lagen som jag utgår ifrån är lagen om patientens ställning och rättigheter. I 2 kap. 3 § stadgas bland annat att *”varje patient har rätt till hälso- och sjukvård av god kvalitet. Vården ska ordnas och patienten bemötas så att hans människovärde inte kränks och att hans*

övertygelse och integritet respekteras” (So 422 L om patientens ställning och rättigheter, 2 kap. Patientens rättigheter, 3 §).

5 Praktikforskningsprocessen vid Kust-Österbottens samkommun för social- och primärvård

Enligt Lars Uggerhøj är praktikforskning en mötesplats mellan praktik och forskning. Praktikforskning ses som en process för att uppnå ny kunskap. De resultat som man inom praktikforskning kommer fram till, ska omvandlas till användbara redskap för en arbetsplats. (Uggerhøj 2009, 2–12.)

Praktikforskningsprocessen började med att jag kontaktade K5 och presenterade det ämne som jag var intresserad av att undersöka under praktikforskningsperioden, samt hur utförandet av studien eventuellt skulle kunna gå till. Från K5:s sida var man mycket intresserad av att undersöka hur professionella förhåller sig till äldre missbrukare inom samkommunen. Kort därefter började planeringen av utförandet tillsammans med K5:s t.f. chef för vård och omsorg Sonja Nyback. Nyback konsulterade även samkommunens missbrukskoordinatorer för att ta reda på om de hade något specifikt som de ville att skulle komma fram i undersökningen. Metoden som valdes som insamlingsmetod blev semistrukturerade samtalsintervjuer. Metoden valdes mycket på grund av tidsbristen, men även för att det var en passande insamlingsmetod för studien för att få så mycket information som möjligt av respondenterna. Inom praktikforskning ska både forskaren och arbetsplatsen sträva till att upprätthålla sina intressen i studien och samtidigt finna en gemensam väg (Uggerhøj 2009, 2). Detta lyckades mycket bra i denna praktikforskning, på grund av ett gott och aktivt samarbete med K5 under hela praktikforskningsprocessen.

Respondenterna valdes enligt vilka områden de arbetar inom, samt vilken kommun inom K5 som de arbetar för. Detta för att få en så bred syn som möjligt på vilka förhållningssätt som existerar inom olika områden och enheter, samt för att få alla kommuners röst hörda. Informanternas namn fick jag av Sonja Nyback och kontaktade de utvalda först per epost, där jag presenterade mig själv, kursen och studien. De respondenter som svarade att de gärna vill delta kontaktades sedan per telefon för mera ingående information. Alla intervjuer gjordes sedan inom december månad 2014. Eftersom det var professionella som intervjuades ansåg man från K5:s sida att det inte behövdes något forskningstillstånd.

Vid intervjutillfällena som bandades, fick respondenterna först ta del av ett informationsbrev och sedan skriva under en samtyckesblankett där de delgav att materialet får användas för forskningsändamål, samt att de fått ta del av information om undersökningen och att de känner till att de får avbryta sin medverkan om de så tycker. Efter att intervjuerna var gjorda, transkriberades intervjuerna och allt som kunde tänkas göra så att någon av respondenterna skulle bli igenkända togs bort.

5.1 Material och metod

För att utföra studien har jag använt mig av semistrukturerade samtalsintervjuer.

Samtalsintervjuer är lämpliga när man som forskare vill få en insikt i människors åsikter, uppfattningar och erfarenheter. Vid semistrukturerade intervjuer har forskaren färdigt utarbetat en lista med ämnen man vill behandla och frågor man vill få besvarade. Som intervjuare ska man vara flexibel gällande ämnenas ordningsföljd och låta respondenterna utveckla sina idéer och tala fritt och utförligt om ämnen eller frågor som tas upp. (Denscombe 2009, 232-235.) Inför intervjuerna gjorde jag alltså upp en intervjuguide med frågor som utarbetats utgående ifrån studiens syfte och forskningsfrågor och som godkändes av en av de universitetslektorerna som är ansvariga för kursen i praktikforskning. Vid intervjutillfällena fick respondenterna fritt beskriva sina åsikter och tankar om ämnet.

De professionella som intervjuades arbetar alla inom social- och hälsovården och kommer i kontakt med äldre missbrukare i sina arbeten. En del av respondenterna arbetade dagligen med klientgruppen, medan andra uppgav att det är sällan som de har någon äldre missbrukare som klient. I studien intervjuades fem professionella och det var någon respondent från varje kommun i samkommunen. Informanterna arbetar alltså antingen i Malax, Korsnäs, Närpes, Kaskö eller Kristinestad. Yrkesgrupperna som respondenterna arbetar inom är äldreomsorgen och socialvården. En respondent arbetar inom hemservicen, en på en avdelning för äldre, en inom hälsovården, en inom socialvården och en arbetar på boendeenheter för äldre.

5.2 Etiska aspekter

När man gör en forskning är det mycket viktigt att forskaren tar hänsyn till respondentens rättigheter och integritet. Man måste beakta de etiska frågorna i alla forskningsskedet. Vid insamling av material, i analysprocessen och vid publicering av forskningen förväntas forskaren att respektera respondenternas värdighet och rättigheter, se till att respondenterna inte lider någon skada genom att delta i forskningen och att arbeta på ett ärligt sätt som även skyddar och respekterar deltagarnas integritet. (Denscombe 2009, 193.)

Vid planeringen är det viktigt att man får respondenternas informerade samtycke och att man som forskare beaktar konfidentialiteten. Forskaren bör alltså informera de personer man tänker intervjua om forskningen och var den kommer att publiceras, samt att deltagandet är frivilligt. Då man transkriberar är konfidentialiteten viktig och likaså lojaliteten gentemot det verbala materialet man samlat in. Vid analyskedet bör beaktas hur djupt materialet får analyseras. Under rapporteringsskedet är det viktigt att se till att respondenterna inte tar skada av deltagandet i forskningen. Forskaren måste också ta i beaktande de eventuella konsekvenserna för den grupp som respondenterna representerar. (Kvale 2009, 78-79.)

För att uppnå kraven om konfidentialitet och informerat samtycke var jag noga med att först informera respondenterna om vad studien kommer att gå ut på, samt vilka som kommer att ta del av den slutgiltiga rapporten. Jag informerade även om deras möjlighet att när som helst avbryta deltagandet, samt deras rättigheter som jag kommer att beakta. Vid transkriberingen av de bandade intervjuerna togs all information, som t.ex. namn på personer eller kommuner, bort för att konfidentialiteten skulle efterföljas.

En av de centrala etiska frågorna är anonymitet. Trots att anonymitet är så centralt och fast man strikt följer principen om anonymitet, så går det ändå inte alltid att garantera fullständig och absolut anonymitet (Esaiasson et al. 2012, 285). Det här gäller även i denna studie, eftersom det är möjligt att någon utifrån respondenternas svar känner igen personen trots att jag tagit bort det som jag anser kan göra att någon av respondenterna blir igenkända. I den här undersökningen kan detta vara en risk eftersom jag utfört intervjuerna på relativt små orter. I och med detta är beaktandet av anonymiteten speciellt viktigt i denna studie.

5.3 Analysprocessen

För att analysera det bandade och transkriberade materialet har jag använt mig av innehållsanalys. Innehållsanalys kännetecknas främst av att man som forskare vill kvantifiera sitt material, alltså räkna eller mäta förekomsten av något (Bergström & Boréus 2005, 43-44). Som forskare vill man skapa en mening med insamlat data och utöver att kvantifiera data, så kan man även med innehållsanalys bryta ned, analysera och koda, samt söka mönster i materialet (Fejes & Thornberg 2009, 32). Detta kan man t.ex. göra om man har en text. Då delas texten upp i olika delar för att finna relevanta kategorier och mönster (Denscombe 2009, 307-309).

Jag började alltså analysprocessen med att transkribera de bandade intervjuerna för att sedan lättare kunna kategorisera materialet för att finna eventuella mönster. Därefter började jag

med att organisera materialet utgående ifrån de tre forskningsfrågorna, alltså professionellas förhållningssätt gentemot äldre missbrukare, förhållningssätt gentemot missbrukarna beroende på om de är män eller kvinnor och hur professionella bemöter äldre missbrukare. Sedan fortsatte jag att gå igenom de frågor och svar som jag kategoriserat enligt forskningsfrågorna och jämförde t.ex. om respondenterna var av samma eller olika åsikter och vad det i så fall var som de var oense om, för att sedan komma fram till centrala resultat som redovisas i kapitel sex.

Vid intervjutillfällena och analysprocessen är det viktigt som forskare att beakta intervjuaffekten som innebär att informanternas svar kan ha påverkats av intervjusituationen eller av forskaren själv. (Esaiasson et al. 2012, 301.)

6 De centrala forskningsresultaten

I detta kapitel presenteras de centrala forskningsresultaten som studien visat. Presentationen är uppdelad enligt de tre forskningsfrågorna: hur förhåller sig professionella som arbetar inom social- och hälsovård gentemot äldre missbrukare? Hur påverkar de äldre missbrukarnas kön professionellas förhållningssätt gentemot dem? Hur bemöter professionella äldre missbrukare? Dessutom är presentationen ytterligare uppdelad i underrubriker som är relevanta för forskningsfrågorna. I redovisningen har jag valt att kalla respondenterna enligt arbetsområde eller som ”hon”, för att ingen ska bli igenkänd utgående ifrån sina svar i intervjun.

6.1 Professionellas förhållningssätt gentemot äldre missbrukare inom social- och hälsovården

6.1.1 Utmaningar med äldre missbrukare på arbetsplatserna

I dagens samhälle pratas det om äldre missbrukare som att de är en utmaning för samhället. Om äldre missbrukare anses vara en utmaning för arbetsplatserna så kan det ha en inverkan på hur professionella förhåller sig gentemot klientgruppen. Nästan alla fem av respondenterna framhävde att äldre missbrukare inte är en så stor utmaning ännu idag. Dock nämndes ett par olika utmaningar som förekommer vid deras arbete med de äldre missbrukare som de möter i sina arbeten idag. Inom hemservicen ansåg man att utmaningen är att de återgår eller fortsätter med ett aktivt missbruk. Detta blir en utmaning för hemservicen eftersom skötseln och klienternas hälsa kan äventyras, i och med att den del klienter har svåra sjukdomar från förut och som förvärras vid t.ex. alkoholintag.

Respondent från hemservice: "Nog är det ju en stor utmaning att de återgår till sitt gamla liv".

Inom hälsovården ansåg man att utmaningarna gäller främst minnesrelaterade faktorer och insikten av att man behöver hjälp med missbruket och vardagliga sysslor. Dessutom ansåg en respondent att det kan vara en utmaning att nå fram till en del av klienterna, eftersom en del missbrukare kan ha levt ganska ensamma en lång tid och därmed kan den sociala biten glömts bort.

Respondenten som arbetar på boendeenheter för äldre ansåg att utmaningen för dem är att t.ex. alkoholdementa inte går inom samma ram som vanliga dementa som vårdas på hemmen. Detta eftersom klienterna med alkoholdemens ofta är yngre och ibland mycket yngre än de klienter som inte har alkoholdemens, vilket leder till störande beteende i form av aggressivitet, både fysiskt och verbalt, mot personal och andra klienter på boendet, då dessa yngre klienter är i bättre fysisk form och kräver mera aktivitet.

Respondent från boendeenheter: "De är en utmaning för de går inte inom ramen för vanliga dementa, dels för att de är yngre och kroppsligt bättre i skick. Om de inte får vara så aktiva som de skulle vilja så kommer det ut i frustration i form av t.ex. svordomar gentemot personal och övriga på boendet".

6.1.2 Tankar om äldre missbrukare

Vad respondenternas första tanke är då de hör en äldre människa som är missbrukare var väldigt varierande, men man kunde se två olika kategorier enligt vad de först tänkte på. Informanten som arbetar på boendeenheter kopplade genast ihop äldre missbrukare med misär då hon tänkte på en äldre människa som är missbrukare. Att det är samhället som får ta hand om en missbrukande människa. Informanten uppgav en känsla av hopplöshet och svårigheter, eftersom hon ansåg att det kanske är många missbrukare som inte har viljan att avbryta missbruket, utan vill leva så. Hon tillade att det måste man ju också få göra om man vill och hon tror att samhället är på väg allt mera i den riktningen, alltså allt mera bort från en sorts förmyndarmentalitet som det enligt respondenten varit och är i Finland. Att personer kanske väljer att leva med sitt missbruk och inte göra någonting åt det, oroade informanten eftersom då kommer det inte att finnas pengar och resurser till att ta hand om t.ex. missbrukare så som det ser ut idag. Respondenten sa även att hon på ett sätt tycker så synd om missbrukarna, eftersom livet skulle kunna vara på ett helt annat sätt om inte missbruket varit en så dominant del i deras liv och brutit ned t.ex. det sociala livet, familjen och arbetslivet.

Respondent från boendeenheter: "Ja, misär...jag tänker bara att när ska samhället ta hand om den där personen nu då, det är väl det man tänker."

Respondenten som arbetar på en vårdavdelning för äldre var lite in på samma bana, eftersom det första hon tänker på då hon hör en äldre missbrukare, är en olycklig människa. Detta eftersom hon ansåg att man försöker döva något med missbruket. Ensamhet, ångest, oro och psykisk ohälsa var faktorer som hon nämnde som orsaker till ett missbruk. Hon poängterade att missbruk är ett väldigt dolt problem och det kan vara väldigt svårt att upptäcka. Man ser sällan det på människor och så är missbruk ett väldigt tabulagt ämne, vilket gör att det inte är något som man öppet berättar om eller erkänner att man har missbruksproblem.

Respondent från en avdelning för äldre: "En olycklig människa. Det är det ju nog ofta. Nog är det ju så att man försöker döva något med det där missbruket."

Informanten från hälsovården tänker inte på misär då hon hör om en äldre människa som är missbrukare. Hon var istället av den åsikten att missbruksproblematik är ett väldigt dolt ämne och det kan vara svårt att veta om en äldre människa är missbrukare eller inte. Det kan vara en människa som ser proper ut och så kan det vara en som ser ut som en stereotypisk missbrukare. Med den stereotypa missbrukaren menar hon de människor som man ser att har en dålig färg på hyn, dåliga tänder, samt att man ser vanvårdad ut. Denna respondent ansåg sig alltså inte att tänka på något särskilt då hon hör en äldre människa som är missbrukare, men ändå kom det fram olika bilder av hur hon ser på en missbrukare.

Respondenten som arbetar inom hemservicen berättar att hon betraktar äldre missbrukare som vilken människa som helst. Hon poängterar att de är ju också bara människor med känslor och värderingar. Dock säger hon också att man kanske är mera på sin vakt gällande en missbrukares dryckesvanor. Att med de klienter som inte har ett missbruksproblem, så kontrollerar man inte lika noga om de tagit ett glas vin eller en öl. Informanten från socialvården uppger även hon att äldre missbrukare inte väcker någon särskild association. Det som hon eventuellt tänker på mera än med klienter som inte är missbrukare, är hur de klarar av att ta hand om sig själva och att behovet av hjälp kanske ökar om man t.ex. dricker mycket alkohol som äldre. Som slutsats kan man konstatera att alla respondenter nog hade en viss sorts bild av en äldre missbrukare, trots att man först uppgav att man inte hade det till en början.

Respondent från hemservice: ”Alltså nog är det ju en människa det också som har känslor och värderingar, precis som vilken annan. Jag är kanske lite mera på min vakt och har mera koll på alkoholkonsumtionen med en missbrukare”.

Alla respondenter var ense om att påståendet, ”en gång missbrukare, alltid missbrukare”, inte stämmer. Alla ansåg att det är helt möjligt att ta sig ur ett missbruk. Dock poängterades av flera att om man en gång varit missbrukare, så finns det en stor risk att man börjar missbruka igen. Några av respondenterna uppgav även att de är lite extra på sin vakt gällande hur klientens alkoholkonsumtion ser ut i dagsläge om det finns i klientpappren att personen varit missbrukare. Dessutom tror två av respondenterna att fördomar om en klient som varit missbrukare kan hänga med länge med klienten, trots att personen blivit nykter. De poängterade även att för professionella får inte detta förekomma och de trodde inte heller att det påverkar i arbetet med före detta missbrukare, men så där undermedvetet trodde de nog att fördomar och tankar om svaghet kan förekomma.

Respondent från socialvården: ”Jag kan inte hålla med, för jag har nog sett lyckade förändringar också, där klienten kommit ur sitt missbruk. Så att alltid stämmer det inte, men risken för återfall finns nog alltid om man en gång haft ett missbruk”.

Enligt professor Jörgen Engel beror det på hur människors belöningssystem fungerar om man ska kunna ta sig ur ett missbruk. Engel anser alltså att påståendet ”en gång missbrukare, alltid missbrukare” delvis är sant och delvis falskt. En del missbrukare klarar aldrig av att helt komma bort från sitt missbruk och t.ex. kunna ta alkohol med måtta, medan det också finns en del som klarar av det. Påståendet är väldigt omtalat och enligt Engel finns det ännu inget bra svar. (Toikanen 2006.)

Enligt Wirbing och Ortiz stämmer inte påståendet utgående ifrån aktuell forskning på gruppnivå. Det var endast cirka 25 % av dem som fått diagnosen som fortfarande var beroende vid uppföljningsstudierna. 20 % var nykterister, 40 % riskkonsumenter och 15 % normalkonsumenter. Att komma ur ett beroende är helt möjligt att göra på egen hand, men trots det så är det många som behöver professionell hjälp i processen. (Wirbing & Ortiz 2014, 14.)

6.1.3 Respondenternas tankar om missbruk

Alla respondenter svarade att de anser att t.ex. användningen av alkohol blir till ett missbruk då man själv inte kan kontrollera behovet av att få tag på och konsumera t.ex. alkohol mer.

Dessutom tog flera upp att ett missbruk kännetecknas av att man inte längre kan sköta om vardagliga saker som arbete och sin familj, utan sätter sitt missbruk före dessa faktorer.

Respondent från boendeenheter: "Bruket övergår väl i missbruk då det börjar dominera, då man liksom inte kan kontrollera det mera".

Från K5:s missbrukskoordinatorers sida var man intresserad av att ta reda på om respondenterna ser på ett missbruk som en sjukdom eller inte. Därför togs den frågan med i intervjuerna, trots att den kan uppfattas en aningen ledande som fråga. I denna fråga var respondenternas svar ganska delade. För en del var det inte heller så klart för dem själva vad de ansåg om frågan.

Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) definieras beroende som ett sjukdomstillstånd som karakteriseras av tvångsmässig användning av en drog. Man har ingen kontroll över drogintaget och får man inte drogen kan det leda till t.ex. ångest och sömnbrist. (Franck & Nylander 2011, 11–13.) Alkoholberoende kan även ses som en medicinsk-psykiatrisk diagnos. Diagnosen kännetecknas av t.ex. att man inte klarar av att arbeta, man kräver mera och mera av substansen för att få önskad effekt, kontrollförlust, önskan eller tvång att använda substansen och misslyckande försök till att sluta använda substansen. (Wirbing & Ortiz 2014, 12–13.)

Respondenten som arbetar på boendeenheter såg på ett missbruk både som en sjukdom och som något som en människa själv kan styra. Om man ser ett missbruk som ett kemiskt beroende och att en person själv inte kan hantera att kroppen kräver t.ex. alkohol, så då ansåg hon att det är som en sjukdom. På det här sättet försöker hon i alla fall tänka som professionell. Som privatperson kan hon ändå tänka att ett missbruk till lika ändå är självvållat och att det inte är någon som tvingat personerna till att dricka. Respondenten tror även att orsakerna till ett missbruk kan vara, som tidigare nämnt, att döva något, som i sin tur kan leda till en ovana och ett missbruk. Speciellt hos äldre människor tror hon att det måste finnas en orsak till varför man dricker, då eventuellt att man mår dåligt och vill döva något. Denna respondents tankar kring om missbruk kan ses som en sjukdom är alltså ganska tudelad. Å ena sidan anser hon att det kan betraktas som en sjukdom och å andra sidan som något som är självvållat. I sitt arbete och som professionell försöker hon betrakta ett missbruk som en sjukdom, trots sina personliga tankar om att det även är självvållat.

Respondent från boendeenheter: "Om man tänker att missbruket är ett kemiskt beroende så då är det ju nog som en sjukdom...Så försöker jag tänka som professionell, men sedan så tänker man ju då också att inte är det ju någon som tvingat i dem heller".

Informanten som arbetar på en avdelning för äldre är även hon lite in på samma bana som respondenten från äldreomsorgen gällande sitt synsätt på ett missbruk, och anser att det är svårt att definiera om det är en sjukdom eller inte. På ett sätt ser hon det som en sjukdom eftersom vissa inte kan komma ur sitt missbruk, trots otaliga försök. Då kan man enligt respondenten börja fundera om det är något i kroppen som styr begäret och som personen inte själv har någon makt över. I dessa fall ser hon det som en sjukdom. Samtidigt tycker hon att det ändå på något sätt är något som man själv skulle kunna styra och då är det inte en sjukdom. Denna respondent har alltså även hon väldigt delad åsikt på om hon ser missbruk som en sjukdom eller inte.

Respondenten från hälsovården svarar genast att hon anser att ett missbruk är en sjukdom. Detta eftersom man inte klarar av att komma ur ett missbruk själv, utan behöver ha utomstående hjälp, samt att man trots att man sluppit ur ett missbruk, kan fall dit igen när som helst. Respondenten menar att hon inte kan se missbruk på något annat sätt än som en sjukdom, fast det är lite svårt att förklara varför det är en sådan självklarhet för henne.

Respondent från hälsovården: "Jo, det är det ju absolut".

Respondenten från hemservicen anser även att ett missbruk är en sjukdom. Detta eftersom de människor med missbruksproblem inte har något stop för intag av det som de missbrukar. Som exempel ger informanten att de flesta dricker väl vin någon gång, men kan sätta ett stop för hur mycket och hur ofta man dricker. Med missbrukare tycks detta inte fungera, utan de bara fortsätter. Därför anser hon att det måste vara något i kroppen som reglerar detta "stop", men hon vet inte riktigt vad det skulle kunna vara. På grund av dessa faktorer anser därför informanten att ett missbruk är en sjukdom. Informanten från socialvården tog inte ställning till denna fråga.

6.1.4 Sammanfattning

Sammanfattningsvis kan man säga att äldre missbrukare inte ännu i dagens läge är en så stor klientgrupp, utan för de flesta av respondenterna så var det endast några få klienter som de har för tillfället. Undantaget var inom hemservicen där man hade flera klienter och missbruksproblematiken var en aktuell utmaning. Den största utmaningen för hemservicen är när klienterna återgår till missbruket så kan t.ex. deras hälsa försämrats ytterligare och så krävs

större kontroll på klienternas alkoholintag av personalen. För de respondenter som ansåg att klientgruppen inte är så stor, nämndes också en del utmaningar, men de ansågs vara hanterbara i den utsträckning som de förekommer i dagens läge.

Hur respondenterna ser på äldre missbrukare och vilka förhållningssätt man har gentemot den klientgruppen varierade en aning. En del av informanterna ansåg att man ser på missbrukarna som vilken människa som helst, medan andra uppgav att de nog förekommer en viss reservation i vissa situationer vid arbetet med äldre missbrukare. Missbruket ansågs vara något som man själv vållat eller som en sjukdom som inte går att bryta. Om tankar gällande t.ex. stereotypa missbrukare och att man får skylla sig själv då man har ett missbruk, förekom så var det endast personliga tankar som man i sin roll som professionell åsidosatte och tänker bara på missbrukarna som en människa. Dock kan det diskuteras om man som professionell verkligen kan åsidosätta personliga åsikter och endast vara strikt professionell, då t.ex. tankar om självvållad misär förekommer som privatperson.

6.2 Hur påverkar de äldre missbrukarnas kön professionellas attityder gentemot dem?

Tillsammans med K5 kom vi fram till att det skulle vara intressant att se ifall professionellas förhållningssätt gentemot äldre missbrukare varierar beroende på om det är en man eller en kvinna som är klienten i fråga. Detta eftersom missbruksproblem varit ett mer mansdominerat problem genom tiderna, men nu kan man se inom forskningen att det även blir allt mer vanligt också bland kvinnor.

Fram till 1960-talet var det nästan enbart män som konsumerade alkohol i Finland. Av kvinnor i åldern 15–69 år 1968 var det hela 40 % av alla kvinnorna som uppgav att de var helnyktra. I dagens läge har 90 % av alla kvinnor druckit alkohol inom de senaste 12 månaderna. Andelen konsumerad alkohol är i nuläget nästan på samma nivå som för männen. (Österberg & Mäkelä 2009.)

6.2.1 Förhållningssätt gentemot äldre missbrukande män och kvinnor

Alla respondenter, förutom informanten som arbetar på boendeenheter, uppgav att de inte har någon skillnad på förhållningssättet gentemot äldre missbrukare när det gäller om klienten är en man eller en kvinna. Informanterna ser både missbrukande äldre män och kvinnor som en klientgrupp och de behandlas som alla andra. Könet anses inte ha någon påverkan i detta.

Det som dock kom fram var att man kanske först och främst tänker på en man då man tänker på en äldre missbrukare, just eftersom det i huvudsak varit män som man haft som klient om man arbetat med en äldre missbrukande klient. På grund av detta poängterade en av

respondenterna att det är lite svårt att ta ställning till om man har olika förhållningssätt gentemot klienterna beroende på om det är en man eller en kvinna, då man enbart haft manliga klienter. Utöver detta kom det även fram att en orsak till att man främst tänker på en man som en missbrukare, är för att det genom tiderna varit mera män som varit missbrukare och kanske inte lika vanligt bland kvinnor. Det har och är kanske ännu idag, mer acceptabelt att en man är missbrukare än en kvinna. Överlag är det fortfarande väldigt acceptabelt i den finländska kulturen att dricka sig berusad och alkoholkonsumtion anses höra till vid många olika tillfällen t.ex. vid sociala sammanhang (Österberg & Mäkelä 2009).

Respondenten som arbetar på boendeenheter var den enda informanten som ansåg att hon tänker annorlunda på en missbrukande man än på en missbrukande kvinna. Detta eftersom det enligt henne är mera acceptabelt i samhället att en man har missbruksproblem, medan en kvinna är den som kanske har den där modersrollen och som den stabila i en familj. Om en kvinna faller i ett missbruk, så skulle hon ses mera som en svag person än om det var mannen i t.ex. en familj. Respondenten menar att det på något sätt känns som ett större misslyckande om en kvinna får missbruksproblem.

Respondent från boendeenheter: "Man tänker nog annorlunda på en missbrukande man än på en missbrukande kvinna. Det är mera accepterat för en man. En kvinna är ofta förknippad med den där modersrollen som ska ta hand om familjen och därför tror jag att en kvinna skulle vara en svagare person om hon faller i missbruk. Det känns mera som ett misslyckande om en kvinna faller i missbruk".

6.2.2 Sammanfattning

Alla professionella, förutom en, hade alltså inga speciella förhållningssätt som de kom att tänka på gällande äldre missbrukande män eller kvinnor. Det var endast respondenten som arbetar på boendeenheter som uppgav att hon tänker på att det är ett större misslyckande för en kvinna om hon faller i ett missbruk, än vad det är för män. Respondenten sa att hon anser att det är mera acceptabelt för en man att missbruka. Alla informanter var överens om att det är främst en man som man tänker på då man hör om en äldre missbrukare. Dock har de märkt att det blir allt fler kvinnor som också har missbruksproblem och de trodde att det är något som kommer att öka i framtiden. Enligt Esa Österberg, forskare vid Institutet för hälsa och välfärd, är kvinnor som är helnyktra snart historia. Österberg tror att kvinnor kommer att börja dricka allt mer i framtiden (Honkatukia 2013).

6.3 Professionellas bemötande av äldre missbrukare

Bemötande av klienter är mycket centralt i arbeten inom social- och hälsovård och det är viktigt att alla behandlas lika. Eftersom en av K5:s missbrukskoordinatorer haft erfarenhet av att professionella ibland kan behandla missbrukare på ett diskriminerande sätt så var frågan om hur professionella bemöter äldre missbrukare en mycket viktig fråga i studien. Att alla människor ska bemötas och behandlas lika stadgas i Finlands grundlag (Gr 101 Finlands grundlag, 6 §).

Alla respondenter försöker bemöta alla människor jämlikt och på ett sätt som de själva skulle vilja bli bemötta på. De tänker inte på om en människa är en missbrukare eller inte, utan ser endast personen som en människa. De försöker bemöta klienterna genom att lyssna på vad de har att säga och vara så öppna som möjligt. Informanten som arbetar på boendeenheter anser att detta ibland kan vara en utmaning med missbrukare, eftersom klienternas synsätt på en situation kan vara väldigt olik till det som man som professionell anser skulle vara det bästa för situationen. I dessa fall kan det vara svårt att inte korrigera klienterna med de egna tankarna och förslagen.

Respondent från socialvården: "Jag brukar alltid bemöta klienter med respekt och ha i baktanke att bemöta dem på ett sådant sätt som jag själv skulle vilja bli bemött och lyssna på hur de ser på sin situation".

Respondent från boendeenheter: "Man måste ju vara öppen och ärlig och liksom försöka lyssna på då utan att korrigera något vad de berättar, men det är ju ibland lättare sagt än gjort".

Respondenten som arbetar på en avdelning för äldre poängterar att det som eventuellt skiljer sig mellan en klient som är missbrukare och en som inte är det gällande bemötande, är hon upplevt att man måste prata och förklara saker och ting mycket mera noggrant åt äldre missbrukare eftersom den sociala biten ibland inte är så utvecklad. De förstår inte en del saker på samma sätt som andra tar förgivet. Detta gäller dock inte alla äldre missbrukare.

6.3.1 Kan professionellas bemötande ändra om man på förhand vet att klienten är en missbrukare?

Respondenterna var väldigt oense om huruvida en professionells bemötande kan ändra om man på förhand vet att en klient är missbrukare. Informanten från socialvården hade svårt att ta ställning till detta eftersom hon arbetar mycket med missbrukare, så då klienterna kommer

till henne så vet hon alltid att de är missbrukare, men hon trodde inte att bemötandet ändrar för andra professionella heller, eftersom man ska bemöta alla lika då man är professionell. Informanten från hemservicen svarade att hon tror att det finns både och. Alltså att för en del så ändrar sättet att bemöta klienten på om de är missbrukare och för en del inte. Hon poängterar att det inte ska få vara på det viset, men hon tror att det tyvärr förekommer. Det kan förekomma genom att professionella kan ha en snävare ton gentemot klienten eller att man förbiser en del av det som klienten begär eftersom man anser att det endast är på grund av att personen är berusad.

Respondent från hemservice: "Säkert, det finns både och. Det tror jag nog att. Så ska det ju inte få vara, det ska inte ha någon skillnad på det viset, men alltså jag tror att det kan finnas. Att man är lite annorlunda."

Informanten som arbetar på en avdelning för äldre och respondenten som arbetar på boendeenheter inom äldreomsorgen uppgav att de inte anser att professionellas bemötande ändrar om man på förhand vet att klienten är en missbrukare, men att tankesättet inför mötet kan vara lite annorlunda, mot om klienten inte är en missbrukare. Den ena respondenten berättar att hon tror att man som professionell tänker lite mera på orsakerna till att en person kommit till avdelningen, t.ex. om missbruket kan ha att göra med det. Den andra informanten menar att hon eventuellt tänker för sig själv inför ett hembesök till en missbrukare vad det är som hon kommer att möta i klientens hem, men tankarna är då främst kring hur helhetssituationen kan se ut och inte gentemot klienten i fråga.

Respondent från avdelning för äldre: "Nog kanske man, inte nu ändras men jag tror nog att man som tänker på ett annat sätt att vad beror det på att det är så här nu"

Respondenten från hälsovården uppgav att om hon ska hem till en missbrukare så reflekterar hon över vilka situationer som skulle kunna uppstå för hennes egen del, t.ex. kring säkerhet, om klienten skulle bli aggressiv på grund av att personen är påverkad. Trots detta försöker hon vara så fri från fördomar som möjligt då hon möter klienter och bemöta alla lika.

6.3.2 Hur respondenterna anser att deras kollegor bemöter äldre missbrukare

Respondenterna var alla ense om att de inte anser att deras kollegors bemötande ändrar om det är en missbrukare. Dock tillade en del av respondenterna att det kan förekomma att man kollegor sinsemellan diskuterar kring klienter som är missbrukare, t.ex. om man upplevt någon situation som jobbig på något sätt eller att man pratar om att personen själv ställt till det för sig själv och att de gör situationen värre för sig själva genom att missbruka. Inom

socialvården ansågs även att professionella kanske är lite mera reserverade om de möter en klient som är påverkad, speciellt av narkotiska preparat, för då kan personen vara mycket oberäknelig. Överlag tyckts det dock inte förekomma att man skulle behandla missbrukande äldre på något sätt än de som inte missbrukar, men man kan förhålla sig kritiskt till om professionella verkligen kan hålla fördomarna till diskussionerna mellan kollegor, eller om det också, medvetet eller undermedvetet, påverkar hur äldre missbrukare bemöts.

Respondent från hemservice: ” Nej, jag vet inte. Det är svårt att säga, man skulle ju behöva gå sida vid sida då och se. Men nog vet jag att det kan finnas oro och irritation då man tänker att t.ex. nu har den här klienten många sår och så dricker han öl då ännu till, så då kan nog kollegorna dra en djup suck då de kommer till kontoret, men inte tror jag att de visar det åt honom ”.

6.3.3 Anser de professionella att de har tillräckligt med kunskap och redskap till att bemöta, stöda och diskutera med äldre missbrukare?

Från K5:s sida är det viktigt att personalen inom området känner sig säkra i sitt arbete med äldre missbrukare och därför frågade jag respondenterna om de anser att de har tillräckligt med kunskap och redskap till att bemöta, stöda och diskutera med äldre missbrukare, och om de inte anser att de har det, vad de i så fall skulle önska för att känna sig säkrare.

Alla respondenter ansåg att de har tillräckligt med kunskap och redskap i dagens läge, eftersom äldre missbrukare inte är en så stor klientgrupp. Fler av respondenterna poängterade också hur viktigt det är med K5:s missbrukskoordinatorer som de kan kontakta om de känner att de har en situation eller frågor som de själva inte behärskar. Det kom inte fram i vilka situationer som respondenterna kontaktar missbrukskoordinatorerna eller andra professionella inom missbrukarvården, vilket var synd, för det skulle ha varit intressant att se i vilka situationer som kunskapen och resurserna inom social- och äldreomsorgen inte räcker till gällande missbruk.

Respondent från hälsovården: ”Om jag känner mig osäker så kan jag ju bolla vidare till följande som kanske har mera kunskap ”.

Respondent från hemservice: ”Nog kan man diskutera och nog behöver man få stöd, man blir ju aldrig fulländad, det kommer ju nya problem och nya saker hela tiden, men man har skolning och får diskutera med kanske mera professionella och så där så tycker jag att nog går det ”.

Respondenten från socialvården önskade att det skulle finnas fler stödåtgärder i samhället för personal som arbetar med missbrukare, men även för brukarna själva. Informanten skulle vilja att det skulle finnas fler möjligheter att erbjuda missbrukarna som vill ha hjälp med sitt missbruk. Fler av respondenterna pratade också om att de tror att läget kommer att förändras ganska mycket i framtiden med nya former av missbruk, fler äldre som missbrukar, då både män och kvinnor, samt att klienterna inom äldreomsorgen kommer att bli allt yngre om de missbrukat stor del av sitt liv. Om situationen förändras drastiskt så ansåg fler att de definitivt skulle behöva mera skolning inom området, men så som det ser ut idag så kände alla att de behärskar arbetet med de äldre missbrukarna. Alla respondenter uppgav att de har någon form av samarbete med missbrukarvården på sina arbetsplatser och man märkte att det var en mycket viktig del i arbetet med missbrukarna för informanterna. För att vården av äldre missbrukare ska fungera och även fast t.ex. antalet skulle öka drastiskt, så ansåg respondenterna att samarbetet mellan äldreomsorgen och missbrukarvården, och kanske även psykiatriska sidan, är väldigt viktigt. Så som situationen är idag så klarar man vården av missbrukarna med det samarbete som finns, men i framtiden kanske ett ännu aktivare och omfattade samarbete kommer att krävas.

6.3.4 Sammanfattning

De professionella som jag intervjuat bemöter äldre missbrukare som alla andra människor och de anser även att detta är fallet överlag på deras arbetsplatser. Fall av avvikande från att alla behandlas lika kunde förekomma vid diskussioner mellan kollegor, men inte påverka bemötandet och vården av klienten i fråga. Situationer där man som professionell kanske är lite mera på sin vakt var om klienterna är påverkade vid möten, speciellt av narkotiska preparat, vilket kan göra att klienterna är väldigt oberäkneliga och då kan situationer som handlar om säkerhet uppstå för den professionella. I sådana situationer framkom det att man kanske inför mötet tänker extra noga igenom vad man ska säga, samt hur mötet ska gå till. Det ansågs dock inte heller påverka själva bemötandet.

Alla respondenter var eniga om hur oerhört viktigt det är med ett fungerande samarbete med missbrukarvården för att garantera god vård för äldre missbrukare. Speciellt viktigt ansåg man att samarbetet med K5:s missbrukskoordinatorer är i dagens läge, så personalen inom social- och hälsovården kan kontakta de som är specialiserade på missbruksfrågor om det uppkommer situationer eller frågor som man är osäker i hur man ska lösa. Det framkom inte i vilka situationer eller frågor som man kontaktar missbrukarvården för hjälp och råd i arbetet med äldre missbrukare, vilket var synd, för då skulle man ha fått en bild av när professionella

inom social- och äldreomsorgen inte har tillräckligt med kunskap i ärenden med äldre missbrukare.

7 Diskussion

I den här studien har jag undersökt i samarbete med Kust-Österbottens samkommun för social- och primärhälsovård, vilka förhållningssätt som professionella har gentemot äldre missbrukare, samt hur deras förhållningssätt i sin tur påverkar hur de bemöter denna klientgrupp. I detta kapitel kommer jag att föra en diskussion kring de centrala resultaten i studien och jämföra dem med tidigare forskning kring ämnet. Jag kommer även att diskutera kring reliabiliteten av studien, samt vilka utvecklingsförslag som skulle kunna vara aktuella på området.

Under studiens planeringsfas var min uppfattning att de professionella har ett visst sorts förhållningssätt gentemot äldre missbrukare och att det eventuellt återspeglar i arbetet med klienterna. Min uppfattning var att förhållningssätten kan vara negativa och diskriminerande. Detta eftersom jag upplevt sådana situationer själv, men även på grund av att en av K5:s missbrukskoordinatorer upplevt att det är så i vissa situationer. Denna studie visar dock att det verkar som att detta inte är fallet, utan alla respondenter ansåg att de inte har något speciellt förhållningssätt gentemot äldre missbrukare, utan att man ser dem som alla andra människor. I en del fall kunde respondenterna ändå medge att de hade en del stereotypa bilder av hur en äldre missbrukare ser ut eller ha ett förhållningssätt som pekade på att man anser att ett missbruk är något som är självvållat. Detta var dock inget som man visade direkt gentemot klienterna.

I och med att informanterna inte hade några speciella förhållningssätt påverkar det inte heller hur man bemöter äldre missbrukare. Om man uppgett att man hade en viss stereotypisk bild av hur en missbrukare är, eller tankar om att ett missbruk är självvållat, så då sätts de tankarna vid sidan om när de professionella bemöter klienterna. De respondenter som ansåg att det kan förekomma att man kollegor sinsemellan pratar nedvärderande om äldre missbrukare, poängterade att det ändå aldrig skulle ske direkt i kontakt med klienten i fråga.

Som tidigare nämnt, kan man dock förhålla sig kritiskt till att personliga fördomar och tankesätt helt kan åsidosättas i rollen som professionell. Som professionell ska alla behandlas och bemötas lika, dock kan det diskuteras om detta verkligen är fallet om man medvetet eller omedvetet har personliga fördomar och negativa förhållningssätt gentemot äldre missbrukare i sitt privatliv. Respondenten från hemservicen, som också hade relativt mycket erfarenhet av

arbete med äldre missbrukare, poängterade att hon tror att särbehandling på grund av missbruk förekommer, fast det inte skulle få göra det.

I och med detta skulle det ha varit intressant om jag personligen skulle ha haft möjlighet att följa med och observera hur arbetet med äldre missbrukare går till på de olika arbetsplatserna. Det är även viktigt att komma ihåg att jag endast intervjuat fem professionella, så det finns en möjlighet till att resultatet skulle ha varit annorlunda om antalet respondenter hade varit ännu fler i denna studie. Resultatet skulle även ha kunnat vara annat om jag intervjuat fler professionella från hemservicen, eftersom det verkar som att det är där som den största utmaningen ligger, både med ett ökat antal äldre missbrukare och olika sorter av missbruk. Vid ett av intervjutillfällena märkte jag speciellt mycket av intervjuaffekten, alltså att respondenten påverkades av intervjutillfället och eventuellt även mig som forskare. Det är alltså även viktigt att komma ihåg att vid intervjuer så kan resultatet ha påverkats av intervjuaffekten, t.ex. att respondenterna har svarat på ett sådant sätt som de trott att jag skulle vilja att de ska svara.

Under mina intervjuer upplevde jag att alla förutom respondenten inom hemservicen inte hade så mycket erfarenhet av att arbeta med äldre missbrukare, och många fick svara på frågorna i intervjun utgående ifrån några enstaka fall eller personer. Detta visar att det i K5:s kommuner inte ännu i dagens läge verkar vara en stor klientgrupp som det är frågan om, om man bortser från hemservicen. Trots att tidigare forskning tyder på att äldre missbrukare kommer att bli allt fler så märks det inte ännu avsevärt i dessa kommuner. Detta kan också ha att göra med att det kan ta många år före man måste uppsöka vård eller social hjälp på grund av sitt missbruk (Nuorvala et al. 2004, 418). Dock uppgav en del respondenter att de sett en ökning och alla poängterade att de tror att det kommer att öka inom snar framtid. I och med ökningen trodde man att det som i dag anses vara en mansdominerande klientgrupp, kommer att övergå allt mera till att även kvinnor behöver hjälp på grund av sitt missbruk.

Enligt respondenterna så kommer äldre missbrukare alltså bara att öka och det kommer att skapa problem på deras arbetsplatser. T.ex. så uppgav alla respondenter att de känner att de klarar av arbetet med de få missbrukare som de har i dagens läge, men om antalet skulle öka markant skulle man inte ha kunskap och redskap till den rätta vården och omsorgen mera. Respondenten från socialvården poängterade att hon önskar att det överlag skulle finnas mera olika stödformer att erbjuda missbrukare.

Utöver att antalet missbrukare kommer att öka, så trodde respondenterna att de kan få börja arbeta med olika sorters missbruk. Idag är det alkoholmissbruk som är det vanligaste och det kände informanterna att de hade ganska god kunskap om, men att om man ser på hur det ser ut idag så kan även olika narkotiska preparat bli en vardag för personalen inom social- och hälsovården. Tidigare forskning stöder att det verkar vara som att det är alkohol som är det vanligaste missbruket bland äldre människor i dagens läge. Enligt Nuorvala et al. är det främst alkohol som brukas när det gäller äldre missbrukare, medan det i yngre generationer förekommer en stor variation gällande vad som missbrukas (Nuorvala et al. 2004, 428).

Inom socialvården funderade respondenten kring om de som börjat missbruka i en ung ålder lever så länge att de blir äldre missbrukare. Detta togs även upp av respondenten från hemservicen och hon trodde att de kommer att få allt yngre personer som behöver hemservice på grund av att de inte klarar av att ta hand om sig själva i och med sitt missbruk. Informanten som arbetade på en avdelning för äldre berättade att hon har upplevt att ett missbruk avtar då människorna blir t.ex. över 80 år och när andra sjukdomar tar över. Hon menade att då man blir över 80 så orkar man inte fysiskt och psykiskt med ett så aktivt missbruk mera, så att hon trodde att det avtar av sig själv då man kommer upp i en viss ålder.

Utav denna undersökning kan man se att äldre missbrukare inte verkar vara en så stor klientgrupp ännu i dagens läge och därför kanske inte det som undersöktes i denna studie var så aktuellt ännu idag. Om antalet äldre missbrukare och olika sorter av missbruk ökar, så skulle samarbeten mellan missbrukarvården och äldreomsorgen ytterligare behöva utvecklas för att annars så räcker inte kunskapen till om missbruk inom äldreomsorgen. Det som man idag skulle kunna utveckla ännu mera från K5:s sida är det förebyggande arbetet med yngre aktiva missbrukare, för att minska antalet som sedan blir äldre missbrukare. Att äldre ofta dricker alkohol för att döva något togs upp av flera respondenter, så därför kanske en utvecklingsidé just för äldre skulle vara att få dem mera aktiverade, så att de inte känner sig så ensamma och inte behöver döva ensamheten med t.ex. alkohol. Dock kan ju detta vara en stor utmaning eftersom missbruk är så tabubelagt ämne och kan vara väldigt svårt att upptäcka ibland. Enligt Nuorvala et al. har man under 2000-talet haft möjlighet att förbättra missbrukarvården med t.ex. fler vårdplatser och vårdprogram som utvecklats. Dock finns det en risk att förbättringen inte är så långvarig på grund av det kommande mångfacetterade missbruket (Nuorvala et al. 2004, 428–429).

Litteraturförteckning

Ahlström, Salme & Mäkelä, Pia & Mustonen, Heli & Huhtanen, Petri (2008) Alkoholen och äldre i Finland. Nordisk alkohol- och narkotikatidskrift vol. 25 (5), 427–437.

Bergström, Göran & Kristina Boréus (red.) (2005) Textens mening och makt. Metodbok i samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys. Studentlitteratur.

Denscombe, Martyn (2009) Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna. Studentlitteratur, Lund.

Esaiasson, Peter & Gilljam, Mikael & Oscarsson, Henrik & Wängnerud, Lena (2012) Metodpraktikan – Konsten att studera samhälle, individ och marknad. Norstedts Juridik AB.

Fejes, Andreas & Thornberg, Robert (2009) Handbok i kvalitativ analys. Liber.

Franck, Johan & Nylander, Ingrid (2011) Beroendemedicin. Studentlitteratur.

Gr 101 Finlands grundlag.

Honkatukia, Marika (2013) Alkoholintutkija: Raittiit naiset alkavat olla historia. Yle Uutiset.

Jyrkämä, Jyrki & Haapamäki, Laura (2008) Åldrande och alkohol. Nordisk forsknings och diskussion. NAD-publikation 52.

Kvale, Steinar (2009) Den kvalitativa forskningsintervjun. Studentlitteratur, Lund.

Mustonen, Heli & Mäkelä, Pia & Huhtanen, P (2009) Miten suomalaisten alkoholin käyttötilanteet ovat muuttuneet 2000-luvun alussa? Yhteiskuntapolitiikka 74 (4), 387–399.

Nuorvala, Yrjö & Metso, Leena & Kaukonen, Olavi & Haavisto, Kari (2004) Missbrukarklientelet i förändring – Kartläggning av missbruksfall åren 1987–2003. Nordisk alkohol- och narkotikatidskrift vol. 21 (6), 417–432.

So 202 b L om klientens ställning och rättigheter inom socialvården.

So 422 L om patientens ställning och rättigheter, 2 kap. Patientens rättigheter.

Taittonen, Leena (2011) Päihteitä käyttävän ikäihmisen kohtaaminen kotihoidossa – Asiakkaiden ryhmittely juomatapojen mukaan, kotihoidon työntekijän rooli sekä eettiset

jännitteet. Tammerfors universitet.

Toikanen, Vivvi (2006) Urgamla system för överlevnad orsakar dagens beroendeproblem: Kidnappad hjärna. Allt om vetenskap.

Uggerhøj, Lars (2014) Learning from each other: collaboration processes in practice research. Department of Sociology and Social Work, Aalborg University, Aalborg Denmark. Nordic Social Work Research.

Wirbing, Peter & Ortiz, Liria (2014) Riskbruk & beroende – beroendelära för socialtjänsten. GOTHIA Fortbildning.

Österberg, Esa & Mäkelä, Pia (2009) Alkoholbruket i Finland. Droglänken.

Bilaga 1: Informationsbrev

Jag studerar socialt arbete vid institutionen för socialvetenskaper på Helsingfors universitet. I magisterstudierna ingår praktikforskning och jag kommer att göra den i samarbete med Kust – Österbottens samkommun för social- och primärhälsovården. Eftersom du ingår i målgruppen för praktikforskningen skulle jag gärna vilja intervjua dig. Just din kunskap och dina erfarenheter är viktiga!

Ditt deltagande är frivilligt & du har rätt att avbryta din medverkan när du vill. Som undersökningsdeltagare garanteras du anonymitet, vilket innebär att uppgifter om dig ges största möjliga konfidentialitet. Uppgifter som kan härledas till din person kommer att avidentifieras. Ditt namn, kön, din ålder eller andra uppgifter som kan härledas till din person, kommer inte att publiceras. Ifall du godkänner att intervjun bandas kommer materialet att förstöras när studieperioden är avlagd. Resultatet kommer att användas enbart för forskningsändamål, vilket innebär att det inte får användas för beslut eller åtgärder som direkt påverkar dig.

Med vänliga hälsningar

Amanda Sandsten

Socialarbetarstudier vid Helsingfors universitet

Bilaga 2 : Samtyckesblankett

Härmed samtycker jag att det jag delger får användas för forskningsändamål.
Jag har informerats om forskningen och jag känner till att jag kan avbryta mitt deltagande när jag vill.

.....
Underskrift

.....
Namnförtydligande

.....
Datum

Bilaga 3: Intervjuguide

Tema: Professionellas attityder gentemot äldre missbrukare

- Vad är ditt yrke?
- Var jobbar du?
- På vilket sätt kommer du i kontakt med äldre missbrukare i ditt arbete?
- På vilket sätt är äldre missbrukare en utmaning för din arbetsplats i dagens läge?
- Hur tror du att situationen kommer att se ut i framtiden?
- Vad tänker du på då du hör en äldre människa som är missbrukare?
- Anser du att beroende är en sjukdom?
- Vem anser du har huvudansvaret för vården av äldre missbrukare? Är det missbrukarvården eller äldreomsorgen, (eller båda)?
- Vilka attityder har du gentemot äldre missbrukande män?
- Vilka attityder har du gentemot äldre missbrukande kvinnor?
- Ta ställning till påståendet: ”en gång missbrukare, alltid missbrukare”
- Anser du att man inom vården kan förbise andra sjukdomar på grund av att en patient/klient är missbrukare? Alltså att man t.ex. endast fokuserar på att personen och hans/hennes symptom är på grund av missbruket?
- Berätta om hur du bemöter en äldre missbrukare
- Kan en professionells bemötande ändra om man vet att patienten/klienten är en missbrukare?
- Har du märkt att dina kollegor på något sätt bemöter äldre missbrukare på annat sätt än de som inte är missbrukare?
- Anser du att du har tillräckligt med kunskap och redskap till att bemöta, stöda och diskutera med en äldre missbrukare?
- Om inte, vad skulle du behöva för att känna dig mera säker?
- Har du något att tillägga eller kommentera?