

# Hemtjänstpersonals förhållningssätt till äldre personer med alkoholproblem

Lis Bodil Karlsson och Evy Gunnarsson

**Denna artikel fokuserar på hur hemtjänstpersonal förhåller sig till utmaningar och dilemman med omsorgstagare med alkoholproblem. Analysen visar hur personalen fokuserar på att spela en roll som omsorgsgivare och förmågan att ”spela teater” som några av förutsättningarna för arbetet. Goffmans dramaturgiska begreppsapparat respektive Hochschilds teorier om emotionellt lönearbete används för att tolka resultaten.**

Under de senaste decennierna har äldreomsorgen genomgått stora förändringar. Administrativa uppgifter har ökat och klientgrupperna blivit fler och mer omsorgskrävande än tidigare (Stranz 2013), exempelvis multistjuka och psykiskt sjuka personer eller dem som befinner sig i livets slutskede. Ytterligare en grupp äldre som hemtjänsten möter är dem med alkoholproblem. Vissa av dessa äldre har som yrkesverksamma kanske haft en måttlig alkoholförbrukning som eskalerat vid pensionering, medan andra genom livet har haft ett mer komplicerat bruk (Gunnarsson & Karlsson 2013). Åldrandet i sig kan tillsammans med alkoholbruket påverka äldre personers fysiska och psykiska hälsa negativt (Royal College of Psychiatrists, 2011), likaså kompliceras hemtjänstens arbete med dessa äldre (Gunnarsson 2012, 2013, Gunnarsson & Karlsson 2013, Karlsson & Gunnarsson 2017; Koivula m fl 2016).

Varje medborgare över 65 år kan ansöka om insatser från kommunens biståndsenhet. Utifrån den enskildes behov avgörs lämpliga insatser, som hjälp med städning, inköp

## FÖRFATTARE

Lis Bodil Karlsson, FD och docent i socialt arbete, Institutionen för socialt arbete, Stockholms Universitet, lis-bodil.karlsson@socarb.su.se

Evy Gunnarsson, Professor i socialt arbete, Institutionen för socialt arbete, Stockholms Universitet, evy.gunnarsson@socarb.su.se

Finansiär: FORTE

av mat, ledsagning, dusch och hygien, vilka sedan utförs av hemtjänstutförare (Erlandsson m fl 2013). Biståndsbedömningen sker med utgångspunkt från kommunala riktlinjer och Socialtjänstlagen (SoL) med hänvisning till vad som uppfattas som skälig levnadsnivå och utifrån klientens självbestämmande (Gunnarsson & Karlsson 2013). Autonomi och självbestämmande är centrala i bedömningen av bistånd. Varje beslut påverkas av New Public Management-organiseringen av arbetet, det vill säga åtskillnaden mellan beställarenheten (bistånd) respektive utförarenheten (hemtjänsten).

I artikeln presenteras hur hemtjänstpersonal talar om sitt uppdrag med syfte att beskriva personalens förhållningssätt med att ge omsorg till äldre personer med alkoholproblem. Med hemtjänstpersonal avses i texten undersköterskor och vårdbiträden, som arbetar praktiskt med att ge omsorg. Följande forskningsfråga besvaras: *Hur förhåller sig hemtjänstpersonal till utmaningar och dilemman i omsorgsarbetet med äldre personer med alkoholproblem?* Analysen fokuserar på dilemman i arbetssituationen, alltså svåra situationer, som handlar om att hur hemtjänstpersonalen än gör riskerar valen att få negativa konsekvenser. Medan utmaningar handlar om att arbetsuppgifterna är krävande psykiskt och/eller fysiskt för den berörda omsorgspersonalen. Fokus för vår artikel är den enskilda personalens upplevelser och erfarenheter i arbetet med dessa äldre. Den omgivande kontexten är inte i fokus, således har vi inte ett organisationsteoretiskt perspektiv. Alkoholproblem används i artikeln som en generell benämning utifrån den intervjuade personalens *föreställningar* hur den bedömer att drickandet påverkar och försämrar äldres fysiska och/eller psykiska hälsa samt skadar den äldres sociala situation – samtidigt som personalens förhållningssätt påverkas. När omsorgspersonalen talar om missbruk behålls dock ordvalet.

## TIDIGARE FORSKNING

Inom hemtjänsten förväntas personal utföra ett omsorgsarbete för dem som är i behov därav. Arbetet karakteriseras inte bara som omsorg utan också som ett servicearbete. Personalen förväntas möta varje omsorgstagare utifrån hans särskilda behov och anpassa sig till den situation som råder i var och ens hem. Att uteslutande handla på rutin räcker därför inte (Astvik 2003). Jobbet kan inte bara betraktas som tungt fysiskt och som ett arbete med människors kroppar (body work) (Twigg m fl 2011), utan också som ett emotionellt krävande arbete (Astvik 2003, Strantz 2013; Sörensdotter 2008; Wreder 2005).

Svensk forskning om arbetsvillkor inom hemtjänsten visar hur komplicerat omsorgsarbetet är. Astvik (2003) har studerat konsekvenserna av arbetsförhållanden och villkor för goda möten mellan hemtjänstpersonal och omsorgsmottagare (se även Ede & Rantakeisu 2015). Svåra möten kan upplevas som inspirerande

på grund av mötet människor emellan och relationerna till omsorgstagarna, men också som en källa till ohälsa och stress, exempelvis om de äldre är deprimerade, nedstämda eller ångestfyllda. Hemtjänstpersonalen måste hantera upplevd otillräcklighet inför uppdraget de är ålagda att göra, emellanåt på grund av snäva tidsramar och/eller hantera frustration inför att vissa omsorgstagare borde få mer hjälp än biståndsenheten bedömer (Astvik 2002). Otillräcklighet handlar inte sällan om att hemtjänstpersonalen måste möta omsorgstagare i mycket dåligt fysiskt och/eller psykiskt skick, utan resurser att kunna hjälpa och/eller erbjuda något egentligt stöd. Hemtjänstpersonal kan också känna att de saknar viss kunskap med medföljande känslor av otrygghet och osäkerhet. Svåra möten, menar Astvik (2002), kan hanteras med *konstruktiva strategier*, som att dela ansvar med kollegor eller kräva mer resurser, som mer tid. *Icke-konstruktiva strategier* är att "förneka verkligheten vilket innebär att omöjliga situationer kan fortgå och till och med förvärras" (2003: 32). Vissa strategier är knappast framgångsrika, som att konfrontera omsorgstagare, inta en moraliserande hållning, eller distansera sig fysiskt och psykiskt. Svåra möten borde i stället hanteras genom organisatoriskt stöd, som fortbildning, handledning, och att personalen ges tillräckligt med arbetstid för att fullfölja förväntade krav, enligt Astvik (2003).

I en studie av omsorgsarbetets vardag i Sverige och Danmark visar Stranz (2013) hur fysiskt och emotionellt tungt arbetet upplevs på grund av vårdkrävande omsorgstagare, eftersom majoriteten har demenssjukdomar och/eller behöver hjälp med förflyttningar. Stranz skriver om ett misskännande av arbetet som fysiskt och emotionellt tungt, vilket i praktiken manifesteras i bristande resurstilldelning, som i sin tur medför tidsbrist att utföra ålagda arbetsuppgifter och bidrar till känslor av otillräcklighet, trötthet och utmattning, men också utgör en källa till oro för den egna hälsan (Stranz 2013). Hemtjänstpersonal måste i stället på egen hand finna metoder och lösningar för svåra problem i arbetet, och hänvisas till informellt utbyte av erfarenheter och kunskap (Kalman & Andersson 2014; Sörensdotter 2008). Svårigheter i arbetet uppstår särskilt om hemtjänstpersonal inte känner omsorgstagare sedan tidigare, eftersom arbetet kräver förmåga till relationsskapande och lyhördhet inför omsorgstagares vilja och önskemål, samtidigt som uppdraget skall fullföljas (Ede & Rantakeisu 2015). Wreder (2005) betonar att omsorgsarbetet trots att det är ett kroppsarbete förutsätter medmännisklighet. Arbetet vill Wreder känneteckna som ett emotionsarbete som förutsätter inlevelseförmåga och empati. Men svårhanterliga, våldsamma och aggressiva äldre kan underminera personalens föreställningar om att bedriva ett ömsesidigt, meningsfullt och givande och gott omsorgsarbete, enligt Wreder (2005).

Om vi nu presenterat forskning som kan relateras till omsorgsarbetet generellt, redogörs nedan för forskning som berör äldreomsorgens arbete med äldre personer med alkoholproblem. Visserligen har utsatta grupper inom hemtjänsten

särskilda behov av omsorg, som dementa eller multisjuka, men det som är fokus för vår studie är utmaningar och dilemman som hemtjänstpersonal menar är knutna till arbetet med äldre med ett problematiskt drickande.

Jyrkämä och Haapamäki (2008) betonar i sin översikt en generell brist på forskning i Norden som rör äldre och alkohol, likaså Abrahamson (2009) respektive Haarni & Hautamäki (2010). Men de studier som finns går alla i samma riktning. De visar på avsaknad av riktlinjer för hur hemtjänsten skall förhålla sig till äldre som dricker, exempelvis för inköp av alkohol och att äldres alkoholproblem inte uppmärksammas på grund av okunskap (Gunnarsson 2012, 2013; Gunnarsson & Karlsson 2013, Herring & Thom 1997, Millard & McAuley 2008; Shaw & Pallattiyil 2008; Wadd & Galvani 2014). När äldre personer bor kvar i sina hem har omsorgstagare själva ansvar för sin hälsa och principen om självbestämmande är överordnad, oavsett om omsorgstagaren far illa eller inte (Gunnarsson & Karlsson 2013). Var och en avgör således mängden alkohol som hen vill dricka. Biståndsenheten kan emellertid informera hemtjänsten om att en eventuell problematik föreligger vid dokumenterat missbruk (Gunnarsson & Karlsson 2013). Hemtjänsten i sin tur kan om de upptäcker att en omsorgstagare har en alkoholproblematik vända sig till biståndsenheten med en önskan om att den på nytt kontakter omsorgstagaren för att utreda möjligheten av ytterligare insatser (Gunnarsson 2013; Gunnarsson & Karlsson 2017). Vidare framkommer i forskningen bristande kunskap om förhållningssätt till äldre med denna typ av problematik och personalen måste därför improvisera (Gunnarsson 2012, Gunnarsson & Karlsson 2013; Royal College Psychiatrists 2011). Empati, relationsskapande och kommunikationsförmåga är nödvändiga i arbetet med äldre med alkoholproblem, men också att de äldre själva måste få kunskap om att de riskerar sin psykiska och/eller fysiska hälsa (Gunnarsson & Karlsson 2013, 2017; Karlsson & Gunnarsson 2017; Koivula m fl 2016; Wadd & Galvani 2014).

De finska forskarna Koivula m fl (2016) beskriver hur hemtjänstpersonal måste förhålla sig till emotionella dilemman i mötet med svårt berusade omsorgstagare, vilka kanske är oförmögna att kommunicera och/eller är nedsölade på grund av sin berusning. Det kan vara svårt att utföra omsorgen om den äldre personen är onåbar, exempelvis se till att de som har diabetes får adekvat medicinering. På grund av dryckenskapen uppfattas omsorgsarbetet emellanåt som mer tidskrävande än förväntat, som när man måste iväg för att köpa nya lakan eftersom de gamla är nedsölade och/eller att se till att omsorgstagare får sina räkningar betalda genom socialtjänstens försorg. Berusade brukare komplicerar således givande av omsorg (se även Karlsson & Gunnarsson 2017). Koivula m fl (2016) efterlyser mer forskning inom området för att stärka professionellas situation vilket kan komma omsorgstagare till godo. Hemtjänstpersonalen förväntas ge god omsorg samtidigt som personalen måste respektera de äldres självbestämmande och autonomi, och

när omsorgstagare har ett problematiskt alkoholdrickande påverkas hemtjänstens arbetsförhållanden (Gunnarsson 2012, Gunnarsson & Karlsson 2013, Karlsson & Gunnarsson 2017).

Forskning som berör brukares erfarenheter av hemtjänst visar att äldre strävar efter att klara sig själva så länge som möjligt, och när de väl tar emot hjälp föredrar de att ta emot begränsat med insatser (Nordström & Dunér 2003.) Hittills har forskare inte specifikt fokuserat på äldre brukare med en alkoholproblematik, däremot finns forskning om äldre människor och deras erfarenheter av alkohol (se exempelvis Abrahamson 2009, Billinger 2012).

## TEORETISKT RAMVERK

Goffmans (1959/2009) dramaturgiska angreppssätt kan bidra till att förstå hur hemtjänstpersonalen förhåller sig till utmaningar och dilemman i omsorgen med äldre med alkoholproblem. För Goffman iscensätter ett *agerande jag* ett framträdande i varje social situation, exempelvis på en arbetsplats, som innebär att personen spelar en roll, vars mentalitet, själsstyrka och personliga kvalitéer gestaltas i framträdandet. All interaktion mellan människor påverkas av andras handlingar och medagerande utgör publik. Varje person kan därför ses som en aktör som spelar en roll medan hen träder in på en scen, som vore det på en teater. När individer samarbetar i framställningen av en rutin, alltså ett i förväg fastställt handlingsmönster, formeras ett team, enligt Goffman (1959/2009). Var och en försöker samtidigt att skaffa information om den andre, som hans socioekonomiska bakgrund, attityder och erfarenheter. Kunskapen bidrar till hur man sedan förhåller sig till och vad man förväntar sig av andra. I det sociala samspillet använder sig människor av det som Goffman (1959/2009) benämner *beskyddande åtgärder* som handlar om att var och en måste få behålla sitt ansikte, och att man därvidlag blundar för eller har överseende för andras misstag. Man behandlar således den andre med takt eller beskyddar den andre, till exempel genom att skämta eller undvika ett visst ämne. Att vara omsorgsarbetare kan utifrån Goffmans (1959/2009) resonemang tolkas som att den anställde spelar en roll, samtidigt som hen verkar som medlem i ett team av kollegor, men också är beroende av andra i framställningen av scenen, eller på arbetsplatsen, som är omsorgstagarens hem.

Andra forskare har inspirerats av Goffmans tänkande. Så beskriver Hochschild (1983) det hon kallar emotionellt arbete, alltså förmågan att hantera egna och kunders/klienters emotioner, dvs. att ge ett professionellt intryck samtidigt som varje kund/klient får den service/tjänst hen efterfrågar. Hochschild menar att emotionellt arbete som lönearbete handlar om att skapa emotionella tillstånd hos den andre, som hos klienten, men också hos sig själv, som exempelvis tillit eller

lugn. Det emotionella arbetet handlar om att hantera känslor genom att undertrycka, skapa eller väcka känslor i social interaktion i mötet med andra i sociala situationer (ibidem; Olsson 2008). Det emotionella arbetet blir således en vara på arbetsmarknaden när det ersätts med pengar av en arbetsgivare. Så nämner Hochschild (1983) *ytaggerande* (surface acting), som innebär att den anställde döljer sina negativa känslor, och i stället låtsas att hen har de känslorna som förväntas i mötet med klienten. Med andra ord känner man något annat än man uttrycker, exempelvis *visar* den anställde empati och deltagande, men känner något annat. Det Hochschild benämner *djupagerande* (deep acting) handlar om att man verkligen känner det man förväntas känna i mötet, pga. att man har tränat upp sin förmåga. Så *är* man verkligen empatisk och deltagande. Hochschild berör ett fenomen som hon kallar emotionell dissonans, dvs. skillnaden mellan de känslor man visar upp respektive dem man de facto känner. När känslorna inte överensstämmer ändrar man antingen sina känslor eller uttrycket för sina känslor (Olsson 2008). Hochschild (1983) talar om att den enskilde riskerar att betala ett pris när hen gör ett emotionellt arbete, som handlar om att ju mindre kontroll man har över sin arbetssituation ju större är risken att drabbas av utbrändhet och skuld-känslor, eftersom man bara blir en skådespelare och slutar att vara känslomässigt uppriktig, eller av cynism, som innebär att man tycker att man bara skapar illusioner i jobbet.

## METODOLOGISKA VAL OCH ÖVERVÄGANDEN

Underlag för vår studie är samtal i sex fokusgrupper med omsorgspersonal i några kommuner i ett skogslän respektive sju fokusgrupper i en storstadsregion, sammanlagt tretton fokusgrupper, med mellan fyra och sex deltagare i varje. Av alla 54 deltagare var 49 kvinnor och fem män. Enheterna valdes för att representera kommuner med olika socioekonomisk sammansättning och storlek, med sju kommunala respektive sex privata utförare. Tre kommuner är medelstora, ca 90000 invånare, till större med ca en miljon invånare. Fem kommuner är mindre, dvs. med mellan 10000 och 24000 invånare. I de tre större kommunerna finns privata hemtjänstutförare samt i en av de fem mindre kommunerna. Åtta fokusgrupper genomfördes i de större kommunerna, dvs. fem med privata utförare och tre med kommunala utförare. Fem fokusgrupper genomfördes i de mindre kommunerna, dvs. fyra med kommunala utförare och en med en privat utförare.

Deltagarna rekryterades genom att arbetsledningen i de berörda kommunerna kontaktades om eventuella möjligheter till att organisera fokusgrupper. Arbetsledningen tillfrågade medarbetarna som var i tjänst under den dagen som intervjun bokades. Urvalet får således betraktas som ett bekvämlighetsurval. Deltagarnas ålder varierar från tjugoårsåldern till att de närmade sig pensionsåldern. Majorite-

ten var utbildade undersköterskor och hade lång yrkeslivserfarenhet. Deltagarna var kollegor och hade kännedom om varandras hållning sedan tidigare. Inicialt trodde vi att ett mönster skulle framträda där skillnader mellan privata och kommunala utförare skulle framgå. Vi har dock inte sett några skillnader mellan olika utförare. Inte heller skiljer sig de manliga deltagarnas upplevelser från de kvinnliga deltagarnas, vilket delvis kan förklaras av att männen är så få till antalet. Erfarenheterna var likartade i de olika fokusgrupperna och visar snarare på generella trender. En skillnad finns dock mellan mindre och större kommuner när det gäller tidspressen i arbetet som var mer påtaglig i de större kommunerna.

I en fokusgrupp ges deltagare möjlighet att reflektera över och diskutera ett specifikt fenomen, under ledning av en moderator (Kitzinger 1994, Karlsson, Mattsson & Rydwick 2015). Styrkan är att forskare får möjlighet att vara mitt i ett pågående skeende och inget tas för givet, eftersom samtalet växer fram i samspel mellan forskare och deltagare, respektive mellan deltagare. Kitzinger (1994) menar att när kommunikationen mellan deltagarna är optimal är följden att de blir medforskare (co-researchers) eftersom de bidrar till för forskaren oväntade resonemang. En intervjuguide användes som samtalsunderlag med fokus på praktiska erfarenheter av arbetet med omsorgstagare med alkoholproblem, exempelvis dilemman och utmaningar i arbetet med dessa, men också kontakter med kommunens biståndsenhet. Varje grupp hade olika mycket att delge och härvidlag skiljer sig inte grupper från enskilda intervjuer.

Våra samtal bandades för att sedan transkriberas så ordagrant som möjligt. Att få grepp om samtal i en fokusgrupp är en utmaning för varje forskare och det finns inga standardiserade metoder för presentation och analys (Kvale & Brinkman 2009). Vi valde dock ett fenomenologiskt inspirerat arbetssätt. Analysarbetet inspirerades av Malterud (1998). Vid genomläsning av transkriptionerna återkom teman som rör den intervjuade hemtjänstpersonalens förhållningssätt. De teman som framkom rör personalens dilemman, dvs. svåra valsituationer som avser hur personalen än gör riskerar valen att få negativa konsekvenser. Med utmaningar avses arbetsuppgifter som betraktas som krävande psykiskt, emotionellt och/eller fysiskt. Vid genomläsning återkom följande teman: *Omsorgens fokus – den enskildes behov; Förberedd på det oväntade; Vänja och värja sig; Oro över omsorgstagares livssituation; Balans mellan att agera, eller inte; Kommunicera med arbetskamrater*. Sedan söktes efter meningsbärande enheter, allt från längre textpassager till kortare uttryck eller meningar, som kodades under ovan nämnda teman. Denna fas i arbetet innebar en dekontextualisering, dvs. att textavsnitt togs ur sitt ursprungliga sammanhang och sorterades med liknande textavsnitt. Dessa gick sedan igenom med ambitionen att förtäta eller kondensera dem. Avslutningsvis rekontextualiserades avsnitten, genom att vi formulerade nya beskrivningar. Avgörande för analysen var att validera den genom att gå tillbaka till de första textavsnitten som kodades,

och till de ursprungliga transkriptionerna. Resultat måste tolkas och vi använde teoretiska ramar som rörde emotioner som hör hemma i Goffmans (1959/2009) teorier, men även Hochschilds (1983) teoretiska koncept användes för att tolka våra resultat.

Resonemangen från grupperna är anonymiserade av etiska skäl (se Kvale & Brinkman 2009). Detta gäller såväl för personalen som för omsorgstagarna. Deltagandet i fokusgruppernas samtal var frivilligt och var och en kunde om den så önskade avstå från att yttra sig under samtalets gång (Gustafsson m fl 2011).

## RESULTAT

### Omsorgens fokus – den enskildes behov

I samtalen betonas genomgående att det inte är hemtjänstens uppgift att bedriva missbruksvård, utan att ge omsorg: ”De ska vara hela och rena och må bra.” God omsorg beskrivs först och främst som att skapa trygghet och att hjälpa var och en utifrån hans särskilda behov, vilket är beroende av omsorgstagarens specifika livssituation, men oberoende av skäl till omsorgsbehov, som demens, psykisk sjukdom eller berusning etc. Under samtalen framkommer en medvetenhet om att i praktiken är alla olika och önskar omsorg på sitt särskilda sätt. En undersköterska säger att hen strävar efter att bemöta andra ”som jag själv vill bli behandlad, men så har jag utvecklats lite [skrattar], när jag tänker att alla vill inte ha det just som jag vill”: Man kan inte heller pådyvla en annan människa något ”bara för att jag tycker att det ser oanständigt ut”, så behöver man till exempel inte tvinga på någon pyjamas till natten eller kläder på dagen, enligt undersköterskan.

Det är oväsentligt för arbetet om en omsorgstagare har alkoholproblem eller inte. I stället måste alkoholförtäringen ses som en del av den äldre personens liv, eftersom drickandet förmodligen pågått länge, kanske långt innan hemtjänst ens kom på tal. Den enskildes eventuella drickande gör därför ingen skillnad på karaktären av omsorgsarbetet, eftersom hemtjänsten måste ha kompetens för att möta *alla* sorters människor och oavsett bakgrund, enligt deltagarna. Av samtalen framkommer att de äldre med alkoholproblem är precis som alla andra brukare inom hemtjänst – de har kontakt med organisationen eftersom de har ett omsorgsbehov. Men, samtidigt återkommer under samtalen att omsorgstagare med alkoholproblem egentligen inte alls är som alla de andra, eftersom omsorgsbehovet – åtminstone periodvis – är en följd av drickandet och omsorgstagares berusning.

### Förberedd på det oväntade

Under samtalen återkommer resonemang om vad hemtjänsten kan förväntas möta i varje omsorgstagarens hem, särskilt hos dem med alkoholproblem. Del-



tagarna talar om sin beredskap och av att vara förberedda på det oväntade när de väl tagit klivet över tröskeln. Omsorgstagare kan vara i dåligt fysiskt och/eller psykiskt skick på grund av sitt drickande. Samtalen genomsyras också av vetskapen om att hemtjänstpersonalen oftast är först på plats, som vid olyckshändelser eller akut sjukdom. Personalen berättar att de då måste hantera sina emotioner i mötet med omsorgstagarna. Vissa situationer är dock svårare än andra, exempelvis när omsorgstagare är aggressiva, upprörda, arga eller har självmordstankar. Förmågan att kunna tolka varje omsorgstagares sinnestillstånd är härvidlag avgörande: ”Allt handlar om att du måste kunna läsa av, så fort du kliver innanför dörren. Det måste man göra, för du vill ju inte säga fel saker till någon som kanske är aggressiv”. I alla grupper framkommer som ovan nämnts nödvändigheten av lyhördhet inför berusade omsorgstagare och av att vara följsam, det vill säga att balansera mellan att visa respekt inför den äldre *respektive* av att fullfölja sitt omsorgsuppdrag, detta inom en stipulerad tid. I flera grupper talas dessutom om hemtjänstpersonalens förmåga ”att spela teater” och att därmed anpassa sig efter varje omsorgstagares kynne:

Moderator: Så vad är det ni möter när ni kliver över tröskeln?

– Det vet man ju aldrig ordentligt. Det är så olika från gång till gång, särskilt om det är hos en missbrukare.

Moderator: Ni vet inte vad ni möter?

– Man blir ju på ett visst sätt när man vet hur kunden *är*. Att man uppträder på ett visst sätt. Till nästa kund man kommer blir man på ett annat sätt.

Det är liksom en teater. Det brukar jag säga: ”Vi skulle passa på Dramaten allihop”. Det brukar jag säga, för att man rättar sig efter den person som man kommer in hos.

– Inte otrevligt då, man vet hur man kan bete sig.

Det kan enligt personalen vara en utmaning att möta omsorgstagare som är i psykiskt dåligt skick och/eller fysiskt utmattade på grund av alkoholens påverkan. Egna men även omsorgstagares känslor måste nödvändigtvis hanteras, som rädsla eller äckel. Vad man oroar sig för att möta skiljer sig. Yngre personal kan vara rädd för omsorgstagare som bara ”sitter och stirrar”. Men lång arbetslivserfarenhet inom yrket lindrar inte alltid ens oro. Så berättar en undersköterska med decenniers erfarenhet om mötet med en berusad, suicid och aggressiv omsorgstagare. Även om hen först var mycket skärrad, stannade hen kvar hos mannen efter att hen hade kontaktat distriktssköterskan, som i sin tur larmade polisen:

– Jag råkade ju ut för en man. Han ville ju dö. Han skulle ta livet av sig. Han var arg på mig. Jag vågade inte lämna honom. Han skrek skällsord.

Moderator: Hur tänkte du då?

– Jag blev utskälld. Men jag ringde [distrikts]sköterskan då, så de fick prata honom tillrätta. Det var hämtning då med polis.

### Vänja och värja sig

Att arbeta hos en omsorgstagare med alkoholproblem är i sig en utmaning, exempelvis ”om någon har kissat ner sig” eller börjar ”manipulera personalen” eller är uppenbart aggressiv. I flera fokusgrupper återkommer resonemang om att personalen vänjer sig även vid påfrestande arbetsituationer. Så här resonerar några deltagare om sin arbetsituation:

- Man vänjer sig väl [fnittrar].
- Ja det gör man ju faktiskt.
- Ja så är det väl med hela – hela jobbet.

Om berusade omsorgstagare ägnar sig åt sexuella anspelningar eller snuskigt prat, måste man kunna värja sig inför obehaget. Personalen kan dock bli så van att de slutar bli upprörda. Somliga manliga omsorgstagare med alkoholproblem kan upplevas som obehagliga, särskild vid duschning:

– Så fort man duschade honom så frågade han om man hade sett någon snopp förut. Men som sagt: Man *vänjer sig*, så *tillslut* så bryr man sig liksom inte.

Moderator: Men vad är det man vänjer sig vid?

- Pratet, och situationen.
- Alltså att vi har en *urusel arbetsmiljö*.

[Deltagarna skrattar]

Moderator: Ni vänjer er?

[Allmänt mummel]

- Ja men det är så. Vi har väl nästan inte så mycket att välja på. Vi får vänja oss.
- Vi kan ju inte vägra att gå dit heller.
- Nej, det får vi inte: ”Jag vill inte gå dit för att det är så jobbigt!” – Det är arbetsvägran.

Dessa deltagare klargör explicit att även om de beskriver sin ”urusla arbetsmiljö” måste de inta en hållning av att värja sig, eftersom de knappast har något val. De kan inte vägra att utföra ålagda arbetsuppgifter.

### Oro över omsorgstagares livssituation

Återkommande betonas att vissa omsorgstagare med alkoholproblem inte sällan far illa, till och med lever under miserabla förhållanden. Vissa kan periodvis vara

helt oförmögna att sköta sin hygien och sitt hem. Inte ovanligt är att de råkar ut för olyckor och sjukdomar som följd av drickandet. I grupperna berörs, att trots omsorgstagares stora hjälpbehov, får inte alla den omsorg som fullt ut täcker deras behov. Deltagarna i våra fokusgrupper talar om sin stress och sina farhågor. De är bekymrade eller ”bedrövade”, och ”ledsna” över hur omsorgstagares situation kan te sig. Eftersom några äldre röker i sängen i berusat tillstånd finns dessutom oro för lägenhetsbränder. Men omsorgen om de gamla finns också där; ”för man vill ju att även om de slumrar i sin dvala på soffan eller nedanför soffan på eftermiddagen så ska de ha fint omkring sig. Så är det ju”.

### **Balans mellan att agera, eller inte**

När personalen talar om sina omsorgstagare med alkoholproblem, förmedlas att de upplever att ingen annan aktör tar ansvar och att de därmed hamnar i ett dilemma. Därför uttrycker hemtjänstpersonalen att de får ett ansvar de inte är ålagda, vilket upplevs som betungande i sig: ”Det är frustrerande. Det handlar om sprit, vård, och om misär. Men vad ska man göra? Det är en människa. Ska jag lämna honom och han ligger där i sängen.” Dock säger sig hemtjänstpersonalen inte ha några egentliga mandat att agera, förutom att larma arbetsledning, som i sin tur kan kontakta biståndsenheten för en kompletterande utredning.

Hemtjänstpersonalen har heller inga mandat att bestämma omsorgstagares alkoholintag. Var och en bestämmer så länge den bor hemma, med hänvisning till SoL, över sitt liv och mängden alkohol hen vill dricka. I någon grupp får deltagarna en fråga som handlar om huruvida de har känt sig frestade att hålla ut alkohol, och får då följande svar: ”Jag har gjort det. [Deltagarna skrattar.] Det var ju han som skulle ta livet av sig. Det var därute i köket. Det var flaskor överallt. Jag var så arg så jag gick och tömde ut dem. Jag vet att jag inte *får*, men jag tänkte: 'Jag måste få bort *det*'. Så jag tömde ut det [innehållet i flaskorna].” Hen tillägger: ”Jag tänkte – jag måste rädda gubben”. Det [hålla ut] var kanske styggt, men jag gjorde det”. De andra deltagarna i gruppen klargör att de har gömt flaskor, även om de aldrig hållt ut innehåll. I andra grupper berättar deltagarna om att de har ”ställt undan” flaskor för att få bort fokus från drickandet så att omsorgstagaren ”glömmer bort det för en stund, i alla fall”, exempelvis bort från köksbänken till kylen för att ”ställa det lite obekvämare till, ransonera lite”.

### **Kommunicera med arbetskamrater**

Att vara pragmatisk och utveckla beredskap inför att avlasta varandra i omsorgsarbetet är nödvändigt för att var och en inom hemtjänsten skall ha en rimlig arbetsbörda i mötet med dem med en alkoholproblematik, enligt deltagarna. I någon grupp betonas att komplicerade ärenden, som omsorgstagare med alkoholproblem, måste fördelas någorlunda rättvist, vilket förutsätter kommunikation

mellan kollegor och arbetsledning. Samtidigt är fördelningen av ärenden en balansgång, eftersom somliga, såväl omsorgstagare som personal, ofta önskar kontinuitet: ”Går man till samma person så lär man ju känna den, och vet och kan ta den på rätt sätt. Det är svårt för en vikarie som bara kommer in”.

Kommunikation mellan kollegor beskrivs genomgående som avgörande, eftersom ingen vill ”gå hem med det” som upplevs som oroväckande eller bekymmersamt. Flera deltagare säger att de regelbundet tar tid från sina raster för att tala om svåra möten eller komplicerande ärenden. Hemtjänstpersonalen förklarar i samtalen att de måste hålla emotionell distans till vissa av sina omsorgstagare vars livssituation åtminstone periodvis uppfattas som undermålig. Återkommande påtalas värdet av att avsätta tid för utbyte av erfarenheter kollegor emellan, för att skapa utrymme för att söka gemensamma strategier och förhållningssätt till omsorgstagares problematik.

## DISKUSSION

Goffmans (1959/2009) dramaturgiska begreppsapparat kan användas för att förstå hur hemtjänstpersonalen förhåller sig till utmaningar och dilemman i arbetet genom att iscensätta ett *agerande jag*. Så fort personalen kliver över tröskeln till omsorgstagares hem påbörjas ett emotionellt arbete. Personalen talar om betydelsen av att kunna parera egna och omsorgstagares känslor för att så behålla sin professionalitet och för sin egen trygghets skull (se även Koivula m fl 2016, Sörensdotter 2008).

I det sociala samspelet med omsorgstagare återkommer att personalen vidtar *bekyddande åtgärder* så att omsorgstagare slipper förlora ansiktet, hur grovt eller obehaglig hen än uttrycker eller beter sig, exempelvis hänvisar till sitt kön i samband med duschning. Hemtjänstpersonalen behandlar således omsorgstagare med takt, genom att undvika konfrontation. Den själstyrka som de facto krävs för att kunna genomföra omsorgsuppdraget, handlar om förmågan att inte bara tackla omsorgstagare, utan också att kunna värja sig och vänja sig vid obehagliga arbetssituationer.

Hemtjänstpersonalen kan sägas spela en roll, i ett team av kollegor, på scenen, som är omsorgstagarens hem. Hemtjänstpersonalen betonar genomgående betydelsen av ett personligt bemötande i termer av medkänsla och att man bemöter omsorgstagare utifrån att man är lyhörd och empatisk. Samtidigt talas om vikten av att hålla emotionell distans, vilket förmedlas i ett uttryck som ”att spela teater”. Härmed åsyftas hur personalen förväntas agera professionellt, alltså förväntan att ge god omsorg samtidigt som gränserna för den enskilde respekteras, vilket förutsätter att man är medveten om egna känslor i mötet och kan tackla dem. Oavsett

vad man känner, som avståndstagande, irritation eller äckel, förväntas hemtjänstpersonalen att leverera, det vill säga ge god omsorg.

Arbetsituationen påverkas av att aldrig på förhand veta vad man riskerar att möta hos någon med alkoholproblem. Utmaningar i jobbet tacklas i stället genom att vara förberedd på det oväntade. Att alltid ha beredskap för att det alltid kan ske något oförutsägbart medför i sig ett stresspåslag. Förmågan att hantera egna och andras emotioner, alltså att ge ett professionellt intryck och erbjuda den service som varje omsorgstagare efterfrågar, framkommer när deltagarna talar om sin beredskap inför det oväntade (se även Koivula m fl 2016).

Anställda som gör ett emotionellt arbete hanterar egna emotioner, kontrollerar med andra ord sitt beteende genom att visa lämpliga emotioner, och förtränger eller framkallar emotioner som förväntas i den sociala situationen (se Hochschild 1983). Så kan sägas att de förväntas anpassa sig och bete sig i överensstämmelse med den förväntade emotionella rollen som hemtjänstpersonal, genom att exempelvis vara stödjande och förstående. Man kan också säga att hemtjänstpersonalen förväntas förtränga sina negativa känslor i mötet. Avgörande för hemtjänstpersonalen är förmågan att genom ett ytligt agerande skapa ett möte så att arbetet blir möjligt att utföra (Hochschild 1983). Personalen måste hantera egna känslor eller hålla dem i schack, samtidigt som de visar omtanke om sina omsorgstagare. Hanteringen av känslor är inte sällan något som får tas efteråt, som i arbetslaget under lunch eller vid fikastunder.

Eftersom det inte är en observerande studie vet vi inget om hur personalen visar ansiktsuttryck. Däremot förstår vi av samtalen att hemtjänstpersonalen strävar efter att hålla viss känslomässig distans för att kunna utföra sitt arbete, särskilt i krissituationer. Utmaningen är störst när det sker något dramatiskt eller oförutsett. Personalen måste vara beredd att hantera händelser som det inte alltid verkar finnas utarbetade rutiner eller färdiga handlingsplaner för. I stället får personalen agera i sin roll som professionella för att fullfölja uppdraget av att ge omsorg (Gunnarsson & Karlsson 2013, 2017, Karlsson & Gunnarsson 2017). Samtidigt måste personalen vara medveten om sitt känslomässiga och intellektuella engagemang. Vissa situationer är svårare än andra, exempelvis när omsorgstagare är aggressiva, upprörda, arga eller har självmordstankar (se Astvik 2002; 2003, Wreder 2005).

Omsorgsarbete är således inte bara ett krävande fysiskt och psykiskt arbete, utan även emotionellt påfrestande. När personalen märker hur äldre drabbas av alkoholens destruktiva konsekvenser kan de i praktiken bara lindra följderna. Att utveckla sin lyhördhet blir därför en av förutsättningarna i arbetet, likaså förmågan att kunna parera egna och andras känslor för att behålla sin professionalitet (se Sörensdotter 2008).

Vår studie har givetvis begränsningar i bemärkelsen av att forskningsunderlaget utgår från gruppintervjuer med omsorgspersonal och inte utgörs av deltagande observationer eller samtal med drabbade äldre. Vi menar att framtida forskning om hemtjänstens arbete med äldre med alkoholproblematik rimligen borde fokusera på deltagande observationer för hur personal reflekterar över och agerar i arbetet med äldre med en alkoholproblematik, exempelvis genom att följa arbetslag över tid. Kunskapsbristen inom området har påtalats av flera forskare och liknande forskning kan vara till gagn för såväl personal inom hemtjänsten, som vid handläggning av biståndsärenden, men även för drabbade äldre och deras närstående.

## REFERENSER

- Abrahamson M (2009): Äldres värderingar och ideal i skrivrapporten "Alkoholen i mitt liv". *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 26(5)439–461.
- Astvik W (2002): *Svåra möten i omsorgsarbete*. Rapport nr 2002:17 Arbete och hälsa, vetenskaplig skriftserie. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Astvik W (2003): *Relationer som arbete: förutsättningar för omsorgsfulla möten i hemtjänsten*. Arbete och Hälsa. Doktorsavhandling, Arbetslivsinstitutet, Stockholm.
- Billinger K (2012): 60 till 70-åringars tal om den egna alkoholkonsumtionen. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 19 (3-4)170-185.
- Ede L & Rantakeisu U (2015): Gränslöst arbete? Flexibel arbetstid i äldreomsorgen. *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, 21(4)54-68.
- Eliasson R (1995): *Forskningsetik och perspektivval*. Lund: Studentlitteratur.
- Erlandsson S, Storm P, Stranz A, Szebehely M & Trydegård G-B (2013): Marketising trends in Swedish eldercare: competition, choice and calls for stricter regulation. I: Meagher G & Szebehely M (red): *Marketisation in Nordic eldercare: a research report on legislation, oversight, extent and consequences*. Stockholm: Department of Social Work.
- Goffman E (1959/2009): *Jaget och maskerna: en studie i vardagslivets dramatik*. Lund: Studentlitteratur.
- Gunnarsson E (2012): Dilemman och utmaningar – hemtjänstens arbete med äldre personer som har missbruksproblem. I J. Storbjörk (Red.), *Samhället, alkoholen och drogerna*. Politik, konstruktioner och dilemman s. 237–253. Stockholm: Stockholms Universitetsförlag.
- Gunnarsson E (2013): Alkoholmissbruk och självbestämmande – en kartläggning av den svenska hemtjänstens förutsättningar i arbetet med äldre personer med alkoholproblem. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 30(3), 227–242.
- Gunnarsson E & Karlsson L B (2013): "Man slutar inte dricka för att man får städad" – om bistånd, hemtjänst och alkohol. Working Paper/Department of Social Work, 2013:2. Stockholm: Stockholms Universitet.
- Gunnarsson E & Karlsson L B (2017): Äldre, alkohol och omsorgsbehov: Biståndshandläggare om arbetet med äldre personer med missbruksproblem. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 34(1), 43-56.
- Gustafsson B, Hermerén G & Petersson B (2011): *Good research practice—What is it? Views, guidelines and examples*. [Revised version]. Stockholm: Swedish research Council.
- Haarni I & Hautamäki L (2010): Life experience and alcohol: 60–75 years-olds' relationship to alcohol in theme interviews. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 27(3)241–258.
- Hochschild AR (1983): *The managed heart: commercialization of human feeling*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Jyrkämä J & Haapamäki L (2008): Äldre och alkohol: Nordisk forskning och diskussion. NAD publikation 52. Helsingfors: Nordiskt center för alkohol- och drogforskning (NAD).
- Kalman H & Andersson K (2014): Framing of intimate care in home care services: *European Journal of Social Work*, 17(3) 402–414.
- Karlsson L B & Gunnarsson E (2017): Squalor, chaos and feelings of disgust: care workers talk about older people with alcohol problems. *Ageing & Society*, 1-21.

- Karlsson L B, Mattsson P & Rydwick E (2015): Competence acquired: the learning process of professionals within social care. *Nordic Social Work Research*, 5(2), 143-158.
- Kidd PS & Parsall MB (2000): Getting the Focus and the Group: Enhancing Analytical Rigor in focus Group Research. *Qualitative Health Research*, 10 (3)293- 307.
- Kitzinger J (1994): The methodology of Focus Groups: the importance of interaction between research participants. *Sociology of Health and Illness*, 16(1)103-121.
- Korsczynski K (2003): Communities of Coping: Collective Emotional Labour in Service Work, *Organization*, 10(1) 55-79.
- Koivula R, Tigerstedt, Ch, Vilkkö A, Kuussaari K & Pajala S (2016): How does older people's drinking appear in the daily work of home care professionals? *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 33(5-6)537-550.
- Kvale S & Brinkmann S (2009): *Interviews: Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing*. London: Sage Publications.
- Malterud K (1998): *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Nordström M & Dunér A (2003): *Bevilja och ta emot hjälp. Om biståndsbedömare och äldre i kommunal äldreomsorg*. Göteborg: Fou i Väst, Rapport 5:2003.
- Olsson E (2008): *Emotioner i arbete: En studie av vårdarbetares upplevelser av arbetsmiljö och arbetsvillkor*. Doktorsavhandling, Karlstad: Karlstads universitet.
- Royal College of Psychiatrists (2011): *Our Invisible Addicts*. First Report of the Older Persons' Substance Misuse Working Group of the Royal College of Psychiatrists. Report CR165 June 2011.
- Stranz A (2013): *Omsorgsarbetets vardag och villkor i Sverige och Danmark. Ett feministiskt perspektiv*. Doktorsavhandling, Rapport i socialt arbete 144. Stockholm: Stockholms universitet.
- Sörensdotter R (2008): *Omsorgsarbete i omvandling. Genus, klass och etnicitet inom hemtjänsten*. Doktorsavhandling, Socialantropologiska institutionen. Stockholm: Stockholms universitet.
- Twigg J (2006): *The Body in Health and Social Care*. New York: Palgrave MacMillan.
- Twigg J, Wolkowitz C, Cohen RL & Nettleton S (2011): Conceptualising body work in health and social care. *Sociology of Health & Illness*, 33(2) 71-188.
- Wreder M (2005): *I omsorgens namn. Tre diskurser om äldreomsorg*. Doktorsavhandling, Karlstad: Karlstad universitet.
- Wadd S & Galvani S (2014): Working with Older People with Alcohol Problems: Insight from Specialist Substance Misuse Professionals and their Service Users. *Social work Education*, 33(5), 656-669.