



Mälardalens universitet  
Akademin för hälsa, vård och välfärd

# BISTÅNDSHANDLÄGGARENS UTMANINGAR I ARBETET MED ÄLDRE PERSONER MED DEMENS OCH SJÄLVFÖRSUMMELSE

En kvalitativ studie

**MARKUS BERGSTRAND**

**MARKUS MIRZAEV**

*Huvudområde:* Socialt arbete  
*Nivå:* Grundnivå  
*Högskolepoäng:* 15hp  
*Program:* Socionomprogrammet  
*Kursnamn:* Examensarbete inom socialt  
arbete  
*Kurskod:* SAA056

*Handledare:* Kitty Lassinantti  
*Termin:* [HT-2022]

## SAMMANFATTNING

Självförsummelse är ett fenomen som är vanligast bland personer som har nedsatt beslutsfattande till följd av olika kognitiva funktionsnedsättningar som demens. Fenomenet handlar om personer som har uppenbara behov, men av olika skäl tackar nej till stöd. Fenomenet i sin tur utgör en utmaning för biståndshandläggare som arbetar med målgruppen. Denna studie syftade till att få en förståelse och fördjupad kunskap om hur biståndshandläggare arbetar med äldre personer med demens, samt hur de bemöter utmaningarna när självförsummelse är aktuellt. Studien lyfte även fram vilka stöd biståndshandläggare har i arbetet och hur biståndshandläggare upplever stöden. Metoden som applicerades i studien var kvalitativ metod i form av semistrukturerade intervjuer med fem biståndshandläggare. Det teoretiska ramverket i studien består av styrkeperspektiv, lösningsfokuserad praktik samt omsorgsrationalitet. Utifrån intervjuerna analyserades empirin med tematisk analys. Det huvudsakliga resultatet av studien var att biståndshandläggare möter flera utmaningar i arbetet med målgruppen. Vidare visade studien att biståndshandläggare utvecklat egna strategier för att möta utmaningarna i arbetet. En genomgående utmaning i arbetet är socialtjänstlagens betoning på självbestämmande samtidigt som äldre personer med demens har svårigheter att tillgodose sina behov. Studien visade även att den svåraste utmaningen är hur biståndshandläggare ska hanterat dilemmat kring personens autonomi och självbestämmande som är reglerad av socialtjänstlagen, samtidigt som biståndshandläggaren försöker tillgodose stödbehovet hos äldre personer med demens och som uppvisar självförsummande beteende. Studien visade även att biståndshandläggarna upplever att deras stöd i arbetet till viss del är tillräckligt, men vissa biståndshandläggare önskar mer kompetensutveckling kring demens.

**Nyckelord:** självförsummelse, biståndshandläggning, demens, äldre, äldreomsorg, självbestämmande

## **ABSTRACT**

Self-neglect is a phenomenon that is prevalent within individuals who have low decision-making abilities as a result of cognitive impairment like dementia. The phenomenon is about people that have obvious needs but resists care. The phenomenon in turn creates a challenge for professionals who work with them. The purpose of this study was to explore and gain a deeper understanding for how social workers meet the challenges in working with elderly people with dementia who self-neglect. This study also had an aim to highlight the different support systems that social workers can utilize when met with challenges, and how they experience these support systems. Strengths-perspective, solution-focused practice and care rationality were used as the theoretical framework for the study. Through a qualitative approach, semi-structured interviews were conducted with five social workers. The empirical material was then analyzed using thematic-analysis which showed that social workers meet great challenges when working with the described demographic. The analysis showed that social workers have adapted and developed their own strategies in order to meet these challenges. The study concluded that the hardest challenge arises when social workers meet the dilemma of conserving a self-neglecting person's autonomy and self-determination, which is regulated by law, while simultaneously trying to meet their needs. The study further showed that some social workers perceived their support systems as adequate, while some other social workers expressed the need of competence development pertaining to dementia.

**Keywords:** self-neglect, social work, dementia, elderly, elderly care, self-determination

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>INLEDNING .....</b>	<b>1</b>
1.1	Problemformulering och bakgrund .....	1
1.2	Syfte .....	3
1.2.1	Frågeställningar .....	3
1.3	Centrala begrepp .....	3
1.3.1	Biståndshandläggare .....	3
1.3.2	Klient.....	3
<b>2</b>	<b>TIDIGARE FORSKNING .....</b>	<b>3</b>
2.1	Utmaningar i arbetet med äldre personer med demens .....	3
2.2	Hur arbetet med äldre med demens ser ut .....	6
2.3	Sammanfattning av tidigare forskning.....	9
<b>3</b>	<b>TEORETISKT RAMVERK .....</b>	<b>10</b>
3.1	Styrkeperspektivet .....	10
3.2	Omsorgsrationalitet .....	11
3.3	Sammanfattning av teoretiskt ramverk.....	12
<b>4</b>	<b>METOD.....</b>	<b>12</b>
4.1	Val av metod .....	12
4.2	Urval .....	13
4.3	Tillvägagångssätt .....	14
4.4	Bearbetning av data .....	15
4.5	Forskningsetiska överväganden .....	15
4.6	Metoddiskussion .....	16
4.6.1	Tillförlitlighet.....	17
<b>5</b>	<b>RESULTAT OCH ANALYS .....</b>	<b>17</b>
5.1	Beskrivning av deltagarna .....	18
5.2	Upplevda utmaningar i arbetet med målgruppen äldre med demenssjukdom ..	18

5.2.1	<i>Växande målgrupp</i> .....	18
5.2.2	<i>Hur arbetssättet skiljer sig med personer med demens</i> .....	19
5.2.3	<i>Kommunikativa svårigheter</i> .....	20
5.2.4	<i>Motivationsarbete och självbestämmande</i> .....	21
<b>5.3</b>	<b>Hur biståndshandläggare arbetar med personer med demens</b> .....	<b>23</b>
5.3.1	<i>Kommunikation, bemötande och relationsbygge</i> .....	23
5.3.2	<i>Lirkande, motivationsarbete och samverkan</i> .....	26
5.3.3	<i>Förhållningssätt gentemot anhöriga</i> .....	27
5.3.4	<i>Självbestämmande och delaktighet</i> .....	29
<b>5.4</b>	<b>Biståndshandläggarnas stöd i arbetet</b> .....	<b>31</b>
<b>6</b>	<b>DISKUSSION</b> .....	<b>34</b>
6.1	<b>Hur arbetar biståndshandläggare med äldre personer med demens som av någon anledning är motvilliga till att ta emot stödinsatser?</b> .....	<b>34</b>
6.2	<b>Vilka utmaningar upplever biståndshandläggare i arbetet med äldre personer med demens?</b> .....	<b>35</b>
6.3	<b>Vilka stöd finns det i arbetet med målgruppen och hur upplever biståndshandläggarna stöden?</b> .....	<b>36</b>
<b>7</b>	<b>SLUTSATSER</b> .....	<b>37</b>
	<b>REFERENSLISTA</b> .....	<b>38</b>
	<b>BILAGA A – REKRYTERINGSBREV</b>	
	<b>BILAGA B – INTERVJUGUIDE</b>	

# 1 INLEDNING

För varje år insjuknar det mellan 20 000 till 25 000 personer i någon form av demenssjukdom och det finns mellan 130 000 och 150 000 personer med demenssjukdom i Sverige (Socialstyrelsen, 2019). Vidare förväntas det enligt Socialstyrelsen (2019) att antalet personer med demenssjukdom nästan kommer fördubblas fram till år 2050. Alzheimer's Disease International (2022) lyfter att demenssjukdom kan leda till olika svårigheter både i samband med minnessvårigheter men också svårigheter utöver minnesförlusten. Äldre personer med demens har ofta svårigheter med att komma ihåg vad dem gjorde dagen innan eller för några timmar sedan. Exempel på ytterligare svårigheter är att de får svårt med att orientera sig i tid och rum, kommunikationssvårigheter samt nedsatt förmåga i att utföra vissa rörelser. Sjukdomen kan även visa sig i form av nedsatt beslutsfattande, beteende som inte är socialt accepterat samt humörsvängningar (Alzheimer's Disease International, 2022). Det har även visats att demenssjukdomar är förknippade med ångest och stigmatisering samt att personen kan drabbas av hopplöshetskänslor och rädsla (Jönsson & Harnett, 2015). När en person upplever dessa försämringar i sin funktion och förändrade känslor kan det leda till att personen behöver stöd av andra människor. Detta stöd kan ges av närstående men när stödet inte räcker till finns möjligheten att ansöka om stöd i form av bistånd enligt 4 kapitlet 1 § socialtjänstlagen (Socialtjänstlag [SoL], 2001). Om den äldre personen med demens inte är villig till att ta emot stöd kan det leda till att denne riskerar att fara illa. Intresset i denna studie är därmed att utforska hur biståndshandläggare arbetar med äldre personer med demens som inte vill ta emot stöd och vilka utmaningar det finns i arbetet. Studien har även som mål att utforska vilka stöd det finns i deras arbete när de möter sådana utmaningar och hur biståndshandläggare upplever stöden.

## 1.1 Problemformulering och bakgrund

Reindal (1999) definierar autonomi som förmågan att vara självständig och att bestämma själv utan yttre påverkan. Reindal (1999) poängterar vidare att dagens uppfattning av begreppet självständighet tenderar att handla om personens fysiska förmågor när det gäller att utföra vardagliga sysslor som bland annat matlagning, toalettbesök och klädsel, när självständighet i själva verket handlar om personens förmåga att fatta egna beslut och att vara i kontroll av sitt liv. Ett alltför stort fokus på personens fysiska självständighet kan resultera i att personens verkliga självständighet och autonomi berövas. Författaren menar även att medborgerliga rättigheter riskerar att försvagas när personer med kognitiva funktionsnedsättningar försummas när sådana personer har svårt att aktivt delta och ta tillvara sina rättigheter.

I Sverige regleras biståndshandläggning huvudsakligen av socialtjänstlagen (Socialstyrelsen, 2021a). Rätt till att få bistånd prövas alltid genom 4 kap. 1 § SoL. Aktualisering av ett ärende sker när den enskilde ansöker om stöd hos socialtjänsten. En ansökan kan vara muntlig, skriftlig eller inkomma på andra sätt. Socialstyrelsen (2021a) beskriver vidare att handläggning av ett ärende sker i enlighet med socialtjänstens mål och värdegrund som finns beskrivet i 1 kap. 1 § SoL. Värdegrunden handlar om alla människors lika värde, lika rätt till social trygghet, vård och omsorg. Handläggningen ska dessutom bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet, vilket innebär att biståndshandläggare inte

får inskränka individens självbestämmanderätt. Biståndshandläggare har även enligt 5 kap. 4 § SoL som mål att hjälpa äldre personer att leva värdiga liv, känna välbefinnande, och verka för att äldre ska få möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden. Detta kan möjligen leda till ett dilemma hos biståndshandläggaren när en hjälpbehövande person motsätter sig stöd måste biståndshandläggaren respektera personens beslut och autonomi. Respekten för personens beslut kan i sin tur resultera i att socialtjänstlagens mål blir svårare att uppnå.

Ett verktyg som kan användas av biståndshandläggare för att öka klienternas delaktighet och självbestämmande är Individens behov i centrum (IBIC), vilket är ett arbetssätt som har framställts av Socialstyrelsen (2021a). Arbetssättet tar även hänsyn till de mål och värdegrund som har beskrivits inom socialtjänstlagen. IBIC används inom en stor andel av kommuner i Sverige (Socialstyrelsen, 2022). IBIC har i fokus att synliggöra och beskriva individens egna resurser, mål och resultat som blir efter utförandet av beviljat bistånd. IBIC tar även hänsyn till samtliga målgrupper som finns beskrivet i socialtjänstlagen, inklusive den äldre målgruppen. Enligt IBIC ska handläggare sträva efter att öka den enskildes delaktighet och inflytande så mycket som möjligt inom samhället, och även dennes förmåga till att vara engagerad i olika livssituationer. Begreppet ”vilja” är även framträdande inom IBIC, vilket handlar om individens förmåga till att vara engagerad och dennes önskemål. Vissa har svårigheter med att uttrycka sin vilja på grund av nedsatt beslutsförmåga, vilket i detta fall kan vara personer med demens. IBIC ger en allmän vägledning kring arbetet med personer som har svårt att uttrycka sin vilja. Det beskrivs bland annat att personal ska skapa förutsättningar för dessa individer som underlättar för dem att uttrycka deras vilja och maximera deras inflytande. Om den enskildes vilja betraktas som svag ska personalen ge fortsatt stöd för att utforska och utveckla dennes vilja. Samtycke blir även en viktig aspekt inom IBIC arbetssättet, detta för att respektera personens integritet, vilja och självbestämmanderätt (Socialstyrelsen, 2022).

Som tidigare nämnt har äldre personer med demens exempelvis svårigheter med beslutsfattande samt minnessvårigheter, vilket skapar utmaningar inom biståndshandläggningen. Medan IBIC erkänner den beskrivna målgruppen, så ger den inga tydliga riktlinjer eller råd kring hur biståndshandläggare kan möta dessa utmaningar. Av biståndshandläggares erfarenheter framgår även att handläggare till exempel upplever kommunikativa svårigheter med demenssjuka äldre personer (Nordh & Nedlund, 2017). I och med självbestämmanderätten i svensk lagstiftning påverkar det även dilemmat mellan självbestämmande och att äldre personer med demens har svårigheter med att tillgodogöra sina rättigheter på grund av sjukdomen (Österholm m.fl., 2015). Ovan nämnda dilemman är något som biståndshandläggare ofta får möta och som biståndshandläggare själva skapat strategier kring (Nord & Nedlund, 2017). Det som även är av intresse i denna studie är att utforska om biståndshandläggare har adekvat stöd för att möta dessa svårigheter i arbetet med den beskrivna målgruppen. Thelin (2021) skriver exempelvis att det finns en bristande kunskapsbas inom svenska policydokument rörande äldre med demens och självförsummelse, vilket kan tolkas som att biståndshandläggare saknar adekvat stöd.

## **1.2 Syfte**

Syftet med denna studie är att få en förståelse för biståndshandläggarnas erfarenheter av arbetet med äldre personer som har demens och som inte tar emot insatser samtidigt som de har stödbehov.

### **1.2.1 Frågeställningar**

- Hur arbetar biståndshandläggare med äldre personer med demens som av någon anledning är motvilliga till att ta emot stödinsatser?
- Vilka utmaningar upplever biståndshandläggare i arbetet med äldre personer med demens?
- Vilka stöd finns det i arbetet med målgruppen?
- Hur upplever biståndshandläggare stödet?

## **1.3 Centrala begrepp**

### **1.3.1 Biståndshandläggare**

I denna studie kommer begreppet biståndshandläggare att användas för att hänvisa till socialarbetare som arbetar inom kommunala verksamheter. Begreppen socialarbetare, omsorgsgivare och handläggare syftar till professionella som handlägger och arbetar med ärenden som rör personer som har ett stödbehov. På vissa ställen kan andra begrepp förekomma, men har tydliggjorts vilka det berör beroende på sammanhanget.

### **1.3.2 Klient**

Begreppet klient syftar till personer som har ett stödbehov. I de flesta fallen benämns klienter som äldre personer med demens, personen, den enskilde eller omsorgstagare beroende på sammanhanget.

## **2 TIDIGARE FORSKNING**

Artiklar till studien har hittats genom databasen Social Services Abstract och Mälardalens universitetsbibliotek som har en egen sökmotor. För att hitta artiklarna har vi använt sökord både på engelska och svenska, dessa är bland annat "elderly care", "decision-making", "self-neglect", "self-determination", "självförsummelse", "kognitiv svikt", "cognitive decline", "dementia", "demens", "biståndshandläggning", "social work" och "dilemmas". Tidigare forskning presenteras nedan i två delar där ena temat fokuserar på professionellas utmaningar i arbetet med äldre personer med demens, och det andra temat handlar om hur professionella inom äldreomsorgen arbetar med personer med demens.

### **2.1 Utmaningar i arbetet med äldre personer med demens**

Som nämnt i inledningen förväntas andelen personer med demens öka kommande år enligt Socialstyrelsen (2019), vilket också Kaplan och Berkman (2011) lyfter i sin litteraturstudie från USA där de utforskar stödbehovet hos äldre med demens och även behov hos anhöriga, samt hur dessa kan tillgodoses. En stor del av vården av äldre med demens ges av deras partners och sjukdomen påverkar även andra anhöriga (Kaplan & Berkman, 2011). Studien



visar att det var ungefär 10 miljoner obetalda omsorgsgivare till äldre med demens under år 2008 i USA. Dessa omsorgsgivare kunde vara partners, familjemedlemmar, vänner eller grannar. Liknande statistik finns i Sverige där det visats att det var fler än 1,3 miljoner människor över 18 år som gav omsorg till en närstående under år 2012 (Socialstyrelsen, 2021b). När det gäller demens som huvudorsak till denna omsorg handlade det om 14 procent av dessa omsorgsgivare. Vidare visar Kaplan och Berkman (2011) att över 40 procent av de som stödjer en anhörig med demens upplevde höga nivåer av stress och som kunde utvecklas till depression. Studien visar även att familjemedlemmar som ger omsorg till en anhörig får mer hälsoproblem än de som inte stödjer en närstående. Vidare menar författarna att det krävs att alla länder behöver hantera problematiken med att allt fler får demenssjukdom. Enligt Kaplan och Berkman (2011) krävs det kompetenta socialarbetare kring demenssjukdomar för att kunna möta upp den efterfrågan på omsorg som kommer uppstå på grund av att allt fler lever längre, bland annat på grund av medicinska framgångar och teknik. Vidare beskrivs i studien att socialarbetare är mest lämpade för att möta de komplexa dilemman som finns i arbetet med äldre med demens. Detta på grund av att socialarbetare besitter professionell kompetens som tar hänsyn till faktorer som människans värdighet, personcentrering och integritet. Avslutningsvis lyfter författarna att det är av vikt att fortsatt forskning bedrivs för att veta vilka insatser som är bäst lämpade för äldre med demens, i syfte att de ska fortsätta kunna leva ett värdigt liv.

Som Kaplan och Berkman (2011) beskriver finns det dilemman och utmaningar i arbetet med äldre med demens. Detta framgår även av andra studier som visar på dilemman och utmaningar som omsorgsgivare möter i arbetet med målgruppen. Omsorgsgivare i detta fall kan tolkas som biståndshandläggare då biståndshandläggning är en del av processen av att få omsorg. En utmaning är exempelvis att bevara självbestämmanderätten hos den äldre personen med demens samtidigt som man arbetar för att motverka att personen far illa. Österholm m.fl. (2015) lyfter i sin studie från Sverige att självbestämmande och integritet är centrala begrepp i den svenska socialtjänstlagen. Det innebär att äldre personer med demens har rätt till självbestämmande och att ingen annan person kan göra intrång i personens beslutsfattande. Studiens syfte var att utforska vilka strategier biståndshandläggare använder för att hantera dilemman kring arbetet med personer som har demens och deras självbestämmande. Vidare analyserade Österholm m.fl. (2015) 15 olika utredningssamtal mellan biståndshandläggare och klienter. Författarna menar att Sverige skiljer sig från andra länder, till exempel Kanada och England, där personer kan fråntas sin fullständiga självständighet i beslutsfattande. Österholm m.fl. (2015) menar därmed att detta blir en utmaning i Sverige där biståndshandläggaren ska respektera självbestämmande samtidigt som äldre personer med demens kan ha svårigheter att tillgodose sina behov av olika skäl. När äldre personer med demens av någon anledning inte får det stöd de är i behov av kan det leda till självförsummelse.

Dyer et al. (2007) skriver att självförsummelse handlar om individens bristande förmåga till att kunna försörja sig och tillgodose sina grundläggande behov. Självförsummelse är främst aktuellt hos äldre personer med funktionsnedsättningar och nedsatt beslutsfattande. Dyer et al. beskriver vidare att självförsummelse resulterar i nedsatt förmåga i att utföra vardagliga sysslor, som i sin tur kännetecknas av dålig hygien, misär i hemmet, brist på hushållsredskap och stort antal husdjur. Dyer et al. skriver vidare att det finns en skillnad mellan äldre

människor och äldre personer som försummar sig själva när det gäller tillgång till omsorgstjänster som bland annat hälso- och sjukvård och hemtjänst. Författarna menar att äldre människor som försummar sig själva inte har tillgång till dessa tjänster, inte har kännedom om dem eller tackar nej till dem. Dyer et al. drar slutsatsen att självförsummelse, till största delen, beror på kognitiv svikt hos den äldre personen. De vanligaste orsakerna bakom kognitiv svikt är bland annat demenssjukdomar, depression, diabetes, stroke samt normalt åldrande. Kognitiv svikt kan i sin tur resultera i bristande insikt i sin egen situation. Dyer et al. menar vidare att det finns andra faktorer bakom fenomenet som bland annat brist på socialt nätverk eller familj, brist på transport och ekonomiska begränsningar. Dessa faktorer i kombination med bristande insikt om sin egen situation resulterar i självförsummelse.

Newbould et al. (2022) utforskar fenomenet självförsummelse i sin litteraturstudie utförd i Storbritannien och ger förslag på hur självförsummelse kan motverkas. Newbould et al. (2022) menar att självförsummelse inte bara behöver röra sig om äldre personer med demens eller kognitiv svikt, utan att det också är aktuellt hos den äldre målgruppen i stort. Författarna menar vidare att självförsummelse kan bli aktuellt då personen tackar nej till insatser med anledning av äldres sociala uppfattningar när det gäller att ta emot stöd. Att ta emot stöd kan motsvara att personen erkänner att denne är gammal och är beroende av stöd, vilket kan leda till att personen inte tar emot stödet för att upprätthålla fasaden att denne är självständig och klarar sig själv. En annan orsak till att äldre tackar nej till stöd kan bero på deras negativa syn på kvaliteten av insatser som erbjuds. Newbould et al. (2022) menar att den negativa synen kan bero på ekonomiska begränsningar inom äldreomsorgen som i sin tur kan resultera i att kvaliteten av insatserna försämras. Vidare visar Newbould et al. (2022) utifrån de analyserade studierna i likhet med Dyer et al. (2007) att främsta orsaken bakom självförsummelse kring äldre personer med demens handlar om att målgruppen saknar insikt i sin situation och därmed inte tar emot stöd. Newbould et al. (2022) menar dock att dessa studier lägger för stort fokus på den äldre personen med demens som problemkällan istället för att ge förslag på förbättringar inom äldreomsorgen för att kunna motverka självförsummelse och identifiera andra orsaker.

I en annan kvalitativ studie av Nordh och Nedlund (2017) framgår flera dilemman som biståndshandläggare upplever i Sverige i arbetet med målgruppen. Författarna intervjuade 19 biståndshandläggare i syfte att utforska dilemman som uppstår vid arbetet med personer som har demens. Studien resulterade i tre dilemmaområden: kommunikativa svårigheter, motstridiga intressen och moraliska dilemman om vem som är i behov av stöd. Till exempel visar studien att handläggare upplever svårigheter med att ge information samt få information från personer med demens med anledning av den kognitiva nedsättningen. Detta leder till svårigheter att göra en korrekt bedömning. I en annan kvalitativ studie av Tyrrell et al. (2006) i Frankrike framgår en liknande bild, att äldre personer med demens har svårigheter att förstå vad biståndshandläggaren informerar om. Författarna utförde 21 semi-strukturerade intervjuer tillsammans med patienter med demens och deras vårdgivare för att utforska synen på patienternas beslutsfattande. De lyfter att målgruppen inte kände sig lyssnade på samt att de inte kände att de hade tillräckligt med tid på sig att fatta ett beslut om hur de ville ha det. Med anledning av detta och att målgruppen inte kände sig tillräckligt informerade leder det till att de inte kan göra ett fritt och informerat val om sin livssituation.

Vidare i Nordh och Nedlunds (2017) studie framgår det att det kan förekomma motstridiga intressen i utredningar med anledning av flera aktörer som är delaktiga. Till exempel kan anhöriga ha andra uppfattningar som kan skapa spänningar. Vidare framgår att det kan uppkomma moraliska dilemman om vem som är i behov av stöd då det exempelvis finns anhöriga som stöttar personen med demens i dennes dagliga livsföring. Detta resulterar i att det möjligtvis kan vara den anhörige som är i behov av stöd i form av avlastning, men då måste personen själv godkänna denna insats.

Till skillnad från den tidigare beskrivna forskningen inom området, ger McDermott (2011) en annan synvinkel på problemområdet där författaren lägger mer fokus på etiska dilemman och etiskt beslutsfattande i arbetet med personer med demens hos olika professioner som bland annat sjuksköterskor och socialarbetare. McDermotts kvalitativa studie utförd i Australien genom observationer och intervjuer visar att etiska dilemman är något som professionella som deltog i studien upplever som oroande med anledning av att enskilda som tackar nej till insatser kan skada sig själva. De dilemman som lyftes hamnade ofta i samma konflikt, att skydda en äldre från att skada sig själv eller bevara självbestämmanderätten, vilket kan leda till självförsummelse. Hur dessa dilemman löstes berodde på deltagarnas tolkning av att ta hänsyn till individens autonomi. De sex yrkesverksamma som arbetade inom hälsorelaterade yrken tenderade i studien att applicera självbestämmanderätten strikt eller objektivt genom att anse att personer som har juridisk självbestämmanderätt får bestämma över sig själva. Dessa professionella ansåg därmed att det var viktigare att bevara självbestämmanderätten än att skydda människor från självförsummelse. De resterande deltagarna ansåg däremot att det var viktigare att skydda den enskilde från att skada sig själv eller andra än att bevara självbestämmanderätten. För att lösa olika dilemman kopplat till självförsummelse bland äldre menade alla deltagare att det första steget var att utveckla en förståelse för den enskilde och bygga en förtroenderelation. Att bygga denna relation kan ta flera månader och det är viktigt att lyssna på den enskildes historia. Några i studien lyfte även att ökad administration påverkar relationsbygget då mycket tid behöver läggas på att dokumentera. Vidare skriver McDermott att vissa professioner gick utanför sin arbetsroll för att motivera den enskilde och skapa en relation. Vissa deltagare i studien har hjälpt till med att städa hos äldre fast de egentligen inte får göra detta. Att ta dessa "risker" i form av att bryta mot reglerna uppskattades av flera organisationer som författaren menar visar på en acceptans av att bryta mot reglerna för att hjälpa en utsatt person. Det var inte lätt för deltagarna i studien att hitta lösningen i etiska dilemman. Även de mest erfarna beskrev att det är en ständig kamp i att hitta rätt balans mellan autonomi och skydda andra från att försumma sig själva. För att hitta denna balans krävdes individuell reflektion och samtal med klienter, och stöd från andra professionella.

## **2.2 Hur arbetet med äldre med demens ser ut**

En kvalitativ studie utförd av Thelin (2021) gör en narrativ analys av svenska policydokument som beskriver hur arbetet med äldre personer med demens bedrivs. Ett återkommande begrepp i studien är självförsummelse, och hur det kan motarbetas på ett etiskt sätt. Studien fokuserar på hur vårdgivare eller biståndshandläggare förhåller sig till etiken och självförsummelse vid arbetet med denna målgrupp. Huvudsakliga slutsatsen av studien är att det saknas en samling av kunskap och tydlig kunskapsbas inom svenska

policydokument som beskriver arbetet med äldre som har demens, och där självförsummelse är aktuellt. Detta utifrån att de analyserade dokumenten lägger mer fokus på hälso- och sociala konsekvenserna av självförsummelse, och mindre fokus på konsekvenserna för anhöriga och professionella som arbetar med målgruppen. Studien identifierade nio teman genom den narrativa analysen av policydokumenten som utfördes. Utgångspunkten för dessa nio teman handlar om hur självförsummelse vid demens kan förebyggas och motverkas genom ett etiskt tillvägagångssätt. Detta tillvägagångssätt utgår från att stödja beslutsförmågan hos personer med demens. De nio teman handlar om att upptäcka och uppmärksamma demens så tidigt som möjligt, att samarbeta med flera professioner i arbetet med målgruppen, att anpassa sin kommunikation och bemötande, att erbjuda varierande och flexibla insatser, att arbeta med personens sociala nätverk, att följa utvecklingen hos personen, att arbeta uppsökande och aktivt när personen visar motstånd, att arbeta systematiskt och vara reflekterande och slutligen att inhämta olika former av samtycke när personen visar motstånd, trots att sådana former av samtycke kan betraktas som svaga.

En svensk kvalitativ studie av Nilsson och Olaison (2022) utforskar strategier som biståndshandläggare använder vid utredande samtal med personer som har demens. I deras studie utför författarna en analys av 18 inspelade samtal. Studien fokuserar på makar där ena parten som har demens visar motstånd mot hjälp, medan den andra parten vill ta emot stöd. Författarna förklarar att biståndshandläggare arbetar med motstridiga lagar och riktlinjer där de måste respektera individens självbestämmande samtidigt som de ska erbjuda stöd till anhöriga som vårdar eller stödjer en närstående. Biståndshandläggaren behöver i sådana fall vägleda eller övertala den enskilde till att ta emot stöd, detta genom samtal tillsammans med både den enskilde med demens och dennes partner som kan vara i behov av avlastning. Vidare särskiljer författarna på två olika typer av motstånd som den enskilde kan uppvisa, de menar att motstånd kan vara aktivt eller passivt. Aktivt motstånd kan vara att den enskilde uttryckligen säger nej till ett visst erbjudande, medan passivt motstånd kan observeras när den enskilde uppvisar minimalt bekräftande till erbjudandet genom att svara enbart med ”jo” eller ”mm”. Författarna menar vidare att när det gäller individer som har kognitiv svikt eller funktionsnedsättning, kan faktorer som att personen inte visar engagemang eller intresse, eller att personen vänder bort blicken tolkas som motstånd. Författarna beskriver även strategier som biståndshandläggaren kan använda sig av för att kunna övertala den enskilde. Detta genom att aktivt lyssna och ställa uppmuntrande frågor när den enskilde visar engagemang för biståndshandläggaren, och ändra förhållningssättet till att vara mer passiv vid lyssnandet när den enskilde verkar uppvisa motstånd. Biståndshandläggaren kan även i samtal formulera sig på ett sätt som om den enskilde redan har tackat ja till stödet eller erbjudandet, vilket kan öka chansen att den enskilde accepterar stödet som erbjuds. Resultatet av studien visade att biståndshandläggarna använder sig av strategier som att ge mer utförligt information om insatsen när personen med demens visar motstånd till erbjudandet. Det visade sig även att partnern till personen med demens försöker övertyga personen genom att förklara mer om insatsen i enklare termer än det som biståndshandläggaren har sagt. Biståndshandläggaren bygger i sin tur på förklaringen som partnern gett och samspelar med partnern för att försöka övertyga personen med demens.

En annan strategi som biståndshandläggarna använder i Nilsson och Olaisons (2022) studie är att de försöker beskriva erbjudandet av insatsen i ett mer positivt ljus genom att berätta

för personen med demens att de får möjligheten att träffa andra människor på en dagverksamhet, och att det skulle vara bra för personen att ibland få komma iväg. Även här visar biståndshandläggaren och partnern till personen med demens en allierad front. Detta genom att partnern lägger till att det vore bra även för hen om personen med demens fick komma iväg så att hen exempelvis kan åka och handla. Ytterligare en annan strategi som framkom i studien är att biståndshandläggaren försöker mildra erbjudandet genom att tona ned dess innebörd. Författarna exemplifierar ett fall där en biståndshandläggare erbjuder stöd med tandborstning varje morgon till en person med demens, varpå personen motsätter sig frekvensen av besöken. Biståndshandläggaren övertalar därpå personen genom att förklara att det kanske vore bra om personen provar på att få hjälp varje morgon och att hen sedan kan få hjälp av sin partner på kvällen, vilket ledde till att personen till slut gick med på det. Författarna beskriver slutligen en ovanlig strategi där biståndshandläggaren använder sig av milda hot för att få personen med demens att tacka ja till stöd. Detta genom att sätta in villkor i erbjudandet där om personen säger nej, då kan någonting annat hända. Författarna ger exempel på ett samtal där biståndshandläggaren säger till personen med demens att om hen inte tar emot stödet, då får biståndshandläggaren titta på andra alternativ.

Newbould et al. (2022) belyser i sin studie i likhet med Nilsson och Olaison (2022) att kommunikation är en viktig aspekt i arbetet med personer med demens. Newbould et al. (2022) identifierade faktorer som främjar en ökad acceptans hos äldre personer med demens och den äldre målgruppen överlag när det gäller att ta emot stöd. Dessa faktorer handlar bland annat om att öka närhet mellan omsorgsgivare och den enskilde, att anpassa sin kommunikation, att kunna kulturen och språket som den enskilde besitter och öka personalkontinuiteten. Day et al. (2012), i sin kvalitativa studie utförd i Irland, påvisar ytterligare att närhet och etableringen av ett terapeutiskt förhållande blir viktigt i arbetet med äldre personer med självförsummande beteende. Day et al. (2012) menar att socialarbetaren bör hålla en takt under handläggningen som klienten är bekväm med, vilket kan tolkas som att socialarbetaren visar respekt och hänsyn till personens förmågor när det exempelvis gäller kommunikation. Socialarbetaren ska även vara reflexiv när klienten öppnar upp sig för att vara mottaglig för kontakt. Detta främjar och underlättar arbetet med målgruppen. Socialarbetaren måste även beakta sin kommunikation med klienten, som till exempel ordval och undvika fackspråk i syfte att undvika risken att klienten stänger dörren för fortsatt samarbete. Day et al. (2012) skriver vidare att socialarbetaren behöver engagera sig med klienten och sakta bygga tillit med denne, samt att arbetssättet måste anpassas individuellt beroende på varje enskild situation. Vidare, att socialarbetaren inte ger upp och fortsätter att försöka etablera en relation med klienten trots att det tar en lång tid blir även av vikt. Även samarbete var ett tema som framkom i Day et al. (2012), där socialarbetarna som intervjuades i studien syftar på att ansvaret ska delas mellan olika professioner som bland annat familjen, sjuksköterskor och polisen. Day et al. (2012) diskuterar även de etiska aspekterna av arbetet där socialarbetarna kan i vissa tillfällen inte ha något annat val än att acceptera att klienten inte tar emot stöd, trots att socialarbetaren har gjort flera försök till att motivera klienten. I slutändan måste socialarbetaren respektera individens självbestämmanderätt och avvakta till dess att en akut situation uppstår och på så sätt försöka fånga in klienten i systemet. Day et al. (2012) drar slutsatsen att socialarbetarna i Irland saknar tydliga ramar och lagstiftning när det gäller arbetet med äldre personer som

försummar sig själva, och att detta skapar en känsla av maktlöshet hos socialarbetarna. Dahl et al. (2018), i en litteraturstudie i Japan, drar en liknande slutsats. Författarna menar att i de flesta länderna har äldre som försummar sig själva rätten att säga ifrån stöd då autonomi och självbestämmande är lagstadgade rättigheter. Detta utgör en utmaning och konflikt för professionella som arbetar med målgruppen då de hamnar i ett dilemma där de enligt sin skyldighet ska hjälpa de som har behov av det, samtidigt som de ska respektera individens självbestämmande. Dahl et al. (2018) menar i sådana fall att insatser bör vara mer hänsynstagande till personens specifika behov, samt att de ska utformas på ett mindre inskränkande sätt. Arbetet skall även vara personcentrerat. Författarna drar även slutsatsen att professionella som arbetar med målgruppen bör ta hänsyn till personens sociala miljö och nätverk, samt stärka och mobilisera dessa. Vidare krävs det att professionella driver arbetet genom samarbete med andra professioner och verksamheter, samt att arbetssättet skall vara anpassat och skräddarsytt till den enskildes specifika behov. Dahl et al. (2018) menar vidare, liksom Nilsson och Olaison (2022), att professionella ska använda varierande och motiverande metoder för att övertala och förhandla med personen att ta emot stöd genom att först etablera en relation till denne. Dahl et al. (2018) skriver att en sådan relation ska präglas av tillit och förtroende mellan parterna, och genom denna relation kan det bli möjligt att sätta in stöd där det finns behov. Att sakta bygga tillit och att vara flexibel med insatserna kan även minska motståndet hos den enskilde. Arbetssättet ska även ta hänsyn till personens självbestämmande och integritet, och därav blir det även av vikt att arbeta utifrån personens samtycke. Dahl et al. (2018) drar slutligen slutsatsen att ett sådant arbetssätt är dock tidskrävande och att det även skulle kräva kompetensutveckling genom utbildningar för professionella som arbetar med målgruppen.

### **2.3 Sammanfattning av tidigare forskning**

Genomgången av tidigare forskningen visar att det finns behov av fördjupad kunskap inom arbetet med äldre personer med demens. Denna studie strävar efter att bidra med mer uppdaterad kunskap genom att belysa biståndshandläggarnas upplevelser och utmaningar i arbetet med den valda målgruppen, samt utforska vilka stöd det finns i arbetet. Tidigare studier visar att vissa biståndshandläggare upplever att de inte har tydliga riktlinjer eller rutiner kring hur de kan bedriva arbetet med äldre personer med demens (Day et al., 2011; Thelin, 2021), samt att de istället utvecklar egna strategier baserad på sina erfarenheter (Nilsson & Olaison, 2022; McDermott, 2011). Vissa biståndshandläggare upplever även att deras handlingsutrymme är begränsat avseende att tillämpa åtgärder som skulle kunna tillgodose klienternas behov (Day et al., 2011; Dahl et al., 2018). Den senaste svenska forskningen inom området är Thelin (2021), där forskaren fokuserar mer på policydokument och tillgängliga riktlinjer. Nordh och Nedlund (2017) utforskar, i en svensk kontext, dilemman som biståndshandläggare upplever. Nilsson och Olaison (2022) menar att sättet att kommunicera är avgörande när det gäller att motivera äldre med demens till att ta emot stöd. Deras studie har dock inte så särskilt stort fokus på rutiner och riktlinjer, och lägger fokuset främst på makar. Vår studie har som mål att bidra till detta forskningsfält genom att fördjupa oss på området i den svenska kontexten. Detta med grund i att det inte finns så många svenska studier som belyser problemområdet, och ännu färre studier som lyfter biståndshandläggarnas upplevelser kring stöd i deras arbete i form av rutiner och riktlinjer.

## 3 TEORETISKT RAMVERK

### 3.1 Styrkeperspektivet

Styrkeperspektivet syftar till att skifta fokus från klientens problem och brister till att fokusera på klientens styrkor, förmågor och resurser. Styrkeperspektivet uppkom som en motsättning till det problemfokuserade perspektivet där socialarbetare ser vilka problem som behöver lösas. Teater (2014) menar att fokus på problem kan leda till att socialarbetaren förminskar klienten. Styrkeperspektivet vill motverka det synsätt där socialarbetaren arbetar över klienten och identifierar problem, genom att socialarbetaren istället arbetar tillsammans med klienten och upptäcker dennes styrkor. Vidare ser styrkeperspektivet flera olika system som kan besitta olika styrkor och resurser, inte enbart individen själv, utan även familjen eller samhället. Dessa resurser och styrkor behöver upptäckas för att kunna användas.

Styrkeperspektivet syftar inte till att bortse från de problem som kan finnas.

Styrkeperspektivet vill istället att personer med exempelvis sjukdomar eller andra besvär ska finna de styrkor, resurser och möjligheter som finns hos dem och i deras omgivning för att leva ett bättre liv (Teater, 2014).

Payne (2015) menar att kritiken mot perspektivet är att styrkeperspektivet har för stort fokus på styrkor. Att klienter som söker upp socialarbetare gör det på grund av negativa skeenden i sina liv och att klienter kan uppleva ett ständigt fokus på det positiva som orealistiskt eller respektlöst samt att deras problem inte tas på allvar. Författaren menar därmed att socialarbetaren bör vara flexibel och utforska alternativa möjligheter för att bemöta den enskilde. Vidare beskriver Payne (2015) huvudsakliga principer för styrkeperspektivet. Detta liknar det som beskrivits tidigare att varje aktör kan besitta olika styrkor, att problem kan vara negativa men samtidigt utgöra en möjlighet för utveckling. Det framgår även att socialarbetaren ska utgå från att gränserna för klientens förmåga att utvecklas är okända och att socialarbetaren därför ska ta klientens ambitioner och önskemål på allvar. En annan huvudsaklig princip är att människor är bäst betjänta av samarbete och delaktighet vilket liknar det som Teater (2014) beskriver att socialarbetare ska arbeta tillsammans med klienten och upptäcka styrkor. En mening som Payne (2015) lyfter som kan tolkas som en sammanfattning av styrkeinriktade idéer är att socialarbetare ska hålla fast vid en framåtriktad rörelse genom att arbeta aktivt med klienter i olika sessioner för att finna lösningar och styrkor.

Vidare kan styrkeperspektivet kombineras med andra teorier som liknar styrkeperspektivet och som härstammar från liknande traditioner och tankegångar. Payne (2015) lyfter att den lösningsfokuserade praktiken är en sådan. Även vid denna praktik är samarbete med klienten viktig för att finna lösningen på ett visst problem. Den lösningsfokuserade praktiken ger en tydligare ram för hur det praktiska arbetet kan gå till. Detta genom att till en början engagera klienten, lyssna på klientens historia, definiera de mål som klienten har, identifiera och förstärka klientens syn på positiva lösningsmönster för att sedan finna lösningarna. Payne menar att både styrkeperspektivet och den lösningsfokuserade praktiken bygger på postmodern socialkonstruktionistisk teori som därmed innebär en acceptans av att människor kan förändras om deras syn på sina sociala erfarenheter förändras. Sammantaget

ska klienten finna egna målsättningar och socialarbetaren ska respektera detta och stödja klienten mot målet (Payne, 2015).

McGovern (2015) menar i sin artikel att styrkeperspektiv kan appliceras på målgruppen genom att börja se demenssjukdom på ett annat sätt än bara en sjukdom som förstör en persons liv och därmed behöver hjälp av anhöriga. Författaren menar att demens bör ses som ett fenomen som förenar istället för att se det som ett fenomen som skiljer människor från varandra. När det uppkommer demens i en familj kan upplevelsen av förlorade relationer uppstå vilket kan vara en av de mest utmanande aspekterna. McGovern (2015) menar att socialarbetaren därmed bör arbeta med att skapa ett nytt familjesystem och omvärdera de känslor som tidigare funnits för att finna styrka och se möjligheter. Det framgår även att när familjer anammar ett styrkeperspektiv då en anhörig fått demenssjukdom leder det till att nya upplevelser kan uppkomma i stället för känslor av förödelse.

### **3.2 Omsorgsrationalitet**

Svensson et al. (2021) skriver att det är av vikt för socialarbetaren, i detta fall biståndshandläggaren, att etablera en god relation med klienten. En omsorgsrelation etableras när biståndshandläggaren har återkommande kontakt med en viss klient. Omsorgsrelationen kan även uppstå i situationer där klienten inte vill ha kontakt men biståndshandläggaren driver fram relationen oberoende av om det finns lagstöd. Vid arbete med personer med demens kan det vara till nytta för den professionella att vara omsorgsrational när denne etablerar en relation med den enskilde. Begreppet omsorgsrationalitet är myntad av sociologen Kari Wærness, som menar att omsorgsrationalitet bygger på omsorgsgivarens förmåga att känna omsorgstagaren, och vara medveten om omsorgstagarens osäkerhet, ångest och ambivalens som medföljer omsorgstagandet (Jönsson & Harnett, 2015). I detta fall kan omsorgsgivare och omsorgstagare definieras som biståndshandläggare och klient. Jönsson och Harnett (2015), i referens till Waerness, menar att denna förmåga är en kvalificerad kompetens som utvecklas med utbildning, och inte något som kan utvecklas genom intuition. Kvaliteten av omsorgsarbetet avgörs sedan av biståndshandläggarens handlingsutrymme till att anpassa insatserna efter klientens behov. Arbetet därefter ska byggas på personliga relationer och reflexivitet, och inte på standardiserade insatser. Författarna menar att den personliga relationen inte får ersättas av rutiner och dokument som har i syfte att detaljstyra omsorgsarbetet där vem som helst kan utföra hjälpen genom att följa dessa. Genom att försöka detaljstyra och standardisera omsorgen, kan detta resultera i ett hot mot flexibiliteten som Waerness menar att omsorgsgivarna bör ha.

Davies (1995) skriver att en omsorgsrational omsorgsgivare har förmågan att ta hänsyn till omsorgstagarens behov och verklighet. Det innebär även att omsorgsgivaren sätter omsorgstagarens intressen främst, att man visar förståelse, inlevelse, flexibilitet, kärlek, tillgivenhet, respekt för den andres integritet, samt visar att man bryr sig och göra den andres liv kvalitativt bättre. Davies (1995) menar vidare att omsorgsrational omsorg inte ska styras av organisatoriska principer, riktlinjer och regler, utan att den ska styras av det specifika sammanhanget där det framkommer ett omsorgsbehov. Omsorgsgivaren ska även ha förmågan att tillfredsställa omsorgstagarens specifika behov som uppstår i nuet. Davies



(1995) menar vidare att omsorgstagarens behov oftast är oförutsägbar och det därmed krävs att man avsätter den tid som behövs för att driva fram arbetet, vilket kan vara svårt att uppnå inom organisatoriska sammanhang. Wærness (1995) skriver vidare att den omsorgsrationala omsorgsgivaren ska ge stödet på ett sätt som ökar och stärker omsorgstagarens förmåga till självhjälp där det är möjligt. Detta på grund av att det kan vara förnedrande för omsorgstagaren om omsorgsgivaren undervärderar eller övervärderar omsorgstagarens förmåga till självhjälp. Med grund i detta, krävs det att omsorgsgivaren tar hänsyn till att inte kränka omsorgstagarens värdighet i arbetet med denne. Wærness (1995) menar att den som har behov av omsorg varken ska försummas eller överbeskyddas, men att man ska även ha i åtanke att omsorgstagarens behov alltid kan komma att bli större. Wærness (1995) kritiserar den målinriktade arbetet där varken medkänsla, osäkerhet, ångest eller ambivalens hos den enskilde tas hänsyn till. Att arbeta målinriktad utan känslor i enlighet med byråkratins ideal motsätter vad omsorgsrationalitet står för.

### **3.3 Sammanfattning av teoretiskt ramverk**

Avsnitten tidigare forskning och bakgrund visar på att arbetet med äldre personer med demens ska bedrivas på deras villkor, samt att man kontinuerligt ska arbeta med klientens nätverk och mobilisera deras resurser på detta sätt. Med anledning av detta anser vi att styrkeperspektivet kommer att vara till nytta för att analysera hur de intervjuade biståndshandläggarna i denna studie arbetar. Detta med grund i att styrkeperspektivet handlar just om mobilisering av klienternas resurser och nätverk, och stärka individens förmågor. Begreppet omsorgsrationalitet blir även en viktig del av analysen då den ger möjlighet till att utforska biståndshandläggarnas förhållningssätt och även tillvägagångssätt i deras arbete. Omsorgsrationalitet kan även betraktas som en komplettering till styrkeperspektivet då båda handlar om att öka personens förmåga till självhjälp. Styrkeperspektivet är dock inte utan sina brister, som Payne (2015) beskriver kan ett förhållningssätt enligt styrkeperspektiv vara för optimistiskt, vilket i sin tur kan leda till att klientens problem inte tas på allvar. Omsorgsrationaliteten har däremot som mål att hålla en balans mellan att vara beskyddande och stödjande, där den professionella inte får undervärdera eller övervärdera individens egna förmågor. Vi anser även att vårt teoretiska ramverk är lämpligt utifrån vårt syfte och frågeställningar.

## **4 METOD**

### **4.1 Val av metod**

I denna studie används en kvalitativ ansats för att besvara studiens frågeställningar och för att uppnå det tidigare beskrivna syftet. Det anses att kvalitativ metod är mer lämpad för att få förståelse för människors upplevelser och erfarenheter i jämförelse med kvantitativ metod (Bryman, 2018). Bryman skriver vidare att metoden möjliggör en djupare utforskning och förståelse av ett visst fenomen. Detta utifrån att kvalitativ metod ger forskaren mer utrymme och frihet när det gäller att utföra intervjuer, då man kan fritt ställa följdfrågor och låta respondenten utveckla sina frågor i större utsträckning.

Alvesson och Sköldberg (2017) beskriver hermeneutik som ett tänkande där tolkningar och förståelse samspelar med varandra. En utgångspunkt i hermeneutiken är intuitionens betydelse. Författarna menar att kunskap inte kan nås på sedvanlig, resonerande och rationell väg. Alvesson och Sköldberg lyfter begreppet *verstehen* som innebär att få förståelse av meningsbakgrund och inte en förklaring av ett orsakssamband. Författarna beskriver även att det är av vikt att det analyserade materialet sätts i sin kontext och att helheten tas hänsyn till. Denna studie syftar därför till att få en fördjupad förståelse kring arbetet med personer med demens genom biståndshandläggarnas upplevelser och tankar. Vidare lyfts av Alvesson och Sköldberg att forskare alltid är medlemmar av en "särskild, historiskt och kulturellt betingad livsvärld" (s. 140). Detta innebär att alla har någon form av förförståelse vilket även vi som författare av detta examensarbete har. Vi har kännedom om biståndshandläggaryrket då vi hade vår verksamhetsförlagda utbildning hos biståndshandläggarna i vår kommun och arbetar numera som biståndshandläggare. Detta skapar en förförståelse för arbetet som i sin tur kan ha påverkat forskningsprocessen. Samtidigt kommer vår nya förståelse av yrket och målgruppen påverka vår tidigare förförståelse. Vi har även försökt gå in i en forskarroll där vi är nyfikna på yrket och målgruppen samt ställt frågor som vi redan har en del kunskap kring för att få en fördjupad förståelse för hur arbetet med personer med demens ser ut.

Bryman (2018) beskriver att kvalitativa forskare är benägna till att använda abduktivt tänkande eftersom deltagarnas perspektiv i en stor del av den kvalitativa forskningen är den empiriska utgångspunkten. Genom abduktion grundar forskaren en teoretisk förståelse av det som studeras, och kommer sedan fram till en samhällsvetenskaplig redogörelse av deltagarnas sociala verklighet genom deras perspektiv. Alvesson och Sköldberg (2017) skriver att abduktion utgår både från empiriska fakta och teoretiska föreställningar, där analysen av empirin sker genom att växla mellan empiri och teori. Under forskningens gång sker en ständig pendling mellan tidigare forskning och teori för att tolka och analysera det insamlade materialet. Forskaren skall även jämföra sin empiri med den tidigare forskningen, och i den jämförelsen införa en teoretisk förankring. Denna studie har ett abduktivt tillvägagångssätt utifrån att förståelsen av forskningsämnet har formats med stöd av intervjuer, omfattande tidigare forskning och teoretiskt ramverk som styrkeperspektiv, lösningsfokuserad praktik och omsorgsrationalitet. I presentationen av resultatet av intervjuerna har den teoretiska förankringen och koppling till den tidigare forskningen inom området varit närvarande.

Intervjuerna i studien har genomförts med semistrukturerade intervjuer med stöd av en intervjuguide (se bilaga B). Detta i syfte att underlätta för forskarna att ställa frågor som berör studiens syfte och frågeställningar samtidigt som man behåller en flexibilitet. Bryman (2018) skriver att semistrukturerade intervjuer är flexibla i den mån att man tillåter deltagaren att fritt utveckla sina svar på deras sätt. Det ger även flexibilitet för forskaren när det gäller att ställa frågor som inte finns med i intervjuguiden, men som kan knytas an till det deltagaren har sagt.

## 4.2 Urval

I studien har målstyrt urval tillämpats, som enligt Bryman (2018) är ett icke-sannolikhetsbaserat urval. Det innebär att deltagarna inte väljs ut slumpmässigt, utan att man i stället väljer ut deltagare på ett strategiskt sätt utifrån relevans till forskningen. Syftet

med studien är att utforska biståndshandläggarnas erfarenheter och upplevelser av arbetet med äldre med demens genom deras perspektiv. Av den anledningen genomfördes intervjuer tillsammans med biståndshandläggare som har erfarenheter av att arbeta med äldre med demens och den äldre målgruppen överlag. I samband med ett målstyrt urval har studien även använt bekvämlighetsurval. Bekvämlighetsurval innebär att forskarna väljer ut deltagare som är lättillgängliga för forskaren. Ett rekryteringsbrev skickades ut via e-post till flera olika kommuner (se bilaga A). I rekryteringsbrevet framgår att det som eftersöktes var biståndshandläggare inom äldreomsorgen med erfarenheter av att i sitt arbete möta personer med demenssjukdom. Vi hade som avsikt att genomföra intervjuerna på plats, men det var svårt att få svar från närliggande kommuner. Vi blev därmed öppna för att hålla intervjuer digitalt, vilket ledde det till att urvalet kunde breddas genom att rekrytera biståndshandläggare som arbetade längre bort. Dock kan digitala intervjuer även medföra vissa nackdelar på grund av tekniken som bland annat kan påverka uppkoppling, men även att det mänskliga mötet inte blir på samma sätt som i verkligheten. Vi hade som mål att intervjua åtta biståndshandläggare, men urvalet försvårades på grund av svårigheter med rekrytering av biståndshandläggare. Det var några kommuner som inte svarade alls och en kommun som skrev att de inte var intresserade av att delta. Det uppkom även avbokning av en intervju på grund av sjukdom.

### **4.3 Tillvägagångssätt**

Studien applicerade som tidigare nämnt semistrukturerade intervjuer med biståndshandläggare. Bryman (2018) skriver att kvalitativa intervjuer är mindre strukturerade än kvantitativa samt att syftet med kvalitativa intervjuer är att finna deltagarnas egna uppfattningar och synsätt. Författaren skriver även att det är av vikt att intervjun får röra sig i olika riktningar samt att intervjuer i kvalitativ forskning ofta kan avvika i relativt stor utsträckning från intervjuguiden.

En intervjuguide upprättades med förbestämda teman och förbestämda frågor baserad på studiens teoretiska ramverk och tidigare forskning. Fem biståndshandläggare från tre olika kommuner deltog i studien, tre av dessa intervjuer skedde digitalt genom kommunikationsverktyget Microsoft Teams och två skedde fysiskt på plats. Varje intervju varade cirka 60 minuter. Det beskrivs av Kvale och Brinkmann (2014) att inledningen av en intervju är viktig för att få deltagaren mer avspänd. Med anledning av det inleddes varje intervju med samtal utan att starta igång inspelningen. Intervjuerna inleddes med en introduktion och även en kort beskrivning av studien. Deltagarna delgavs sedan information om hur inspelningen går till, att inspelningen kommer att tas bort efter transkriberingen och även att de har rätten att avbryta sitt deltagande när som helst. Varje handläggare gav sitt samtycke till att spela in intervjun. När inspelningen sattes igång ställdes den inledande frågan om deltagarens bakgrund. Under intervjun ställdes följdfrågor på svar som var intresseväckande, och vissa frågor i intervjuguiden uteslöts på grund av brist på tid eller på grund av att deltagaren själv gav ett tillfredsställande svar under samtalsgången. Intervjuerna turades om var tredje fråga och det ställdes följdfrågor utifrån eget initiativ. För att kunna ställa följdfrågor är det av vikt att aktivt lyssna på deltagarna. Detta för att förstå vad deltagaren vill ha sagt men också förstå vad deltagaren vill säga men som möjligtvis inte kommer till uttryck verbalt. Även slutet av intervjun kan enligt Kvale och Brinkmann

innebära en viss anspänning för deltagarna vilket vi tog hänsyn till genom att runda av intervjun med lättare frågor. Intervjuerna avslutades genom att bland annat fråga om deltagaren önskade en kopia av transkriberingen vilket samtliga deltagare tackade nej till, men samtliga önskade en kopia av studien. Deltagarna informerades även att de alltid har möjlighet att kontakta oss vid frågor, eller om det är något de önskar att ändra i deras svar.

Under intervjun fick biståndshandläggarna svara fritt utifrån sin kunskap och erfarenhet med en viss styrning från intervjuarna. Styrningen innebar att intervjuarna kunde ställa följdfrågor där behov fanns för att utforska biståndshandläggarnas tankar om ämnet. Intervjuerna behövde även hålla sig inom ramen för syftet med studien vilket gjorde att frågorna riktade sig till syftet med studien utifrån tidigare forskning och teorier.

Bryman (2018) skriver vidare att semistrukturerade intervjuer ger deltagarna stor frihet att utforma svaren på sitt eget sätt. Även att frågorna som ställs inte behöver komma i samma ordning som i intervjuguiden vilket också beaktades under intervjuerna för att göra det så flexibelt och fritt som möjligt för deltagarna. Fokuset för denna studie ligger på biståndshandläggarnas upplevelser och erfarenhet kring arbetet med äldre personer med demens. Med anledning av detta var förhållningssättet under intervjuerna att deltagarna fick välja riktning i samtalet med viss styrning från intervjuarna för att bibehålla temaområdena.

#### **4.4 Bearbetning av data**

För bearbetning och analys av materialet applicerades tematisk analys. Braun och Clarke (2017) lyfter att tematisk analys syftar till att identifiera, analysera och tolka mönster i kvalitativa data. Författarna menar även att tematisk analys kan användas för flertalet datatyper vilket gör det till en flexibel metod. Braun och Clarke (2008) lyfter olika steg för att applicera tematisk analys. Steg ett innebär likt det Bryman (2018) beskriver att forskaren ska göra sig bekant med materialet. Detta genomfördes genom att lyssna på de inspelade intervjuerna och transkribera allt som sagts. Därefter lästes materialet igenom flertalet gånger. Steg två enligt Braun och Clarke (2008) innebär att ta fram koder på ett systematiskt sätt. Detta genomfördes genom att sitta tillsammans och gå igenom materialet för att hitta intressanta svar som till exempel ofta förekommer, liknar eller skiljer sig från andra. De svar som var intressanta ströks över och en kort kommentar i form av en sammanfattning av det som sades skrev ned för att lättare få en överblick. I nästa steg analyserades alla citat som blivit överstrukna. Detta i form av att sätta in dessa i möjliga underteman och huvudteman för att få en förståelse över vilka svar som kunde hänga ihop. Detta utmynnade till slut till tre huvudteman i form av utmaningar i arbetet, hur arbetet ser ut och stöd i arbetet. Alla teman presenterades sedan tillsammans med en analys i form av att referera och hänvisa till tidigare forskning och det teoretiska ramverket i studien för att hitta liknande resultat eller något som skiljer sig. Vid transkriberingen användes deltagarnas egna ord så mycket som möjligt samt vid resultat och analys också för att hitta nyckelbegrepp som beskrev deras upplevelser och tankar.

#### **4.5 Forskningsetiska överväganden**

De forskningsetiska principerna informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet togs hänsyn till i denna studie (Bryman, 2018).

Detta genom att deltagarna fick information om studien i förväg, att samtycke upprättades, att deltagarnas identitet anonymiserades, samt att det insamlade materialet enbart användas för forskningsändamålet. Vidare lyfter Kvale och Brinkmann (2014) att det finns en risk att intervjuaren identifierar sig starkt med de intervjuade vilket leder till att forskaren inte kan upprätthålla en professionell distans till de intervjuade. Detta är något som vi hade i beaktan genom att vara öppna med syftet för studien och genom att hålla ett professionellt förhållningssätt gentemot deltagarna. Kvale och Brinkmann (2014) beskriver vidare ett etiskt dilemma inom kvalitativ forskning där forskaren ska vara respektfull mot deltagaren i syfte att inte kränka denne, samtidigt som forskaren försöker utföra sina intervjuer så djupgående och inträngande som möjligt i syfte att stärka det empiriska materialet. I ett fall där studenter utan någon tidigare forskningsbakgrund intervjuar utsatta personer, vilket i detta fall kan vara personer med demens, kan risken att kränka deltagarna öka. Istället för att genomföra intervjuerna med äldre personer med demens har vi i denna studie valt att intervju biståndshandläggare som arbetar med den målgruppen i syfte att motverka att en sådan situation som ovan uppstår.

Kvale och Brinkmann (2014) skriver att ett forskningsprojekt ska främja både vetenskapliga och mänskliga intressen. Kvale och Brinkmann ger även exempel på frågor som forskaren bör ställa till sig själv innan en intervjuundersökning, såsom vilka goda effekter får undersökningen, och hur kan undersökningen bidra till att förbättra situationen för de deltagande personerna, för den grupp de representerar och för människan allmänt. För att besvara sådana frågor eftersträvar vi i denna studie att bidra med ny kunskap till forskningsfältet genom att synliggöra biståndshandläggarnas utmaningar i arbetet med personer med demens som även försummar sig själva. Genom att synliggöra dessa utmaningar ökas möjligheten att förstå hur arbetet kan förbättras där det brister, och även förståelsen för hur deras stödbehov kan bäst tillgodoses.

## **4.6 Metoddiskussion**

Det finns en del begränsningar i studien till följd av metodval samt andra faktorer som kan påverka. En begränsning i studien är att vi till följd av tidsbegränsningen inte kunnat genomföra det antal intervjuer som vi ville.

Fokuset i denna studie är att förstå hur arbetet med personer med demens ser ut genom biståndshandläggarnas tankar och upplevelser i deras arbete. Bryman (2018) menar till exempel att resultat som blir av en kvalitativ studie inte kan vara representativ för en population, och kan inte heller generaliseras statistiskt. Däremot kan teoretisk och analytisk generalisering göras genom att koppla resultatet till den tidigare forskningen och det teoretiska ramverket som har beskrivits i studien. Vidare kan intervjuerna och resultatet påverkas av författarnas erfarenheter och förutfattade meningar. Bryman (2018) menar att forskaren kan ha svårigheter med att hantera sin förförståelse samt att forskaren kan påverka intervjudeltagarnas svar. Med anledning av detta nämndes inte vår bakgrund inom biståndshandläggning till deltagarna för att minska att deras svar blir påverkade av den informationen. Detta utifrån att det kan resultera i en risk att deltagarna använder begrepp och förklaringar som enbart biståndshandläggare uppfattar, eller att deltagarna inte ger djupgående svar då denne antar att vi förstår vad som menas utan ytterligare förklaring.

Detta i sin tur kan leda till att en läsare utan kunskap om biståndshandläggning inte förstår vad som framgår i studien. Vår förförståelse kan dock även ses som en styrka i och med att vi förstår hur arbetet fungerar och inte behöver lägga så mycket tid på att förstå vad yrket innebär.

#### **4.6.1 Tillförlitlighet**

Bryman (2018) lyfter att kvalitativ metods syfte att förstå upplevelser är svåra att mäta och att begreppen reliabilitet och validitet kan ses som mindre intressanta. Begreppet tillförlitlighet är ett alternativ till tidigare nämnda begrepp. Bryman lyfter fyra delkriterier som syftar till att uppnå tillförlitlighet i kvalitativa studier vilket är trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och möjlighet att styrka och konfirmera. I syfte att öka trovärdigheten i studien eller motsvarande intern validitet menar Bryman att forskarna bör säkerställa att den sociala verklighet som deltagarna beskriver stämmer i studien. Det finns en risk att det deltagarna säger misstolkas, forskaren kan utifrån egna erfarenheter och kunskaper förstå verkligheten på ett annat sätt än vad deltagarna gör. Med anledning av detta, under intervjuens gång återberättades eller upprepades det som deltagaren svarade för att bekräfta att vi förstått svaren rätt. Att validera respondenternas svar genom ovan beskrivna tillvägagångssättet främjar även studiens pålitlighet. Bryman menar att författare av kvalitativa studier bör eftersträva att uppmärksamma detaljer och fyllig information från den studerade miljön. Detta för att möjligtvis kunna överföra kunskap till andra miljöer i syfte att öka studiens överförbarhet. Vi har därför lyssnat in vad deltagarna sagt och försökt att få så fördjupad kunskap som möjligt för att öka möjligheten till att överföra resultatet till andra miljöer. Resultatet kan därmed ses som en kunskapsbas till andra miljöer eller att en viss del av resultatet går att applicera i andra miljöer.

Inom kvalitativ forskning används termen pålitlighet, som är motsvarigheten till reliabilitet. Pålitlighet innebär att forskaren ska vara transparent genom att beskriva hela forskningsprocessen och dess olika faser. Studien ska dessutom underkastas granskning av andra individer såsom kollegor (Bryman, 2018). Vi har i denna studie försökt vara så transparenta som möjligt för att främja pålitligheten. Detta genom att exempelvis ha en tydlig intervjuguide, tydlig teoretisk förankring och tydlighet i metodval vilket resulterar i högre tillförlitlighet. Under studiens gång har intervjuguiden och teoretiska förankringen granskats av handledare och reviderats upprepade gånger för att öka tydligheten i dessa delar. Det insamlade materialet kopplades även till studiens teoretiska ramverk och analyserades utifrån dessa. Intervjuguiden är vidare tillgängligt för läsaren eller till den som vill återskapa studien som en bilaga. Med tanke på författarnas bakgrund inom biståndshandläggning och förkunskap underlättades processen av att utforma frågor som andra biståndshandläggare kan relatera till eller vara engagerade av. Detta kan även resultera i att risken av misstolkningar av frågor minskar, vilket i sin tur bidrar till ökad pålitlighet i studien.

## **5 RESULTAT OCH ANALYS**

I detta kapitel presenteras en analys av det insamlade datamaterialet utifrån intervjuerna under olika teman. Analysen utfördes med stöd av tidigare forskning och studiens teoretiska ramverk som består av omsorgsrationalitet, lösningsfokuserad praktik och styrkeperspektiv.

Analysen av insamlade materialet resulterade i tre olika huvudteman: vilka utmaningar det finns i arbetet med personer med demens, hur biståndshandläggare arbetar och hanterar dessa utmaningar samt vilket stöd det finns för biståndshandläggare i deras arbete.

## **5.1 Beskrivning av deltagarna**

Samtliga fem deltagare i studien är biståndshandläggare med inriktning mot äldre och alla har mött äldre personer med demens i sitt arbete. Samtliga deltagare i studien har en lång erfarenhet av att arbeta som biståndshandläggare och vissa har erfarenhet av målgruppen i tidigare yrken. Deltagarna är från tre olika kommuner i Mellansverige. Deltagaren som har minst erfarenhet av yrket har arbetat som biståndshandläggare i 9 år, och deltagaren som har längst erfarenhet har arbetat inom yrket i 17 år. Deltagarna har varierande utbildningar inom beteendevetenskap, social omsorg och vård och omsorg. Deltagarna i studien benämns biståndshandläggare 1 (B1), biståndshandläggare 2 (B2), biståndshandläggare 3 (B3) och så vidare.

## **5.2 Upplevda utmaningar i arbetet med målgruppen äldre med demenssjukdom**

I denna del presenteras vad biståndshandläggarna i intervjuerna lyfte fram som utmaningar. Detta analyseras även utifrån tidigare forskning.

### **5.2.1 Växande målgrupp**

Alla biståndshandläggare som deltog i intervjuerna berättade om att det är vanligt i deras arbete att träffa äldre personer med demens. En deltagare menade exempelvis att målgruppen ökar och att det blir allt vanligare med yngre personer med demens, och syftade med yngre på personer runt 65 år. En annan deltagare lyfte även att känslan av att målgruppen ökar kan bero på att samhället är mer informerade om demenssjukdom. Något som också framkom i en intervju var följande:

Sen, så är det ju, kan det vara så att de tar mer tid och kraft och energi så att det känns som att ”dem här möter vi hela tiden”. Det här är en så stor del av vårt jobb (B5).

En del av denna biståndshandläggares förklaring till varför känslan av att de möter målgruppen mycket i arbetet beror på att målgruppen är mer tidskrävande än äldre personer utan demens. Att personer med demens är en stor del av deras arbete och att det därför känns som att de möter målgruppen ofta. Andra upplevelser som framkom från intervjuerna var att målgruppen äldre personer med demens alltid legat på en relativt hög nivå men att det möjligtvis inte alltid funnits en fastställd diagnos för personen. Av Socialstyrelsens (2019) rapport framgår att personer med demens ökar varje år och att målgruppen förväntas fördubblas fram till år 2050. Detta är något som biståndshandläggarna är medvetna om, men en biståndshandläggare lyfte exempelvis att det är en sak att läsa det i forskning och en annan att se det i verkligheten. Detta kan tolkas som att biståndshandläggaren upplever att målgruppens ökning är mer påtaglig i verkligheten än att läsa i statistik.

## 5.2.2 Hur arbetssättet skiljer sig med personer med demens

Vidare framkommer av intervjuerna att flera biståndshandläggare upplevde en skillnad på arbetssättet mellan äldre personer med eller utan demens. Vissa biståndshandläggare menade att det var en betydande skillnad i arbetet med personer med demens och utan demens, medan andra biståndshandläggare upplevde att alla människor skiljer sig på olika sätt oavsett sjukdom. En biståndshandläggare lyfte exempelvis att de ska tänka att alla människor är likvärdiga och att man utifrån det ska arbeta på samma sätt. Samma handläggare menade dock att arbetssättet kan skilja sig beroende på hur långt gången demenssjukdomen är. Deltagaren lyfte till exempel att personer med demens kan ha svårigheter i att följa med i samtalet och hålla i den röda tråden. En annan deltagare nämnde liknande resonemang om att det initialt inte är någon skillnad i arbetssättet, men att det beror på hur personens demenssjukdom visar sig och att biståndshandläggaren då intar ett annat förhållningssätt. Andra deltagare svarade mer generaliserande om hur målgruppen skiljer sig, de lyfte exempelvis att det är en stor skillnad mellan äldre personer utan diagnos och med demensdiagnos:

Mm... Det är en jättestor skillnad förstås, för personer som inte har en demensdiagnos, dem kan ju liksom föra sin talan på ett annat sätt. Personen som har en demensdiagnos kanske är rädda för förändringar och vet inte riktigt vad saker och ting innebär. Det blir det här nejsägandet då när man känner osäkerhet, så det är jättestor skillnad. (B3)

Biståndshandläggare 4 menade även att det är en skillnad inom målgruppen i den mån att man behöver motivera personer med demens i större utsträckning än personer utan demens:

Nu säger jag bara generellt, men generellt är det mycket mer det här med att ”skynda långsam” metodik och mycket mot motiveringsarbete med personer med demenssjukdom. Just på grund av, ja, de svårigheter som man har när man är sjuk i en demens (...) Men jag skulle generellt säga att jag lägger ju mycket mer tid på den gruppen som har... Alltså personer med demenssjukdom. Om man ska hårddra det... Att där behöver man liksom... Det är inte alla som vill ta emot hjälp eller som förstår att dom kanske behöver hjälp utan man kanske tror att man ja, men ”jag duschar själv och jag städar och jag lagar mat” men i verkligheten så är det ju tyvärr inte så. (B4)

Av tidigare forskning framgår exempelvis att äldre människor med självförsummande beteende oftast är resultatet av kognitiv svikt och bristande insikt i sin egen situation (Dyer et al., 2007; Newbould et al., 2022). Detta är något som biståndshandläggare 4 och 5 nämnde som en utmaning då personen med demens har en annan bild av situationen än andra runt omkring. Det framgår också av Dyer et al. (2007) att det är vanligt att äldre som försummar sig själva ofta tackar nej till insatser, vilket biståndshandläggare 3 också lyfte. Denna handläggare beskrev målgruppen som ”nejsägare” och menade att dessa säger emot på grund av att de kan vara rädda för förändringar, inte vet vad saker och ting innebär samt en osäkerhet hos personen. Att biståndshandläggaren upplevde målgruppen som ”nejsägare” kan tolkningsvis bero på flera saker. Som tidigare nämnts påverkar demenssjukdom beslutsfattandet som gör att en person med demens har svårigheter i att fatta beslut om sitt liv (Alzheimer’s Disease International, 2022). Vidare har det visat sig i en studie att äldre



personer med demens har svårigheter att förstå vad biståndshandläggaren informerar om samt att individerna upplevt att de inte haft tillräckligt med tid på sig för att fatta ett beslut (Tyrrell et al., 2006). Detta kan leda till att äldre personer med demens säger emot vilket kan röra sig om att de inte får göra ett fritt och informerat val om sin livssituation. Ännu en anledning till utmaningen kring att målgruppen säger emot kan tolkningsvis bero på det som Newbould et al. (2022) beskriver, att personen inte vill ta emot stöd på grund av sociala uppfattningar. Att ta emot stöd kan upplevas som att personen erkänner att denne är gammal och har blivit beroende av stöd. Det kan också röra sig om personernas negativa syn på kvaliteten av insatserna som erbjuds.

### **5.2.3 Kommunikativa svårigheter**

Som visats i tidigare citat lyfte biståndshandläggarna att äldre personer med demens exempelvis inte kan föra sin talan på samma sätt, att det kan krävas mycket motivationsarbete samt att det inte går att ha "samma diskussion" med en äldre person med demens:

Det är ett dilemma verkligen. Det är det svåraste i vårt arbete skulle jag säga. Att prata med dom som har en demenssjukdom och som är, som vi säger "nejsägare" hela tiden och ändå finns behovet. Det är svårt, det är vår svåraste utmaning. (B3)

Biståndshandläggare 1 lyfte även betydelsen av kommunikationssvårigheter: "Det är ingen idé att göra såhär: 'Vill du flytta in på ett särskild boende?' Den formen av byråkratin fungerar inte när man jobbar med människor som är såhär sjuka. Det går inte." (B1). Som citaten lyder, nämnde biståndshandläggarna kommunikationssvårigheter med målgruppen. Biståndshandläggare 3 menade att det är den svåraste utmaningen i deras arbete. Denna biståndshandläggare uppgav också att personen med demens inte riktigt förstår vad samtalen egentligen handlar om vilket leder till denna kommunikationssvårighet. I tidigare forskning framgår en liknande bild, att kommunikation är ett dilemma för biståndshandläggare i arbete med äldre med demens (Nordh & Nedlund, 2017). Nordh och Nedlund (2017) lyfter till exempel att den kognitiva nedsättningen hos personen med demens leder till svårigheter i kommunikation med andra. Detta påverkar handlägningsprocessen då biståndshandläggare kan ha svårt att både ge och få information om personen, vilket Tyrrell et al. (2006) också påpekar. Nordh och Nedlund (2017) menar även att det inte bara rör sig om själva kommunikationen från målgruppen som gör detta till ett dilemma, det handlar även om sanningshalten i det personen säger. Detta liknar det som beskrevs tidigare utifrån Dyer et al. (2007) och Newbould et al. (2022) angående den demenssjukes bristande insikt i sin egen situation. Biståndshandläggare 1 i ovan citat menade även att vara byråkratisk inte fungerar i arbetet med personer med demenssjukdomar. Detta kan tolkas som att det blir till fördel för biståndshandläggare att arbeta omsorgsrationellt, vilket innebär att arbetet ska byggas på relationer och reflexivitet (Jönsson & Harnett, 2015). Jönsson och Harnett (2015) skriver att personliga relationer inte får ersättas av rutiner och dokument, och Davies (1995) menar även att omsorgsrationell omsorg inte ska styras av organisatoriska principer, riktlinjer och regler. Davies (1995) menar i stället att omsorgen ska styras av det specifika sammanhanget där det framkommer ett omsorgsbehov. Detta kan vidare tolkas som att biståndshandläggare

behöver inta ett förhållningssätt som tar hänsyn till varje enskild person och dennes unika situation för att sedan möta dennes behov.

#### **5.2.4 Motivationsarbete och självbestämmande**

Ytterligare en svårighet i arbetet som biståndshandläggarna berättade under intervjuerna är hur de ska kunna motivera personerna till att ta emot insatserna när personen inte vill av något skäl. Orsaken till det kan som tidigare nämnts bero på flera faktorer. En biståndshandläggare nämnde att handläggare inte kan tvinga någon till insatser och att allt bygger på frivillighet. Då ställde biståndshandläggaren en retorisk fråga: "hur gör man då om en person är jättedement och nästan börjar bli en fara för sig själv eller andra?". Biståndshandläggaren lyfte även sin rädsla över att något hamnar i tidningen om att en äldre kvinna blivit ihjälfrusen eller liknande, på grund av att de som man möter inte vill ansöka om insatser. En annan biståndshandläggare berättade att målgruppen bör ha en bra levnadsstandard, men säger också att det kan vara svårt att uppnå detta utifrån personens motvilja till att ansöka om bistånd, vilket är utgångspunkten för handläggningen. Biståndshandläggarna menade att hjälp kan behöva sättas in men att det är svårt när den enskilde inte vill och att det kan leda till självförsummelse. Nedan följer ett citat som beskriver en biståndshandläggares upplevelse och tankar kring människor som far illa och som inte vill ha något stöd från kommunen:

Det är det som är så otroligt tråkigt i det här yrket är ju liksom att med egna ögon se på när människor, liksom far illa. Och man vet att de typ kommer göra det och det finns ingenting ... man känner sig så maktlös. Det finns liksom ingenting man kan göra. I ett fall har jag till och med pratat med polisen som bara "men du måste göra någonting, vi gör ju det, vi omhändertar ju", men jag får inte. Jag kan inte. Jag kan inte bara gå dit till Asta och bara ta en i armen och gå in på ett särskilt boende med henne. Det funkar inte så, vi får inte det, så att det är liksom. Ja, det är frustrerande. (B1)

Deltagarna beskrev det som en utmaning att motivera äldre personer med demens till att ta emot insatser, vilket kan jämföras med resultat i tidigare forskning. Österholm m.fl. (2015) menar att självbestämmande och integritet är centrala begrepp i den svenska socialtjänstlagen. Detta var något som kunde observeras under alla intervjuer då biståndshandläggarna pratade om att de aldrig kan tvinga personer att ta emot insatser och att det blir en utmaning när de ser att en person har ett stödbehov. Detta är en slutsats som Österholm m.fl. (2015) drar kring utmaningar, att biståndshandläggare ska respektera självbestämmanderätten samtidigt som äldre personer med demens kan ha svårigheter att tillgodose sina behov vilket kan leda till självförsummelse. McDermott (2011) lyfter också det etiska dilemmat kring att socialarbetare måste välja mellan att skydda en äldre från att skada sig själv eller bevara självbestämmanderätten. Dessa tankegångar är något socialarbetare oroas över enligt McDermott (2011) vilket också kan ses i intervjuerna med deltagarna. En deltagare menade exempelvis att lagen inte är anpassad för personer med demens:

Det är jättesvårt och jag tror vi kommer aldrig komma alltså... Lagen är inte anpassad efter personer med demens, det bara är så... Den är ju inte det. Jag är bara ärlig mot anhöriga, jag säger det att när ni skriver under kanske för du ja... Men då kanske man säger så "men det

känns ju jättekonstigt att hon vet ju inte vad han skriver under”... ”Nej” brukar jag säga... Det är ju så... Jag kan inte heller göra någonting... (B1)

Anledningen till denna känsla kan tolkningsvis bero på de utmaningar som biståndshandläggarna tidigare beskrivit. Att äldre personer med demens av många anledningar kan ha svårigheter att tillgodose sina behov och ta emot stöd (Dyer et. al., 2007; Newbould et. al., 2022), samt att socialtjänstlagen har fokus på självbestämmande (Österholm mf.l., 2015).

Vidare i arbetet med denna målgrupp kan många anhöriga finnas i bilden då det ofta är anhöriga som ger omsorg (Kaplan & Berkman, 2011; Socialstyrelsen, 2021b). I intervjuerna med biståndshandläggarna framgår också att anhöriga i stor utsträckning är med i handlägningsprocessen. Dock finns det också fall där det inte finns anhöriga i bilden vilket kan försvåra arbetet ännu mer:

Jag har ju flera exempel när jag tänker efter att... Där jag har träffat en person eller personer då där de varit väldigt ”nej”... Om man säger: inte velat gå till någon dagverksamhet, till exempel. Eller till att flytta till ett särskilt boende kan ju också vara till exempel, men... Det kan ju vara personer som inte har några anhöriga och där ställer det ju extra krav på mig att... För det där som sagt, då finns det inte några anhöriga som kan backa upp, så då ställs ju kraven högre både på mig... På hemtjänsten... Ja, men på personer runt omkring den här individen. (B4)

En annan biståndshandläggare berättade hur anhöriga kan vara trötta på att ge omsorg till sin närstående:

De har levt under jobbiga förhållanden och kanske under flera år under lång tid. De är slut, de är trötta och kanske inte har fått sovit på hur länge som helst. Man kanske har en depression för att liksom det är livet har inte blivit som man har tänkt sig så alltså när man har alla de där tankarna med sig så känns det mer acceptabelt att ha en människa som inte skriker kanske i telefonen, för det är ju aldrig okej så men som är frustrerad och varför kan du inte liksom ta in mamma? (B1)

Detta kan tolkningsvis leda in på etiska dilemman om vem som är i behov av stöd. Anhöriga drar ett stort lass och stöttar sina närstående, men till slut orkar de inte mer vilket biståndshandläggare 1 förklarade i ovan citat. Detta är något som Kaplan och Berkman (2011) beskriver, att anhöriga som stödjer närstående kan uppleva höga nivåer av stress. Nordh och Nedlund (2017) menar att det ibland kan vara så att anhöriga är i behov av stöd vilket skapar ett moraliskt dilemma om vem som faktiskt är i behov av stöd, är det den enskilde med demens eller den anhörige som ger omsorg? Nordh och Nedlund (2017) lyfter även att det kan finnas olika uppfattningar bland anhöriga som kan skapa spänningar. I citatet ovan kan även ses utifrån det perspektivet då den anhörige vill att personens mamma ska komma in på ett boende, men att mamman själv inte ansökt om insatsen eller inte vill ansöka. Detta skapar ett dilemma för biståndshandläggarna som de måste hantera.

### 5.3 Hur biståndshandläggare arbetar med personer med demens

Intervjuer med biståndshandläggarna påvisade flera olika tillvägagångssätt i arbetet med äldre personer med demens. Dessa tillvägagångssätt kommer att presenteras i kommande avsnitt. Första delen benämns kommunikation, bemötande och relationsbygge och handlar om hur biståndshandläggarna anpassar sitt sätt att kommunicera med personer med demens. Andra delen tar upp lirande, motivationsarbete och samverkan och handlar om hur biståndshandläggare motiverar målgruppen till att ta emot insatser, samt samverkans betydelse i motiveringsarbetet. Tredje delen handlar om hur biståndshandläggarna tar hänsyn till anhöriga och även hur de förhåller sig till dem. I sista delen beskrivs biståndshandläggarnas sätt att hantera personens rätt att bestämma själv och även på vilka sätt biståndshandläggarna gör klienterna delaktiga under arbetet.

#### 5.3.1 *Kommunikation, bemötande och relationsbygge*

Samtliga handläggare berättade att sättet man pratar bör anpassas vid bemötandet av personer med demens och ska vidare anpassas efter hur den enskilde är som person. Handläggarna var eniga om att när personen saknar insikt och har svårt att hålla i konversationer gäller det att vara så tydlig som möjligt och att konversationen bör hållas i en takt som är anpassad efter personen. Biståndshandläggare 1 berättade även att det är av vikt att kunna känna av var personen befinner sig i sin sjukdom och i mötesstunden anpassa sig efter personen:

...Kanske att man måste vara något mer tydligare, tänka på att inte prata för fort och hur man pratar och sen har man en demens och inte vill ha hemtjänst. Om jag då ska motivera behöver jag kanske lägga mig på en annan nivå, vara lite mer pedagogisk. En del kan man köra lite humor, en del där behöver man vara lite mer vänlig i tonen och en del måste man vara mer rak... Det är väldigt mycket som måste känna in... En person som har demens är inte den andra demente lik utan om ni får demens och jag får demens så kommer det yttra sig på olika sätt beroende på vad vi har i bagaget och det där är väldigt intressant ändå för det är otroligt många olika personer vi möter så man får hantera på olika sätt... (B1).

Detta förhållningssätt kan tolkas vara i linje med det omsorgsrationella arbetet, där handläggaren behöver vara reflexiv för att kunna anpassa sig efter personen (Jönsson & Harnett, 2015). Vidare kan det tolkas att handläggarens förhållningssätt strävar efter idealet inom styrkeperspektiv där det är av vikt att vara flexibel och finna alternativa möjligheter för att bemöta den enskilde (Payne, 2015).

Biståndshandläggare 2 tyckte att det är viktigt att identifiera den enskildes resurser för att underlätta kommunikation. En sådan resurs kan vara anhöriga som spelar en stor roll i att kommunicera med den enskilde. Handläggaren tyckte även att det är viktigt att lyssna på vad som inte sägs under ett möte och att man ständigt behöver anpassa sig efter varje enskild individ:

Jag behöver verkligen titta var finns resurserna för att få in och, den ena är ju inte den andra lik. Jag måste anpassa mig hela tiden till brukaren. Att vara också uppmärksam på det som inte sägs, men som kanske är mellan raderna (B2).

Biståndshandläggare 3 förde ett liknande resonemang där handläggaren menade att viss information kan lämnas ut till anhöriga istället: "...Att man inte ger för mycket information och inte ställer alltför mycket frågor... Kanske viss information kan man ge till anhöriga istället så att de inte blir mer förvirrad än de ska. Man får liksom mäta av det där..." (B3).

Citaten ovan kan också tolkas genom styrkeperspektiv då biståndshandläggarna tar tillvara individens egna styrkor och resurser i form av anhöriga för att kunna underlätta kommunikationen. Detta då styrkeperspektivet har som mål att upptäcka resurser och styrkor inte bara hos personen, utan även i personens omgivning vilket kan vara familjen eller samhället (Payne, 2015).

Samtliga handläggare upplevde att denna målgrupp oftast kan vara svårmotiverade och att de därmed behöver anpassa kommunikationen när de ska erbjuda en viss insats för att minska risken att personerna säger ifrån stöd, detta är i linje med Newbould et al. (2022) som visar att anpassad kommunikation kan främja acceptans hos den enskilde. Istället för att fråga den enskilde rakt ut om denne vill ha en viss insats, så omformulerar handläggaren erbjudandet på ett annat sätt:

... Men när jag presenterade förslaget att han ska komma lite på en semester så att makan där hemma också kan få semester. Visst han sa ju inte "yippie" så där, det gjorde han inte, men han sa inte emot det heller (B2).

Här syftade handläggaren på insatsen växelvård där en anhörig som ger omsorg till en närstående får avlastning genom att personen med demens periodvis får komma till ett annat boende. Biståndshandläggare 3 berättade även att man ska försöka ge en mer positiv bild av insatsen:

...Att man kanske försöker prata med den enskilde om att ja "du ser att din fru hjälper ju dig men är trött och för att ni ska få fortsätta ha det bra och att du ska kunna fortsätta bo hemma så kanske du behöver åka iväg en vecka och bo...", ja nu hur man uttrycker växelvården, ja eller åka till dagverksamhet, att man försöker förklara det i positiva ordalag (B3).

Dessa tillvägagångssätt inom kommunikationen kan även observeras i Nilsson och Olaisons (2022) studie där det framkommer att biståndshandläggarna använder sig av strategier som att tona ned insatsens innebörd och föreslå insatserna i ett mer positivt ljus. Att även ta stöd av anhöriga för att underlätta mötet liknar de strategierna som Nilsson och Olaison redogör för.

En handläggare menade att man behöver anpassa sin kommunikation till att bli mer tydlig, men man behöver även till viss del vara mindre social vid bemötandet för att personen ska förstå:

Jag har varit på kurser som handlar om att man ska liksom inte ha ett... Att man ska ha ett gott bemötande, men det ska vara ett adekvat bemötande. Alltså, det är inte rätt att alltid gå in och vara kanske liksom trevlig eller klämkäck eller skämta eller snacka på som man gör med ett annat möte, utan man ska kanske använda färre ord och vara mer konkret och så vidare för att

den personen ska förstå... Att det är liksom inte är det gamla vanliga som funkar. Det kan till och med bara bli värre, alltså så att sitta och försöka... Annars kanske på ett vanligt möte kan man absolut sitta och försöka liksom bilda en relation genom att vara trevlig eller skämta dit, men det kanske man inte behöver göra nödvändigtvis i de här fallen. Att det inte är... Ja, de tar inte in det på samma sätt (B5).

Handläggarens sätt att kommunicera i ovan citat kan skilja sig från andra deltagares uppfattningar om kommunikation med äldre personer med demens. Day et al. (2012) och Dahl et al. (2018) skriver att socialarbetare sakta ska bygga tillit och även engagera sig med personen när hen visar motstånd. Att visa engagemang och bygga tillit kan enligt Day et al. (2012) innebära att man försöker relatera till personen genom samtal. McDermott (2011) menar att det blir viktigt att lyssna på personens historia för att kunna etablera en relation, vilket även stärks i den lösningsfokuserade praktiken där socialarbetaren behöver vara engagerad genom att lyssna på personens historia (Payne, 2015). Day et al. (2012) skriver även att man ska undvika fackspråk och beakta sina ordval, vilket stämmer överens med denna handläggares uppfattningar om kommunikation. Biståndshandläggare 4 poängterade vikten av att skapa närhet och bygga en relation till personer med demens för att kunna driva fram arbetet:

Det blir ju kanske lite mera det här med det här sociala pratet, även om jag pratar ju... Jag vill ju bemöta alla människor lika så klart så... Men kanske att man just när man träffar personer med demens att man kanske frågar lite mer som "vad gjorde du när du jobbade" och så kanske personen börjar berätta "Ja, men jag har haft en kolonilott och jag har rest till Italien" och så där och då kanske man börjar fråga "jaha var någonstans i Italien" och så... För det är ju det här relationsbyggandet så att säga som är så viktigt. Just för att kunna nå den här gruppen för att även om dom kanske har glömt bort mig när jag har gått därifrån, så är ju min förhoppning ändå att det ska stanna kvar någon känsla liksom och att dom hade en trevlig stund och så (B4).

Jönsson och Harnett (2015) refererar till sociologen Kari Wærness som har myntat begreppet omsorgsrationalitet, och menar att arbetet med brukare ska byggas på personliga relationer och reflexivet, vilket stämmer överens med sistnämnda handläggarens tillvägagångssätt i att skapa en relation genom att vara social och visa engagemang för brukaren.

Biståndshandläggare 4 menade att en sådan relation kan etableras genom att bemöta personen på ett sätt som möjliggör att personen blir mer öppen. Biståndshandläggare 1 menade att när parterna har svårt att kommunicera med varandra kan man även använda sig av kroppsspråk för att driva fram relationsbyggandet, sådana småfaktorer kan ha en stor betydelse:

Jag har varit med om en person som blev otroligt rädd under samtalet när vi började prata om särskilt boende. Och det kändes nästan som ja, men som ett övergrepp, alltså hon blev jätterädd och jag tänkte bara att... Ja, det avslutades med i alla fall med att jag log mot henne när vi skildes åt och då log hon tillbaka och då sa hon någonting så där att "du, ja, men du är så snäll"... (B1).

Dessa sätt att hantera kommunikationen framgår även i Nilsson och Olaison (2022) och Newbould et al. (2022), som menar att socialarbetare ska försöka skapa en närhet med brukaren genom bemötandet och på så sätt etablera en relation med denne. Dahl et al. (2018) och Day et al. (2012) menar vidare att kommunikationen och bemötandet skall anpassas efter personen vilket majoriteten av de intervjuade handläggarna var eniga om.

### **5.3.2 Lirkande, motivationsarbete och samverkan**

Samtliga biståndshandläggare hade liknande uppfattningar när det gäller behovet av motivationsarbete med personer med demens. Samtliga biståndshandläggare poängterade även vikten av samverkan för att driva fram motivationsarbetet. Handläggarna menade att det var viktigt att involvera hemtjänsten, demenssjuksköterskor från vårdcentral och även personens anhöriga för att tillsammans mjuka upp personen till att ta emot stöd, då detta ofta resulterade i framgång. Biståndshandläggare 3 berättade om ett fall där en klient hade ett starkt motstånd till att ta emot stöd men till slut tackade ja efter att handläggaren blandade in hemtjänsten och anhöriga som hade kännedom om personens situation. Handläggaren bad hemtjänsten att göra ett hembesök hos personen i syfte att informera om hur allt fungerar så att personen fick uppleva att det "inte är så farligt" att ta emot stöd. Handläggaren berättade att processen tog lång tid då personen motsatte sig all hjälp, men att det eventuellt blev en framgång. Biståndshandläggare 4 lyfte vidare att motivationsarbetet kan vara tidskrävande men att man ska ha tålamod:

Och det är ju så att jag har sett, under de här åren jag har jobbat, också att just med att ha tålamod att vänta in, att inte vara liksom allt kan inte ske på en natt utan att man måste liksom vänta in saker och ting, när personen är redo. Personer kanske inte är redo ta emot hjälp första gången, men kanske åttonde gången så att man får liksom inte ge upp (B4).

Handläggaren menade att vissa personer kanske inte är redo att ta emot stöd och att i sådana fall får man vänta och göra flera försök utan att ge upp. Denna handläggares resonemang återspeglas i Day et al. (2012), som visar att socialarbetare ska försöka så långt det går för att kunna etablera en relation och på det sättet motivera den motvilliga individen.

Biståndshandläggare 4 uttryckte vidare att det även blir av vikt att ha en personkontinuitet under denna process, att det är samma biståndshandläggare som arbetar med motivationsarbetet vilket inte alltid går att uppnå på grund av att det kan vara flera handläggare som kan jobba på ett och samma ärende. Newbould et al. (2022) drar en liknande slutsats där studien bland annat identifierade att personkontinuiteten främjar en ökad acceptans hos personer som uppvisar motstånd. De flesta handläggare förde liknande resonemang när det gäller att arbetet ska bedrivas i den enskildes takt, men att det oftast resulterar i att motivationsarbetet blir tidskrävande.

Biståndshandläggare 2 berättade även att man behöver lyssna noga på vad personen säger för att identifiera om det är något som personen är positivt ställd till och på det sättet starta ett motivationsarbete. Detta liknar det tillvägagångssättet som Day et al. (2012) beskriver där socialarbetaren behöver vara reflexiv genom att vara redo att ta nytta av ett tillfälle när personen öppnar upp sig, vilket även återspeglas i den lösningsfokuserade praktiken där man behöver identifiera och förstärka klientens positiva lösningsmönster för att komma fram till

en lösning (Payne, 2015). Handläggaren menade även att personalen behöver ges tillfälle för att kunna bygga en relation och på detta sätt ges personen möjlighet att bli van med personalen:

...Han kanske kan ta den här lilla promenaden bara för att ge personalen tillfälle att bilda tillit och förtroende, det är jätteviktigt... Och bli van att ta emot hjälp.... Van att någon kommer in i mitt hem, för hemmet är ju ens borg och trygghet (B2).

Som tidigare har beskrivits spelar även anpassad kommunikation en stor roll för att motivera personer till att ta emot insatser. Biståndshandläggarna beskrev att man behöver lirka personen genom att bland annat fråga om personen kan tänka sig att få lite hjälp med matlagningen, och i andra fall förklara för personen på vilka sätt det skulle vara fördelaktigt för denne att få stödet: "...Men då kanske man bara liksom frågar liksom lite ledande frågor eller lite så här "skulle du kunna tänka dig så och så" eller vad det nu handlar om. Så på det sättet så motivera eller övertala" (B5).

Tolkningsvis kan detta kopplas till Nilsson och Olaison (2022) som skriver att en strategi som biståndshandläggare använder är att de försöker övertala personen genom att erbjuda en viss insats utan några villkor. Att enbart fråga om personen kan tänka sig prova på något innebär att personen alltid kan säga upp insatsen senare vilket i sin tur kan främja motivationsarbetet. Biståndshandläggare 5 berättade vidare att studiebesök på exempelvis särskilt boende eller dagverksamhet är ett bra sätt att motivera personer till att ansöka om sådana insatser då de själva får uppleva hur det är att vara där och i efterhand bestämma om de vill ansöka.

### **5.3.3 Förhållningssätt gentemot anhöriga**

Som tidigare beskrivits brukar de intervjuade biståndshandläggarna anlita anhörigas hjälp både för att kunna motivera personen med demens att ta emot insatser och även för att underlätta kommunikationen. Vid mer extrema fall där personen inte har förmåga att föra sin egen talan så tar anhöriga en mer central roll i arbetet. Biståndshandläggare 1 och 3 berättade att de brukar informera anhöriga om framtidsfullmakt och att de ska ordna en sådan innan personen är långt gånge i sin demenssjukdom. De menade att om det finns en framtidsfullmakt kommer detta att underlätta arbetet betydligt när det gäller personer som inte kan föra sin egen talan eller saknar insikt om sin situation, då en framtidsfullmakt tillåter anhöriga att föra personens talan åt denne eller att anhöriga får handla enligt överenskommelsen som finns i framtidsfullmakten. Biståndshandläggare 1 och 5 berättade vidare att vid andra fall kan en anhörig, genom den så kallade anhörigbehörigheten, göra en ansökan åt sin närstående så länge det inte gäller ingripande eller stora insatser som ett särskilt boende kan vara. Biståndshandläggarna menade att man på något sätt måste få den enskilde själv att ansöka när det gäller just särskilt boende, och om det inte går så får de informera anhöriga om hur situationen ser ut:

...Men ofta så får vi ju förklara för att jag till exempel då "jag kan inte flytta din mamma till ett äldreboende om hon inte själv vill det, så att vi måste tillsammans försöka, ja, motivera din mamma till det i så fall", och sen kanske hemtjänst om personen inte vill ta emot och anhörig



tycker ja men mamma behöver hjälp med det här och det här. Så försöker jag förklara också då att vi inte kan tvinga någon till hjälp, men vi kan ju motivera och så vidare (B4).

Biståndshandläggare 5 förde ett liknande resonemang: ”Ju större insats ju mera tanke måste man ha. Alltså om det handlar om dagverksamhet eller promenad med hemtjänsten, det är inte så ingripande, men ett boende är väldigt ingripande så att en person ska flytta” (B5).

Biståndshandläggarna upplevde vidare att när den motvillige personen med demens vårdas av en anhörig och den anhörige är i behov av avlastning så kan det bli tufft eftersom det är den enskilde själv som ska ha beslutet om avlastande insatser. Biståndshandläggarna försöker återigen använda sig av ovan beskrivna motiveringsstrategier för att kunna avlasta anhöriga där de försöker förklara för personen att dennes närstående ibland kan behöva komma ifrån:

Ibland så säger vi också, ”är det inte trevligt om hemtjänsten är lite grann hos dig Asta, då kan ju Arvid gå ut och handla lite så här... Ja, men det är trevligt då kan jag sitta och prata lite, dricka lite kaffe och så där” så att man liksom... Man får lirka... (B1).

I övriga fall nämnde samtliga biståndshandläggare att de brukar hänvisa anhöriga som vårdar en närstående till anhörigcentrum där anhöriga kan få råd och stöd. Detta sker utan ett biståndsbeslut och är även kostnadsfritt. Biståndshandläggare 4 berättade att personal från anhörigcentrum kan göra ett hembesök hos personer och gör olika aktiviteter tillsammans med personen med demens så att dennes anhörig kan få göra andra saker. Biståndshandläggare 3 och 4 nämnde även att anhörigcentrum har demenssjuksköterskor som kan ge adekvat stöd till anhöriga som vårdar en närstående med demens. Biståndshandläggare 2 hade ett unikt tillvägagångssätt där istället för att personen med demens åker på växelvård, så kan dennes anhöriga få komma till växelvården trots att denne egentligen inte har några fysiska behov. Biståndshandläggaren menade att på det sättet kan den anhöriga få avlastning. Biståndshandläggarnas tillvägagångssätt när det gäller att komma fram till olika lösningar kring anhöriga kan tolkas att vara i linje med ett socialt arbete baserad på styrkeperspektiv och lösningsfokuserat arbete, då handläggaren ser personens anhöriga både som resurs och styrka. Payne (2015) skriver att inom den lösningsfokuserade praktiken behöver man respektera personens egna målsättningar och samtidigt stödja personen i att uppnå målen. Enligt de intervjuade biståndshandläggarnas berättelser, när en person som enbart vill ha hjälp från sin anhörig och tackar nej till allt annat så behöver handläggaren i sådana fall försöka motivera personen till att åtminstone ta emot avlastande insatser för anhörigas räkning. Tolkningsvis, ett sådant förhållningssätt respekterar till en viss del personens egen målsättning och personen stöds till att uppnå ett sådant mål. Genom handläggarnas kreativa lösningar när det gäller att avlasta en anhörig som vårdar en närstående stärker man personens resurser ytterligare då en anhörig som får avlastning kan fortsätta orka stötta sin närstående.

Biståndshandläggarna beskrev att anhöriga även kan sätta press på handläggaren och trycka på att sin närstående måste få en viss insats, trots att personen själv säger nej. I sådana fall behöver handläggaren vara transparent och berätta om situationen såsom den är:

Jag försöker ha så öppna kort som möjligt, vara öppen i min dialog och ibland försöker jag, ja, men bara säga som det är att nu att "Jag förstår situationen. Just nu har vi inga lediga platser på särskilda boendet utan vi får göra så här. Vi får utöka hemtjänsten och..." alltså man får försöka någonstans att ibland kan det nästan kännas som att man är lite kurator i vårt jobb också för att man får ju liksom... Ibland händer att man pratar med någon som bryter ihop i telefonen (B1).

Ovan citat kan tolkas som att handläggaren försöker vara omsorgsrationell genom att ta hänsyn till situationens helhet. Davies (1995) skriver att en omsorgsrationell socialarbetare bör ha förmågan att ta hänsyn till omsorgstagarens behov och verklighet, samt att man ska visa förståelse för dennes situation, vilket i detta fall inbegriper omsorg om anhöriga. Biståndshandläggare 1 berättade att handläggaren nästan blir som en kurator då man måste ha en förståelse för hur anhörigas situation ser ut och hur de känner sig. De flesta anhöriga kan vara frustrerade och trötta. Handläggaren menade att i sådana fall bör man ha förståelse, bemöta med empati, lyssna och vara lyhörd då det är människor i kris som man möter.

#### **5.3.4 Självbestämmande och delaktighet**

Samtliga biståndshandläggare som intervjuades arbetade enligt arbetssättet IBIC där man har som mål att göra den enskilde så delaktig som möjligt och inte bara lyfta personens svaghet, utan även personens resurser, möjligheter och styrkor (Socialstyrelsen, 2021a), vilket också är i linje med styrkeperspektivet. Samtliga biståndshandläggare hänvisade till arbetssättet IBIC när det frågades om handläggarna hade någon möjlighet att lyfta fram personernas resurser under en utredning. Biståndshandläggare 1 beskrev att de försöker tänka på vad personen klarar själv när de skickar ett uppdrag till hemtjänsten. Handläggaren menade att man inte bara ska fokusera på att personen har demens, och dennes bristande förmågor. Det kan även vara viktigt för hemtjänsten att veta vem personen är, vad denne har för erfarenheter så att de kan identifiera faktorer som kan gynna motivationsarbetet om det exempelvis handlar om en person som visar motstånd. Biståndshandläggare 1 berättade vidare att det är viktigt för personen att känna sig så delaktig som möjligt under ett ärendes gång, det kan gälla i samtal eller i själva utredningen: "...Säger man att himlen är gul när jag ställer frågan "hur mår du då?". Då skriver jag det i min utredning på den enskildes uppfattning att himlen är gul" (B1).

Biståndshandläggare 3 berättade att man brukar genomföra en självrannsakan där man funderar över om personen med demens har fått vara delaktig i beslutet som handläggaren har fattat, och försöker väga in personens självbestämmande mot personens bästa:

Men ja, det är jättesvår balansgång. Sen tänker man ibland på den enskilde att den ska få det bra och tänker att den kanske säger nej för att den inte vet riktigt vad det innebär och är rädd för förändringar... (B3).

Samtliga biståndshandläggare upplevde att de ibland kan inskränka personens självbestämmande. Biståndshandläggare 3 berättade dock att även om handläggaren fattar ett beslut trots att personen inte uttryckligen ansökte själv så har denne alltid rätt att säga upp insatsen: "Sen tänker jag också om jag nu bifaller det och det skulle bli så att det blir totalt nej, ingenting är ju liksom bindande" (B3).

Biståndshandläggare 1 berättade att dagsformen hos personen kan variera, att denne själv ansöker om en viss insats men sedan glömmer bort det, vilket orsakar ytterligare svårigheter när det gäller att hantera ärendet. Handläggaren berättade att i sådana fall behöver man vara ärlig och berätta för personen om dennes situation, att den inte är hållbar och att denne behöver flytta in till ett annat boende trots att personen kan uppleva det som elakt.

Biståndshandläggare 4 drog en liknande slutsats när det gäller att man behöver vara ”hårdare” i sitt förhållningssätt vid extrema fall. Handläggaren utvecklade att det till exempel kan handla om att hemtjänsten gör besök hos personen trots att personen inte uttryckligen sagt att denne vill ha besöket. Biståndshandläggare 4 förklarade att ett sådant tillvägagångssätt i slutändan är för personens bästa:

...Vi måste verkligen prova och sätta in någonting här för att det inte är bra för personens hälsa om den inte äter. Så då kan vi ju liksom genom det, tycker jag då, då är man lite hård att man går emot personens vilja fast det handlar ju i botten om att personen saknar insikt på grund av sin demenssjukdom (B4).

Biståndshandläggare 5 drog en liknande slutsats: ”Om man kanske då känner då att, det dom bestämmer kan bli farligt för personen. Så, lite så kan den inskränkas... Jag tänker att det är... Att det är okej tänker jag ändå...Om man gör det på rätt sätt” (B5).

En annan strategi som biståndshandläggarna använder när de möter ett dilemma kring självbestämmande är något som kallas för presumtvt samtycke, vilket också framkommer i Thelin (2021) där biståndshandläggare kan använda sig av presumtvt samtycke så länge man uppfyller kriterierna när det gäller att personen i förväg informeras om den planerade handlingen och att personen inte har motsatt sig den handlingen. I intervju med biståndshandläggare 2 och 3 framkommer att hemtjänsten kan göra ett hembesök hos en person för att påbörja motiveringsarbete utan något uttryckt samtycke eller biståndsbeslut från handläggaren, och när personen tar emot hjälpen tolkas det som en ansökan:

...Kanske gå dit med matlåda som inte finns bistånd på. Vad händer när dom kommer dit? Tar den emot lådan? Tar den emot hjälpen? När jag börjar höra att dom faktiskt tar emot hjälpen är det ju presumtvt... Att vi antar att den här personen vill ta i fortsättningen också.... Det ser jag som en ansökan (B2).

Utifrån de intervjuade biståndshandläggarnas berättelser kan man göra tolkningen att handläggarna tenderar att prioritera personens bästa före dennes självbestämmande och autonomi vid fall där personen saknar insikt i sin situation. McDermott (2011) drar en liknande slutsats där socialarbetare fokuserade på personens bästa i jämförelse med dennes autonomi i större utsträckning än andra yrken som jobbade med äldre personer med demens. De intervjuade handläggarna försöker till viss del respektera personens autonomi genom att övertala och motivera och på det sättet få personen att ta emot en viss insats. Davies (1995) menar att omsorgsrationellt socialt arbete inte ska styras av principer och regler, utan det är det specifika sammanhanget där ett omsorgsbehov uppstår som avgör hur socialarbetaren ska agera. Det kan tolkas att de intervjuade handläggarna följer en sådan omsorgsrationell filosofi när de hanterar dilemman kring självbestämmande och autonomi.

## 5.4 Biståndshandläggarnas stöd i arbetet

Initialt nämnde alla biståndshandläggare att de får stöd i arbetet av andra, så som kollegor, teamledare eller andra professioner. Detta är något som biståndshandläggare upplevde som bra stöd. På arbetsplatserna brukar det exempelvis vara ärendedragningar eller handledningar där biståndshandläggarna kan få stöd i hur de ska tänka kring olika ärenden. En biståndshandläggare lyfte att alla handläggare har olika kompetensområden på arbetsplatsen. Till exempel har deltagaren kompetens inom demens medan andra kan ha kompetens inom våld i nära relation vilket gör att de frågar olika personer beroende på vad det gäller. Trots att alla deltagare i studien har många års erfarenhet och upplever sig ha mycket kunskaper frågar de ändå varandra om stöd. En biståndshandläggare uttryckte till exempel:

Nu tycker jag mig ha rätt mycket kunskaper om demens så jag behöver oftast inte stöd i just det. Men bara här om veckan gick jag till ena teamledaren och frågade. Jag sa att jag tror mig veta vad svaret kommer bli men jag frågar ändå: "Var sitter jag i det juridiska här?" (B2)

Denna handläggare har mycket kunskaper kring demens och behöver oftast inte stöd och menade att denne förmodligen visste vad svaret skulle bli kring det juridiska men frågade teamledaren ändå. Detta är ett exempel på att biståndshandläggare tar stöd av varandra på arbetsplatsen fast de tror sig veta svaren på frågan. En annan biståndshandläggare uttryckte att de på sin arbetsplats pratar mycket med varandra om allt möjligt. De pratar alltså inte bara om lösningarna på olika problem utan även vad alla känner och upplever. Biståndshandläggaren uppgav att man ibland kan behöva lämna ifrån sig ett ärende för att det tagit så mycket energi från en. Vidare lyfte flertalet biståndshandläggare att de även får stöd av andra professioner. Det framkommer exempelvis i några intervjuer angående demenssjuksköterskor som biståndshandläggare använder sig av för att få stöd i arbetet.

Ja alltså, vi har ju vårdcentralerna där det finns ju demenssjuksköterska på alla vårdcentraler och de samverkar vi mycket med det... Och just det är liksom samverkan, det är ju också att bolla. Man behöver inte ha ett svar, men tillsammans "Vad tror du? Vad tycker du?" och så där. Och dem sitter ju med på den här vårdande kunskapen. Vi har ju ingen utbildning, vi är ju inte sjuksköterskor och så där. (B1)

Biståndshandläggare 3 berättade att demenssjuksköterskorna även kan vara med på hembesök för att underlätta mötet:

Dels har vi ju demenssjuksköterskor som vi kan kontakta, jag har haft med mig några på hembesök och sen har vi ju några kollegor som är med i den här demensgruppen. Även i hemtjänsten finns det personer som jobbar mot personer som har demenssjukdomar. Det finns många man kan ta stöd av. (B3)

Biståndshandläggarna menade vidare att de får stöd av demenssjuksköterskor och kan även få stöd från hemtjänsten. De kan ta med sig dessa professioner på möten för att få stöd i att exempelvis kommunicera och motivera den enskilde till att ta emot insatser. Det framkom också i en annan intervju att det finns något som kallas demensvårdsstödare som arbetar på

anhörigcentrum som till exempel kan komma till biståndshandläggarna och informera om det vanligaste kring demenssjukdomar. Detta sätt att samverka med andra professioner kan återspegla styrkeperspektivet, i den mån att handläggarna tar nytta av sina egna styrkor och resurser för att kunna hantera svårigheter och utmaningar som uppstår i deras arbete. Styrkeperspektivet är dock avsett för att tillämpas på klienten och inte handläggaren själv (Payne, 2015), det kan däremot tolkas att handläggaren själv är en resurs för sin klient. Handläggaren kan därmed även mobilisera verksamhetens resurser med ändamålet att hjälpa klienten, vilket exempelvis kan vara att ta stöd av demenssjuksköterskor som finns i kommunen.

Med koppling till tidigare forskning framgår liknande bild kring samverkan och stöd av varandra. Dahl et al. (2018) lyfter exempelvis att samarbete mellan verksamheter och olika professioner krävs för att kunna bemöta målgruppen äldre personer med demens med självförsummande beteende. Författarna menar att detta behövs för att applicera personcentrerad vård och att detta tillvägagångssätt underlättar för att kunna ge erforderliga stödinsatser till äldre personer med demens. Detta tillvägagångssätt tar också hänsyn till självbestämmanderätten då den enskilde till slut med stöd av olika professioner kan fatta ett beslut om sitt liv som motverkar dennes självförsummelse. Vidare lyfter Dahl et al. (2018) att detta tillvägagångssätt i form av mycket samverkan är tidskrävande och att det krävs mer utbildning. Flera biståndshandläggare i intervjuerna nämnde att utbildning är något som ger dem stöd i arbetet. Till exempel, en biståndshandläggare berättade att denne genomgick en kurs som kallas Silviautbildning som handlar om arbetet med personer med demens. Under utbildningens gång lyftes fyra hörnstenar i arbetet med äldre med demens. En av hörnstenarna är personcentrerad vård vilket även framgår i Dahl et al. (2018). Biståndshandläggaren lyfte likt Dahl et al. (2018) att samverkan är viktigt och att det är en del av personcentrerad vård, samt att biståndshandläggare inte har kunskap kring allt och att samverkan därför blir viktigt. Med anledning av Silviautbildningen kan denna biståndshandläggare delta i ett nätverk som kallas Silvianätverket. I detta nätverk kan de alltså prata med olika professioner om olika ärenden och därmed få stöd av varandra, likt det som beskrivits tidigare kring personcentrerad vård och samverkan med olika verksamheter och professioner. Även Day et al. (2012) lyfter vikten av samverkan med olika professioner och att dela ansvar mellan dem.

I intervjuerna framgår även tankar och upplevelser kring olika riktlinjer, rutiner och dokumenterat stöd i arbetet. Till exempel, att det finns stöddokument från Socialstyrelsen i form av riktlinjer kring demens och riktlinjer och handlingsplan i kommunen. Det framgår även att internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) är ett stöd i arbetet, vilket är en del av IBIC arbetssättet (Socialstyrelsen, 2021a). En biståndshandläggare förklarade att ICF är en kodning av personens förmågor som biståndshandläggare kan utgå från för att få fram vad den enskilde klarar och inte klarar. Biståndshandläggaren menade även att detta är ett bra stöd för nya inom yrket då det ger viss vägledning. I en annan intervju framgår att deras kommun inte har några direkta rutiner nedskrivna i arbetet medan i två andra intervjuer framgår att det finns mycket dokumenterat stöd och mallar för bedömningsarbetet. Biståndshandläggare 4 gav ett exempel på stödet som finns:

Vi har väldigt ordning och reda måste jag säga på vår myndighet. Vi har, nu pratar jag bara generellt om myndighetsutövningen. Vi har lathundar vi har rutiner, checklistor. You name it. Vi har jättebra struktur måste jag säga på våra saker. Och det ger ju trygghet och speciellt, för jag kan inte allting utantill det. Så är det ju det. Ibland måste jag också gå in och titta liksom. Ja, men vad var det nu som var i det här. Så då det är en otrolig trygghet att vi har byggt upp ett sådant system, eller, Så att vi har liksom allt. (B4)

Som det framgår handlar dessa riktlinjer om den generella myndighetsutövningen eller biståndshandläggningsprocessen. Av intervjuer framkom det inga särskilda eller specifika riktlinjer eller rutiner för hur biståndshandläggare kring arbetet med personer med demens. I intervju med biståndshandläggare 4 framkom också att de har olika checklistor för olika insatser, till exempel vad biståndshandläggaren bör ta reda på:

Då har vi en checklista där vi ska fråga olika saker kring till exempel vad ska du använda ledsagningen till och så vidare, i stort hur man tänker, ja det är olika frågor. Det ger ju en trygghet liksom i när man ska bedöma sen... Men vi har en om man säger då lathund när vi ska fatta ett beslut om dagverksamhet eller när vi har gjort det. Så finns det vissa steg vi ska följa för att säkerställa att allt går rätt till, till exempel då när personerna fått ett beslut om dagverksamhet så ska vi säkerställa så att personen har fått en plats där hur det går pratar med personalen, göra en avstämning med anhöriga och dokumentera det här. (B4)

Det framgår även av en annan intervju i annan kommun att biståndshandläggaren önskade sig fler checklistor i form av det som beskrevs ovan. Dock lyfte biståndshandläggaren att varje människa är unik och att det egentligen inte går att följa en manual eller checklista, men biståndshandläggaren menade att det borde finnas någon form av manual för att inte glömma bort något viktigt i sitt arbete. En annan biståndshandläggare lyfte också att det kan vara fördelaktigt med checklistor, men att det också kan begränsa arbetet:

Men sen tycker jag som allmänt som biståndshandläggare skönt o ha en viss frihet, liksom att lägga upp mötet på det sätt man vill och inte stirra sig blind på en checklista eller... När vi införde IBIC hade vi med oss bedömningsskalor, det kan tappa flytet från hur huvudfrågan också ibland. Men det kan absolut vara bra som stöd, eller att man kollar på dom innan. Man behöver inte ha med dom på mötet. Men det är klart bra att det finns så man kan ta vissa saker från dom. (B5)

Detta kan tolkas som att handläggaren har en viss önskan om vägledning, men samtidigt vill behålla sitt handlingsutrymme och frihet i att handla för personens bästa. Thelin (2021) visar i sin studie att det saknas en lättillgänglig kunskapsbas och brist på strukturerad och sammanhängande kunskap inom svenska policydokument som beskriver arbetet med äldre personer med demens och där självförsummelse är aktuellt. Det Thelin (2021) lyfter kan även observeras i det handläggarna berättade, då vissa av dem menade på att det finns en viss brist på dokumenterat stöd. Dock lyfte vissa biståndshandläggare att det finns dokument som stöd, men dessa är ofta allmänna stöd för arbetet och inte för personer med demenssjukdom. Det var enbart en biståndshandläggare som lyfte Socialstyrelsens nationella riktlinjer för demens, vilket möjligtvis kan tolkas som att deltagarna sällan använder det som stöd i sitt arbete. Thelin (2021) lyfter också att de analyserade dokumenten oftast lägger mer fokus på

hälso- och sociala konsekvenser av självförsummelse och mindre fokus på konsekvenserna för anhöriga och professionella som arbetar med målgruppen. Thelin (2021) menar vidare att det saknas fokus på hur personer runt omkring den äldre med demens som försummar sig påverkas och även bristande fokus på hur professionella ska arbeta för att motverka självförsummelse. De flesta biståndshandläggarna berättade att de har lärt sig och utvecklat egna rutiner och strategier genom egna upplevelser och erfarenheter, vilket också framkommer i Nilsson och Olaisons (2022) och McDermotts (2011) studier.

## 6 DISKUSSION

Syftet med studien var att få en fördjupad förståelse för biståndshandläggarnas erfarenheter av arbetet med äldre personer med demens som inte tar emot stöd trots att de har behov. Målet med denna studie var att bidra med mer djupgående kunskap i den svenska kontexten utifrån att nuvarande forskningen inom ämnet är begränsad. Frågeställningarna i studien var följande:

- Hur arbetar biståndshandläggare med äldre personer med demens som av någon anledning är motvilliga till att ta emot stödinsatser?
- Vilka utmaningar upplever biståndshandläggare i arbetet med äldre personer med demens?
- Vilka stöd finns det i arbetet med målgruppen?
- Hur upplever biståndshandläggare stödet?

Denna studie har fångat de intervjuade biståndshandläggarnas unika upplevelser och erfarenheter av att arbeta med personer som har demens. Studiens frågeställningar har vi kunnat besvara med stöd av den utformade intervjuguiden som hade i syfte att fånga in de områden som vi eftersträvade att utforska, detta även i kombination av tidigare forskning och teorier som styrkeperspektiv, lösningsorienterad praktik och omsorgsrationalitet. Av intervjuerna identifierades tre huvudteman som handlar om biståndshandläggarnas utmaningar kring arbetet med personer med demens, hur de hanterar dessa utmaningar samt hur arbetet ser ut generellt och vilka stöd det finns i arbetet.

### 6.1 Hur arbetar biståndshandläggare med äldre personer med demens som av någon anledning är motvilliga till att ta emot stödinsatser?

Vid arbete med äldre personer med demens som även är motvilliga till att ta emot insatser uppgav deltagarna att motivationsarbete blir av ytterst vikt. I motivationsarbetet ingår bland annat samverkan med andra professioner, lirande, relationsbygge och även anpassad kommunikation. Utifrån deltagarnas berättelser görs tolkningen att de flesta handläggarna delar ideal med det omsorgsrationala tänket. Detta med grund i att handläggarna till en större del arbetar med att etablera personliga relationer till sina klienter och även har ett reflexivt tillvägagångssätt där de kontinuerligt anpassar sig efter klienterna, vilket är i linje med omsorgsrationalitet (Davies, 1995; Jönsson & Harnett, 2015; Wærness, 1995).

Av intervjuerna framgick att biståndshandläggare använder sig verktyget ICF för att bedöma och klassificera individens förmågor i syfte att få fram vad denne klarar och inte klarar av. Reindal (1999) skriver att en alltför stor fokus på individens fysiska självständighet som att kunna klara matlagning och toalettbesök på egen hand kan leda till att personens verkliga

självbestämmande och autonomi när det gäller att kunna fatta egna beslut och vara i kontroll av sitt liv berövas. Sättet att hantera dilemmat kring självbestämmande är bland annat att handläggarna tar stöd från anhöriga för att kunna motivera personen till att tacka ja genom att anpassa sin kommunikation, och om situationen tillåter, ta emot ansökan från anhöriga för personens räkning. Några handläggare gav exempel att det är av vikt att lyssna på personens livsberättelser och historia för att kunna motivera dem, vilket är i linje med styrkeperspektivet där att skapa närhet genom ett sådant tillvägagångssätt främjar relationsbygget (Payne, 2015). Två biståndshandläggare lyfte även presumtivist samtycke som ett sätt att hantera dilemmat kring självbestämmande. Presumtivist samtycke innebär att personen antas vilja ha en insats om den tar emot stöd även om personen formellt sett inte ansökt om det. Presumtivist samtycke är något som även framkommer i Thelin (2021). En biståndshandläggare nämnde att lagen inte är anpassad för personer med demens, vilket kan tolkas att vara sant då socialtjänstlagen inte innehåller specifika bestämmelser kring personer med demens. Biståndshandläggarens uppfattning kan även tolkas som att självbestämmanderätten ges en stor vikt i lagstiftningen, men när en person saknar insikt och har nedsatt beslutsfattande ger lagen ingen tydlig vägledning för att hantera sådana fall.

För att kringgå utmaningen kring självbestämmande har biståndshandläggarna som nämnts utvecklat egna rutiner och strategier. Det kan därmed tolkas att handläggarna till viss del har fritt handlingsutrymme gällande att hantera ärenden som rör personer med demens trots lagstiftning och riktlinjer som betonar individens självbestämmanderätt. Enligt socialtjänstlagen 11 kap. 1 § ska en utredning inledas av vad som genom ansökan, anmälan eller på andra sätt har inkommit. Det sistnämnda kriteriet ger handläggare en viss frihet att handla enligt individens bästa och tillåter utveckling av egna strategier.

Biståndshandläggarna har dock även beskrivit vissa fall där det absolut inte går att handla utifrån att personen uttrycker en stark motvilja till allt som erbjuds, i sådana fall begränsas handläggarens handlingsutrymme. Vissa handläggare har beskrivit att i sådana fall kan de inte göra något alls utan att enbart vänta till en öppning där handläggaren kan intervensera såsom att personen hamnar på sjukhus. Biståndshandläggarnas egna rutiner och strategier kan även sammankopplas till det omsorgsrationella tänket. Davies (1995) skriver att en omsorgsrationell socialarbetare ska arbeta utifrån det specifika sammanhanget där ett omsorgsbehov uppstår, och inte utifrån riktlinjer och principer. Det kan därmed tolkas att en socialarbetare behöver vara flexibel och anpassningsbar för att kunna möta de utmaningarna som finns i arbetet.

## **6.2 Vilka utmaningar upplever biståndshandläggare i arbetet med äldre personer med demens?**

Utifrån det analyserade resultatet framgår flera liknelser med resultat från tidigare forskning. Till exempel, de flesta biståndshandläggarna beskriver att den svåraste utmaningen i arbetet med personer med demens är kommunikationssvårigheterna, vilket Nordh och Nedlund (2017) och Tyrell et al. (2006) också belyser i sina studier. En annan utmaning som handläggarna lyfte är arbetet att motivera äldre personer med demens där även självförsummelse är aktuellt, då denna målgrupp är svårmotiverad och tackar nej till det som erbjuds. Biståndshandläggarna fick i sådana fall försöka lirka och motivera dessa personer i syfte att de ska få den hjälp de behöver. Handläggarna menade att motivationsarbetet är



ansträngande och tidskrävande då de behöver etablera en relation till personen genom flera möten, samt inblanda andra verksamheter såsom hemtjänsten och vårdcentralen för att främja motivationsarbetet. Denna utmaning och sättet att hantera den är även något som framkommer i Day et al. (2012), Dahl et al. (2018) och Thelin (2021), där författarna lyfter vikten av samverkan och tidsaspekten. Handläggarnas tillvägagångssätt att möta denna utmaning liknar även den omsorgsrationella filosofin där socialarbetaren ska lägga fokus på relationsbygget och avsätta den tid som behövs för att bedriva arbetet (Davies, 1995; Wærness, 1995).

Dilemmat kring självbestämmande är även något som varit närvarande i denna studie och inom tidigare forskning. Utifrån deltagares berättelser och tidigare forskning anser vi att dilemmat kring självbestämmande och den utmaning som den medför är den svåraste att hantera i arbetet med äldre personer med demens. I och med att den svenska lagstiftningen är baserad på frivillighet och den enskildes integritet (Socialstyrelsen, 2021a), leder detta till ett dilemma när en behövande person inte tar emot stöd. Biståndshandläggarna var i huvudsak eniga om att det oftast handlar om att personen saknar insikt i sin situation på grund av demenssjukdomen och kognitiva svikten som den medför, vilket också framkommer i Newbould et al. (2022) och Dyer et al. (2007). Vissa handläggare beskrev att det också kan handla om att personen är rädd för förändringar, och en handläggare nämnde även att vissa personer kan vara vana vid att vara ensamma och därmed även van att vara självständigt vilket resulterar i att de inte vill ta stöd från andra senare i livet. Detta är något som liknar slutsatsen som framkom i Newbould et al. (2022), där författarna menar på att personens sociala uppfattningar kan vara en faktor i att de motsätter sig stöd. Newbould et al. (2022) menar att ta emot stöd från andra kan motsvara att personen erkänner att denne är gammal och beroende.

### **6.3 Vilka stöd finns det i arbetet med målgruppen och hur upplever biståndshandläggarna stöden?**

Vissa biståndshandläggare upplevde att de känner sig trygga med det nuvarande stödet som finns i arbetet för att kunna hantera dilemman och utmaningarna som har beskrivits. Majoriteten av handläggarna beskrev att de har genomgått någon form av grundutbildning kring personer med demens och att de även känner en trygghet i att kunna ta stöd av kollegor och arbetsledare. Andra handläggare tyckte att det skulle behövas fler specifika checklistor eller nedskrivna rutiner som berör arbetet kring personer med demens. Vissa biståndshandläggare berättade att de har omfattande nedskrivna rutiner och officiella riktlinjer, men att de sällan använder dessa utifrån att de har en lång erfarenhet av att jobba som handläggare, och att mycket "sitter i ryggmärgen". Dock menade handläggarna att sådana rutiner och riktlinjer skulle vara till nytta för nya personer inom yrket. Vissa handläggare upplevde att det skulle behövas mer kompetensutveckling i form av fler djupgående utbildningar kring demens. En handläggare nämnde till exempel att det skulle vara fördelaktigt att ha specialistbiståndshandläggare som är inriktade och utbildade i olika områden, som demens. Ett liknande resonemang framgår i Dahl et al. (2018) där författarna menar att det krävs mer utbildning för att möta äldres behov. Dahl et al. poängterar även vikten av samverkan med andra professioner, vilket är också något som deltagarna lyfte som ett viktigt stöd i arbetet för att den äldre personen med demens ska få rätt stöd.

Tolkningsvis menar deltagarna att det finns ett visst stöd i arbetet men att de gillar friheten i att kunna utföra sitt arbete på det sätt de vill. Friheten i detta sammanhang kan tolkningsvis vara att självständigt applicera olika strategier som beskrivits i arbetet eller att arbeta på ett sätt som stämmer överens med omsorgsrationalitet, styrkeperspektiv och lösningsfokuserad praktik. Dock lyfts som nämnt ett resonemang om att nedskrivna rutiner kan underlätta för nya inom yrket. Detta ställningstagande av deltagarna kan tolkningsvis bero på att arbetet är komplext, särskilt när det gäller arbetet med äldre personer med demens. Detta med anledning av att det ställs höga krav på biståndshandläggare att väga olika perspektiv och dilemman i och med självbestämmanderätt och risken att äldre personer med demens far illa som beskrivits i tidigare delar. Thelin (2021) lyfter även att det saknas lättillgänglig kunskap och brist på strukturerad och sammanhängande kunskap inom svenska policydokument som beskriver arbetet med äldre personer med demens. Detta kan kopplas till det deltagarna lyfter om att det inte finns specifika nedskrivna rutiner eller checklistor kring personer med demens. Detta framgår även i det Thelin (2021) beskriver där författaren menar att det saknas fokus i svenska policydokument hur professionella ska arbeta för att motverka självförsummelse i målgruppen.

## **7 SLUTSATSER**

Slutsatsen av denna studie är att det finns stora utmaningar i arbetet med personer med demens, samt att biståndshandläggarna har utvecklat egna strategier baserat på erfarenhet och kunskap för att hantera dessa utmaningar. En annan slutsats är att biståndshandläggarna upplever till viss del att det finns tillräckligt med stöd i deras arbete, men att det däremot skulle behövas mer kompetensutveckling genom djupgående utbildningar kring demens och även mer specifika nedskrivna riktlinjer eller checklistor för de som är nya inom yrket.

Vi anser att det behövs mer forskning inom detta område utifrån att det finns ett begränsat antal studier i det svenska sammanhanget. I den presenterade tidigare forskningen framgår det att svenska sammanhanget skiljer sig från andra länder utifrån att våra lagar kan anses vara mer strikta i jämförelse med länder som Australien, England och Kanada i den mån att självbestämmanderätten i Sverige är starkt uttryckt (Österholm m.fl., 2015; McDermott, 2011). Det vill säga att andra länder kan ha svagare självbestämmanderätt där äldre personer med demens lättare kan fråntas sin rätt att fatta egna beslut (Österholm, m.fl., 2015). Det skulle därmed vara av intresse att fler studier görs med fokus på den svenska lagstiftningen och biståndshandläggarnas sätt att tolka lagen när de arbetar med personer med demens.

## REFERENSLISTA

- Alvesson, M., & Sköldböck, K. (2017). *Tolkning och reflektion: vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Studentlitteratur.
- Alzheimer's Disease International. (2022). *World Alzheimer Report 2022 - Life after diagnosis: Navigating treatment, care and support*.  
<https://www.alzint.org/u/World-Alzheimer-Report-2022.pdf>
- Braun, V., & Clarke, V. (2008). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- Braun, V., & Clarke, V. (2017) Thematic analysis. *The Journal of Positive Psychology*, 12:3, 297-298, <https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1262613>
- Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder* (3 uppl.). Liber.
- Dahl, N., Ross, A., & Ong, P. (2018). Self-Neglect in Older Populations: A Description and Analysis of Current Approaches. *Journal of Aging & Social Policy*, 32(6), 537–558.  
<https://doi.org/10.1080/08959420.2018.1500858>
- Davies, K. (1995). Omsorgens struktur – tidens kärna. I R. Eliasson (Red.), *Omsorgens skiftningar: Begreppet, vardagen, politiken, forskningen* (s. 36–50). Studentlitteratur.
- Day, M. R., McCarthy, G., & Leahy-Warren, P. (2012). Professional Social Workers' Views on Self-Neglect: An Exploratory Study. *British Journal of Social Work*, 42(4), 725.  
<https://doi.org/10.1093/bjsw/bcr082>
- Dyer, C. B., M.D., Goodwin, J. S., M.D., Pickens-Pace, S., Burnett, J., M.S., & Kelly, P. A. (2007). Self-Neglect Among the Elderly: A Model Based on More Than 500 Patients Seen by a Geriatric Medicine Team. *American Journal of Public Health*, 97(9), 1671-6. <http://ep.bib.mdh.se/login?url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/self-neglect-among-elderly-model-based-on-more/docview/215092786/se-2>
- Jönsson, H., & Harnett, T. (2015). *Socialt arbete med äldre*. Natur & Kultur.
- Kaplan, D. B., & Berkman, B. (2011). Dementia care: A global concern and social work challenge. *International Social Work*, 54(3), 361–373.  
<https://doi.org/10.1177/0020872810396255>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (3 uppl.). Studentlitteratur.
- McDermott, S. (2011). Ethical Decision Making in Situations of Self-neglect and Squalor among Older People. *Ethics & Social Welfare*, 5(1), 52.  
<https://doi.org/10.1080/17496535.2011.546179>

- McGovern, J. (2015). Living Better With Dementia: Strengths-Based Social Work Practice and Dementia Care. *Social Work in Health Care*, 54(5), 408–421.  
<https://doi.org/10.1080/00981389.2015.1029661>
- Newbould, L., Tucker, S., & Wilberforce, M. (2022). Enabling older people with mental health needs to engage with community social care: A scoping review to inform a theory of change. *Health & Social Care in the Community*, 30(4), 1286-1306.  
<https://doi.org/10.1111/hsc.13648>
- Nilsson, E., & Olaison, A. (2022). Persuasion in practice: Managing diverging stances in needs assessment meetings with older couples living with dementia. *Qualitative Social Work*, 21(6), 1123-1146. <https://doi.org/10.1177/14733250221124213>
- Nordh, J., & Nedlund, A. (2017). To Coordinate Information in Practice: Dilemmas and Strategies in Care Management for Citizens with Dementia. *Journal of Social Service Research*, 43(3), 319-335. <https://doi.org/10.1080/01488376.2016.1217580>
- Payne, M. (2015). *Modern teoribildning i socialt arbete*. Natur och Kultur.
- Reindal, S. M. (1999). Independence, dependence, interdependence: Some reflections on the subject and personal autonomy. *Disability & Society*, 14(3), 353.  
<https://doi.org/10.1080/09687599926190>
- Ryan, W. G., & Bernard, H. R. (2003). Techniques to Identify Themes. *Field Methods*, 15(1), 85–109. <https://doi.org/10.1177/1525822X02239569>
- Socialstyrelsen. (13 juni 2019). *Demenssteam och checklista ska förbättra vården*.  
<https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/demenssteam-och-checklista-ska-forbatta-varden/>
- Socialstyrelsen. (2021a). *Individens behov i centrum*. (Artikelnummer 2021-2-7203).  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-2-7203.pdf>
- Socialstyrelsen. (2021b). *Anhöriga som vårdar eller stödjer någon de står nära*. (Artikelnummer 2021-6-7464).  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-6-7464.pdf>
- Socialstyrelsen. (2022). *Individens behov i centrum - lägesbeskrivning för införandet december 2021* (Artikelnummer 2022-7-8068).  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-7-8068.pdf>
- Socialtjänstlag (SFS 2001:453). Socialdepartementet.  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453\\_sfs-2001-453](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453)

- Svensson, K., Johnsson, E., & Laanemets, L. (2021). *Handlingsutrymme: utmaningar i socialt arbete*. Natur & Kultur.
- Teater, B. (2014). *An Introduction to Applying Social Work Theories and Methods* (2 uppl.). Open University Press.
- Thelin, A. (2021). Care Ethics for Supported Decision-making. A Narrative Policy Analysis Regarding Social Work in Cases of Dementia and Self-neglect. *Ethics & Social Welfare*, 15(2), 167–184. <https://doi.org/10.1080/17496535.2020.1863998>
- Tyrrell, J., Genin, N., & Myslinski, M. (2006). Freedom of choice and decision-making in health and social care: Views of older patients with early-stage dementia and their carers. *Dementia (London, England)*, 5(4), 479–502. <https://doi.org/10.1177/1471301206069915>
- Wærness, K. (1995). Omsorgsrationalitet. I R. Eliasson (Red.), *Omsorgens skiftningar: Begreppet, vardagen, politiken, forskningen* (s. 203–229). Studentlitteratur.
- Österholm, J., H., Larsson, T. A., & Olaison, A. (2015). Handling the Dilemma of Self-Determination and Dementia: A Study of Case Managers' Discursive Strategies in Assessment Meetings. *Journal of Gerontological Social Work*, 58(6), 613–636. <https://doi.org/10.1080/01634372.2015.1067851>

## **BILAGA A - REKRYTERINGSBREV**

Hej,

Detta meddelande är avsedd för de som arbetar inom biståndshandläggning i äldreomsorgen.

Vi är två studenter från Mälardalens universitet som heter Markus Bergstrand och Markus Mirzaev. Vi studerar till socionomer och ska skriva vårt examensarbete. Examensarbetet handlar om hur biståndshandläggare arbetar med äldre personer med demens och som är motvilliga till att ta emot insatser från kommunen. Det vi vill utforska är hur biståndshandläggare motiverar dessa individer till att ta emot hjälp och hur deras förhållningssätt ser ut i handlägningsprocessen.

Vi söker därför x biståndshandläggare hos er som har erfarenhet av att arbeta med denna målgrupp. Intervjuerna kommer ske digitalt via Teams eller Zoom, och kommer som högst ta en timme. Om du är intresserad av att delta i studien eller vill ha mer information om den, kan du svara på detta mejl!

Vår handledare i examensarbetet är:

Kitty Lassinantti  
Lektor i socialt arbete, Fil.dr. Sociologi  
Avdelningen för socialt arbete  
Akademin för Hälsa, Vård och Välfärd  
021-101590  
Mälardalens Universitet Box 325  
631 05 Eskilstuna

Om ni har några frågor eller funderingar till henne kan hon även nås på:  
[kitty.lassinantti@mdu.se](mailto:kitty.lassinantti@mdu.se).

Med vänliga hälsningar,  
Markus Bergstrand  
Markus Mirzaev

## **BILAGA B - INTERVJUGUIDE**

### **Inledning**

- Introducera oss, vi är från MDU, socionomer, 6:e termin
- Beskriva examensarbetet
- Vi förklarar problemområdet, samt vad självförsummelse är.
- Att vi spelar in, återupprepa att intervjun kan avbrytas när som helst, konfidentialitet/anonymiserat, material används bara till studien, inspelningen tas bort efter transkribering
- Vi vill tacka dig för din medverkan!

### **Bakgrund**

- Hur länge har du arbetat som biståndshandläggare?
- Vad har du för utbildning?
- När tog du examen?
- Har du erfarenhet av att arbeta med äldre personer sedan tidigare?  
(Om svarar ja och inte utvecklar, fråga vad det är för erfarenheter)

### **Handläggning**

- Vad gör man som biståndshandläggare inom äldreomsorgen?  
Kortfattat (Om inte svarar utvecklat, fråga: Kan du beskriva ett ärendes gång från start till slut?)
- De flesta äldre och deras anhöriga hör väl av sig till er för att man har problem med något, att man behöver få någon typ av stöd. Påverkar det fokus i utredningarna tänker du? Finns det en risk att det blir mer fokus på svagheter eller går det att lyfta resurser och styrkor också? Hur kan man lyfta resurser och styrkor? Kan du ge något exempel?

### **Problematik**

- Möter du ofta äldre personer med demens i ditt arbete? Är det många av de ärenden som kommer till din enhet som rör personer med demens?
- Finns det några skillnader mellan arbetet med en äldre person och en äldre person med demens? Finns det svårigheter i något av fallen?
- Anpassar du ditt bemötande eller din kommunikation i möten där personen är en äldre med demens? Om ja, varför och på vilket sätt?
- Kan du beskriva ett fall där en äldre person med demens inte velat ta emot insatser av någon anledning? Vad gjorde du då?
- Finns det något fall där en äldre person med demens till en början inte ville ha hjälp, men till slut tackade ja? I så fall, vad var det som gjorde att personen tackade ja?
- När brukaren inte vill ha hjälp men anhöriga sätter press på dig att sätta in hjälp, hur förhåller du dig till anhöriga? Om personen har en partner (sambo/make/maka), påverkar det ditt förhållningssätt eller tillvägagångssätt? Hur hanterar du samtycke i sådana fall med olika anhöriga?
- Låt oss prata om ett scenario eller ett fall där en partner (sambo/make/maka) ger omsorg till en person med demens. Partnern vill ha hjälp från kommunen men den enskilde vill inte det och vill bara ha hjälp av sin partner. Hur gör du? Kan du förklara ditt tillvägagångssätt? Har du själv någon gång stött på ett sådant fall, hur gjorde du?  
Följdfråga: Enligt socialtjänstlagen (5 kap. § 10) ska man erbjuda stöd till anhöriga som har behov av det. Hur gör du om du ser att en anhörig är i behov av stöd i form av avlastning men

att den äldre med demens inte vill ta emot insatser? Hur ska den anhörige då kunna avlastas? Hur ska ni kunna utföra ert uppdrag?

- Händer det att individens självbestämmanderätt inskränks när man arbetar med äldre som har demens? Hur hanterar du detta i så fall? (Har det hänt att man har varit tvungen att köra över en person typ...)
- Låt oss prata om ett scenario där det absolut inte är möjligt för dig som biståndshandläggare att intervensera och sätta in hjälp åt en person med demens som har stora behov. Om du har varit med om ett sådant scenario, kan du beskriva tankarna som uppstod (hos dig)? Vad gjorde du? Hur kände du dig?

### **Riktlinjer/rutiner**

- Vad finns det för stöd i arbetet med målgruppen? Kan du beskriva dem? Med stöd menar vi till exempel om du kan få vägledning från andra när du kör fast.
- I er verksamhet, genomgår biståndshandläggare någon speciell utbildning som just berör arbetet med äldre med demens?
- Finns det några rutiner som ni följer när ni arbetar med denna målgrupp? Kan du ge exempel på dessa?  
Med rutiner menar vi till exempel om du ändrar ditt förhållningssätt/tillvägagångssätt enligt någon manual eller muntliga instruktioner från exempelvis ledningen.

(stödord: samtycke, samverkan/andra professioner, självbestämmande, anhöriga, motivationsarbete)

- Vad skulle du personligen vilja ha för stöd i arbete med målgruppen som vi har pratat om? Det vi menar med stöd kan vara saker som utbildning, mer dokumenterat stöd/rutiner, vägledning/handledning, manualbaserade metoder med mera.

### **Avslut**

- Har du något du skulle vilja tillägga som vi inte frågat om som du tycker är viktigt?
- Vad skulle du ge för råd till personer som är nya inom yrket och ska arbeta med den här målgruppen/den här problematiken?
- Är det okej om vi hör av oss till dig i fall det dyker upp några oklarheter?
- I fall du vill ändra något i dina svar, kan du gärna höra av dig till oss via mejl.
- Har du några frågor till oss?
- Vill du att vi skickar en kopia av transkriberingen av denna intervju?
- Tacka personen





Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00  
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00  
**E-post:** [info@mdu.se](mailto:info@mdu.se) **Webb:** [www.mdu.se](http://www.mdu.se)