

# Att våga fråga, lyssna och förstå

En kvalitativ studie om hur biståndshandläggare inom äldreomsorgen  
upplever arbetet med psykisk ohälsa hos äldre personer

Adna Abdirahman Daher och Russul Hussien

Institutionen för socialt arbete

Examensarbete 15 hp

Socialt arbete

Socionomprogrammet

Vårterminen/Spring term 2023

Handledare/Supervisor: Rebecka Strandell

English title: "Dare to ask, listen and understand" - A  
qualitative study on how needs assessors in elderly care  
experience working with mental illness in older adults



**Stockholms**  
universitet

**Titel:** Att våga fråga, lyssna och förstå - En kvalitativ studie om hur biståndshandläggare inom äldreomsorgen upplever arbetet med psykisk ohälsa hos äldre personer

**English title:** Dare to ask, listen and understand - A qualitative study on how needs assessors in elderly care experience working with mental illness in older adults

**Authors:** Adna Abdirahman Daher & Russul Hussien

### **Abstract**

The purpose of this study is to examine the experiences and perspectives of need assessors working with mental illness in older adults. This will be studied to gain a deeper understanding of their work with mental illness in older adults and how they work to promote mental health amongst older adults. A qualitative interview study with six needs assessors was completed to fulfill the purpose of the study, and were later analyzed using thematic analysis. The study's collected data were furthermore analyzed using two theoretical tools: human service organizations as well as ageism. The results of this study conclude that needs assessors experience their work with mental illness in older adults as indirect due to a lack of elaborate working methods to meet the needs of older adults with mental illness. The study's results also show that needs assessors perceive mental illness in older adults as a sensitive topic to work with. Additionally, this study highlights that needs assessors feel restricted in their work to promote mental health in older adults as a result of organizational prerequisites in elderly care.

**Nyckelord:** Biståndshandläggare, psykisk ohälsa, socialt arbete, äldreomsorg, äldre personer, depression, senior, psykisk hälsa

**Keywords:** Needs assessors, mental illness, social work, elderly care, older adults, later life depression, geriatrics, mental health

**Antal ord:** 14 678

# Tack!

Vi vill först och främst tacka samtliga intervjupersoner för deras värdefulla medverkan. Utan er kunskap och erfarenhet skulle denna studie inte vara möjlig att genomföra!

Vidare vill vi rikta ett stort tack till vår handledare Rebecka Strandell för all värdefull feedback.

Vi vill även tacka familj och vänner för deras dyrbara stöttning under uppsatsskrivandet.

Sist men inte minst vill vi tacka varandra för vårt goda samarbete!

Stockholm

Maj, 2023

Adna Abdirahman Daher

Russul Hussien

# Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b>	<b>6</b>
1.1 Syfte och frågeställningar	8
1.2 Disposition	8
1.3 Avgränsningar	8
1.4 Centrala begrepp	9
<b>2. Bakgrund</b>	<b>10</b>
2.1 Äldreomsorgen i Sverige	10
2.2 Biståndshandläggning	10
2.3 Förekomsten av psykisk ohälsa hos äldre personer	11
<b>3. Tidigare forskning</b>	<b>12</b>
3.1 Psykisk ohälsa hos äldre personer	12
3.2 Biståndshandläggares arbete med psykisk ohälsa hos äldre personer	13
3.3 Biståndshandläggares främjande arbete för psykisk hälsa hos äldre personer	15
3.4 Sammanfattning av forskningsområdet	16
<b>4. Teoretiska perspektiv</b>	<b>17</b>
4.1 Människobehandlande organisationer	17
4.2 Ålderism	19
4.3 Teoretisk tillämpning	20
<b>5. Forskningsmetod</b>	<b>21</b>
5.1 Metodval	22
5.2 Kvalitativ forskningsintervju	22
5.3 Urval	23
5.4 Intervjupersoner	24
5.5 Datainsamling	25
5.6 Databearbetning och analysmetod	25
5.7 Forskningsmetodologiska kvalitetsaspekter	26
5.7.1 Trovärdighet	27
5.7.2 Pålitlighet	27
5.7.3 Överförbarhet	28
5.8 Forskningsetiska principer	28
<b>6. Resultat och analys</b>	<b>30</b>
6.1 Hur biståndshandläggare får kännedom om psykisk ohälsa hos äldre personer	30
6.1.1 Analys	31
6.2 Psykisk ohälsa hos äldre personer - ett känsligt ämne	32
6.2.1 Analys	34
6.3 Fysiska behov prioriteras i arbetet med psykisk ohälsa hos äldre personer	35
6.3.1 Analys	36
6.4 Biståndshandläggares kunskap om psykisk ohälsa hos äldre personer	37

6.4.1 Analys	38
6.5 Hur biståndshandläggare arbetar främjande för psykisk hälsa hos äldre personer	39
6.5.1 Organisatoriska aspekter som påverkar det främjande arbetet för psykisk hälsa hos äldre personer	41
6.5.2 Analys	42
<b>7. Slutdiskussion</b>	<b>44</b>
7.1 Metoddiskussion	46
7.2 Framtida forskning	48
<b>8. Referenslista</b>	<b>49</b>
<b>9. Bilagor</b>	<b>54</b>
9.1 Bilaga A: Informationsbrev	54
9.2 Bilaga B: Samtyckesblankett	56
9.3 Bilaga C: Intervjuguide	57

## 1. Inledning

Sverige står inför demografiska utmaningar med en åldrande befolkning (SCB, 2018). I takt med stigande ålder påverkas äldre personer av fysiska, psykiska och sociala förändringar som innebär utmaningar till att kunna leva ett lyckligt liv (Singh och Misra, 2009). Psykisk ohälsa hos äldre personer är ett stort och ökande folkhälsoproblem (Karlsson et al., 2018). Ungefär var fjärde äldre person lider av någon sorts psykisk sjukdom som i förlängningen försämrar livskvaliteten och hindrar deras vardagsliv (Folkhälsomyndigheten, 2022a). Det finns ett samband mellan hög ålder och ökad psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa drabbar äldre personer över 65 år i större uträkning än yngre personer mellan 18 och 64 år (Folkhälsomyndigheten, 2021). Samtidigt finns det begränsad kunskap om förekomsten av psykisk ohälsa hos äldre personer (Folkhälsomyndigheten, 2019).

Äldre personer är en heterogen grupp och därmed ser åldrandet olika ut från person till person. Åldrandet kan bland annat uttrycka sig i den äldre personens funktionsförmåga och påverka den äldre personens välbefinnande och livskvalitet (Karlsson et al., 2018; Folkhälsomyndigheten, 2019). Vidare kan psykisk ohälsa visa sig hos den äldre personen genom kroppsliga symtom som exempelvis smärta och andra fysiska besvär (Skoog et al., 2017). Symtom på psykisk ohälsa hos äldre personer kan ibland tolkas av omgivningen som en del av det normala åldrandet och därmed underskattas. Många äldre personer kan uppleva det som besvärligt att prata om psykisk ohälsa, bland annat på grund av symtombilden som kan ändras i takt med stigande ålder. Detta kan medföra att äldre personer inte söker hjälp för sitt mående (Folkhälsomyndigheten, 2022a).

Psykisk ohälsa har många negativa konsekvenser för äldre personer. Även när det handlar om lindrig depression kan psykiska ohälsa orsaka en större risk för stroke, försämrad funktionsförmåga, självmordsbenägenhet samt ökad dödlighet. Sambandet mellan depression och självmordstankar samt fullbordat självmord är dessutom större hos äldre personer än hos yngre personer (Skoog et al., 2017). Statistik från 2021 uppmärksammar att det finns ett stort suicidtal hos äldre personer, framför allt bland män över 85 år, som har dubbelt så högt suicidtal i jämförelse med män i de yngre åldersgrupperna (Folkhälsomyndigheten, 2022c). Den stora risken för suicidalitet hos äldre personer, som orsakas av psykisk ohälsa, är ett starkt argument för att bedriva suicidpreventivt arbete med att identifiera och behandla psykisk ohälsa hos äldre personer (Skoog et al., 2017).

Inom äldreomsorgen har biståndshandläggare en betydelsefull och väsentlig roll i arbetet med äldre personer och därmed en central roll i arbetet med psykisk ohälsa hos denna målgrupp (Blomberg & Dunér, 2015; Jönson & Harnett, 2015). Det är viktigt att äldre personer med psykisk ohälsa får hjälp och stöd av personal som har rätt kompetens (Socialstyrelsen, 2013). Det finns förebyggande insatser för äldre personer med psykisk ohälsa som beviljas genom äldreomsorgen (Karlsson et. al., 2018). Dessa insatser är exempelvis dagverksamhet, anhörigkonsulenter, social samvaro och café. Utbudet av insatser till äldre personer med psykisk ohälsa är dock begränsat, detta trots att psykisk ohälsa hos äldre personer blir allt vanligare (Karlsson et. al., 2018). Samtidigt visar tidigare studier att biståndshandläggare upplever hinder i att arbeta med psykisk ohälsa hos äldre personer. Dessa hinder handlar exempelvis om organisatoriska och juridiska begränsningar. Dessutom upplever biståndshandläggare, på grund av ämnet känsliga karaktär, svårigheter med att prata om ämnet psykisk ohälsa (Elmersjö et al., 2022, McCrae et al., 2005).

Biståndshandläggares arbete med äldre personers psykiska hälsa har under en längre tid beskrivits som otillräckligt i förhållande till bristande kunskap om äldre personer som grupp och om psykisk ohälsa (SKR\*<sup>1</sup>, 2014). Vidare har biståndshandläggare i uppdrag att upptäcka och våga fråga om psykisk ohälsa i sina möten med den enskilde i utrednings-, stöd- och behandlingssyfte (Jönson & Harnett, 2015). Dessutom beskrivs biståndshandläggares arbete med äldre personers psykiska hälsa som särskilt viktigt. Detta då psykisk ohälsa kan medföra stora negativa konsekvenser för äldre personer som exempelvis suicid (Skoog et al., 2017). Samtidigt belyser Karlsson et al. (2018) att äldre personer som utvecklar psykisk ohälsa efter 65 årsåldern upplever utbudet i dagens äldreomsorg som begränsat för att tillgodose deras behov. Det finns även en tendens till att äldre personers sociala behov åsidosätts i biståndsbedömning till följd av ett stort fokus på ekonomiska resurser i biståndshandläggares arbete (Andersson, 2004). Detta belyser brister i det sociala arbetet med äldre personers psykiska ohälsa. I och med biståndshandläggares centrala roll inom äldreomsorgen betonar tidigare forskning vikten av att undersöka hur biståndshandläggare arbetar med psykisk ohälsa samt hur de arbetar främjande för psykisk hälsa (Elmersjö et al., 2022; Chong, 2007). Detta möjliggörs inom ramen för denna uppsats genom att studera biståndshandläggares

---

<sup>1</sup> \*Vid utgivningsdatum: SKL.

upplevelser och erfarenheter för att få en tydligare bild av hur det sociala arbetet bidrar till att möta psykisk ohälsa hos äldre personer.

## **1.1 Syfte och frågeställningar**

Det övergripande syftet är att undersöka biståndshandläggare inom äldreomsorgen och deras upplevelser och perspektiv på deras arbete med psykisk ohälsa hos äldre personer samt hur de arbetar främjande för psykisk ohälsa.

1. Vilka erfarenheter har biståndshandläggare av sitt arbete med psykisk ohälsa hos äldre personer?
2. Hur beskriver biståndshandläggare att de arbetar med att främja psykisk hälsa hos äldre personer?

## **1.2 Disposition**

Den föreliggande studien innehåller sju kapitel. Det första kapitlet innehåller en inledning, syfte, frågeställningar, avgränsningar och centrala begrepp. Därefter följer kapitel två som ger en bakgrund till studien. Bakgrundsbeskrivningen presenteras under tre olika underrubriker som handlar om äldreomsorgen i Sverige, biståndshandläggning samt förekomsten av psykisk ohälsa hos äldre personer. Därefter följer ett tredje kapitel där tidigare forskning presenteras. Det fjärde kapitlet i denna studie innehåller en beskrivning av studiens teoretiska ansatser. Sedan följer ett femte kapitel där uppsatsen metodologiska val presenteras. Därefter består det sjätte kapitlet av studiens resultat och analys. Kapitel sju innehåller en diskussion om uppsatsens resultat och forskningsmetod samt studiens möjliga bidrag till forskningsfältet.

## **1.3 Avgränsningar**

Denna studie avser att analysera biståndshandläggares upplevelser och perspektiv på deras arbete med psykisk ohälsa hos äldre personer och hur de arbetar för att främja psykisk hälsa hos äldre personer. Detta innebär att studien fokuserar endast på biståndshandläggarnas utsagor och upplevelser. Uppsatsen undersöker biståndshandläggares arbete inom flera kommuner i Stockholms län.



## 1.4 Centrala begrepp

I detta avsnitt presenteras och definieras centrala begrepp för studien, inklusive *Äldre personer*, *Biståndshandläggare*, *Psykisk hälsa*, *Psykisk ohälsa* och *Psykiskt välbefinnande*.

### **Äldre personer:**

Inom ramen för den här uppsatsen definieras äldre personer som personer 65 år och äldre.

### **Biståndshandläggare:**

Biståndshandläggare är en yrkesroll som ofta är verksam inom socialtjänstens äldreomsorg. Biståndshandläggarens yrkesutövning innebär att utreda, bedöma och besluta om insatser från äldreomsorgen som äldre personer inom kommunen ansöker om (Jönsson & Harnett, 2015).

### **Psykisk hälsa:**

Psykisk hälsa kan liknas vid en resurs som alla människor har och som möjliggör ett gott liv med bra mående för människor (Folkhälsomyndigheten, 2022b; Riksförbundet Hjärnkoll, u.å.). Den psykiska hälsan hos en individ påverkas av flera faktorer som exempelvis ärftlig sårbarhet, en individs livsval och livsstil. Den psykiska hälsan påverkas även av möjligheterna och begränsningarna som finns i samhället (Folkhälsomyndigheten, 2022b). Psykisk hälsa är även enligt WHO en tillgång som en individ har oavsett om psykisk sjukdom finns eller inte, och påverkas mycket av de sammanhang som individen omger sig av (Folkhälsomyndigheten, 2022b).

### **Psykisk ohälsa:**

Psykisk ohälsa som begrepp omfattar psykiatriska tillstånd som exempelvis psykiska sjukdomar såsom ångestsyndrom eller depression. Begreppet kan även användas till att förklara tillfälliga sömnbesvär, oro eller nedstämdhet (Socialstyrelsen, 2019).

### **Psykiskt välbefinnande:**

Psykiskt välbefinnande är ett begrepp som handlar om en individs möjlighet till att känna njutning och tillfredsställelse i livet samt att ha goda relationer och kunna hantera svårigheter i livet. En person kan ha ett psykiskt välbefinnande samtidigt som den har psykisk ohälsa (Socialstyrelsen, 2022).

## **2. Bakgrund**

Detta kapitel utgör en kontextuell inramning av uppsatsen och syftar till att ge läsaren en djupare inblick i diverse aspekter som har betydelse för biståndshandläggares arbete med psykisk ohälsa och hälsa. Avsnittet berör punkterna: *Äldreomsorgen i Sverige*, *Biståndshandläggning* och *Förekomsten av psykisk ohälsa hos äldre personer*

### **2.1 Äldreomsorgen i Sverige**

Äldreomsorgen har som målsättning att hjälpa äldre personer att leva ett värdigt och självständigt liv genom de insatser som erbjuds (Wittberg & Taghizadeh Larsson, 2021). Ansvar för äldreomsorgen ligger hos varje enskild kommun och regleras huvudsakligen av socialtjänstlagen (2001:453), vilket innebär att varje kommun kan tolka och avgöra hur ambitionerna för äldreomsorgen ska tillämpas lokalt. Enligt socialtjänstlagen (2001:453) har kommunen det främsta ansvaret att individer får den hjälp och det stöd som de behöver. Till kommunernas arbete hör att fastställa vilken levnadsnivå som ska ses som skälig på lokal nivå och som äldreomsorgen ska bygga sina insatser på. Detta gör kommunen genom att tolka och bygga sina bedömningar på nationella regleringar och förordningar. I och med att socialtjänstlagen (SoL) inte har fastställt vad som ska betraktas som en skälig levnadsnivå för äldreomsorgen har tolkningen av denna grundläggande aspekt av äldreomsorgens arbete lämnats öppen för kommunerna (Wittberg & Taghizadeh Larsson, 2021).

### **2.2 Biståndshandläggning**

Biståndshandläggares roll går ut på att bistå äldre personer med deras rättigheter. Biståndshandläggares arbete inom äldreomsorgen styrs av lagar, riktlinjer och föreskrifter som de ska tolka och fatta beslut utifrån. Bestämmelserna i socialtjänstlagen (2001:453) är grundläggande vad gäller arbetet för att förse äldre personer med ett värdigt liv som hjälper den enskilde att uppnå välbefinnande (Socialstyrelsen, 2016). I praktiken kan biståndshandläggares arbete gå ut på att bevilja olika insatser som till exempel trygghetslarm, hemtjänstinsatser, äldreboenden och dagverksamhet. De insatser som biståndshandläggare handskas med betecknas vanligtvis som omvårdnadsinsatser eller serviceinsatser (Socialstyrelsen, 2016; Kunskapsguiden, 2020a).

Rollen som biståndshandläggare beskrivs ofta som konfliktfylld (Jönson & Harnett, 2015). Detta grundar sig bland annat i de konflikter som biståndshandläggare kan uppleva i sitt arbete när hjälpen är utbudsstyrd, samt att de måste förhålla sig till organisationens krav på besparingar. Detta samtidigt som biståndshandläggare har som uppgift att utreda och bedöma stödet till äldre personer på ett sätt som stärker deras möjlighet till att leva ett självständigt liv. Även Socialstyrelsen (2006) och forskningsvärlden har gett kritik till biståndsbedömningsprocessen då biståndsbedömningen har en viss tendens till att vara utbudsstyrd snarare än behovsstyrd. Detta kan medföra att biståndshandläggares arbete kan beskrivas som begränsat, framför allt då arbetet måste förhålla sig till den restriktiva tillämpningen av lagen. Att arbeta utifrån en helhetssyn med utgångspunkt i den äldre personens behov kan i vissa fall upplevas vara svårt för biståndshandläggare. Detta på grund av biståndshandläggares upplevelser av tidspress i deras arbete, till följd av att de arbetar med ett stort antal ärenden på samma gång (Jönson och Harnett, 2015; Olaison, 2009).

### **2.3 Förekomsten av psykisk ohälsa hos äldre personer**

Var fjärde person äldre än 65 år lider av någon form av psykisk sjukdom som innebär hinder i det vardagliga livet och försämrar livskvaliteten (Folkhälsomyndigheten, 2022a). Det mest förekommande psykiska hälsoproblemet hos äldre personer är depression vilket brukar betecknas som ett folkhälsoproblem till följd av den stora andelen äldre personer som lider av depression. Det finns både psykosociala och biologiska anledningar till depression hos äldre personer. Symtomen vid depression i högre ålder beror bland annat på förändringar i hjärna och åldrande, försvagad kropp, förlust av partner, existentiell ångest, ny social identitet samt svåra sjukdomar. Andra psykiska besvär som påverkar äldre personer är sömnstörningar, ångest, oro och nedstämdhet (Kunskapsguiden, 2020b). Psykisk ohälsa hos äldre personer kan många gånger förväxlas med olika demenssjukdomar och leda till feldiagnostisering av äldre personer (Jönson & Harnett, 2015). Detta kan även medföra att en stor del äldre personer med psykisk ohälsa inte heller får socialpsykiatrins hjälp på grund av brist på fastställda diagnoser. En konsekvens av detta är att den äldre personen lever med onödigt lidande till följd av att en psykisk sjukdom inte uppmärksammas eller behandlas (Socialstyrelsen, 2013).

Tidigare forskning visar att risken för psykiska och fysiska sjukdomar ökar med åldern. I takt med att människan åldras samvarierar flera faktorer med psykisk ohälsa och risken för

psykiska och fysiska sjukdomar ökar (Singh och Misra, 2009). De faktorer som påverkar äldre personer generellt är till exempel försämrad funktionsförmåga, fysiska hälsoproblem, förlust av närstående samt förlust av sociala nätverk. Det är vanligt att symtom på psykisk ohälsa inte uppmärksammas av den äldre personen själv, vårdpersonal samt anhöriga. Detta grundar sig i att psykisk ohälsa ofta kan uppfattas som en naturlig del av åldrandet och därav står det sociala arbetet inför en utmaning att identifiera äldre personer som ligger i riskzonen för psykisk ohälsa eller lider av psykisk ohälsa (Kunskapsguiden, 2022).

### **3. Tidigare forskning**

Följande tre teman har identifierats i litteraturen: Psykisk ohälsa hos äldre personer, Biståndshandläggares arbete med psykisk ohälsa hos äldre personer och Biståndshandläggares främjande arbete med psykisk ohälsa hos äldre personer.

#### **3.1 Psykisk ohälsa hos äldre personer**

Äldre personer är en stor och växande grupp som uppskattas snart omfatta var fjärde person i Sverige (Skoog et al., 2017; Singh och Misra, 2009). Äldre personer drabbas av många fysiska, psykiska och sociala förändringar i takt med stigande ålder som kan medföra utmaningar för deras självkänsla och förutsättningar att leva lyckligt (Singh och Misra, 2009). Skoog et al. (2017) presenterar tidigare forskning om psykisk ohälsa hos äldre personer där det konstateras att äldre personer med psykiska sjukdomar är en bortglömd grupp, både inom vården och psykiatriforskningen. Behovet av att förbättra kunskapen kring psykisk ohälsa hos äldre personer blir allt större och är viktig för att kunna erbjuda äldre personer rätt prevention och behandling för psykisk ohälsa (Skoog et al., 2017).

Det finns flera riskfaktorer för psykisk ohälsa som drabbar äldre personer, till exempel förlust av närstående, försämrad funktionsförmåga och sinnesfunktioner samt kroppslig ohälsa. Även organiska faktorer som underaktivitet av serotoninssystemet och förlust av nervceller påverkar äldre personer och innebär risker för utvecklingen av psykiska sjukdomar. Samtidigt visar tidigare forskning att mindre stress och en ökad fritid som ålderdomen kan präglas av är positiva faktorer för psykisk hälsa (Skoog et al., 2017). Cole och Dendukuri (2003) förklarar att depression hos den äldre befolkningen är ett omfattande problem där mindre än 20 procent av fallen upptäcks. Riskfaktorer för att drabbas av depression hos äldre personer är bland

annat dödsfall av närstående, sömnstörningar, funktionsnedsättning, tidigare depression och kvinnligt kön. Cole och Dendukuri (2003) skriver vidare att upptäckandet av dessa fem riskfaktorer för depression skulle kunna vara ett stöd för att identifiera äldre personer med hög risk för depression.

Elmersjö et al. (2022) menar att psykisk ohälsa hos äldre personer är ett stigmatiserat ämne på grund av ålderism och attityder mot äldre personer som drabbas av psykiska besvär. Dessutom kan biståndshandläggare ha svårt att skilja mellan psykisk ohälsa och vanliga tecken på åldrande på grund av bristen på kunskap om psykisk ohälsa hos äldre personer (Elmersjö et al., 2022). Psykiska sjukdomar som depression kan ta sig i uttryck på liknande sätt hos äldre personer respektive yngre personer. Demenssjukdomar uppmärksammas i större utsträckning än psykisk ohälsa bland äldre personer trots att förekomsten av psykisk ohälsa är större än förekomsten av demenssjukdom. Detta förklaras av att upptäckandet av psykisk ohälsa hos äldre personer blir svårare till följd av att symtomen förväxlas med vanliga tecken på åldrande och fysiska besvär (Skoog et al., 2017).

Skoog et al. (2017) pekar på en rad konsekvenser som psykisk ohälsa kan få för äldre personer. Det kan exempelvis leda till försämringar i funktionsförmåga och livskvalitet och ökar även risken för ensamhet och social isolering. Depression hos äldre personer innebär även en risk för kroppsliga sjukdomar och försvagad kognitiv förmåga. Vidare kan depression hos äldre personer öka risken för självmord, framförallt hos äldre män som är överrepresenterade i statistiken. Psykisk ohälsa hos den äldre befolkningen bidrar även till ett större behov av sjukvård och en ökad mortalitet till följd av exempelvis risken för insjuknandet av stroke och andra fysiska sjukdomar (Skoog et al., 2017).

### **3.2 Biståndshandläggares arbete med psykisk ohälsa hos äldre personer**

Elmersjö et al. (2022) visar hur biståndshandläggares uppfattning av psykisk ohälsa framför allt bygger på fastställda diagnoser. Det innebär att exempelvis depression och ensamhet hos äldre personer inte räknas som psykisk ohälsa i biståndshandläggares arbete. Elmersjö et al. (2022) menar att eftersom biståndshandläggare saknar en tydlig definition av vad psykisk ohälsa är tillåts olika tolkningar i arbetet med äldre personer med psykisk problematik, vilket även kan påverkas av ålderism. Detta då definitionen av psykisk ohälsa kan förväxlas med normativa tankar om psykisk hälsa hos äldre personer, vilket i sin tur påverkar biståndshandläggares arbete med psykisk ohälsa hos äldre personer. Det är framför allt då

biståndshandläggares uppfattningar om vad som är “normalt” för en äldre persons livssituation kan komma att påverka vad den äldre personen får hjälp med. Resonemanget lyfts även upp av intervjuade biståndshandläggare i McCrae et al. (2005) studie. Studien betonar vikten av att biståndshandläggare arbetar med att uppmärksamma beteenden som skulle kunna klassas som en normal del av åldrandet, men som istället kan vara tecken på exempelvis depression. Biståndshandläggare i Elmersjö et al. (2022) studie lyfter även upp att mer kunskap om psykisk ohälsa och dess definition skulle kunna bidra till förändring i deras arbete med psykisk ohälsa hos äldre personer. Även kunskap om normaliseringsprincipen och den äldres rätt att leva som alla andra i samhället skulle kunna bidra till det.

Biståndshandläggare beskriver att även om de skulle ha möjlighet att arbeta på ett annat sätt med psykisk ohälsa hos äldre personer så upplever de att de begränsas av komplexiteten i biståndsbedömningen. Framför allt när det gäller att förhålla sig till verksamhetens ekonomiska resurser och organisatoriska begränsningar. Detta då biståndshandläggares arbete baseras på lagar och direktiv som i förlängningen visar att beslut som fattas tenderar att ta mer hänsyn till lagar och verksamhetens ekonomiska resurser, än till äldre personers individuella behov (Elmersjö et al., 2022). Detta framkommer även i Anderssons (2004) studie som visar att biståndshandläggare tenderar att åsidosätta sociala behov hos äldre personer vid exempelvis bifall av diverse insatser. Detta på grund av fokuset på ekonomiska resurser i biståndsbedömningen. Olaison (2009) lyfter även fram att medicinska och omsorgsrelaterade behov prioriteras framför sociala behov i biståndsbedömningen. Andersson (2004) belyser att biståndshandläggarens arbete med äldre personer ses påverkas mycket av organisatoriska begränsningar och verksamhetens ramverk. Detta eftersom äldre personers individuella behov tillgodoses utifrån de ekonomiska resurserna som finns att tillhandahålla.

I McCrae et al. (2005) studie framkommer det även att biståndshandläggare upplever att psykisk ohälsa är ett känsligt samtalsämne bland äldre personer. Detta då äldre personer inte talar om ämnen som berör deras känslor i samma utsträckning som yngre personer. Biståndshandläggare beskriver att de därmed ser till att vara mer försiktiga i samtal med äldre personer och använda ett vardagsspråk. De ser även till att använda alternativa ord till depression, som exempelvis att fråga om den äldre personen är trött eller ledsen. Detta framför allt då psykiska problem är stigmatiserat hos äldre personer som lever kvar med stereotyper om att psykisk ohälsa skulle motsvara oförnuft eller vansinne. McCrae et al.

(2005) belyser även vikten av kulturell kompetens hos biståndshandläggare i mötet med äldre personer då ämnet psykisk ohälsa kan uppfattas olika i olika kulturer och således påverka hur äldre personer tar emot biståndshandläggares arbete med det.

### **3.3 Biståndshandläggares främjande arbete för psykisk hälsa hos äldre personer**

Forskning visar att biståndshandläggare har en central roll i att möta äldre personers sociala behov och för att kunna förebygga psykisk ohälsa, samt främja psykisk hälsa (Chong, 2007; Liu et al., 2014). Chong (2007) beskriver i sin studie att detta kan möjliggöras genom de olika nivåerna av insatser som biståndshandläggare arbetar med. Det handlar exempelvis om det direkta arbetet som sker med den enskilde. Även biståndshandläggares arbete med de äldre personernas familjer eller stödnätverk är en avgörande roll i arbetet med att främja psykisk hälsa hos äldre personer (Chong, 2007).

Chong (2007) menar att det främjande arbetet för äldre personers psykiska hälsa sätter krav på att biståndshandläggare ska anpassa deras insatser och strategier till att möta den enskildes behov. Den grundläggande vården som biståndshandläggare ofta arbetar med är exempelvis stödinsatser samt utskrivningsplaneringar. Chong (2007) betonar att biståndshandläggare istället borde satsa på att erbjuda en mer professionell vård baserad på psykoterapi för att arbeta med att minska negativa känslor och ångest hos äldre personer. Dessutom innebär detta arbetssätt att biståndshandläggare i större utsträckning kan arbeta för att äldre personer ska kunna skapa en mer positiv tolkning av sina erfarenheter samt främja sin sociala kompetens. Att biståndshandläggare arbetar för att främja psykisk hälsa på detta sätt är särskilt viktigt med tanke på att de fysiska sjukdomarna samt funktionsnedsättningarna som många äldre personer drabbas av ofta överskuggar deras mindre märkbara psykosociala behov (Chong, 2007).

Socialt stöd är en viktig komponent i biståndshandläggares arbete med att motverka depression hos den äldre befolkningen. För äldre personer kan socialt stöd dels innebära tillgängligheten till assistans och dels att få den hjälp som man är i behov av, samt möjligheten till att vara delaktig i ett socialt nätverk. Detta kan bedömas vara skyddsfaktorer mot risken för depression (Liu et al., 2014). Niclasen et al. (2019) presenterar forskning som visar att insatser som är riktade till äldre personers psykiska hälsa tenderar att ha en positiv effekt när de innehåller socialt samspel och är gruppbaseade. De sociala inslagen i insatserna

som biståndshandläggare beviljar för äldre personer visar sig upplevas som meningsfulla för deltagarna. Detta då de sociala inslagen bidrar till positiva känslor för den enskildes tolkning av deras livskvalitet och livssituation (Niclasen et al., 2019).

I tidigare forskning av Chong (2007) betonas vikten av att biståndshandläggare bör reflektera över sitt bemötande till äldre personer samt frågor kring åldrande. Detta blir särskilt viktigt för att möjliggöra ett bättre arbete i främjandet av psykisk hälsa hos äldre personer. Forskning visar även att biståndshandläggare och även professioner inom gerontologi tenderar att vara avvisande och mindre empatiska i deras bemötande gentemot svaga äldre personer. Denna attityd grundar sig på ålderism och det är därför viktigt att biståndshandläggare ständigt ökar sin kunskap för både psykiska och fysiska hälsofrågor som berör den äldre målgruppen (Chong, 2007).

Drugge et al. (2018) lyfter fram forskning som betonar hur avgörande biståndshandläggares bemötande är för främjandet av psykisk hälsa hos äldre personer. I studien läggs en vikt vid samtalskontakterna mellan biståndshandläggaren och den enskilde. Bland äldre personer är det uppskattat att de får utrymme i sina samtalskontakter med biståndshandläggare för att uttrycka sina tankar och känslor. För att bemöta äldre personers behov är det särskilt viktigt att biståndshandläggares bemötande inte ska präglas av ålderism. Genom samtalskontakter mellan biståndshandläggare och äldre personer visar sig ett mönster där äldre personer beskriver ångest, oro och nedstämdhet i relationsproblem och tidigare upplevda traumatiska händelser som en del av deras psykiska besvär. Genom att biståndshandläggare erbjuder äldre personer samtalsstöd ges de enskilda möjligheten till att bli lyssnade på, bli bekräftade i sina känslor och tankar samt få en bättre förståelse för sina belastade livssituationer. I och med detta kan äldre personer få stöd i att få en mer realistisk uppfattning av sin oro. Vidare kan ångest hos äldre personer dämpas genom stödet som de får från biståndshandläggare för att kunna hantera deras nuvarande situation (Drugge et al., 2018).

### **3.4 Sammanfattning av forskningsområdet**

Tidigare forskning presenterar kunskapsläget för psykisk ohälsa hos äldre personer. Forskningen visar en problembild där biståndshandläggare förväxlar symtom på psykisk ohälsa med vanliga tecken på åldrande och demenssjukdom (Elmersjö et al., 2022; Skoog et al., 2017). Vidare belyser tidigare forskning att biståndshandläggares arbete med psykisk ohälsa hos äldre personer försvåras på grund av den otydliga definitionen på begreppet



psykisk ohälsa. En ytterligare aspekt som påverkar biståndshandläggarens arbete med psykisk ohälsa är att ämnet upplevs som svårt att tala om av äldre personer, till följd av att det upplevs vara stigmatiserat och känsligt (Elmersjö et al., 2022; McCrae et al., 2005). Tidigare forskning av Liu et al. (2014) och Niclasen et al. (2019) betonar dessutom vikten av att biståndshandläggare ska arbeta mot riskfaktorer för psykisk ohälsa såsom ensamhet, för att möjliggöra det främjande arbetet för psykisk hälsa. Det främjande arbetet sker exempelvis genom insatser som socialt stöd och boendeinsatser.

Vidare betonas det i tidigare forskning att biståndshandläggare i praktiken prioriterar medicinska och omsorgsrelaterade behov samt sparandet av ekonomiska resurser över äldre personers sociala behov (Olaison, 2009; Andersson, 2004). Trots de organisatoriska begränsningarna ska biståndshandläggare arbeta för att anpassa olika insatser för att bemöta äldre personers behov samt främja psykisk hälsa (Chong, 2007). För att kontakterna mellan enskilda och biståndshandläggare ska bli lyckade krävs det att biståndshandläggare utökar sina kunskaper kring psykiska och fysiska hälsofrågor (Drugge et al., 2018). Mot bakgrund av detta är syftet med denna studie att utifrån biståndshandläggares upplevelser och perspektiv undersöka och få en fördjupad förståelse för deras arbete med psykisk ohälsa hos äldre personer samt hur de arbetar främjande för psykisk hälsa.

## **4. Teoretiska perspektiv**

I följande kapitel presenteras teoretiska begreppen *människobehandlande organisationer* och *ålderism*. I denna studie används dessa teoretiska begrepp i syfte att analysera studiens empiriska material. Kapitlet avslutas med en kort redogörelse på hur dessa teorier tillämpas.

### **4.1 Människobehandlande organisationer**

Människobehandlande organisationer är ett teoretiskt begrepp som beskriver de huvudsakliga funktionerna i välfärdssektorns kärnverksamheter (Johansson et al., 2015). Dessa organisationer finns i olika former och uppfyller olika arbeten och uppgifter för att bemöta alla människor i samhället (Svensson et al., 2022). Människobehandlande organisationer har som uppdrag att värna om sina klienter genom att erbjuda de det bästa möjliga stöd och hjälp. Det finns flera karaktärsdrag som används för att beskriva människobehandlande organisationers huvudsakliga funktioner (Johansson et al., 2015).

Hasenfeld (1983) i Johanson et al. (2015) förklarar arbetet som utförs inom människobehandlande organisationer med begreppen *people-sustaining*, *people-changing* och *people-processing*. Inom verksamheter såsom äldreomsorgen sker *people-sustaining* genom att definiera samt förbättra och bibehålla människors egenskaper. *People-changing* präglas av att hjälpa människor genom att stötta dem i deras svårigheter av olika slag, för att förändra deras funktionsförmågor. Inom människobehandlande organisationer handlar *people-processing* om att enskilda medborgares rättigheter och skyldigheter ska definieras, klassificeras och sedan tilldelas. Detta är bland annat en del av biståndsbedömning inom äldreomsorgen (Johansson et al., 2015).

Johansson et al. (2015) beskriver att interaktionen som sker mellan personal och samhällsmedborgare inom verksamheterna är kärnan i arbetet som sker i människobehandlande organisationer. Interaktionen som sker mellan personalen och den enskilde baseras på öppenhet och ömsesidighet. Personalens arbete inom människobehandlande organisationer påverkas i hög grad av en stor arbetsmängd samtidigt som arbetet påverkas av begränsade resurser. Därav ställs krav på personal att utföra ett arbete som tar hänsyn till medborgarnas autonomi men även att det ska finnas utrymme för att göra bedömningar om vilka som ska beviljas respektive inte beviljas välfärdstjänster. Det är även angeläget för människobehandlande verksamheter att arbeta utifrån den enskilda individens behov och att arbetet sker i samverkan med andra organisationer och professioner för att bemöta behoven (Johansson et al., 2015).

För att människobehandlande verksameters arbete ska ha legitimitet är det avgörande att de människobehandlande organisationerna är underställda demokratisk kontroll samt är politiskt ansvarsutkrävande. Samtidigt arbetar personal inom sådana organisationer många gånger i förhållanden då de måste agera när det inte finns särskilt goda handlingsalternativ. I och med detta är det särskilt viktigt att människobehandlande organisationer omfattas av juridisk och administrativ styrning för att skapa transparens i arbetet. Dessutom är det avgörande att personalen inom människobehandlande organisationer har adekvat utbildning och även erfarenheter av bland annat vetenskap, yrkesetik samt normer. Detta blir grundläggande med tanke på att personalen inom människobehandlande organisationer arbetar med myndighetsbeslut samt under straffrättsligt ansvar (Johansson et al., 2015).

## 4.2 Ålderism

Andersson (2008) definierar ålderism som ett teoretiskt begrepp som beskriver diskriminering och förtryck baserad på föreställningar om ålder. Begreppet ålderism i sig innebär att olika åldrar kan utsättas för diskriminering men används framförallt för att synliggöra diskriminering mot den äldre populationen. Ålderism kan ske både i vardagliga förhållanden men även på systematisk nivå. Andersson (2008) beskriver tre centrala aspekter inom ålderismen som är *fördomar*, *diskriminerande praxis* och *vedertagna vanor*.

Den första aspekten av ålderism beskrivs av Andersson (2008) som fördomar och handlar om negativa attityder och inställningar till åldrande, där åldrandet tillskrivs flera negativa egenskaper. Fördomar kan leda till att äldre personer kategoriseras på ett sätt som kan göra att de uppfattas som otillräckliga eller mindre kompetenta. Jönson och Harnett (2015) beskriver dessutom hur dessa fördomsfulla attityder kan påverka människor hela livet. Detta eftersom yngre personer kan internalisera de fördomsfulla attityderna på grund av rädslan för att åldras. Detta kan resultera i att yngre personer betraktar äldre personer som en annan typ av människor med andra behov än dem själva. Det kan beskrivas som en andrafiering där en "vi och dem" känsla uppkommer, vilket kan vara en grund för diskriminering (Jönson & Harnett, 2015). Detta kan grunda sig i yngre personers negativa inställning till åldrande som kantas av idéer som slut på yrkesverksamma livet, sjuklighet, förändrat utseende, ingen framgång och vidare döden (Andersson, 2008).

Den andra aspekten av ålderism benämns som diskriminerande praxis av Andersson (2008) och förekommer i arenor där äldre personer kan behandlas olika i jämförelse med yngre personer. Detta kan leda till kategorisering av människor i samhället utifrån ålder. Det kontextualiserar Andersson (2008) genom att beskriva hur samhället är byggt på ett sådant vis där äldre personer inte förväntas arbeta efter en viss ålder. Dessutom kan faktorer som pensionering, lagar och bestämmelser kring exempelvis pensionen synliggöra samt etablera en samhällelig inställning till att åldrande kan leda till en minskad betydelse som individ. Detta då äldre personers möjlighet till bland annat fortsatta studier och yrkesbyte begränsas på grund av individens ålder.

Den tredje aspekten av ålderism som Andersson (2008) beskriver är vedertagna vanor som handlar om att samhället indirekt bevarar negativa inställningar och stereotyper till åldrande.

Vedertagna vanor behöver inte vara diskriminerande men de kan leda till att negativa stereotyper bevaras. Detta på grund av att samhället inte tar tillvara på äldre personers kunskaper och erfarenheter på samma sätt som andra åldersgrupper. Nedlåtande uppfattningar om åldrande och äldre personer som målgrupp kan ligga till grund för att äldre personers kunskaper inte värdesätts på samma sätt som yngre åldersgrupper. Vidare menar Andersson (2008) att vedertagna vanor kan påverka äldre personers välbefinnande och självkänsla på ett negativt sätt, då äldre personer kan acceptera en negativ bild av sig själva.

Om ålderism som teoretiskt begrepp inte skulle uppmärksammas skulle diskrimineringen mot den äldre populationen i sin tur inte synliggöras. Detta då ålderism som begrepp belyser problemen som äldre personer kantas av i vardagen och på systematisk nivå. Ålderism skulle inte kunna synliggöras om inte en diskussion skulle föras om hur samhällets ålderskategorisering kan orsaka sociala olikheter för äldre personer (Andersson, 2008). Jönson och Harnett (2015) lyfter fram hur kategoriseringen av människor utifrån ålder kan liknas vid andra kategoriseringar som exempelvis klass, kön och etnicitet. Detta framför allt då just denna åldersgrupp är utsatt för fördomar och exponeras för samhällets negativa stereotypiska föreställningar om åldrande. Äldre personer ses av samhället som en homogen grupp och tillskrivs negativa egenskaper som grundar sig på de fördomsfulla attityderna som finns i samhället (Andersson, 2008). Vidare beskriver Jönson och Harnett (2015) att diskrimineringen av äldre personer kan bland annat bero på bristande eller avsaknad av kunskap om äldre personers symtombild. Ålderism kan dessutom öka risken för underdiagnostisering av äldre personer då äldre personers symtom förblir obemärkta (Jönson & Harnett, 2015).

### **4.3 Teoretisk tillämpning**

Denna studie intresserar sig för biståndshandläggares upplevelser och perspektiv vid arbetet med psykisk ohälsa hos äldre personer och hur de arbetar främjande för psykisk hälsa. Teorierna människobehandlande organisationer och ålderism betraktas som passande för studien och kan i kombination med varandra ge en bra grund för analysen av den insamlade empirin.

Teorin om människobehandlande organisationer kan ligga till grund för att förstå olika förklaringar om biståndshandläggares arbete inom äldreomsorgen. Detta då denna teori kan

belysa hur olika faktorer påverkar biståndshandläggares arbete som exempelvis juridisk och administrativ styrning, samt arbetet med att förhålla sig till verksamhetens resurser. Denna teori kan vidare stödja en förståelse för den interaktion som sker mellan biståndshandläggare och äldre personer, och därav öka förståelsen för biståndshandläggares skildring av arbetet med denna målgrupp. Vidare belyser teorin om ålderism olika aspekter som kan påverka äldre personer i olika sammanhang. Ålderismens tre centrala aspekter fördomar, diskriminerande praxis och vedertagna vanor kan bidra till en förståelse för de olika faktorer som påverkar biståndshandläggares arbete med psykisk ohälsa hos äldre personer. Detta då ålderismens aspekter kan exempelvis synliggöra negativa stereotyper som kan läggas på äldre personer i möte med biståndshandläggare.

En nackdel med de valda teoretiska begreppen är att de kan medföra att värdefull empiri kan uteslutas från studien i de fall som empirin inte är av relevans för de teoretiska begreppen. Detta kan innebära att studien kan gå miste om information om biståndshandläggarnas arbete med psykisk ohälsa hos äldre personer. Vidare kan en nackdel med att applicera ålderism som teoretiskt begrepp vara att det kan utgöra att ett fokus läggs på de negativa aspekterna som uppkommer i biståndshandläggarnas arbete med äldre personer. Detta kan riskera att positiva aspekter i biståndshandläggares arbete inte uppmärksammas i samma utsträckning. Vidare kan en nackdel med att använda teorin om människobehandlande organisationer vara teorins omfattande karaktär, då det berör människobehandlande organisationer i sin helhet. Därmed kan tillämpningen av denna teoretiska utgångspunkt innebära ett fokus på endast vissa aspekter inom teorin och att andra aspekter inom teorin inte appliceras i studien.

## **5. Forskningsmetod**

I detta kapitel presenteras uppsatsen metodologiska val. Kapitlet innehåller först en redovisning av studiens val av metod och kvalitativa forskningsdesign. Sedan beskrivs studiens urval, intervjuprocess samt analysmetod. Detta kapitel avslutas med en diskussion av forskningsmetodologiska kvalitetsaspekter samt de fyra forskningsetiska principerna.

### **5.1 Metodval**

Kvalitativ forskningsmetod har använts som metodval i denna studie. Kvalitativ forskningsmetod lägger tonvikt på att samla in data i form av ord som på ett tolkande sätt

förklarar samhällsvetenskapliga fenomen (Bryman, 2018). Vid övervägandet av metodval till denna studie var ambitionen att få en fördjupad förståelse av biståndshandläggares subjektiva förklaringar och berättelser (Kvale & Brinkmann, 2014). Detta resulterade i att den kvalitativa metoden bedömdes som passande för att besvara studiens syfte och frågeställningar. Fördelen med valet av den kvalitativa forskningsmetoden är att den förutsätter insamlingen av en detaljrik empiri som fångar upp fylliga beskrivningar av fenomenet som behandlas i studien (Bryman, 2018). Denna studie syftar till att undersöka biståndshandläggares upplevelser och perspektiv på deras arbete med psykisk ohälsa hos äldre personer samt deras främjande arbete för psykisk hälsa.

Vidare präglas denna studie av en induktiv ansats som empirisk utgångspunkt. En induktiv ansats innebär att studien omfattas av tolkningar som skapades utan teoretisk reflektion. Den induktiva utgångspunkten valdes som en lämplig ansats för att på ett förutsättningslöst och datadrivet sätt upptäcka nya perspektiv genom biståndshandläggarnas förklaringar utifrån studiens syfte och frågeställningar (Alvehus, 2013).

## **5.2 Kvalitativ forskningsintervju**

Det empiriska materialet i denna studie består av sex kvalitativa intervjuer med biståndshandläggare inom äldreomsorgen. Bryman (2018) beskriver att kvalitativa intervjuer syftar till att fånga upp intervjupersonernas ståndpunkter, upplevelser och synsätt i relation till forskningsfrågorna. De individuella intervjuerna i den här studien utgick från en semistrukturerad intervjuguide. Bryman (2018) förklarar att semistrukturerade intervjuer följer en intervjuguide bestående av både öppna och ledande frågor. En intervjuguide utformas med fokus på en struktur som ska underlätta det kommande arbetet med intervjun, analysen och databearbetningen (Bryman, 2018). I semistrukturerade intervjuer har uppsatsförfattare dessutom möjlighet att ställa relevanta följdfrågor utifrån intervjupersonens svar samt frambringa utvecklade och detaljerade svar. Detta innebär en möjlighet till att ställa likartade relevanta följdfrågor till samtliga intervjupersoner med hjälp av intervjuguidens struktur (Bryman, 2018). Utifrån den aktuella uppsatsens syfte och frågeställningar utformades en semistrukturerad intervjuguide (se bilaga C).

Med hänsyn till ovanstående skrevs intervjuguiden utifrån följande fem teman: *Bakgrund, Biståndshandläggares upplevelser och erfarenheter, I mötet med den äldre personen, Insatser och arbetssätt* och *Avslutande frågor*. De fem teman som utformades i intervjuguiden

inkluderade en del ledande och öppna frågor. Detta för att både vidareutveckla intervjupersonernas svar och ge dem möjlighet att besvara frågorna oberoende, samtidigt som intervjufrågorna kom med relevant information till studien (Kvale & Brinkmann, 2014). I studiens intervjuguide inkluderades bakgrundsfrågor som lättare inledande frågor till intervjupersonerna för att kunna få tillgång till bakgrundsinformation om deltagarna. Även avslutande frågor inkluderades i intervjuguiden med syfte att ge deltagarna möjlighet att lägga till information, ställa frågor och reflektera över frågorna som ställts. Det var viktigt att intervjufrågorna skulle formuleras på ett begripligt sätt genom användningen av ett mer vardagligt språk. Detta för att förenkla interaktionen med intervjupersonerna (Kvale & Brinkmann, 2014).

### **5.3 Urval**

Ett målstyrt urval har valts till studien utifrån forskningsfrågorna samt förutbestämda kriterier i studiens avgränsning. Detta eftersom forskare i kvalitativ forskning ofta väljer urvalet på ett strategiskt sätt med hänsyn till studiens avgränsning (Bryman, 2018). Utifrån detta valdes biståndshandläggare som arbetar inom olika äldreenheter som passande urval till studien. Bryman (2018) beskriver att den målstyrda urvalsprocessen innebär att forskningsfrågan styr urvalet och ger vägledning för vilka slags individer, platser och organisationer som blir relevanta deltagare för studien.

Vidare har ett bekvämlighetsurval använts i denna studie (Bryman, 2018). Ett bekvämlighetsurval bedömdes som ett lämpligt sätt att få tillgång till intervjupersoner till studien. Ett informationsbrev framställdes för att sedan skickas ut genom mejl till samtliga äldreenheter i Stockholms län (se bilaga A). Syftet med mejlutskicket var att fånga upp intresset av biståndshandläggare som kunde ställa upp för intervju. Genom ett bekvämlighetsurval kunde deltagare som har varit tillgängliga i tillfället väljas ut till studien samtidigt som forskningsmålet har varit i åtanke. Vidare har intervjupersoner till denna studien utsetts genom att ta mejlkontakt med biståndshandläggare som har varit bekanta genom den verksamhetsförlagda utbildningen. Bekvämlighetsurvalet tillåter forskare att få tillgång till deltagare på ett förenklat sätt då det ofta finns farhågor med att hitta deltagare till forskning (Bryman, 2018).

## 5.4 Intervjupersoner

Studien grundar sig på sex intervjuer med biståndshandläggare. Samtliga sex biståndshandläggare har arbetat med målgruppen äldre personer i mer än ett år. Biståndshandläggarna arbetade på socialtjänsten i olika kommuner inom Stockholms län. Två av de intervjuade biståndshandläggarna arbetade i samma stadsdel.

I detta kapitel och följande kapitel kommer intervjupersonerna att benämnas som "IP" följt av en utmärkande siffra i syfte att anonymisera dem. Studiens intervjupersoner presenteras i tabellen nedan. Tabellen beskriver intervjupersonens benämning, ålder, yrke och utbildning samt arbetserfarenhet med målgruppen äldre personer.

<b>Namn</b>	<b>Ålder</b>	<b>Yrke &amp; utbildning</b>	<b>Arbetserfarenhet med målgruppen</b>
<b>IP 1</b>	20-årsåldern	Biståndshandläggare; Socionomutbildning	3 år
<b>IP 2</b>	40-årsåldern	Biståndshandläggare; Socionomutbildning	3 år
<b>IP 3</b>	50-årsåldern	Biståndshandläggare; Socionomutbildning	20 år
<b>IP 4</b>	30-årsåldern	Biståndshandläggare; Socionomutbildning	2 år
<b>IP 5</b>	25-årsåldern	Biståndshandläggare; Likvärdig utbildning	1,5 år
<b>IP 6</b>	30-årsåldern	Biståndshandläggare; Socionomutbildning	4 år



## 5.5 Datainsamling

Genom att ta del av informationsbrevet informerades biståndshandläggare om studiens syfte, intervjuens utformning samt etiska aspekter. Vid intresse skedde en mejlväxling med biståndshandläggarna för att tillsammans bestämma datum och plats för intervjun. Samtliga deltagare fick en samtyckesblankett att signera och deras muntliga samtycke inhämtades för inspelning av intervjun. Intervjuerna varade i 25 till 60 minuter.

Vid intervjutillfället upprepades studiens syfte och intervjuens upplägg för intervjupersonerna. De informerades även om deras rättigheter såsom möjligheten till att avbryta intervjun när som helst om de önskar, såväl som deras möjlighet till att ställa frågor under intervjuens gång. Båda författarna har närvarat vid samtliga intervjuer, vilket möjliggjorde att varierande följdfrågor kunde ställas av båda författare åt intervjupersonens svar. Detta var även till hjälp för att föra en bättre diskussion mellan författarna om intervjuinnehållet då båda närvarade på samtliga intervjutillfällen.

Intervjupersonerna fick själva avgöra om de ville utföra intervjun fysiskt eller digitalt. En av intervjuerna utfördes fysiskt på ett socialkontor. Resterande fem intervjuer genomfördes digitalt genom e-mötestjänsten Zoom. Fördelen med flexibiliteten till att hålla intervjuerna både digitalt och fysiskt är att det kan ha underlättat att hitta fler intervjupersoner för studien. Nackdelen med att majoriteten av intervjuerna genomfördes digitalt är att samtalen mellan forskare och intervjupersoner blev mindre personliga, i jämförelse med intervjun som skedde på socialkontoret. I den fysiska intervjun var intervjupersonens kroppsspråk och tonfall mer påtaglig i interaktionen, i jämförelse med intervjuerna som hölls digitalt (Bryman, 2018).

## 5.6 Databearbetning och analysmetod

Nästa steg var att transkribera de inspelade intervjuernas muntliga information till skriftlig text (jfr Kvale & Brinkmann, 2014). Transkriberingarna gjordes på ett detaljerat sätt där intervjuerna skildrades ordagrant genom att bland annat markera pauser med skiljetecken och punkter (jfr Kvale & Brinkmann, 2014). Detta stärkte tillförlitligheten av materialet och möjliggjorde dessutom utförandet av en gedigen analys där både likheter och skillnader i biståndshandläggarnas beskrivningar kunde upptäckas (jfr Bryman, 2018). Vid transkriberingen togs även upprepningar, harklande och talspråkliga ord bort då det inte var

av vikt för innehållet och för att underlätta läsningen. Hela transkriberingen präglades av att anonymisera intervjupersonerna och avidentifiera personlig information som exempelvis namn på både arbetsplatser och biståndshandläggarna. Detta var viktigt eftersom intervjun avsåg att ta del av intervjupersonernas personliga åsikter och upplevelser av sitt arbete vilket även kunde vara av kritisk karaktär (jfr Kvale & Brinkmann, 2014).

Vidare användes en tematisk analys för att analysera den insamlade empirin. Bryman (2018) beskriver en tematisk analys som ett sätt att granska centrala teman i kvalitativa data. Denna analysmetod möjliggjorde att olika teman kunde identifieras i den insamlade data som inhämtades genom de kvalitativa intervjuerna. Den tematiska analysen påbörjades då bägge författare på ett noggrant sätt läste igenom de transkriberade intervjuerna flera gånger. Detta var centralt för identifieringen av nyckelord och ett mönster av teman i intervjupersonernas svar. Bryman (2018) förklarar att kodning av datamaterial är en betydelsefull process i den tematiska analysen. Detta för att bryta ner data i beståndsdelar som sedan namnges med etiketter. Vid kodningen av det transkriberade materialet användes därför färgkodning av citat för att finna etiketter och urskilja teman i intervjupersonernas svar.

Lindgren (2014) förklarar att den slutliga delen av en tematisk analys är att finna samband och relationer mellan de färdigställda koderna. Detta ska leda till att passande huvudteman till studiens resultat och analys kan urskiljas utifrån kodernas innehåll. Utifrån detta grupperades sedan de färdigställda koderna i följande huvudteman: 1) *Hur biståndshandläggare får kännedom om psykisk ohälsa hos äldre personer*, 2) *Psykisk ohälsa hos äldre personer - ett känsligt ämne*, 3) *Fysiska behov prioriteras i arbetet med psykisk ohälsa hos äldre personer*, 4) *Biståndshandläggares kunskap om psykisk ohälsa hos äldre personer* och 5) *Hur biståndshandläggare arbetar främjande för psykisk hälsa hos äldre personer*.

## **5.7 Forskningsmetodologiska kvalitetsaspekter**

Denna studie baseras på biståndshandläggarnas personliga uppfattningar och upplevelser av sitt arbete med psykisk ohälsa hos äldre personer och syftar inte till att dra allmängiltiga slutsatser (jfr Bryman, 2018). Vidare anträffades inte biståndshandläggarna genom ett slumpmässigt urval. Detta innebär att studien inte har i syfte att återskapas av andra forskare och begrepp som validitet, statistisk generaliserbarhet och replikerbarhet lämpar inte sig för studien (jfr Bryman, 2018). Studiens kvalitativa forskningsdesign möjliggör istället en

diskussion om studiens generella tillförlitlighet utifrån de följande tre begreppen: trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet (Bryman, 2018).

### **5.7.1 Trovärdighet**

Bryman (2018) beskriver att trovärdighet kan uppnås i en studie genom att säkerställa att studien följer de regler och kriterier som den bör följa. Dessutom läggs en tonvikt på att studien undersöker det som avses att studeras (Bryman, 2018). Utifrån detta har författarna i denna studie tagit hänsyn till trovärdigheten genom att utföra ständiga återkopplingar till studiens syfte och frågeställningar. Studien har även tagit hänsyn till de aktuella krav och regler för studien. Kvale & Brinkmann (2014) belyser vikten av att skildra intervjupersonernas utsagor på ett korrekt vis, vilket ökar trovärdigheten. Med tanke på detta gavs intervjupersonerna möjlighet att vid intervjuens slut tillägga önskvärd information och erbjöds dessutom möjlighet att ställa frågor genomgående under intervjun. Följdfrågor har ställts till intervjupersonerna under intervjuens gång för att bekräfta deras utsagor.

Vidare betonar Bryman (2018) att trovärdigheten i studien kan stärkas om författare möjliggör respondentvalidering av resultatet. Intervjupersonerna uttryckte ingen vilja till att ta del av de färdiga transkriberingarna. Detta skulle kunna riskera att deras utsagor inte har blivit korrekt tolkade, vilket minskar studiens trovärdighet. Samtliga intervjupersoner erbjöds dock möjligheten att ta del av studien när den är färdigställd. Detta speglar intervjupersonernas möjlighet till delaktighet i studien och kan ses som en del av respondentvalidering. Ytterligare en aspekt som skulle kunna påverka studiens trovärdighet är att fem av sex intervjuer genomfördes digitalt. Detta utgör en risk för lägre trovärdighet då digitala intervjuer kan innebära att intervjupersonernas kroppsspråk och uttryckssätt går till miste (Bryman, 2018).

### **5.7.2 Pålitlighet**

Pålitlighet nås i en studie enligt Bryman (2018) genom att forskare tillämpar ett granskande synsätt genomgående i alla steg i forskningsprocessen, i syfte att eftersträva transparens. En gedigen dokumentation av alla faser i forskningsprocessen förutsätter möjligheten till en yttre granskning och därav ökad pålitlighet (Bryman, 2018). En yttre granskning har utförts under studiens gång genom löpande handledning. Handledning som förmedlades både skriftligt och muntligt har varit ledande för ständig korrigerande av studiens innehåll. Detta utesluter dock

inte att bristande delar av studien kan ha missats med tanke på datamaterialets omfattande storlek.

En aspekt som förhöjer studiens pålitlighet är att studiens bägge författare har närvarat tillsammans vid samtliga intervjuer. Studiens författare har genomgående under studiens gång utfört samtliga steg tillsammans, som bland annat transkribering, kodning och tematisering av datamaterialet. Detta har varit en förutsättning för ständig diskussion av studiens innehåll och även gemensamma tolkningar, vilket stärker en studies pålitlighet enligt Bryman (2018).

### **5.7.3 Överförbarhet**

Överförbarhet beskrivs av Bryman (2018) som ett kvalitetskriterium som kan förklara huruvida en studies resultat går att utföras i liknande kontext. Detta kan uppnås genom att studiens innehåll framställs med detaljerade och fylliga beskrivningar av den sociala verklighet som undersöks. Ett annat begrepp som kan liknas vid överförbarhet är analytisk generaliserbarhet. Kvale och Brinkmann (2014) beskriver att analytisk generaliserbarhet handlar om huruvida studiens resultat kan bedömas vara vägledande till en annan studie i likartad kontext. En förutsättning för detta är en grundlig beskrivning av studiens intervjuundersökningar och resultat. Detta eftersom det underlättar jämförelsen av likheter och olikheter mellan liknande situationer (Kvale och Brinkmann, 2014). Detta har tagits i beaktande i studien då detaljrika och transparenta beskrivningar präglar innehållet i både intervjuundersökningen och resultatet. Samtidigt har denna studie anonymiserat intervjupersonerna och det framkommer exempelvis inte vilket socialkontor som biståndshandläggarna arbetar på. Detta kan minska överförbarheten till andra studier eftersom det kan bli svårare för andra forskare att få en uppfattning av de sociala kontexterna som intervjupersonernas arbete sker i. Dessutom kan studiens begränsade urvalsgrupp, sett till antal intervjupersoner, utgöra en nackdel för överförbarheten. Trots detta var målet med denna studie inte att generalisera resultatet, men att istället generera detaljrika beskrivningar av biståndshandläggares upplevelser av sitt arbete med psykisk ohälsa hos äldre personer.

## **5.8 Forskningsetiska principer**

Denna studie utgår från de fyra forskningsetiska principerna för att beakta individskyddskravet. De fyra forskningsetiska principerna är: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Vikten av att göra etiska

överväganden är centralt i denna studie för att säkerställa att forskningen utförs på ett trovärdigt och bra sätt. Att forskaren tar hänsyn till individskyddskravet innebär framför allt att ingen av deltagarna ska komma till skada. Detta ska ske samtidigt som information som gynnar forskningen och besvarar forskningens syfte framställs (Nikku, 2013; Vetenskapsrådet, 2017).

Inledningsvis togs informationskravet i beaktande vid utformningen av informationsbrevet (se bilaga A). Avsikten med att skicka informationsbrevet till intervjupersonerna är att ge detaljerad information om studiens syfte och frågeställningar samt intervjuens genomförande. Informationsbrevet syftade även till att informera intervjupersonerna mer ingående om deras rättigheter som exempelvis rätten till att avbryta intervjun och avstå från att svara på intervjufrågorna. Vidare betonades informationskravet vid intervjutillfället genom att intervjupersonerna muntligt informerades om deras rättigheter och om intervjuens tillvägagångssätt (Vetenskapsrådet, 2022). Intervjupersonerna fick även möjligheten till att ställa frågor till forskarna innan intervjufrågorna ställdes. Även samtyckeskravet beaktades vid intervjuens start när intervjupersonerna meddelades om att deltagandet i intervjun var frivilligt. Intervjupersonerna fick dessutom signera en samtyckesblankett (se bilaga B) som innehöll information om deras medverkan och rätt att avstå från intervjun (Vetenskapsrådet, 2002).

Vetenskapsrådet (2002) förklarar att konfidentialitetskravet är en princip som syftar till att skydda intervjupersonernas personuppgifter och säkerställa deras konfidentialitet. Detta tas i hänsyn till i denna studie genom att anonymisera intervjupersonerna och avidentifiera personlig information som kan härledas till dem. Till exempel utelämnar denna studie information om intervjupersonernas namn samt vilket socialkontor som de arbetar på (Vetenskapsrådet, 2002). Dessutom är nyttjandekravet en viktig forskningsetisk princip i denna studie och används bland annat för att säkerställa att den insamlade empirin endast nyttjas i forskningens syfte (Vetenskapsrådet, 2002). Med tanke på det informerades intervjupersonerna om att de skulle anonymiseras under hela intervjun. De informerades även om att intervjuinspelningarna och transkriberingen enbart skulle användas till forskningen och kommer att förstöras när studien avslutas.

## 6. Resultat och analys

Detta kapitel presenterar studiens resultat och analys. Resultatet redovisas i fem huvudteman. Det femte huvudtemat har även ett tillhörande undertema. Varje huvudtema följs av en analys som tolkas utifrån studiens teoretiska ramverk.

### 6.1 Hur biståndshandläggare får kännedom om psykisk ohälsa hos äldre personer

Samtliga intervjupersoner upplever att arbetet med psykisk ohälsa hos äldre personer ofta sker på ett indirekt sätt. I och med det indirekta arbetet kan biståndshandläggarna använda sig av inledande frågor i kontakten med den enskilde som istället kan öppna upp för en konversation om den äldre personens psykiska mående utan att ställa direkta frågor om psykisk ohälsa. Detta exemplifieras i nedanstående citat:

*“Så vi gör det där väldigt indirekt. Vi har inte liksom någon punkt som säger så här ”hur skulle du säga att du mår psykiskt?”. Jag brukar be folk berätta om sitt hälsotillstånd som en inledande grej” - (IP2)*

De sätt som biståndshandläggare kommer i kontakt med psykisk ohälsa hos äldre personer kan se olika ut. Enligt intervjupersonerna är det en vanlig företeelse att biståndshandläggarna får information om en äldre persons livssituation via orosanmälningar eller telefonsamtal från grannar eller anhöriga som berättar om sina oroligheter för en äldre person. Det kan handla om att den äldre personen har avvikande beteenden eller hamnar i situationer som utsätter dem för fara, som kan leda en granne till att kontakta äldreomsorgen. Detta visas i citatet nedan:

*“Vi får in orosanmälningar hos oss och då ringer en granne eller en släkting och då brukar de säga ‘Jag vill orosanmäla min granne för att han har varit ute i trapphuset med kalsongerna på huvudet och pratat jättekonstigt och hittade inte hem så jag fick hjälpa honom hem och jag är jätteorolig över att något ska hända dem’.” - (IP2)*

Nedanstående citat visar hur biståndshandläggarna kan få kännedom om psykisk ohälsa genom kartläggningsinstrumentet ADL<sup>\*2</sup>. Genom frågorna som ställs i ADL kan biståndshandläggaren få en större bild om personens nuvarande livssituation och därmed kan information framkomma genom den äldre personens svar som kan indikera tecken på psykisk ohälsa:

*“Jag har väldigt många ärenden och jag skulle nog säga att jag konstant träffar på äldre som har psykisk ohälsa och det är en del av vårt kartläggningsinstrument där vi ställer frågor till de äldre om deras boendesituation, deras sociala nätverk, deras fysiska och psykiska hälsa och i vilken grad eller utsträckning de klarar av moment i den dagliga livsföringen. Vi kallar det ADL.” - (IP1)*

Vidare beskriver flera intervjupersoner att de många gånger behöver anpassa sättet som de ställer frågor som berör den äldre personens psykiska hälsa. För att samla informationen kan biståndshandläggaren anpassa interaktionen genom att tala runt ämnet psykisk ohälsa för att skapa ett mer naturligt samtal. Detta uttrycks i följande citat:

*“Jag försöker samla information och jag kanske går runt ämnet lite men det gör jag också för att det ska bli ett naturligt samtal. Jag har också erfarenhet ibland att det kan vara så att den äldre kan svara på ‘hur skulle du beskriva ditt psykiska tillstånd’ med ‘det är jättebra’ och sedan punkt och sedan vill de inte gå in på det mer, men det framkommer senare att det kanske inte mår så bra.” - (IP1)*

### **6.1.1 Analys**

Resultatet i ovanstående avsnitt presenterar att samtliga intervjuade biståndshandläggare upplever att deras arbete med att få kännedom om psykisk ohälsa hos äldre personer främst sker på ett indirekt sätt. Det går att tolka resultatet som att orosanmälningar, som beskriver avvikande beteenden och den äldre personens mående, är ett exempel på detta. Därmed kan biståndshandläggaren utreda möjligheterna till att stödja den äldre personen som visar tecken på eller lider av psykisk ohälsa och därmed bevilja insatser från äldreomsorgen. Utifrån teorin om människobehandlande organisationer kan biståndshandläggares arbete med att få kännedom om äldre personers psykiska ohälsa ses som en del i de människobehandlande verksamheternas uppdrag att värna om klienter. Detta genom att biståndshandläggare i sitt

---

<sup>2</sup> ADL innebär aktivitet i det dagliga livet. Det används för att bedöma individens funktionsförmåga och hjälpbehov med olika aktiviteter (Strandell, 2022).

arbete definierar äldre personers hjälpbehov för att sedan arbeta med att bemöta psykisk ohälsa hos målgruppen med insatser. Dessa insatser syftar till att förbättra äldre personers livssituation och även bibehålla deras psykiska välbefinnande (Johansson et al., 2015).

Ännu ett exempel på ett indirekt arbete redogörs av en intervjuperson som beskriver att frågorna som ställs i ADL kan vara ett indirekt sätt att fånga upp tecken som indikerar på psykisk ohälsa. Genom att tolka resultatet utifrån teorin om människobehandlande organisationer visar det att arbetet som sker utifrån ADL är ett sätt för biståndshandläggare att få en helhetsbild av den äldre personens livssituation. På detta vis kan biståndshandläggaren implementera arbetssätt som värnar om den äldre personen genom att erbjuda stöd och hjälp för psykisk ohälsa utifrån den enskildes behov. Även genom people-processing kan biståndshandläggaren använda kartläggning för att tilldela den äldre personen sina rättigheter och skyldigheter i form av insatser från äldreomsorgen (Johansson et al., 2015).

Flera intervjupersoner berättar att de ofta öppnar upp konversationer med äldre personer utan att ställa direkta frågor om deras psykiska mående. På detta vis upplever biståndshandläggare att de kan läsa mellan raderna utifrån den äldre personens svar för uttryck som markerar psykisk ohälsa. Elmersjö et al. (2022) betonar dock att psykisk ohälsa hos äldre personer kan många gånger kan förväxlas med normativa tankar om äldre personer. Utifrån ålderism kan intervjupersonernas svar även tolkas med utgångspunkt i aspekten om vedertagna vanor, det vill säga att negativa inställningar och stereotyper om äldre personer som bevaras av samhället. Vidare kan arbetet med äldre personer påverkas av vedertagna vanor genom de nedlåtande uppfattningarna som kan finnas om äldre personer. Detta kan leda till att äldre personers kunskaper inte värdesätts på samma sätt som yngre personers\*, vilket kan tolkas som en förklaring till att biståndshandläggare inte frågar äldre personer rakt ut om psykisk ohälsa.

## **6.2 Psykisk ohälsa hos äldre personer - ett känsligt ämne**

Samtliga intervjupersoner beskriver att de upplever psykisk ohälsa som ett känsligt samtalsämne att tala om. En intervjuperson förklarar att det är lättare att prata om fysiska besvär än om psykiska besvär med äldre personer. Detta framkommer i följande citat:



*“Ja, det där är ju svårt faktiskt. Det är en känslig... alltså så här...det känns så lätt att prata med någon om fysiska besvär. ‘Ja, men då du har ramlat och då har brutit höften?’ Ja, och då pratar man om hur det är men det är ju ett känsligare ämne och jag tror att man får liksom känna av situationen lite.”-(IP6)*

Flera intervjupersoner förklarar dessutom att deras klienters inställning till psykisk ohälsa påverkar hur de tar upp samtalsämnet. De förklarar att de många gånger i sitt arbete får använda omskrivningar som exempelvis att känna sig ledsen, nedstämd eller ensam för att beskriva psykisk ohälsa till äldre personer. Detta exemplifieras i följande citat:

*“Vi tänker också på att vissa äldre har svårare att prata om psykisk ohälsa och säger istället att ‘vi är väldigt ensamma eller ledsna’.” -(IP1)*

Flera intervjupersoner förklarar att de har svårt att fråga rakt ut om psykisk ohälsa eftersom de upplever att äldre personer har en negativ bild av psykisk ohälsa och att det påverkar i vilken mån äldre personer väljer att prata öppet om det med biståndshandläggare. De flesta intervjupersonerna beskrev att det enligt deras uppfattning beror på att äldre personer har en annan syn på psykisk ohälsa än de själva. Detta exemplifieras av en biståndshandläggare:

*“Men jag tror absolut att normer påverkar hur de pratar om psykisk ohälsa och tar hjälp för psykisk ohälsa. Jag tror absolut att det är en generationsfråga också, att det nog inte var samma normer under deras uppväxt och vuxenliv så att säga, det var inte att man pratade lika öppet om psykisk ohälsa som nu skulle jag tro.” -(IP4)*

Ovanstående citat indikerar att biståndshandläggarna kan uppleva att deras arbete påverkas av synen på psykisk ohälsa hos äldre personer. Många intervjupersoner anser att det är viktigt att inte vara för närgången och ställa frågor som inte upplevs vara relevanta till mötet med den äldre personen. Biståndshandläggare behöver i många ärenden överväga om det är passande att ställa vissa frågor eller inte eftersom de beskriver att även mötet med en biståndshandläggare kan upplevas som känsligt. Detta uttrycks i följande citat:

*“Ja, och man ska inte heller kasta sig över någon och skriva en roman om deras liv. Jag tror att det är en del som kan också uppleva att när de får hem utredningen att man har skrivit för mycket eller att man kanske då har varit för närgången eller ja... det är också lite känsligt.” -(IP3)*

Flera intervjupersoner beskriver även att det åläggs ett ansvar på biståndshandläggaren som myndighetsperson att våga ställa frågor om äldre personers psykiska tillstånd fastän det kan vara ett känsligt samtalsämne. En intervjuperson beskriver även att äldre personer trots ämnets känsliga karaktär kan välja att prata om psykisk ohälsa när de blir tillfrågade om det:

*“Alltså, jag tycker att så här...det ligger nog mer hos en själv att det här våga fråga och när man väl har gjort det så pratar ju ändå människor rätt lätt om det och beskriver väldigt bra.”* -(IP6)

### **6.2.1 Analys**

Resultatet i ovanstående avsnitt visar att biståndshandläggare upplever arbetet med psykisk ohälsa hos äldre personer som delvis känsligt. Biståndshandläggare förklarar att äldre personers inställning till att prata om psykisk ohälsa kan bero på att ämnet har varit stigmatiserat under en lång tid av de äldre personernas vuxenliv. Biståndshandläggare väljer därför att vara försiktiga med hur de pratar om psykisk ohälsa med äldre personer och hur de frågar äldre personer om deras psykiska mående. Detta går att tolka utifrån teorin om människobehandlande organisationer som beskriver att interaktionen mellan personal och den enskilde ska underlättas i syfte att kunna nå effektiva och passande insatser för den berörda medborgaren (Johansson et al., 2015). Det är utifrån detta som biståndshandläggare kan välja handlingsalternativ som tar hänsyn till att äldre personer upplever psykisk ohälsa som ett känsligt ämne att samtala om. Därmed kan biståndshandläggare uppleva detta arbetssätt som passande för att värna om klienten. Detta framkommer dessutom i tidigare forskning av McCrae et al. (2005) som belyser att biståndshandläggare tenderar att vara mer försiktiga i samtal med äldre personer och därav använda sig av både omskrivningar samt ett vardagligt språk.

Att biståndshandläggare använder sig av omskrivningar i arbetet med äldre personer kan även tolkas utifrån ålderism. Andersson (2008) förklarar hur fördomar och stereotypiska föreställningar gentemot äldre personer kan leda till diskriminering. Att biståndshandläggare väljer att gå runt ett samtalsämne och inte nämna psykisk ohälsa rakt ut kan tolkas som diskriminerande praxis. Detta eftersom äldre personer då kategoriseras som en homogen grupp där de flesta inte vill eller förmår att prata om psykisk ohälsa. Andersson (2008) beskriver att äldre personer kan många gånger diskrimineras av yrkesverksamma på grund av institutionella rutiner på verksamheten eller metoder som används i arbetet, som kan påverka

stödet som åldersgruppen kan erbjudas. Att äldre personer inte blir tillfrågade om psykisk ohälsa utan får frågor som biståndshandläggare kan härleda till psykisk ohälsa kan därför påverka huruvida äldre personer får det stöd som de behöver.

Att biståndshandläggare arbetar med omskrivningar av psykisk ohälsa i samtal med äldre personer kan även tolkas utifrån det Andersson (2008) beskriver som vedertagna vanor. Detta då en del biståndshandläggare beskriver en uppfattning av att äldre personer inte har samma kunskap om psykisk ohälsa som de yngre åldersgrupperna. I linje med resultatet från vår aktuella studie beskriver McCrae et al. (2005) att biståndshandläggare menar att äldre personer inte är lika vana att prata om känslor som yngre personer. Detta kan tolkas som att biståndshandläggare har en nedlåtande syn på äldre personers kunskap och förmåga. Biståndshandläggare kan genom sitt arbete därför indirekt reproducera negativa inställningar och stereotyper om att äldre personer inte har samma kunskaper som yngre personer. Detta var dock flera biståndshandläggare i vår studie medvetna om då de reflekterade över sin arbetserfarenhet. De beskrev att de har ett ansvar att direkt fråga om psykisk ohälsa hos äldre personer utan att göra några antaganden eftersom flera äldre personer ändå väljer att prata öppet om det vid tillfrågan.

### **6.3 Fysiska behov prioriteras i arbetet med psykisk ohälsa hos äldre personer**

Samtliga intervjupersoner i studien belyser att deras arbete med äldre personers psykiska ohälsa riskerar att hamna i skymundan i arbetet eftersom det läggs en större vikt vid individens fysiska hälsa.

*“Det är mycket fokus på de fysiska nedsättningarna som biståndshandläggare. Att det är mer fokus på vad man fysiskt klarar av och inte klarar av och behöver hjälp med. Så kanske den psykiska kommer i andra hand.”* -(IP4)

I ovanstående citat betonar intervjupersonen att i möten med äldre personer tenderar arbetet att gå ut på att utreda personens fysiska möjligheter till att klara av sin vardag. I och med detta arbetar biståndshandläggare med att göra bedömningar om vad den äldre personen skulle behöva för hjälp från äldreomsorgen för att stödja den äldre personen i sina fysiska nedsättningar. Därmed upplever biståndshandläggare att deras arbete med psykisk ohälsa hos

äldre personer kommer i andra hand och att den äldre personens fysiska behov visar sig prioriteras i högre utsträckning.

*“Det är så gott som eller nästan aldrig huvudsyftet att någon söker hjälp för psykisk ohälsa. Det kan hända, absolut. Jag ska inte säga att det inte händer, men nio ärenden av 10 handlar ju om att de har någon form av fysisk nedsättning eller demenssjukdom...”* -(IP2)

*“ (...) de berättar ofta först om vad det är för fysiska nedsättningar de har och vad de behöver för hjälp i hemmet och sedan kanske de äldre kanske kommer in på psykisk ohälsa om vi tar upp det eller de själva berättar att de känner sig ensamma eller sådant i förbifarten.”*-(IP4)

I ovanstående citat förklarar intervjupersonen att de har en större erfarenhet av att äldre personer söker hjälp hos äldreomsorgen för fysiska nedsättningar och demenssjukdom, snarare än för deras psykiska hälsa. Intervjupersonerna beskriver även att ämnet psykisk ohälsa oftare kommer upp i samtalet med äldre personer i förbifarten. Då biståndshandläggarna känner till psykisk ohälsa och ensamheten som påverkar äldre personer psykiskt kan de sedan välja att fråga den äldre personen om det. I andra fall kan den äldre personen själv välja att prata om sina psykiska besvär och det kan då handla om att de känner sig ensamma.

### **6.3.1 Analys**

Resultatet visar att intervjupersonerna upplever att de i deras arbete med äldre personer oftare prioriterar individens fysiska behov över frågor om psykisk ohälsa. Detta kan tolkas med att biståndshandläggare har en mer omfattande erfarenhet i sitt arbete med att utreda och stödja äldre personer med fysiska nedsättningar. Tidigare forskning av Skoog et al. (2017) diskuterar att äldre personens psykiska ohälsa många gånger inte upptäcks av biståndshandläggare. Detta är bland annat på grund av att symtomen på psykisk ohälsa visar sig förväxlas med vanliga tecken på åldrande och fysiska besvär. Samtidigt kan detta tolkas utifrån ålderism som betonar att äldre personer löper en större risk för att deras psykiska ohälsa går underdiagnostiserad eller förblir obemärkt. Utifrån ålderism kan detta förklaras med att det finns en brist på kunskap hos biståndshandläggare när det handlar om äldre personers symtombild för psykisk ohälsa (Jönson och Harnett, 2015).

Vidare visar resultatet att intervjupersonerna har en större erfarenhet av att äldre personer väljer att prata om ensamhet och psykiska besvär i förbifarten i möten med biståndshandläggare. I och med detta blir det även ett större fokus på äldre personers fysiska behov. Det kan analyseras utifrån ålderism som beskriver att äldre personer kan ha internaliserade fördomar mot åldrande som påverkar hur de själva ser på sina svårigheter. Detta då äldre personer kan skylla bland annat deras psykiska besvär på åldrandet. Enligt teorin om ålderism kan äldre personers välbefinnande och självkänsla påverkas på ett negativt sätt av vedertagna vanor av samhället. Detta kan orsakas av att äldre personer själva kan välja att bortse från sina psykiska behov i sina kontakter med biståndshandläggare på grund av att de själva internaliserar en negativ bild av åldrandet (Andersson, 2008). Vidare poängteras det genom teorin om människobehandlande organisationer att personalen inom människobehandlande verksamheter ska arbeta på ett sätt som underlättar för de enskilda att få stöd för sina behov (Johansson et al. 2015). I och med att det läggs ett större fokus på fysiska behov i biståndshandläggarnas arbete kan det innebära att äldre personers psykiska hälsa prioriteras i mindre utsträckning till följd av det. Detta då biståndshandläggarens arbete utgår från öppenhet och ömsesidighet och kan då tolkas påverkas mycket av vad äldre personer själva är villiga att söka hjälp för.

#### **6.4 Biståndshandläggares kunskap om psykisk ohälsa hos äldre personer**

Intervjupersonerna i studien upplever att deras kunskap om psykisk ohälsa hos äldre personer påverkar deras arbete på flera olika sätt. De menar att kunskapen om psykisk ohälsa hos biståndshandläggaren kan påverka hur biståndshandläggare kan både uppmärksamma och bemöta den äldre personens behov. En intervjuperson menar att socionomutbildningen utgör en bra grund för arbetet med äldre personer, men att det är genom arbetserfarenhet som biståndshandläggare lär sig att bemöta personer med olika behov som psykisk ohälsa:

*“ (...) våran utbildning är ju jättebra. Den är ju första grunden, men sen handlar det nog också om erfarenhet av att möta människor och möta olika situationer och att man lär sig i arbetet hela tiden. Sedan kommer man ju alltid möta nya situationer som man aldrig har stött på tidigare ...men jag tror nog att det är i mötet vi lär oss. Man kan ju gå extra utbildningar och det har ju jag också gjort.”*  
-(IP6)

Ovanstående citat belyser även behovet av vidareutbildningar på arbetsplatsen. Många intervjupersoner uttrycker att det finns ett behov av att öka sina kunskaper om psykisk ohälsa hos äldre personer. Det framkommer även att det finns möjlighet till att gå på utbildningar om psykisk ohälsa hos äldre personer på en del av intervjupersonernas arbetsplatser. När biståndshandläggarna fick frågan om upplevelsen av avgörande kunskaper i sin arbetsroll svarade två intervjupersoner att det är viktigt att ha grundläggande kunskaper och förståelse för hur åldrandet påverkar äldre personer:

*“ (...) det är väl just att ha en förståelse för hur åldrandet påverkar en person och hur en sämre hälsa rent generellt påverkar en person, så det är väl egentligen att ha kunskap om det. Sedan kan det också vara viktigt att veta om vissa av åldrandets sjukdomar och sådant som påverkar deras psykiska mående.”* -(IP3)

I det ovanstående citatet belyser intervjupersonen även vikten av att ha grundläggande kunskap och förståelse för hur livet och olika situationer kan påverka äldre personers psykiska tillstånd och välbefinnande. En intervjuperson beskrev att en avgörande kunskap i arbetet är att våga öppet lyssna på vad den äldre personen har att säga utan att stoppa den enskilde eller uttrycka obekvämheter. Detta nämns av intervjupersonen kan förekomma i möten då bland annat psykisk ohälsa diskuteras och situationen blir känslofylld. Flera intervjupersoner beskriver dessutom att det är viktigt att bekräfta den äldre personens känslor och att visa att den enskilde blir sedd och hörd. Detta förklaras vara en stor och viktig del av arbetet. Det exemplifieras i följande citat:

*“Så jag tänker att våga lyssna, om personen gråter, att man inte blir rädd för det och inte tycker att det blir obekvämt... att ändå kunna sitta tyst eller acceptera att personen kanske behöver gråta färdigt innan den vill prata. Att säga att ‘det är ingen fara att du gråter, jag tycker absolut inte att det är konstigt för mig, det är jätteförståeligt att du blir ledsen’. Att få bli bekräftad i det.”* -(IP2)

#### **6.4.1 Analys**

I resultatet i ovanstående avsnitt framkommer det att intervjupersonerna upplever att kunskap om psykisk ohälsa är en viktig del av arbetet. De beskriver att kunskap om psykisk ohälsa både kan påverka hur de bemöter behoven hos äldre personer med psykisk ohälsa samt ge dem färdigheter att uppmärksamma psykisk ohälsa i sitt arbete. Enligt Johansson et al. (2015) är det viktigt och avgörande för personalen inom människobehandlande organisationer att ha

en adekvat utbildning och erfarenhet som ska gynna dem i arbetet. Det kan därför tolkas som viktigt för biståndshandläggare att ha en adekvat utbildning om psykisk ohälsa för att bemöta äldre personers behov på korrekt sätt. Dessutom tolkas det som att biståndshandläggare är i behov av utbildning för att kunna utföra arbetet som förväntas att utföras inom äldreomsorgen. Det kan även tolkas utifrån teorin om människobehandlande organisationer som avgörande att biståndshandläggare tillhandahåller lämplig utbildning för att bemöta äldre personer och för att försäkra att verksamhetens legitimitet upprätthålls.

Det går att tolka resultatet som att vidareutbildning för biståndshandläggare inom psykisk ohälsa är grundläggande för att möjliggöra ett så bra bemötande för äldre personer med psykisk ohälsa som möjligt. Detta kan analyseras utifrån teorin om människobehandlande organisationer som förutsätter att människobehandlande verksamheter ska se till att personalens arbete inte orsakar att människor skadas (Johansson et al., 2015). Från intervjupersonernas upplevelser kan det tolkas som att det finns ett rådande behov av att gå på utbildningar om psykisk ohälsa för att spetsa sina kunskaper som biståndshandläggare. Detta tas upp i tidigare forskning av Chong (2007) som betonar vikten av att biståndshandläggare ska få möjlighet att ständigt öka sin kunskap för bland annat psykiska hälsofrågor och få möjlighet att reflektera över sitt arbetssätt. Genom detta skulle biståndshandläggare kunna utveckla bättre arbetssätt som underlättar arbetet för dem och leder till att äldre personer erbjuds bättre stöd utifrån deras behov. Detta resonemang återfinns i Elmersjö et al. (2022) forskning som betonar vikten av att biståndshandläggare får möjlighet till att utveckla sina kunskaper om psykisk ohälsa för att de ska kunna bemöta äldre personers behov på ett bättre sätt. Detta resultat går även att tolka utifrån teorin om ålderism då vidareutbildning för biståndshandläggare inom psykisk ohälsa kan uppfattas motverka okunskap mot äldre personer och förebygga diskriminering som baseras på fördomar (Andersson, 2008).

## **6.5 Hur biståndshandläggare arbetar främjande för psykisk hälsa hos äldre personer**

Alla intervjupersoner pratar om upplevelser kring att främja psykisk hälsa hos äldre personer. Genom att arbeta för att först identifiera psykisk ohälsa kan biståndshandläggare sedan arbeta för att hitta konkreta sätt för att arbeta för psykisk hälsa hos äldre personer. Detta uttrycks i följande utdrag:

*“Och det är också så att det just så att psykisk ohälsa syns på så många olika sätt. Så genom att försöka identifiera det så kan man också se till att man faktiskt kan arbeta för att förbättra deras ja...men gå mot psykisk hälsa istället för ohälsa.”* -(IP5)

Samtliga intervjupersoner beskriver att de upplever att arbetet för att främja psykisk hälsa för äldre personer kan verkställas genom att bevilja personer olika typer av insatser från äldreomsorgen. Enligt intervjupersonens erfarenhet anses boendestöd och hemtjänst vara insatser som skapar stora positiva skillnader för att främja psykisk hälsa hos äldre personer. Fler främjande insatser som beskrivs är exempelvis social samvaro och promenader som kan vara till hjälp för att utöka äldre personers sociala kontakter genom att de får sällskap av någon som de kan umgås och prata med:

*“ (...) det finns ju boendestöd, och hemtjänsten gör ju en stor insats också. Liksom att hjälpa dem i vardagen. Man har ju vissa insatser man kan sätta in som till exempel social samvaro som handlar om att de kanske har väldigt få sociala kontakter och vidare kan ju hemtjänsten vara en sådan kontakt att man sitter ner och gör någonting trevligt tillsammans eller bara pratar eller så. Och sen kan det ju också vara promenader till exempel...det kan ju också vara bra för personen att man kommer ut i sällskap.”* -(IP3)

Andra intervjupersoner poängterar att dagverksamhet är en särskilt viktig insats i arbetet för att främja psykisk hälsa hos äldre personer. Intervjupersonerna beskriver dock att möjligheterna till att bevilja dagverksamhet är begränsade då dagverksamhet främst riktas till äldre personer med demenssjukdom. Detta beskrivs i nedanstående citat:

*“Som just nu så har vi bara dagverksamhet för de som har en demenssjukdom, nu pratar jag om biståndsbedömd dagverksamhet och det fanns en dagverksamhet för äldre utan demenssjukdom... för de blir också väldigt ensamma... men den finns inte längre för närvarande iallafall.”* -(IP2)

Många intervjupersoner beskriver att det finns goda möjligheter att hänvisa äldre personer till frivilligorganisationer. Dessa organisationer bedriver verksamheter som syftar till att skapa utrymmen för äldre personer att sysselsätta med att göra sociala aktiviteter. Samtliga intervjupersoner anser att det är avgörande för äldre personer att ha ett socialt kontaktnät för att motverka ensamhet och främja psykisk hälsa. I nedanstående citat förklara



intervjupersonen att äldre personer kan exempelvis genom en frivilligorganisation få kontakter med människor som kan följa med dem till öppna nätverksträffar:

*“Vi brukar hänvisa till frivillig väntjänst till exempel, det finns många frivilliga organisationer som har kontakt med ensamma äldre, som kan följa med till öppna nätverksträffar.”* -(IP1)

Flera intervjupersoner upplever och beskriver att samverkan med andra aktörer som hälso- och sjukvården samt anhöriga är centralt i biståndshandläggares arbetet med att främja psykisk hälsa hos äldre personer. I exempelvis SIP möten kan parter som är involverade i den äldre personens liv arbeta för att få en gemensam förståelse för hur de kan hjälpa den äldre personen förbättra sitt psykiska välbefinnande. Intervjupersonerna förklarar dock att samverkan kan i vissa fall försvåra biståndshandläggarens arbete när det sker samarbetssvårigheter. Nedanstående citat exemplifierar detta:

*“SIP möten är ett jättebra verktyg, då är det så att biståndshandläggarna är tillsammans med hemtjänst och vårdcentral och vi försöker få gemensam förståelse av vilka sätt vi alla kan hjälpa den äldre, särskilt i de situationer som den äldre har psykisk ohälsa. Det är ett jättebra instrument men det är inte alltid så att SIP mötet leder till önskade resultat. Det kan vara så att det finns samarbetssvårigheter mellan hemtjänst, vårdcentral, biståndshandläggare eller anhöriga.”* -(IP1)

### **6.5.1 Organisatoriska aspekter som påverkar det främjande arbetet för psykisk hälsa hos äldre personer**

Samtliga intervjupersoner beskriver att de i deras arbete måste följa särskilda ramverk och riktlinjer när de utreder och beviljar äldre personer olika insatser. De flesta beskriver att även om de skulle önska att bevilja äldre personer fler promenader eller längre tid för insatser, i syfte att främja psykisk hälsa, så kan det bli svårt att få det godkänt av verksamheten. Intervjupersonerna förklarar att det är lagen som påverkar deras arbete mest då det är lagen som förklarar vem som är och inte är berättigad olika insatser och vad som kan räknas som omfattande behov eller inte. Detta framkommer i följande citat:

*“Så det styr ju liksom... ganska mycket. Det styr exempelvis hur många promenader vi anser är skäligt i veckan, så det har man ju alltid i bakhuvudet. Det spelar ingen roll om jag tycker ‘Ja men den här personen borde gå på promenad varje dag det skulle varit jättebra’ men det vet jag att jag inte kan bevilja till exempel.”* -(IP2)

Samtidigt förklarar intervjupersonerna att de måste ta hänsyn till den budget som verksamheten har att förhålla sig till och som bestäms av politikerna. Detta förklaras i följande citat:

*“Sedan har vi ju liksom riktlinjer och en politisk styrning och en budget som vi också behöver liksom arbeta med...vi arbetar ju utifrån politikernas mål. Alltså de ger ju oss ett uppdrag... om vad vi ska göra...”* -(IP6)

Vidare menar två intervjupersoner att de upplever att de fortfarande har god möjlighet att arbeta främjande för psykisk hälsa och bemöta äldre personers behov utifrån de riktlinjer och ramar som finns på deras verksamheter. De båda beskriver att budgeten på deras verksamheter inte brukar vara en faktor som begränsar deras arbete i den utsträckning att de inte kan bevilja det de anser är bra för ärendet de arbetar på. Detta exemplifieras i följande citat:

*“Vi har ganska stor frihet faktiskt att kunna hjälpa de äldre. Jag vet att det kanske också är att det är en rik kommun och att det kanske underlättar... alltså politiskt sätt ...att vi har en bra budget.”* -(IP5)

## **6.5.2 Analys**

I ovanstående resultatet framkommer att biståndshandläggarna kan arbeta främjande för psykisk hälsa på flera olika sätt. Ett sätt som benämns av intervjupersonerna som en inledande del i det främjande arbetet för psykisk hälsa är att identifiera psykisk ohälsa. Detta kan analyseras utifrån teorin om människobehandlande organisationer som förklarar att people-sustaining kan användas som ett sätt att identifiera den äldre personens behov. Genom att intervjupersonerna arbetar för att identifiera den äldre personens psykiska ohälsa kan det främjande arbetet inledas då biståndshandläggare beviljar anpassade insatser utifrån den äldre personens behov. Utifrån teorin om människobehandlande organisationer kan biståndshandläggares främjande arbete tolkas som en del av att skydda, förbättra samt bibehålla äldre personers subjektiva välbefinnande (Johanson et al., 2015). Dessutom visar resultatet att samverkan är en avgörande del i biståndshandläggarnas arbete med att främja psykisk hälsa hos äldre personer. Detta eftersom de genom ett nära samarbete med hälso- och sjukvården och anhöriga kan arbeta för att anpassa insatser för äldre personers psykiska hälsa. Detta är en aspekt som är i enlighet med teorin om människobehandlande organisationer som

även anser att det är angeläget med samverkan mellan olika aktörer. Genom samverkan förbättras biståndshandläggares möjligheter till att bemöta äldre personers behov då de andra aktörernas uppfattningar kan bidra till en gemensam förståelse för den äldre personens psykiska mående (Johansson et al., 2015).

Några insatser som benämns av intervjupersonerna vara bidragande i det främjande arbetet för psykisk hälsa är exempelvis hemtjänst, boendestöd, dagverksamhet och promenader. De hänvisar även äldre personer till icke biståndsbedömda insatser som exempelvis frivilligorganisationer som kan syfta till att motverka ensamhet och främja psykisk hälsa. Liu et al. (2014) skriver att det finns tydliga sammankopplingar mellan ensamhet och depression hos äldre personer. Resultatet visar även att intervjupersonerna anser att det är viktigt att arbeta för att utöka äldre personers sociala kontaktnät i sitt främjande arbete för psykisk hälsa. Detta kan tolkas som att ensamhet och avsaknaden av ett socialt kontaktnät är två huvudsakliga faktorer som biståndshandläggare har i åtanke i sitt arbete med att främja psykisk hälsa hos äldre personer. Utifrån ålderism kan äldre personer påverkas av "andrafiering" i samhället som skapar en "vi och dem" känsla och många äldre personer kan ses utifrån ett ålderistiskt synsätt som ensamma och tråkiga (Andersson, 2008). Biståndshandläggarnas främjande arbete för psykisk hälsa i form av sociala insatser kan anses vara bidragande till att bryta "andrafieringen" som påverkar målgruppen genom att ge äldre personer fler utrymmen till att lära känna andra människor och umgås. Detta är utifrån tolkningen om att äldre personer kan påverkas av "andrafiering" genom att de upplever sig ensamma i samhället efter sin yrkesverksamma tid.

Resultatet visar att det finns ett antal faktorer som påverkar biståndshandläggares möjlighet till att bevilja främjande insatser för psykisk hälsa. Detta kan tolkas som att intervjupersonerna vill arbeta mer främjande för psykisk hälsa men att det finns olika begränsningar som påverkar biståndshandläggarnas möjligheter. Intervjupersonerna beskriver att ekonomiska resurser på verksamheten och juridiska ramverk påverkar i vilken utsträckning som de kan utreda och bevilja insatser. Detta resonemang framkommer i tidigare forskning som beskriver att ekonomiska resurser påverkar biståndshandläggares bedömning och möjlighet till att bevilja insatser riktade till att möta äldre personers sociala behov (Andersson, 2004; Olaison, 2009). Det framkommer dessutom i resultatet att biståndshandläggares möjlighet till att arbeta främjande för psykisk hälsa kan avgöras av den kommun som biståndshandläggaren arbetar inom. Detta kan tolkas utifrån teorin om

människobehandlande organisationer som förklarar att biståndshandläggarens arbetsroll går ut på att de ska göra bedömningar som förhåller sig till statens och samhällets intressen (Svensson et al., 2022). I och med detta ställs det krav på att biståndshandläggaren ska bedöma vem som ska beviljas respektive inte beviljas insatser.

## **7. Slutdiskussion**

Denna studie har fokuserat på att undersöka biståndshandläggares upplevelser och perspektiv vad gäller deras arbete med psykisk ohälsa hos äldre personer samt om hur de arbetar främjande för psykisk hälsa.

Studiens resultat visar att biståndshandläggare upplever att en väsentlig del av deras arbete med psykisk ohälsa hos äldre personer är genom att få kännedom om och kartlägga tecken på psykisk ohälsa. Detta upplevs dock dels påverkas av huruvida äldre personer är öppna om deras psykiska mående och dels om huruvida biståndshandläggare kan uppfatta tecken på psykisk ohälsa hos äldre personer. Detta går i linje med tidigare forskning av Elmersjö et al. (2022) som resonerar likt denna studies resultat kring en avsaknad av tydliga definitioner för psykisk ohälsa hos äldre personer. Det leder till att biståndshandläggare behöver göra egna tolkningar av psykisk ohälsa, vilket synliggör bristen för gemensamma arbetssätt och rutiner i äldreomsorgen för att få kännedom om psykisk ohälsa. Att biståndshandläggare får utrymme till att tolka psykisk ohälsa på diverse sätt kan resoneras utifrån tidigare forskning av Elmersjö et al. (2022) som problematiskt. Psykisk ohälsa hos äldre personer beskrivs som ett omfattande folkhälsoproblem av Folkhälsomyndigheten (2021). Baserat på detta är det därför anmärkningsvärt att det inte finns tydliga utarbetade arbetssätt eller rutiner för att bemöta behovet hos äldre personer som har psykisk ohälsa. Dessutom kan bristen på fastställda arbetssätt inom äldreomsorgen, riktade till att hjälpa enskilda som lider av psykisk ohälsa, öppna upp för en diskussion om hur situationen blir för de äldre personer som har oupptäckta psykiska besvär. Detta främst på grund av att psykisk ohälsa kan medföra stora negativa konsekvenser som benämns av Skoog et al. (2017) exempelvis handla om en förhöjd risk för självmord.

I studiens resultat framgår det att biståndshandläggare upplever arbetet med psykisk ohälsa hos äldre personer som ett känsligt ämne. Biståndshandläggare beskriver ämnet som stigmatiserat och upplever att äldre personer oftare har en negativ inställning till psykisk

ohälsa, vilket även framgår av forskningsresultat av Elmersjö et al. (2022) och McCrae et al. (2005). En reflektion utifrån studiens resultat är att biståndshandläggare visar sig ha en försiktighet med att vara för närgångna med äldre personer om ett sådant känsligt ämne som psykisk ohälsa. Detta betonas även av McCrae et al. (2005) som menar att biståndshandläggare upplever arbetet med psykisk ohälsa som känsligt till följd av att äldre personer inte är lika vana att prata om sina känslor i jämförelse med yngre personer. Det leder till att biståndshandläggare ofta tar till sig andra arbetssätt för att bemöta psykisk ohälsa hos äldre personer som exempelvis omskrivningar. Det går även att diskutera ifall stigman kring psykisk ohälsa är den ledande faktorn i känslighet i ämnet eller om det är biståndshandläggare som själva upplever en känslighet i frågan. Elmersjö (2022) betonar hur ålderism och normativa tankar om äldre personer kan leda till att psykisk ohälsa hos äldre personer missuppfattas i samtalen mellan biståndshandläggare och de enskilda. Detta väcker frågor om huruvida ändrade och mer direkta arbetssätt kan resultera i ett mer öppet samtal om psykisk ohälsa hos äldre personer. Studiens resultat belyser att i de fallen som biståndshandläggare är öppna med att ställa äldre personer frågor som berör psykiska ohälsa kan äldre personer ge öppna svar angående deras psykiska mående.

Studios resultat visar att biståndshandläggare är i behov av ständig kompetenshöjande utbildning för att kunna bemöta äldre personer med bland annat psykisk ohälsa. Vidare blir kunskaper för att kunna identifiera psykisk ohälsa avgörande för att biståndshandläggare ska kunna arbeta främjande för psykisk hälsa hos målgruppen. Detta belyser både Chong (2007) och Drugge et al. (2018) i sina studier då det lyfts fram att biståndshandläggare behöver ständigt utöka sina kunskaper gällande äldre personers psykiska och fysiska hälsofrågor. Att biståndshandläggare får möjligheten till att vidareutbilda sig i frågor som berör äldre personer är därför viktigt. Detta är särskilt för att säkerställa att arbetet inte utgår ifrån förutfattade meningar och egna tolkningar om exempelvis åldrande och åldrandets sjukdomar. I Chongs (2007) studie uppmärksammas det att biståndshandläggares främjande arbete för psykisk hälsa är viktig med tanke på att äldre personers psykosociala behov ofta överskuggas av deras fysiska behov. Det överensstämmer med denna studies resultat som betonar att en förhöjning av biståndshandläggares kunskaper skulle kunna bidra till att äldre personers psykiska behov poängteras mer i biståndshandläggares arbete med målgruppen. Detta framför allt då det framkommer både i denna studie och i tidigare forskning av Skoog et al. (2017) och Olaison (2009) att fysiska och medicinska behov är det som prioriteras i biståndshandläggarnas arbete med äldre personer.

I denna studie framkommer det att biståndshandläggare upplever att ett sätt som de kan arbeta för att främja psykisk hälsa hos äldre personer är genom äldreomsorgens insatser. Dessa biståndsbedömda insatser är exempelvis dagverksamhet, hemtjänst och promenader. Insatserna uppfyller främst syftet med att bemöta ensamhet och social isolering hos äldre personer. Biståndshandläggares arbete med att bemöta kända riskfaktorer för psykisk ohälsa ligger i linje med det som betonas i tidigare forskning av Liu et al. (2014). Vidare kan det uppfattas utifrån denna studies resultat att det finns en brist i biståndshandläggares möjligheter till att arbeta främjande för psykisk hälsa hos målgruppen. Detta beror främst på hinder utifrån äldreomsorgens organisatoriska förutsättningar.

Avslutningsvis kan en diskussion framföras gällande biståndshandläggares möjligheter till att bevilja främjande insatser. Detta då denna studies resultat och i enlighet med forskningsresultat av Andersson (2004) visar att biståndshandläggare tenderar att fokusera på ekonomiska resurser i sitt arbete, vilket kan orsaka att äldre personers sociala behov kan åsidosättas. Det kan även diskuteras om äldreomsorgens insatser är tillräckligt anpassade för äldre personer med psykisk ohälsa. Detta då kritik har framförts mot äldreomsorgen som belyser att arbetet är utbudsstyrt snarare än behovsstyrt (Andersson, 2004). Detta väcker diskussion om huruvida de insatser som biståndshandläggare arbetar med är bra nog för ett främjande arbete för psykiska hälsa. I och med äldreomsorgens begränsade utbud av insatser ställs frågan om hur biståndshandläggares främjande arbete för psykisk hälsa skulle se ut om de skulle ha ett större handlingsutrymme för att erbjuda fler insatser till äldre personer.

## **7.1 Metoddiskussion**

Studien utgick från en induktiv ansats som empirisk utgångspunkt då tanken var att empirin skulle vara datadriven och formas utan någon teoretisk reflektion (Alvehus, 2013). Det går att diskutera huruvida studien har lyckats hålla en induktiv ansats. Detta är med tanke på att studiens författare möjligtvis kan ha influerats av teoretiska utgångspunkter i läsandet av tidigare forskning. Det skulle möjligtvis kunna påverka forskningsprocessen undermedvetet genom exempelvis utformningen av intervjufrågor och datainsamlingen. Det skulle till exempel ha varit av intresse för studien att utgå från Michael Lipskys teori om gräsrotsbyråkrater som fokuserar mer på myndighetspersoners arbete och handlingsmöjligheter. Detta då en diskussion utifrån teorins centrala begrepp som

handlingsutrymme och gräsrotsbyråkrat skulle möjliggöra en givande analys av biståndshandläggares arbete med psykisk ohälsa hos äldre personer, samt det främjande arbetet för psykisk hälsa (Lipsky, 2010). Å andra sidan var de valda teoretiska begreppen om människobehandlande organisationer och ålderism av vikt för att analysera olika aspekter i biståndshandläggares arbete med målgruppen. Detta framför allt då de valda teorierna riktar in sig på äldreomsorgen som organisation och på olika faktorer, som exempelvis fördomar om åldrande, som kan påverka arbetet som biståndshandläggare utför.

Vidare kan tillvägagångssättet i studiens urval av intervjupersoner diskuteras. I början av urvalsprocessen märkte studiens författare av svårigheter med att rekrytera intervjupersoner. Detta var en anledning till att samtliga äldreenheter i Stockholms län kontaktades via mejl. Ofta svarade enhetschefer från dessa socialkontor tillbaka med information om att de skulle vidareförmedla studiens informationsbrev (se bilaga A) till anställda biståndshandläggare. Då enhetschefer har varit till hjälp i rekryteringen av intervjupersoner kan det väckas frågor kring huruvida det finns bakomliggande motiv till hur urvalet har styrts. Detta då cheferna kanske kan ha valt att inkludera eller exkludera specifika biståndshandläggare till att medverka i studien. I andra fall kunde enhetschefer besvara våra mejl med information om att de inte hade möjlighet till att vidareförmedla vår förfrågan om intervjupersoner på äldre enheten. Detta förklarades av enhetscheferna bero på tidsbrist och stor arbetsbörda på verksamheterna. Detta väcker funderingar om studien har gått om miste av potentiella intervjupersoner på grund av enhetschefernas val.

Ytterligare en aspekt som kan diskuteras är valet av att kontakta två intervjupersoner som en av uppsatsförfattarna arbetade med under den verksamhetsförlagda utbildningen. Detta eftersom intervjuer som uppkommer genom bekvämlighetsurval med tillgängliga personer kan påverka studiens resultat (Bryman, 2018). Att två av sex intervjuer genomfördes med personer som har varit tillgängliga för studien på detta vis kan möjliggöra en diskussion om deras deltagande. Utifrån detta kan det ifrågasättas ifall de deltagande intervjupersonerna upplevde det antingen lättare eller svårare att vara öppna i intervjun.

## **7.2 Framtida forskning**

Denna studie har huvudsakligen studerat hur biståndshandläggare upplever deras arbete med psykisk ohälsa samt om deras främjande arbete för psykisk hälsa. Tidigare studier visar en bild om hur biståndshandläggares arbete med psykisk ohälsa ser ut, vilket även denna studie presenterar genom sin empiri. Utifrån detta kan studien bedömas vara vägledande till framtida forskning om biståndshandläggares upplevelser av sitt arbete med psykisk ohälsa och främjande arbete med psykisk hälsa. Framtida forskning inom ämnet skulle vara gynnsam för kunskapsläget om problemområdet. Vidare kan ett förslag till framtida forskning vara att exempelvis undersöka hur äldre personer upplever biståndshandläggares arbete med psykisk ohälsa hos målgruppen. Detta skulle vara intressant att undersöka då det skulle visa en annan bild av biståndshandläggares arbete med psykisk ohälsa utifrån äldre personers upplevelser och perspektiv.



## 8. Referenslista

- Alvehus, J. (2013). *Skriva uppsats med kvalitativ metod: En handbok*. Malmö: Liber.
- Andersson, K. (2004). Det gäller att hushålla med kommunens resurser–biståndsbedömares syn på äldres sociala behov. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 11(3-4). doi: <https://doi.org/10.3384/SVT.2004.11.3-4.2631>
- Andersson, L. (2008). *Ålderism*. 1 uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Blomberg, S. & Dunér, A. (2015). "Biståndshandläggarens yrkesroll och handlingsutrymme inom äldreomsorgen". I Johansson, S., Dellgran, P. & Höjer, S. (red.) (2015). *Människobehandlande organisationer: villkor för ledning, styrning och professionellt välfärdsarbete*. 1. utg. Stockholm: Natur & kultur.
- Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (upplaga 3). Liber.
- Chong, A., M. (2007). Promoting the Psychosocial Health of the Elderly–The Role of Social Workers. *Social Work in Health Care*. Volume 44, 2007 - Issue 1-2. [https://doi.org/10.1300/J010v44n01\\_08](https://doi.org/10.1300/J010v44n01_08)
- Cole, M. G., & Dendukuri, N. (2003). Risk factors for depression among elderly community subjects: a systematic review and meta-analysis. *American journal of psychiatry*, 160(6), 1147-1156. doi:10.1176/appi.ajp.160.6.1147
- Drugge, C., Andersson, G., Andersson, K., Sjöström, A-C. & Östman, M. (2018). Kvalificerat samtalsstöd till äldre personer med psykisk ohälsa ger ökad livskvalitet. *Socialmedicinsk tidskrift*, 95(1), s.33-45.
- Elmersjö, M., Hansen, E., & Victor, M. L. (2022). Is it normal to be depressed in old age? Needs assessors' conceptions of older people's mental illness. *Health & Social Care in the Community*, 30(3), 1182-1188. [doi.org/10.1111/hsc.13390](https://doi.org/10.1111/hsc.13390)open\_in\_new
- Folkhälsomyndigheten. (6 september 2019). *Skillnader i psykisk ohälsa bland äldre personer*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/85e04b9f6cde4e8daa2894d389ade1ad/skillnader-psykisk-ohalsa-aldre-personer.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2 februari 2022a). *Viktigt att uppmärksamma äldres psykiska hälsa*.  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2022/februari/viktigt-att-uppmarksamma-aldres-psykiska-halsa/>

Folkhälsomyndigheten. (2 september 2022b). *Vad är psykisk hälsa?*  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprev-ention/vad-ar-psykisk-halsa/>

Folkhälsomyndigheten (6 september 2022c). *Statistik om suicid*.  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprev-ention/att-forebygga-suicid/statistik-om-suicid/>

Folkhälsomyndigheten (2021). *Psykisk ohälsa vanligt bland personer 65 år eller äldre - men det går att förebygga*. (Artikelnummer: 21078)  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/d19b3cbf5a2441e5bc01d4f657f5ff40/psykisk-ohalsa-vanligt-personer-65-ar-aldre.pdf>

Johansson, S., Dellgran, P., & Höjer, S. (2015). Inledning. I Johansson, S., Dellgran, P., & Höjer, S. (Red.), *Människobehandlande organisationer: villkor för ledning, styrning och professionellt välfärdsarbete* (1 uppl., ss. 21-41). Natur & kultur.

Jönson, H. & Harnett, T. (2015). *Socialt arbete med äldre*. Stockholm: Natur & Kultur.

Karlsson, L., Klinga, C., Rydwik, E., Lindqvist, E., Nordlund, A., Ranug, M., Lenartsson, C., & Sonde, L. (2018). *Analys av stöd till personer över 65 år som har eller riskerar psykisk ohälsa inom Stockholms län*. Forskning & Utveckling: Stockholm.

Kunskapsguiden. (4 juni 2020a). *Bistånd enligt socialtjänstlagen för äldre personer*.  
<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/aldre/bistand-enligt-socialtjanstlagen-for-aldre-personer/bistand-enligt-socialtjanstlagen/>

Kunskapsguiden. (16 april 2020b). *Om psykisk hälsa hos äldre personer*.  
<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/aldre/psykisk-halsa-hos-aldre-personer/om-psykisk-halsa-hos-aldre-personer/>

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 3:e uppl. Studentlitteratur.

Lindgren, S. (2014). Kodning. I: Hjerm, M., Lindgren, S. & Nilsson, M. (Red.). *Introduktion till samhällsvetenskaplig analys*. (2. uppl., ss. 45-60). Malmö: Gleerup.

Lipsky, M. (2010). *Street Level Bureaucracy- Dilemmas of the individual in Public Service*. 2:a uppl. Russell Sage Foundation.

Liu, L., Gou, Z., & Zuo, J. (2016). Social support mediates loneliness and depression in elderly people. *Journal of health psychology*, 21(5), s.750-758. [doi:10.1177/1359105314536941](https://doi.org/10.1177/1359105314536941)

McCrae, N., Murray, J., Banerjee, S., Huxley, P., Bhugra, D., Tylee, A., & Macdonald, A. (2005). 'They're all depressed, aren't they?' A qualitative study of social care workers and depression in older adults. *Aging & mental health*, 9(6), 508-516. [doi.org/10.1080/13607860500193765](https://doi.org/10.1080/13607860500193765)

Niclasen, J., Lund, L., Obel, C., & Larsen, L. (2019). Mental health interventions among older adults: a systematic review. *Scandinavian journal of public health*, 47(2), 240-250. [doi.org/10.1177/1403494818773530](https://doi.org/10.1177/1403494818773530)

Nikku, N. (2013). Uppsätsetik—om etisk problematik i studenters självständiga arbeten. *Högre utbildning*, 3(2), 103-116.

Olaison, A. (2009). *Negotiating needs: processing older persons as home care recipients in gerontological social work practices* (Doktorsavhandling, Linköpings Universitet Electronic Press).

Riksförbundet hjärnkoll. (u.å.). *Psykisk hälsa och ohälsa – funktionssätt och olikheter*. <https://hjärnkoll.se/om-oss/psykisk-halsa-och-ohalsa-funktionssatt-och-olikheter/>

SCB. (26 april 2018). *Störst folkökning att vänta bland de äldsta*. <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningsframskrivningar/befolkningsframskrivningar/pong/statistiknyhet/sveriges-framtida-befolkning-20182070/>

Singh, A & Misra, N. (2009). Loneliness, depression and sociability in old age. *Industrial Psychiatry Journal*. 2009 Jan-Jun; 18(1): 51–55. doi: [10.4103/0972-6748.57861](https://doi.org/10.4103/0972-6748.57861)

Skoog, I., Waern, M., Sigström, R., & Bucht, G. (2017). Ångest och depression hos äldre. *Nr, 8*, 2017.

SKR, Sveriges kommuner och regioner. (2014). *Även äldre har ont i själen*. [https://skr.se/download/18.4d3d64e3177db55b1663b600/1615535880598/goda%20exempel-aven-aldre\\_har-sjalen.pdf](https://skr.se/download/18.4d3d64e3177db55b1663b600/1615535880598/goda%20exempel-aven-aldre_har-sjalen.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)

Socialstyrelsen. (8 sep 2013). *Att uppmärksamma äldre med psykisk ohälsa – vägledning för verksamhetsansvariga inom socialtjänst, kommunal hälso- och sjukvård samt primärvård*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/vagledning-ansvariga.pdf>

Socialstyrelsen. (2016). *Din rätt till vård och omsorg- En vägvisare för äldre*.

(Artikelnummer: 2016-5-5)

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2016-5-5.pdf>.

Socialstyrelsen (2006). *Socialt arbete med äldre. Förslag till kompetensbeskrivning för handläggare inom äldreomsorg*. Stockholm: Socialstyrelsen. (Artikelnummer: 2006-110-21)

Socialstyrelsen. (20 november 2022). *Vad menas med psykisk hälsa och ohälsa?* <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/psykisk-ohalsa/vad-menas-med-psykisk-halsa-och-ohalsa/>

Socialstyrelsen. (2019). *Våga tala om psykisk ohälsa*. (Artikelnummer: 2019-6-27) <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-6-27.pdf>

Strandell, R. (2022). *Omsorgsarbete i hemtjänsten: förändringar, utmaningar och möjligheter* (Doktorsavhandling, Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet).

Svensson, K., Johnsson, E., & Laanemets, L. (2022). *Handlingsutrymme, utmaningar i socialt arbete*. Natur & kultur.

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Vetenskapsrådets rapportserie. (2017). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.  
<https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forskningssed.html>

Wittberg, S., & Taghizadeh Larsson, A. (2022). Hur avgränsas det kommunala ansvaret för att tillgodose äldres behov i kommunala riktlinjer?. *Socialvetenskaplig Tidskrift*, 28(3), 269–288. <https://doi.org/10.3384/SVT.2021.28.3.4262>

## 9. Bilagor

### 9.1 Bilaga A: Informationsbrev

#### Informationsbrev- Intervjupersoner sökes till kandidatuppsats.

Hej,

Vi är två socionomstudenter vid namn Adna Daher och Russul Hussien som läser vår sjätte termin vid Stockholms universitet. Vi är på gång med att skriva vår kandidatuppsats som syftar till att studera hur biståndshandläggare inom beställarenheten äldre upplever arbetet med psykisk ohälsa hos äldre personer samt hur biståndshandläggare arbetar för att främja psykisk hälsa hos äldre personer.

Vi avser att intervjua biståndshandläggare som genom sitt arbete har regelbunden kontakt med äldre personer. Vi vill intervjua biståndshandläggare för att ta del av era erfarenheter och perspektiv som berör ämnet vi undersöker. Ditt deltagande som biståndshandläggare är värdefullt för studiens genomförande för att inhämta givande kunskap till vår uppsats.

Med hänsyn till intervjupersonens konfidentialitet kommer du att förbli anonym och all information som kan härledas till dig kommer att avidentifieras. Deltagandet i studien är frivilligt och ditt samtycke till att medverka i studien kan återkallas när som helst. Materialet som inhämtas genom intervjuerna kommer endast att användas inom studiens ramar och kommer att förstöras när uppsatsen är färdigställd.

Intervjuerna planeras att hållas mellan vecka 15-18 och vi beräknar att intervjun kommer att pågå i max 1 timme. Datum och tid för intervjun kommer vi överens om tillsammans för att underlätta din medverkan. Vi är dessutom flexibla och öppna för digitala möten, om det skulle föredras. Det finns dessutom möjlighet att ta del av studien när den är färdig och studien kommer även att vara tillgänglig på Stockholm universitets DiVa portal.

Vi ser fram emot att höra från dig och är tacksamma ifall du väljer att medverka i vår studie. Vid frågor är du varmt välkommen att kontakta oss!

Med vänliga hälsningar,

Adna Daher, [adnadaher@hotmail.com](mailto:adnadaher@hotmail.com)

Russul Hussien, [hussienrussul@gmail.com](mailto:hussienrussul@gmail.com)

Handledare: Rebecka Strandell, [rebecka.strandell@socarb.su.se](mailto:rebecka.strandell@socarb.su.se)

**Kurs:** Självständigt arbete 15 hp, Institutionen för socialt arbete, VT 2023.

## 9.2 Bilaga B: Samtyckesblankett

Samtycke till att delta i studien *Biståndshandläggares upplevelser av arbetet med psykisk ohälsa hos äldre personer*.

Jag har skriftligen informerats om studien och samtycker till att delta. Jag är medveten om att mitt deltagande är helt frivilligt och att jag kan avbryta mitt deltagande i studien utan att ange något skäl.

.....

Ort, datum och underskrift

### **Våra kontaktuppgifter:**

#### **Studenter:**

Adna Abdirahman Daher

[adnadaher@hotmail.com](mailto:adnadaher@hotmail.com)

Russul Hussien

[hussienrussul@gmail.com](mailto:hussienrussul@gmail.com)

#### **Handledare:**

Rebecka Strandell

[rebecka.strandell@socarb.su.se](mailto:rebecka.strandell@socarb.su.se)

**Kurs:** Självständigt arbete 15 hp, Institutionen för socialt arbete, VT 2023.



## 9.3 Bilaga C: Intervjuguide

### **Bakgrund:**

- Ålder? Utbildning?
- Hur länge har du arbetat som biståndshandläggare inom socialtjänsten?
- Hur länge har du arbetat med äldre personer som målgrupp?

### **Biståndshandläggares upplevelser och erfarenheter**

- Kan du berätta om dina erfarenheter av arbetet med målgruppen?
- Kan du berätta om dina erfarenheter av att arbeta med äldre personer med psykisk ohälsa? Du kan gärna lyfta fram både bra och mindre bra upplevelser.
- Hur kommer äldre personers psykiska ohälsa till uttryck i era möten?

### **I mötet med den äldre personen**

- Hur går du som biståndshandläggare tillväga för att upptäcka psykisk ohälsa hos äldre personer?
- Hur lyfter du upp frågor om psykisk ohälsa och psykiskt välbefinnande med äldre personer?
- Uppfattar du att det är svårt att prata om psykisk ohälsa med äldre personer?
- Vilka attityder har äldre personer ofta till frågor som berör deras psykiska tillstånd?
- Tror du att frågor om psykisk ohälsa hamnar i skymundan till följd av andra faktorer som påverkar den enskildes liv?
- Tror du att normer och synen på psykisk ohälsa påverkar den utsträckning som äldre personer får/söker hjälp?

### **Insatser och arbetssätt**

- Hur arbetar du i din roll som biståndshandläggare för att främja psykisk hälsa hos målgruppen?
- Vilka kunskaper tror du är avgörande för dig att ha i din arbetsroll för att kunna bemöta äldre personer med psykisk ohälsa?
- På vilket sätt anser du att lagar och politiska ramverk påverkar biståndshandläggarens arbete med psykisk ohälsa bland äldre personer?
- Vilka insatser finns idag för att bemöta äldre personer med psykisk ohälsa?
- Vilka insatser anser du ger mest skillnad för äldre personer med psykisk ohälsa?

- Hur ser du på de rådande förutsättningarna för att hjälpa äldre personer med psykisk ohälsa?
- Finns det något ytterligare du skulle önska göra inom ramen för ditt arbete för att främja psykisk hälsa hos äldre personer?

### **Avslutande frågor**

- Finns det något du vill tillägga i intervjun som vi inte frågade om?
- Har du några frågor?