

# **Vi får klara oss själva – Om hemtjänstens arbete med äldre personer som har missbruksproblem**

**ARBETSRAPPORT**

**Februari 2010**

**Evy Gunnarsson**

**Institutionen för socialt arbete**

## **Vi får klara oss själva – Om hemtjänstens arbete med äldre personer som har missbruksproblem**

I en nordisk forskningsöversikt kring åldrande och alkohol framkommer att forskningen inom detta område är mycket sparsam i de nordiska länderna (Jyrkämä och Haapamäki 2008). Den forskning som finns bedrivs i första hand i Finland som i betydligt större omfattning än de andra länderna i Norden uppmärksammat kombinationen av en ökande andel äldre och en alkoholkonsumtion som ökat på befolkningsnivå. Ett viktigt forskningsområde för framtiden som lyfts fram i forskningsöversikten är bland annat äldreomsorgens vardag och arbetet med äldre som har alkoholproblem.

Inom äldreomsorgen och kanske framförallt inom hemtjänsten, har äldre med missbruksproblem alltid funnits med som en del av vardagen. Däremot finns det ingen systematisk genomgång eller forskning kring detta (Gunnarsson 2008a). Data från en stor nordisk enkätstudie, Nordcare 2005, om äldreomsorgspersonalens arbetsvillkor i hemtjänsten och på äldreboenden, ger emellertid en viss uppfattning om problemets omfattning (Szebehely 2008). I studien ställdes frågan: Enligt din bedömning, hur många av dem du vanligtvis hjälper har missbruksproblem? I den svenska delen av studien svarade 61 procent av hemtjänstpersonalen att de vanligtvis hjälpte "några" som hade missbruksproblem. När det gällde äldreboenden uppgav personalen i mindre utsträckning, 26 procent, att de vanligtvis hjälpte "några" som hade missbruksproblem. Dessa siffror visar således att det är relativt vanligt att omsorgspersonalen i hemtjänsten möter brukare med missbruksproblem. Jämförande siffror från Finland visar att 82 procent av hemtjänstpersonalen och 49 procent av personal på äldreboenden möter brukare med missbruksproblem.

Kommunerna har ansvar för vård och behandling av personer med missbruksproblem oavsett ålder och ansvar för att äldre ska kunna leva under trygga förhållanden. Enligt Socialtjänstlagen kap 5 § 9 framgår att kommunen ska "aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket". Vården och hjälpen ska också planeras i samförstånd. I kap 5 § 4 står att kommunen "skall verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra". Den ena paragrafen trycker på behandling och den andra paragrafen uttrycker omsorg. I kommunerna är verksamheten uppdelad mellan olika enheter, dvs. mellan Individ- och familjeomsorgen och Äldreomsorgen.

Det sociala arbetet har traditionellt handlat om att behandla sociala problem och att föra tillbaka det som avviker till det normala (Johansson 2004). Det är knutet till förändring, vilket bland annat gäller för missbrukarvården. Omsorg är knutet till status quo och tillbakagång. Äldreomsorgen har som uppgift att hjälpa personer att bibehålla sin funktionsförmåga och att ge omsorg när personer på grund av åldrandet får allt svårare att klara vardagen själva.

De äldre med missbruksproblem ställs ofta utanför missbrukarvården och i många kommuner finns inte någon verksamhet som riktar sig till äldre med missbruksproblem (Runesson & Eliasson 2000). Istället för behandling med syfte till förändring får de omsorg inom hemtjänstens ram vars omsorgsarbete är uppbyggt kring att individen ska kunna behålla sin funktionsförmåga men där bedrivs inte något missbruks/behandlingsarbete.

Syftet med denna studie har varit att göra en sonderande undersökning av hemtjänstens arbete med äldre som har missbruksproblem. Utgångspunkten har varit omsorgspersonalens erfarenheter av arbetet med äldre med missbruksproblem och hur vardagen ter sig inom hemtjänsten för i första hand personalen och indirekt för de brukare som de hjälper.

### **Tidigare forskning**

Alkoholkonsumtionen i befolkningen har ökat på grund av ändrade alkoholvanor, inte minst bland kvinnor. Denna trend tillsammans med den ökande andelen av äldre i befolkningen leder till förändringar. Äldre i åldern 65 till 80 år dricker idag vin och sprit oftare eller lika ofta som hela befolkningen. Äldre kvinnor har ökat sin konsumtion av alkohol, framförallt av vin, och allt färre äldre är nykterister (Hallgren m fl 2008). I Stockholms län uppges äldre personer i åldern 65 till 84 år kraftigt ha ökat sin alkoholkonsumtion mellan 1998 och 2006. Av männen uppges 34 procent ha en riskkonsumtion av alkohol jämfört med 23 procent av kvinnorna (Folkhälsorapport 2007).

Den internationella forskningen visar att det har funnits och finns en föreställning om att alkoholkonsumtionen minskar med stigande ålder. Men i en artikel ifrågasätter Gilhooly (2005) om det beror på att data tas framförallt från tvärsnittsstudier. Hon menar att det är oklart om det är en effekt av ålder eller om det handlar om effekter som beror på olika kohorter eller perioder. Det är svårt att separera dessa orsaker i tvärsnittsstudier men Gilhooly menar att det finns alltmer bevis för att åtminstone en del av minskningen av alkoholkonsumtionen med stigande ålder kan hänföras till t ex kohortskillnader i dryckesmönster snarare än påverkan av ålder. En hypotes i artikeln är att man kan anta att s.k. baby boomers kommer att fortsätta sin högre alkoholkonsumtion även när de åldras (a.a.).

I en studie om äldre änkors situation svarade en tredjedel av änkorna över 65 år att de drack för att lindra sorgen och 2 procent angav att de drack ganska mycket (Grimby & Johansson 2009). De som inte druckit regelbundet tidigare eller bara druckit måttligt och tar till alkohol för att de tycker att alkoholen har en dämpande effekt på sorg och missmod, riskerar att hamna i överbruk eller till och med missbruk. Problemet är att alkohol först kan ge upprymdhet och lättnad men sedan nedstämdhet och trötthet vilket ytterligare kan försvåra situationen. De finns dessutom få ställen att vända sig till för att få hjälp och läkarna på vårdcentralerna har ofta inte tid att uppmärksamma problemet (Alkohol & Narkotika 2006).

Ahlström (2008) påpekar, i sin forskningsöversikt om alkoholanvändning och problem bland äldre kvinnor och män, att även om förekomsten av problemdrickande förblir konstant så kommer det att ske en ökning av det absoluta antalet av personer med alkoholproblem på grund av allt fler äldre i befolkningen. Att kvinnor dominerar i äldre åldrar kommer inte längre att begränsa omfattningen av alkoholproblemen eftersom kvinnor dricker i ungefär samma utsträckning som män idag. Studier har emellertid hittills visat att det finns klara könsskillnader i alkoholkonsumtion bland äldre. Bland äldre kvinnor så minskade det måttliga drickandet medan det mer omfattande drickandet var stabilt. Bland män var mönstret det motsatta, det måttliga drickandet var stabilt och det mer omfattande drickandet minskade. En slutsats av översikten var att behandlingsinsatser för missbrukare idag är anpassade efter yngre åldersgrupper och att insatser behöver utvecklas för att möta behoven hos äldre personer med missbruksproblem (a.a.).

Att vi inte vet hur vanligt förekommande alkoholproblem är bland äldre beror bland annat på att det sker en underdiagnostisering och en feldiagnostisering, menar O'Connell m fl (2003)

utifrån irländska erfarenheter. Det finns en ”terapeutisk nihilism” bland sjukvårdspersonal när de möter äldre. Äldre personer remitteras inte till specialistvård, drickandet kan ses som förståeligt utifrån den äldres dåliga hälsa m m. Författarna menar vidare att symtomen bland äldre med missbruksproblem är atypiska som t ex fall, förvirring och depression eller döljs av andra hälsoproblem, fysiska eller psykiska, som kan göra en upptäckt svårare. De få studier som finns om behandling av äldre med missbruksproblem visar dock på att äldre kan tillgodogöra sig behandling lika väl som yngre personer. Det är också en skillnad om en person har ett långvarigt alkoholmissbruk sedan tidigare eller om en person har börjat dricka senare i livet på grund av olika förändringar och förluster (a.a.). Liknande resultat som i ovanstående artikel pekar Johnson (2000) på i sin översikt över alkoholproblem i äldre åldrar utifrån nordamerikanska förhållanden. Han menar att det finns en underlåtenhet att fråga om tidigare alkoholhistoria. I en studie av ett sjukhem visade det sig att en stor andel av de boende hade ett livslångt alkoholmissbruk utan att någon tagit reda på det. Det doldes av kognitiva funktionsnedsättningar och depression (a.a.). I en engelsk översikt (Simpson m fl 1994) visade studier att brist på utbildning kunde innebära att socialarbetare oreflekterat uppfattade symptom som dåligt minne, inkontinens, depression och skakningar som åldersförändringar och inte som symptom på ett underliggande missbruk. Det fanns även föreställningar om att de äldre var för gamla för att ha nytta av behandling utan att det fanns någon egentlig grund för detta. Det hänvisades till klientens självbestämmande och/eller privatliv (a.a.).

I den nordiska forskningsöversikten (Jyrkämä & Haapamäki 2008) påpekas det faktum att alkoholforskningen inte har ägnat sig åt alkohol och åldrande och att den samhällsvetenskapliga äldreforskningen inte alls intresserat sig för denna fråga. I t ex olika handböcker om åldrandet finns inte frågor om missbruk med. Den forskning som handlar om äldre har istället rört alkoholens påverkan på kroppen och kopplingen mellan medicin och alkohol (a.a.). Äldreforskningen visar på de stora skillnader som finns inom gruppen äldre, men trots detta lever stereotypen av äldre som enbart skröpliga och vårdkrävande kvar (a.a.). Vid 65 års ålder tenderar sociala problem att betraktas som irrelevanta, bli osynliga och upphör många gånger att ses som giltiga (Gunnarsson 2008b, Andersson & Minell 2002).

## **Forskning om äldreomsorg och missbruk**

Som framkommit tidigare är även forskningen kring äldres alkoholmissbruk och äldreomsorgens roll mycket sparsam (Jyrkämä och Haapamäki, 2008). I en översikt för Socialstyrelsens räkning (Gunnarsson 2002) kring äldre som inte hade insatser från äldreomsorgen konstaterades att det, förutom den stora grupp äldre som inte alls var i behov av äldreomsorg, fanns grupper av äldre med olika problem som inte hade uppmärksamats tillräckligt. Dit hörde äldre personer med en missbruksproblematik.

1986 gjorde Ingrid Cronholm vid Institutet för gerontologi i Jönköping den enda svenska forskningsöversikten kring äldre och alkohol som finns. Det fanns få undersökningar som belyste de sociala konsekvenserna av äldres missbruk både internationellt och nationellt. Cronholm drog slutsatsen att man kunde utgå ifrån att ju mer som blev känt om problemen kring äldre och alkoholanvändande/missbruk desto mer skulle kraven på insatser från samhällets sida öka. Hon menade att med den ökande andelen äldre i befolkningen så kunde man anta att hemtjänsten skulle få ansvar för en ökande andel äldre missbrukare som behövde omsorg och omvårdnad (a.a. s 41). De områden som det i mitten på 80-talet inte fanns någon kunskap om var omfattningen av problemet inom äldreomsorgen, vilka arbetsmetoder som användes och vilken formell och informell policy kommunerna hade när det gällde insatser

för äldre med missbruksproblem. Mycket av ansvaret lades på personalen som ofta fick lösa problemen individuellt. En annan vit fläck rörde samarbetet mellan sjukvård, hemtjänst och andra delar av socialtjänsten liksom personalens kompetens och utbildningsbehov (a.a.).

I en rapport från 1979 kring hemtjänstens arbete med äldre missbrukare, beskrevs arbetet i ett s.k. alk-team vid ett socialdistrikt i Stockholm (Gunnarsson 1979). Kommunens socialförvaltning hade 1978 i sin äldrevårdsutredning pekat på att antalet fall med svåra alkoholproblem hade ökat kraftigt och menade att det kunde innebära en risk för att arbetsmiljön kunde försämrats. Den påträngande verkligheten hade lett fram till att socialförvaltningen i ett distrikt hade organiserat om arbetet och skapat ett specialiserat team. Det fanns emellertid få riktlinjer att följa i arbetet. Det var t ex i stor utsträckning upp till de enskilda vårdbiträdena att ta ställning till hur de skulle förhålla sig till inköp av alkohol. Däremot menade personalen att trots att arbetet var psykiskt och fysiskt tungt så tyckte de att arbetet hade blivit mer meningsfullt genom att de hade fått specialisera sig.

I en mindre studie (Tibell 2002) om hemtjänstens syn på äldre vårdtagare med missbruksproblem framkom, som i tidigare studier, att det inte fanns riktlinjer för hur personalen skulle förhålla sig till frågan om alkohol. De intervjuade vårdbiträdena påpekade att deras arbetsuppgifter hos äldre med missbruksproblem inte kunde kopplas till missbruksvård utan det handlade om praktiskt omsorgsarbete. I studien framkom även att vårdbiträdena ansåg att de under senare år kommit i kontakt med fler äldre kvinnor med en dold missbruksproblematik. Något som inte hade varit vanligt förekommande tidigare (a.a.).

I en annan mindre studie (Carlström & Westman 2005) framkom också att det saknades riktlinjer både när det gällde arbetet med äldre missbrukare inom hemtjänsten och när det gällde huruvida personal skulle köpa ut alkohol eller inte. Det var ett beslut som hemtjänstpersonalen fick hantera själva. Personalen hade ingen utbildning om missbruk. Det framkom i studien att hemtjänstpersonalen menade att de inte kunde göra något åt problemet eftersom det var de äldres självbestämmande som rådde (a.a.).

I en rapport om hotellhem (Jansson m fl 2004), som är ett omvårdnadsboende där majoriteten av de boende är personer över 65 år, framgick att personalen uppfattade det som frustrerande att när de anmälde till socialtjänsten att någon hade missbruksproblem så var det uppenbart att inga behandlande insatser var aktuella för de äldre missbrukarna. Detta trots att personal menade att en person for illa. Omsorg/omvårdnad ansågs tillräckligt.

Även i den internationella forskningen är studier kring äldreomsorgens vardag och arbete med äldre missbrukare sällsynta men de studier som finns pekar i liknande riktning. I en studie i London om hemtjänstpersonal och inköp av alkohol framkom bristen på policy i arbetet med äldre missbrukare (Herring & Thom 1997). Resultatet visade att hur man förhöll sig till frågan om att köpa alkohol gick från att inte köpa alls till att hemtjänstpersonalen förväntades köpa ut alkohol med hänvisning till de äldres självbestämmande (a.a.). Personalens brist på utbildning för att kunna möta de problem som uppstår framkommer i flera studier (Shaw & Palattiyil 2008, Phillips et al. 2006, Klein & Jess 2002). Det brister även när det gäller behandlingsmöjligheter men att utveckla en relation och bygga ett förtroende till klienten var en viktig faktor för hemtjänstpersonalen för att effektivt kunna arbeta med äldre med missbruksproblem (Millard & McAuley 2008).

I en studie (Shaw & Palattiyil 2008) av ett äldreteam och deras erfarenheter av arbete med äldre med alkoholmissbruk i Scotland framkom att teamet saknade samarbete med missbruksteamet och äldreteamet tyckte inte att det fanns några insatser riktade till de äldre. De var socialarbetare men hade inte någon specifik kunskap om äldres missbruksproblematik.

Slutsatserna i denna artikel var att det behövdes mer riktade insatser, bland annat varaktigt stöd i äldres hem och mer utbildning kring alkoholbruk bland äldre.

Sammantaget visar både svenska och internationella studier att frågan kring äldre och alkohol i stort sett är en icke-fråga. Den personal som är närmast de äldre med missbruksproblem har inte kunskap kring problematiken vare sig när det gäller att kunna identifiera problem eller hur de ska förhålla sig till problematiken. Personalen får utveckla sina egna förhållningssätt. De äldres självbestämmande framstår som ett hinder för att kunna närma sig den äldre personens missbruk.

## **Metod**

Hemtjänstens arbete med äldre med missbruksproblem är, som framgått tidigare, ett i det närmaste utforskat fält inom den svenska äldreforskningen. Denna studie är därför explorativ för att kunna identifiera olika dilemman kring äldre och missbruksproblem. Den gängse organisationsformen inom äldreomsorgen idag är att särskilda biståndshandläggare gör en biståndsbedömning av en persons behov av hemtjänst. Därefter får en så kallad utförare uppdraget att hjälpa den äldre personen med de uppgifter hon eller han inte klarar själv (Blomberg 2008).

Inom hemtjänsten finns idag både arbetsgrupper som är specialiserade mot specifika grupper av brukare som personer med psykiska problem och/eller missbruksproblem och arbetsgrupper som arbetar med alla grupper av äldre brukare oavsett problematik. I den här studien har därför ett strategiskt urval av intervjupersoner gjorts för att kunna spegla den aktuella problematiken. Intervjuer har genomförts med hemtjänstpersonal inom både en specialiserad grupp och en allmän hemtjänstgrupp i Stockholmsområdet.

Den specialiserade gruppen tog enbart emot brukare med psykiska funktionsnedsättningar och/eller missbruksproblem. De som arbetade i gruppen hade en lång och bred erfarenhet av personer med denna typ av problematik. I denna grupp intervjuades fyra vårdbiträden/undersköterskor och under fyra halvdagar följde jag med personalen i deras arbete hemma hos brukarna. Samtliga i denna grupp var vårdbiträden eller undersköterskor utom en vikarie som inte hade någon utbildning inom området. Dessutom hade personalen under lång tid gått olika kortare kurser för att öka sin kompetens, dock ingenting som rört missbruk.

I den allmänna hemtjänstgruppen arbetade personalen med olika typer av brukare. I organisationen fanns emellertid även en specialiserad grupp som arbetade enbart med äldre med psykiska funktionsnedsättningar. I den allmänna hemtjänstgruppen intervjuades tre vårdbiträden/undersköterskor och enhetschefen. Även i denna grupp var alla anställda utbildade vårdbiträden eller undersköterskor. Flera i gruppen var utbildade Silviasystrar (utbildning för att arbeta med personer med demens) och flera hade gått en högskoleutbildning kring att vårda personer med demens. Dessutom gick personalen hela tiden olika utbildningar med relevans för arbetet som t ex kostutbildning men i utbildningen hade ingen kurs om missbruk ingått. Enhetschefen hade medvetet satsat på utbildning av samtliga i gruppen och om det kom in personal utan utbildning fick de gå vårdbiträdesutbildning. I båda de intervjuade grupperna var således kompetensen för arbetet högre jämfört med de siffror för landet som helhet som visar att 76 procent av hemtjänstpersonalen har en yrkesförberedande utbildning (Socialstyrelsen 2009).

Intervjuerna ägde rum på intervjupersonernas arbetsplats och varade mellan 30 till 60 minuter. Intervjuerna har transkriberats och analyserats utifrån fyra teman som framstod som centrala i intervjuerna; kompetens och utbildning, att skapa relationer, klara sig själv och om att köpa eller inte köpa alkohol.

För att även få en uppfattning utifrån biståndshandläggarnas perspektiv har två intervjuer genomförts med tre biståndshandläggare. En av de intervjuade biståndshandläggarna arbetade på en "vanlig" biståndsenhet inom äldreomsorgens ram (kallas hädanefter biståndsbedömaren). Där hade man nu emellertid gjort en viss specialisering för att kunna bygga upp relationer till andra enheter inom socialtjänsten, som arbetar med missbrukare. De två övriga biståndshandläggarna arbetade på en enhet för hemlösa och ansvarade för biståndsbedömning av äldre hemlösa personer (kallas hädanefter handläggarna). De tillhörde inte äldreomsorgen utan var en del av Individ- och familjeomsorgen (IFO). Båda dessa intervjuer tog drygt en timme. Dessa intervjuer har transkriberats och analyserats utifrån teman som biståndsbedömning, brukarna, äldreomsorg kontra missbruksvård och samarbete

### ***Biståndsbedömning och missbruk***

När en person fyller 65 år finns det en föreställning om att det är äldreomsorgens ansvar att ta över när det uppstår problem oavsett vad problemen består i. I intervjun med biståndsbedömaren framkommer att "när man fyller 65 år så förväntas alla tillhöra oss i äldreomsorgen och förväntas kunna bli hjälpta med hemtjänst". Då betraktas den äldre personen med missbruksproblem enbart som äldre. Även vräkningsärenden kommer till biståndsenheten om en person är 65 år trots att äldreomsorgen inte har kompetensen eller resurserna att hantera den typen av problem. Vräkningsärenden handhas i övriga fall av Individ- och familjeomsorgens ekonomiska sektioner.

För handläggarna på enheten för hemlösa finns en liknande problematik. När en person fyller 65 år anser andra delar av enheten att det kan vara dags med t ex särskilt boende eller servicehus även om ålderskrämpor inte har tillstött. Handläggarna menar att socialsekreterarna ibland tycker att en person som börjar bli uppåt 65 år inte bör ha en försökslägenhet utan att det då är bättre med servicehus även om personen är pigg fysiskt. "Där skiljer det sig nog mycket för då tänker vi ju äldreomsorg utifrån behov av äldreomsorg och inte utifrån ålder och där blir det en krock."

För både biståndsbedömaren och handläggarna består en hel del av arbetet i att förklara äldreomsorgens uppdrag och vad som är möjligt att göra när det rör äldre med missbruksproblem. "När dom kommer till oss då blir det omsorg." Frågan är alltid vilket problem som dominerar, missbruket eller omsorgsbehovet. För att få hemtjänst eller plats på särskilt boende är det omvårdnadsbehovet som ska vara dominerande. För biståndsbedömaren kan det bli aktuellt både med hemtjänst för de personer som har egen lägenhet och ibland med särskilt boende beroende på problematikens omfattning. För handläggarna på enheten för hemlösa innebär mycket av arbetet att hitta äldreboende för dem som biståndsbedöms. Få har egna lägenheter men för en del av de äldre som bor på hotellhem kan hemtjänst bli aktuellt.

### ***Äldreomsorg kontra missbruksvård***

Ibland krockar olika synsätt vad gäller äldreomsorgens uppdrag och missbruksvårdens förhållningssätt. Äldreomsorgens olika verksamheter utgår från självbestämmande och autonomi. De äldre har antingen sin egen lägenhet eller sitt eget rum på ett boende. Det betyder att hemtjänsten inte går in till någon som inte är hemma och inte heller går in utan att

ha lov att göra det. På olika typer av hotellhem<sup>1</sup> eller vid placeringar på HVB-hem<sup>2</sup> för personer med missbruksproblematik kan de olika synsätten kollidera. Från ett HVB-hem kan man bli utestängd omedelbart om något inträffar. Handläggarna på enheten för hemlösa berättar att ”om vi placerar inom äldreomsorgen då åker dom inte ut på dagen, det händer ju inte som det kan bli inom socialtjänstens andra boenden, HVB och så att det händer en incident och så får personen lämna på dagen. Det är väldigt skönt att vi slipper det. Så man har ju ändå lite tid att sätta sig ner och göra något. Man har oftast inte någon som ränner runt på stan och...det har hänt men det är inte så ofta”.

Anledningen till att det inte sker inom äldreomsorgen, tror handläggarna, beror på att ”man har insikt om att personen kanske inte har förmåga, att man kan inte kräva lika mycket av alla människor”. Inom äldreomsorgen finns större respekt för det medicinska och att det kan finnas en allvarlig problematik om en person t ex har diabetes och behöver insulin flera gånger per dag.

Biståndsbedömaren menar att hon är van att arbeta inom äldreomsorgen där det är valfrihet och en person ska kunna klaga om något inte går rätt till. Personalen på hotellhemmen kan emellertid ha en helt annan inställning till vad som kan göras eller inte. ”Dom låser ut dom och dom får inte komma in och jag liksom hu...så där kan man inte göra. Jo det kan man visst”. Hon fortsätter ”jag kan förstå ibland att dom behöver sätta hårt mot hårt men jag har särskilt en där nere, han blev så kränkt. Där hade dom bara gått in när han stod i duschen och han blev så jäkla förbannad. Så det är mycket sådant jag har att jobba med.”

### **Vilka är brukarna/klienterna?**

Som framkommit under avsnittet ”tidigare forskning” använder äldre personer (både kvinnor och män) alkohol längre upp i åldrarna än tidigare. Personer med missbruksproblem tenderar att överleva längre idag än tidigare och gruppen blir därför mer synlig. Det finns två grupper av personer som missbrukar alkohol som kommer till äldreomsorgen. Det är dels de som har haft ett långvarigt missbruk sedan tidigare dels de som har utvecklat ett missbruk senare i livet.

På enheten för hemlösa rör det sig om den första gruppen. Personer som har en långvarig missbruksproblematik parad med hemlöshetsproblematiken. De kommer till handläggarna via sina socialsekreterare. Det är i första hand äldre män och handläggarna påpekar att de endast har haft ett par äldre kvinnor aktuella. De säger att ”det är intressant det här med genusperspektivet för vi har verkligen nästan inga kvinnor. Och det undrar vi ju själva vad det beror på. Det är intressant, männen verkar bli äldre eller om dom lyckas få ut kvinnorna i självständiga boenden i större utsträckning i kvinnoteamet eller att kvinnor generellt reder sig bättre i ett hem. Jag har ingen aning”. De fortsätter sina resonemang ”och så tror jag kvinnor oftare hittar någon man att bo hos, dom hankar sig fram på det sättet, men blir också utsatta för mycket mer och lever farligare och av den anledningen kanske inte lever lika länge”. Detta resonemang stöds av forskningsresultat som visat att hemlösa kvinnor tenderar att fara mer illa än de hemlösa männen och dör tidigare (Beijer 2009). För framtiden kommer även grupper av missbrukare som inte tidigare blev äldre men som nu får Metadon och Subutex att bli aktuella. Det kommer att bli en ny grupp för äldreomsorgen, påpekar handläggarna.

---

<sup>1</sup> Hotellhem är numera en form av omvårdnadsboende. De flesta boende är äldre män som har missbruksproblem och/eller psykiska problem (se Jansson, Palm, Wånell 2004).

<sup>2</sup> Hem för vård och boende. Behandlingshem för olika typer av sociala problem.



På den ”vanliga” bistånds-enheten blir de äldre med missbruksproblem aktualiserade på olika sätt. Har det funnits en problematik sedan tidigare förs personen automatiskt över till äldreomsorgen vid 65 års ålder, t ex när boendestödet upphör. ”Men sedan kan det vara grannar som ringer, anhöriga som ringer, dom själva ringer knappast, det händer nästan aldrig. Eller om dom blivit uppmärksammade på stan. Hyresvärdar kan också höra av sig”.

Biståndsbedömaren menar att det blivit allt fler äldre som har missbruksproblem och det är även många kvinnor som är aktuella. ”Kvinnorna är många, jag vet inte hur det sett ut, men dom är många. Dom lullar omkring hemma när man kommer på hembesök, det är inget ovanligt”. Det är emellertid inte alltid som det kommer fram att en äldre kvinna har missbruksproblem. ”Man får ju inte fram det att dom missbrukar, utan jag dricker bara lite öl då och då...men det finns absolut...Det är mer hysch, hysch. Även bland anhöriga skulle jag vilja påstå. Att mamma...pappa kan nog supa, men inte gärna mamma på samma sätt, det är svårare att acceptera. Dom som har anhöriga, det är ju inte alla som har det”.

### **Om biståndsbedömningen**

Biståndsbedömningen av personer i gruppen äldre med missbruksproblem sker på samma sätt som för andra personer som på grund av skröplighet behöver hemtjänst eller särskilt boende. Svårigheten kan ibland vara att t ex hitta ett lämpligt boende där man kan ta emot personer med denna problematik. Ibland när det blir akut får handläggarna åka ut för att försöka lösa situationen och ibland tvingas de försöka hitta andra lösningar. Men har en utförare åtagit sig att ta emot en person får de se till att ta fram kompetens att klara av det, menar biståndsbedömaren.

En del av de äldre placeras på HVB-hem som inte är tänkta som permanenta lösningar men placeringarna kan bli långvariga. ”Dom bor där permanent ofta, så länge det går men sedan blir dom så pass skröpliga fysiskt och då måste dom flytta på sig oftast. Dom har inte personal kanske heller som är vakna på nätterna. Jag har en sådan just nu som är ute och går i trapporna och det går inte så bra och han vill inte flytta därifrån, han trivs som fisken men dom vågar inte ha honom kvar. Dom är rädda för att det ska hända någonting och att han ska ramla, så det är inte lätt”, säger biståndsbedömaren.

I relation till hemtjänsten så är det mer sällan som det uppstår problem. Inom hemtjänsten försöker man lösa situationen på ett eller annat sätt, vilket också framgår av intervjuerna med hemtjänstpersonalen längre fram. Skillnaden är att de äldre då har sitt eget boende och kontrakt och det är äldreomsorgens policy om autonomi och självbestämmande som gäller. Varken biståndsbedömaren eller handläggarna uppfattar att det är några större problem med att få hemtjänstpersonal att t ex gå till personer som bor på hotellhemmen eller i övrigt när det gäller eget boende där det finns missbruk med i bilden.

Det kan emellertid vara svårt att vara så precis i vilka insatser personer med missbruksproblem behöver. ”Förhålla sig på vanligt sätt det går inte. Det funkar inte som för alla andra där man verkligen specificerar vad som ska göras exakt. Det är svårt, så man måste vara lite luddig där som hjälp hemma med maten och det kan då innefatta ganska mycket.”

### *Kundval*

I den kommunen där undersökningen är genomförd råder kundval. Handläggarna på enheten för hemlösa menar att det är svårt att få kundval att fungera för den aktuella gruppen. ”Servicehus fungerar väl relativt bra för då är personerna oftast så pass pigga. För om man bedömer att en person kan bo på servicehus så har dom ändå en uppfattning om var och lite

så, så det brukar gå att ha en dialog om.” De berättar vidare att ”det här med att välja hemtjänstutförare, det är också en sådan grej. I början när jag arbetade här gjorde jag som jag gjorde tidigare. Hade med mig en lista med olika utförare. Dom bara tittade på mig som jag var dum i huvudet. Men ta någon bara, jag vet väl inte. Och jag får inte välja åt dig utan det är du som ska välja, men vad gör man?” Många gånger är dessa brukare bara tacksamma över att få hjälp. ”Jag tycker många är tacksamma, jag är glad att jag får hjälp liksom, det är inte så noga utan jag är jätteglad för det här jag får. Jag har aldrig jobbat med en grupp som är tacksam för så lite. Och inte kräver mer, det är nästan så man önskar att det skulle vara mer, att dom skulle kräva mer för sin egen skull”.

Biståndsbedömaren menar att ”ja, kundval är ju kundval. Vi får ju egentligen inte rekommendera men man kan ju styra in lite grand. Det är man tvungen att göra ibland. Men dom flesta vill inte välja, oavsett om du har missbruksproblematik eller om du bara är gammal, så tycker dom flesta att det är jättesvårt...Då säger dom flesta att kan du inte välja någonting bara och så gör man det och då brukar man ofta välja specialteamet (hemtjänstgrupp inriktad mot personer med missbruk)...Sedan har vi dom som kanske utvecklar ett missbruk med tiden och som har haft hemtjänst...Jag har en nu som skulle behöva byta, dom mäktar inte med honom, det är ett problem, så jag får lirka där. Han har ju en som han tycker mycket om men hon jobbar inte hela dygnet så hon kan inte vara där jämt”.

### *Anhöriga*

Anhöriga är en viktig del av äldreomsorgen inte minst som bevakare av de äldres rättigheter. Det påpekas både av biståndsbedömaren och handläggarna. Arbetet med att biståndsbedöma personer med missbruksproblem är annorlunda på flera sätt. Ett är att det sällan finns någon anhörig som motpart. Få har kontakt med anhöriga. Ofta är relationerna förstörda sedan lång tid tillbaka, ”dom broarna är brända”. Handläggarna på enheten för hemlösa jämför med hur det är att arbeta på en vanlig biståndsenhet. ”Det är också mer svårjobb än där det är naturligt att ha kontakt med anhöriga. Det tänkte jag mycket på i början att man har liksom ingen motpart, ska liksom vara båda delar, jag är van att ha någon motpart, någon som ansöker och jag handlägger och vi diskuterar men så har det inte varit, ingen som har anhöriga av mina, eller i alla fall ingen som hör av sig. Jo, någon enstaka. Men vi jobbar mycket med gode män och sådant för att det ska bli någon rättsäkerhet, att det är någon som...Det blir bättre och bättre, dom flesta har nog det. Nu har nog dom flesta det”.

Även biståndsbedömaren menar att det är få i denna grupp som har anhöriga. ”Oftast är det kört. Det kan finnas någon exfru någonstans kanske, men dom lite finsuparna och dom här kvinnorna som inte vill tillstå att dom dricker varje dag, dom har ju oftast anhöriga. Det är oftast barnen som informerar om att den här problematiken finns, men nej det är sällan. Det kan finnas barn någonstans som dom inte haft kontakt med på hundra år, som inte vill ha kontakt, tyvärr, eftersom det ofta är anhöriga som kan se till att det händer saker många gånger”.

### **Samarbete**

På biståndsenheten har man sedan en tid tillbaka börjat bygga upp ett samarbete för att bättre kunna möta behoven hos äldre med missbruksproblem. ”Vi har inte haft något samarbete egentligen vare sig med socialpsykiatri eller med vuxenenheten utan det har bara varit i nödfall. När man fyller 65 år så förväntas alla tillhöra oss i äldreomsorgen och förväntas kunna bli hjälpta med hemtjänst.”

Personer som fyllt 65 år och är vräkningshotade kommer, som framgått tidigare, automatiskt till biståndsenheten även om det inte är äldreomsorgens egentliga område. Nu har samarbetet lett till att dessa ärenden först går till socialpsykiatrien som har kompetens inom området ”men i slutändan hamnar de hos oss i alla fall...men dom är jätteduktiga och dom kan det här...Problemet är att dom har ekonomi för sina och inte för våra och det är väl inte räknat med att personer över 65 år ska ingå i deras målgrupp riktigt”.

Det har varit svårt att få med vuxenenheten<sup>3</sup> när det gällt de äldre missbrukarna. Ofta tycker man att det räcker med hemtjänst. ”Då släpper dom lite grand om vi inte tjarar riktigt mycket”. Men biståndsbedömaren säger också att ”det kan man ju också tycka ibland när dom blir riktigt gamla. Vad ska man motivera behandling med, utan se till att det blir så värdigt som möjligt, hel och ren och mat och lite omsorg. Har man supit i 40 år så kanske det kan vara svårt. Dom åker in ibland på torken och får vila upp sig lite och så tillbaka till samma igen, det är väl lite så”.

Hon berättar vidare att ”det har hänt att vi fått hjälp att ta in någon på vårdintyg, vi gör ju inte det, utan får lämna över till vuxenenheten, och så får dom ta över och det har hänt några gånger att dom gjort det. Men det är knepigt, det är självklart för dom när personen är under 65 år. Jag tror inte att dom själva riktigt vet. Det är väldigt mycket okunskap och vi har inte några gränser. Vi har inte riktigt gjort upp det där tror jag. Så det kan vara mycket svårt att få med någon faktiskt, det kan vara jåkligt svårt. Det är svårt att förklara”.

En förhoppning är att det fortsatta samarbetet ska leda till att ”dom ska ta det lite mer självklart faktiskt, man ska bara behöva ringa egentligen, för det blir den här heta potatisen som alla bara kastar runt så här. Det är lite synd faktiskt”.

För handläggarna har samarbetet, med framförallt socialsekreterarna inom samma enhet, inneburit att göra reklam för sig själva och vad de kan bidra med och vad äldreomsorgen har för utgångspunkter. ”Det är en diskussion som vi ofta har med socialsekreterarna, dom kanske kommer med en klient och nu har han blivit mycket äldre och så där och nu är det väl dags för servicehus och så. Och då säger man att ja men hur är det med missbruket, det kan ju vara narkotika eller vad som helst och då får man diskutera det med dom och se vad är det största behovet”. Handläggarna arbetar även på att göra sig mer kända inom äldreomsorgen. De menar att ”här är vi udda eftersom vi inte jobbar som socialsekreterare och vi är udda överallt och våra klienter är udda överallt. Det är väl så det är”. De har varit ute på möten som äldreomsorgen har för personalen för att presentera sig och sin verksamhet. Men det är också ett sätt att hänga med i vad som är aktuellt inom äldreomsorgen. ”Och så vill man gärna att dom (brukarna) ska få ta del av det som staden erbjuder i form av äldreomsorg och då måste vi vara på tårna och hänga med i vad som händer plus kanske vad som händer inom missbruk och psykiskt sjuka. Området blir väldigt stort”. Även om hemlöshetsproblematiken är gemensam för brukarna är det en grupp med många olika behov.

Det handlar om att utveckla kompetens på olika områden. För biståndsenheten har satsningen på att utveckla ett samarbete varit ett resultat av ett behov att samla kunskap och kompetens och att specialisera sig. Men att bygga upp kunskap tar tid och någon kunskap om missbruk hos äldre finns inte ännu. Biståndsbedömaren handlägger inte alla missbruksärenden men ”när det blir fler med typ vräkningshot och lite mer dubbeldiagnoser kanske och sådana saker, när det blir stökigt omkring någon, då tar jag dom kontakter jag behöver. Då vet jag vem jag ska

---

<sup>3</sup> Vuxenenheten ansvarar för missbruksvården.

ringa till och vem som kan hjälpa mig med det här”. Fördelen med att specialisera sig är, enligt biståndsbedömaren, att man skapar nätverk och bygger upp kompetens kring var man kan vända sig med olika typer av problem. ”Sedan kan det vara så också att något man är intresserad av och får möjlighet att fördjupa sig i är viktigt och något man tycker är kul. Men det måste ändå i slutändan komma våra brukare till godo, att dom får den hjälp dom behöver och har rätt kompetens helt enkelt. För det är svårt för en generalist att ha all den här kompetensen som man ändå behöver ha och finns det i organisationen kompetensen så är det ju dumt att inte utnyttja den tycker jag. Och man borde arbeta över gränserna”.

### **Hemtjänstens vardag**

Inom hemtjänsten ges omsorg och uppdraget är att hjälpa äldre personer att bo hemma och leva under trygga förhållanden. ”Vi ska kunna ta hand om vilka personer som helst, med vilka bekymmer som helst” säger en enhetschef i en intervju i Alkohol & Narkotika (2006). Det innebär, enligt henne, att även den som är onykter har rätt till samma omvårdnad men däremot bedriver inte hemtjänsten någon nykterhetsvård.

Samma inställning har de som intervjuats för denna studie. Hemtjänsten ger omsorg men omsorg handlar, förutom om det praktiska som städa, handla och laga mat, om att utveckla förtroendefulla relationer för att ha möjlighet att tillsammans med de äldre med eller utan missbruksproblem skapa en bättre vardag. I intervjuerna framgår att omsorgspersonalen inte anser att problemet med äldre med missbruksproblem är något som har ökat. Det har alltid funnits personer med denna problematik inom hemtjänstens ram och det är alltid några personer aktuella.

### **Skapa relationer – kontinuitet**

Att skapa relationer handlar om att se vad som är möjligt i den speciella situation som en person, som har hemtjänst, befinner sig i. ”Men det är svårt, fram till dess man hittar nyckeln till rätt dörr”, säger en av omsorgsarbetarna i hemtjänstgruppen. Hon menar att hon brukar komma överens med dem som har svåra problem på något sätt och hon ger inte upp utan menar att man får ta det successivt. Vidare berättar hon att ibland så svär de och vill kanske inte komma upp ur en blöt säng. ”Då krävs det övertalning och att få personen att lyssna på dig, det tar tid, det tar tid och det tar kraft också.”

De här människorna som vi träffar, säger en omsorgsarbetare i den specialiserade gruppen, behöver ha något lite speciellt. Hon påpekar att när det gäller personer med missbruk så måste man våga ställa krav. Det är också en utmaning i arbetet att kunna komma i kontakt med personer som är avvaktande. ”Man är ju jätteglad när man kommer in till någon som de säger är jättesvår och så kommer man in och får ett förtroende” säger ytterligare en omsorgsarbetare i den specialiserade gruppen.

Att skapa relationer bygger på kontinuitet och att samma personer återkommer och vet vilka rutiner som gäller. En av omsorgsarbetarna i hemtjänstgruppen säger om en person med missbruksproblem att ”hon vet vem jag är och jag vet vem hon är” och ”ibland när någon annan går, när saker och ting inte blir gjort som hon vill, då blir det lite problem”.

Personalen i bägge de intervjuade grupperna har personer som det går hos sedan lång tid tillbaka, ofta flera gånger per dag, vilket innebär att de har kunnat skapa förtroendefulla relationer. En förutsättning för detta är även att omsorgspersonalen har ett intresse för de

personer de ska hjälpa. ”Jobba med människor, att göra gott det du kan. Man försöker tänka, att vad behövs här, hur mycket klarar hon eller han själv. Det är det som gör mig glad”, säger en omsorgsarbetare i hemtjänstgruppen. En omsorgsarbetare i den specialiserade gruppen menar att ”Jag känner väl att jag förstår dom och att många inte tycker om dom, men jag tycker där är spännande människor ofta...jag har då känt det som ett kall mer eller mindre”.

## **Kompetens - Utbildning**

Utbildning och rätt kompetens hålls fram i båda de intervjuade grupperna.

”Jag tycker att de som går ut och jobbar med gamla ska veta vad dom gör och varför. Det är en trygghet för personalen och det är en trygghet för mig också som chef att veta att man inte hittar på egna lösningar utan dom vet varför dom ska göra vad”, säger enhetschefen för hemtjänstgruppen.

Även hos omsorgsarbetarna själva poängteras utbildningens betydelse. En omsorgsarbetare i hemtjänstgruppen säger att om man har utbildning ”då vet man vad man ska göra och varför man är här. När man kommer och öppnar dörren då måste man veta vad man ska göra”.

I den specialiserade gruppen menar en av omsorgsarbetarna att yrkeskompetens handlar om att kunna göra ett bra jobb även om du inte alltid vet vem du går till. I den specialiserade gruppen påpekas även att det saknas bra utbildningar både om psykiska problem och om missbruk men eftersom de är ett specialiserat team är det viktigt att det finns kunskap i gruppen. Ingen av grupperna har således någon specifik utbildning kring missbruk och det har heller inte varit möjligt att finna den typen av kurser eller utbildningar.

I arbetet med äldre personer med missbruksproblem får man inte vara rädd och många i den ”vanliga” hemtjänsten kan vara rädda för att gå hem till personer som är högljudda, bullriga och påverkade, menar omsorgspersonal i den specialiserade gruppen. Men även i hemtjänstgruppen påpekar intervjupersonerna att man ska ha kompetens för att möta olika människor med olika typer av problem, även de med missbruksproblem.

## **Till frågan om alkohol**

Det uppstår ett dilemma kring alkohol inom hemtjänsten vars arbete utgår ifrån de äldres självbestämmande och integritet. Detta etiska dilemma har Socialstyrelsens etikråd (2008) yttrat sig om. De menar å ena sidan att de äldre har självbestämmanderätt och ska ha möjlighet att få alkohol inköpt på samma sätt som andra varor. Det påpekas att människor som bor i sina egna hem själva har ansvar för sin hälsa. Å andra sidan får hemtjänsten inte medverka till att upprätthålla ett missbruk och hemtjänstpersonalen förväntas göra individuella bedömningar. Socialstyrelsen skriver vidare att om det uppstår misär kring den gamle och personen far illa ”borde vårdpersonalen kunna försöka minska ner på kvantiteten med hänvisning till vad som är bäst för den enskilde”. Hemtjänsten bedriver dock inte vård och behandling av missbrukare, vilket framkommit tidigare. De arbetar med omsorg om äldre vilket inte automatiskt innebär att de har kompetens att göra bedömningar inom missbruksområdet. De ger omsorg oavsett graden av en persons missbruk.

### *Att köpa eller inte köpa alkohol*

I den specialiserade gruppen har personalen en gemensam policy som innebär att personalen inte köper ut alkohol till någon av de brukare de har hand om. Endast en person har under årens lopp valt en annan utförare på grund av detta.

”Vi går ju hem till dom när dom är fulla men däremot handlar vi inte alkohol till dom. Det är inte vårt...det får dom stå för själva. Vi kan ju inte neka dom att ta hem det men däremot kan vi neka att gå och handla”.

En av omsorgsarbetarna i den specialiserande gruppen berättar om en brukare som dricker periodvis. När han missbrukar går personalen till honom flera gånger per dag. Annars har han hjälp en gång per dag. Biståndsbeslutet anpassas till om personen har ett aktivt missbruk eller ej. Personen har larm och larmar ibland. ”Men ibland kan man inte göra så mycket för han kommer inte ihåg att han larmat. Man går dit och tittar till honom och gör i ordning frukost och mat. Och han ramlar ju många gånger och ska tas upp. Ibland tar vi ner madrassen så att han får ligga kvar på golvet för man kan inte hålla på att dra upp honom hela tiden. Han är mer verbalt aggressiv men inte fysiskt. Han har varit med i många år.”

I hemtjänstgruppen gäller i princip de äldres självbestämmande, oavsett om det handlar om missbruk eller ej. En av omsorgsarbetarna berättar att han köper ut vin till en kvinna som han hjälper. Han visste redan att hon drack innan han började hjälpa henne. En kollega hade tidigare försökt att sluta att köpa till henne men hon mådde inte bra av det. ”För henne är det en livsglädje att dricka några glas om dagen så det kan jag inte ta ifrån henne”. Denna kvinna håller sig till en flaska per dag eftersom hon inte själv kan öppna flaskan utan måste få hjälp. De har sitt eget hem och de bestämmer själva och man kan inte stoppa dem, menar en annan omsorgsarbetare. Det är genom att få kontakt och kunna prata om problemet som man så småningom kan få en annan situation. Det gäller att successivt hjälpa till att få det hela på rätt spår. ”Nu har jag en som säger åt mig att handla (bara) en gång i veckan och hon har blivit piggare”.

Men åsikterna om hur personalen ska förhålla sig till att köpa alkohol kan också gå isär.

”Jag köper inte ut. Det finns inga riktiga, våra lokala rutiner är att vi inte köper, hoppas jag, men det är alltid någon som köper” menar en av omsorgsarbetarna i hemtjänstgruppen.

”Jag köper inte sprit till någon som har alkoholproblem... Jag har varit i situationer där dom har frågat mig och jag har sagt nej, att jag inte kan göra det. Men det beror på också vad man ska köpa, om jag ska köpa t ex en flaska whiskey till en person som har alkoholproblem, då köper jag inte den. Men det har hänt att jag har köpt folköl till pensionärer som jag vet har alkoholproblem men också lite så där motvilligt”.

Tydligt är att det råder oklarhet om hur omsorgspersonalen bör förhålla sig och i mångt och mycket förefaller det vara upp till dem själva att skapa sitt eget förhållningssätt.

”Jag är inte säker på om man ska göra det eller om man inte ska göra det. Det finns inga tydliga linjer där. Man får bestämma själv. Sedan brukar vi också be om råd bland kollegor”.

”Men om man har kontinuitet då hittar man bättre lösningar, då är man där varje dag...Kontinuitet gör att man har lite mer koll i sådana fall”.

### *Strategier för ransonering*

Lösningarna blir från fall till fall. Målet är emellertid att skapa relationer till de äldre så att de får ett så bra liv som möjligt vilket ofta kan innebära att få till stånd en reducering av drickandet. En omsorgsarbetare berättar att ”för några år sedan hade jag en gubbe och han var alldeles hopplös, han låg redlös och det var jättesvårt och han gjorde allt i sängen och man var så trött på det där. Och ibland när man kom dit låg han och sov och så hade han ett par flaskor. Men jag tog flaskorna och gömde dom högst upp i skåpet. Så när han dog hade han ett stort förråd men han märkte ju aldrig det. Det gjorde han ju inte men jag fick ju egentligen inte göra så. Men han mådde ju inte dåligt av det, det gjorde han inte”.

Det finns många lösningar för att få de äldre att dricka mindre. ”Vi hade en dam och hon kunde verkligen dricka whisky. Där hade vi småflaskor som vi hade hos oss och tog en varje dag och det fungerade jättebra”.

#### *Åldern tar ut sin rätt*

I och med åldrandet och större skröplighet så ändras ofta dryckesmönstret menar omsorgspersonalen. ”Sedan är det ju många gånger att dom kan bli lite dementa och många glömmer sedan helt bort att dricka, att det är därför dom slutar och trappar ner”.

Flera av de personer som den specialiserade gruppen går till har slutat att dricka på grund av demens eller på grund av andra ålderskrämpor och är märkta av sitt tidigare missbruk. De har hjälp flera gånger per dag för att klara sin vardag. Ett exempel är en kvinna som får lunchlådor varje dag. Hon sitter mest i sin säng och går inte ut. Hon bor i en mycket nersliten lägenhet med trasiga möbler. Hon är glad och pratsam och berättar om sin födelsestad vid mitt besök tillsammans med personalen. En man som är dement har slutat dricka helt. Han har hjälp flera gånger om dagen med lunchlådor och allmän tillsyn. Även han bor i en nersliten liten etta. Hans humör varierar mycket och av de tre gånger jag var med personalen hos honom, var det bara en gång han tyckte det var trevligt att någon kom. De övriga gångerna var han arg över allt spring.

#### *Olika brukare*

I den specialiserade gruppen har man inriktat sig på personer med bland annat missbruksproblem. I och med det så känner gruppen till om de får en brukare som har denna problematik. I hemtjänstgruppen är det mer oklart om de alltid känner till att en person har missbruksproblem. I många fall kan det röra sig om ett mer dolt missbruk som kanske inte heller biståndsbedömaren känner till utan det visar sig så småningom.

En omsorgsarbetare i hemtjänstgruppen berättar att på vissa personer kan man se att de har druckit. Men hon går nu hos en kvinna där det inte alls märktes. Hon upptäckte mer av en tillfällighet att denna kvinna drack mycket när hon skulle hämta något i en låda. I lådan låg ett stort antal tomma vodkaflaskor.

Förutsättningarna för personalen ser olika ut beroende på om missbruket är uttalat eller om det är mera dolt. Det dolda missbruket kan vara betydligt svårare att upptäcka och hantera eftersom det inte är uttalat och också kan dölja sig bakom andra symtom.

### **Vi får klara oss själva - samarbete**

I intervjuerna i båda grupperna framkommer att personalen i hemtjänsten är vana att klara av olika problem själva och mer sällan har man direkt samarbete med t ex någon missbruksenhet. ”Vi klarar oss själva” säger en av omsorgsarbetarna i den specialiserade gruppen.

Samarbetet med vårdcentraler och psykiatrin är inte systematiserat. Av och till är det svårigheter i samarbetet med biståndshandläggarna. ”Primärvården jobbar man ju mer eller mindre ihop med och arbetsterapeuter och sjukgymnaster i vissa fall men i mångt och mycket så jobbar vi ganska ensamma”, säger enhetschefen för hemtjänstgruppen. Det framgår inte heller alltid om det finns missbruk med i bilden när hemtjänstgruppen får biståndsbeslutet för sina brukare. Det kan ha flera orsaker, dels att biståndsbedömaren inte känner till det, dels att man kanske inte vill skriva ut problematiken eftersom anhöriga och brukaren själv läser samma beslut. I den specialiserade gruppen är missbruket ett kriterium så därför vet de alltid om så är fallet.

Samarbete och kontakter med anhöriga och gode män är en annan del av vardagen. Personer med missbruksproblem har dock inte alltid anhöriga som är intresserade av kontakt och ibland vill de äldre själva, av olika skäl, inte ha kontakt.

## **Diskussion**

Forskningen visar att äldre personer dricker mer idag jämfört med tidigare (Hallgren m fl a.a.). Även det faktum att de äldre blir en allt större andel av befolkningen leder till att fler äldre med missbruksproblem blir aktuella inom äldreomsorgen och hemtjänsten (Cronholm a.a., Ahlström a.a.). Den tidigare forskningen pekar på att det även kan finnas en underdiagnostisering av äldres missbruk bland annat på grund av att symtomen döljs bakom det som förefaller vara åldersförändringar (O'Connell m fl a.a., Johnson a.a.). I den nordiska äldreforskningen har äldres missbruk hittills varit en icke-fråga (Jyrkämä & Haapamäki a.a.).

## **Organisation: kategoriseringar och stereotypa föreställningar**

Genom att kategorisera grupper och personer väljer vi vilka sociala kategorier som ska göras synliga och vilka som ska osynliggöras. På samma sätt sker en kategorisering när vi beslutar vem som ska få del av samhälleliga insatser och vem som inte ska få det. Som framgått av intervjuerna har äldre över 65 år inte tillgång till missbrukarvård och behandling i samma utsträckning som andra åldersgruppen. Omsorg anses ofta som tillräckligt. De äldre sorteras bort organisatoriskt via en ålderskategorisering. Detta kan tolkas i termer av åldersdiskriminering där äldre med sociala problem inte tas på samma allvar som yngre åldersgrupper (Gunnarsson 2008b, Andersson 2008). Individens betraktas som antingen äldre eller missbrukare. Det finns både fördomar och stereotypa föreställningar om äldre som i första hand baseras på kronologisk ålder. Vid 65 års ålder betraktas en person som just gammal/äldre och inte mycket mer. Detta trots att skillnaden mellan äldre personer är minst lika stor som mellan personer inom andra åldersgrupper i samhället. Som framgått av tidigare forskning ses inte äldre alltid som behandlingsbara och det sker en underdiagnostisering av missbruk på grund av att det kan döljas av andra symptom som tolkas som åldersförändringar. Det blir då ett problem för äldreomsorgen och inte för missbruksvården.

Äldreomsorgens arbete med äldre med missbruksproblem ser olika ut beroende på var i organisationen personalen befinner sig; som biståndshandläggare eller personal inom hemtjänsten. Biståndshandläggarna ska hitta lämpliga insatser. De får ofta även informera om vad äldreomsorgen kan bistå med för den aktuella gruppen. Den kunskapen finns inte alltid inom missbrukarvården. Det finns en motsättning i synsätt mellan äldreomsorg och missbrukarvård. Äldreomsorgen bygger på självbestämmande och autonomi och insatserna ska ges utifrån en behovsbedömning. Missbruket måste vara sekundärt till omvårdnadsbehovet. Inom missbrukarvården är det krav på nykterhet och behandling som inte lämnar samma utrymme för individens självbestämmande. Omsorg innebär ofta status quo eller tillbakagång medan behandling syftar till förändring och återgång till det "normala". Hemtjänsten har som uppdrag att ge omsorg till de brukare som biståndshandläggarna beslutar om ska ha olika insatser oavsett problematik. Hemtjänstpersonalen beskriver sitt arbete som att ge god omsorg utifrån individens förutsättningar utifrån självbestämmande och autonomi. Det är ett arbete som beskrivs som ensamt i den bemärkelsen att hemtjänsten har ett begränsat samarbete med t ex socialpsykiatri eller missbruksenheter. Personalen är van att klara ut olika situationer själva.



Hemtjänstpersonalen som har intervjuats för denna studie har kompetens när det gäller omsorg och omsorgens villkor. De har grundläggande omsorgsutbildning och vidareutbildning genom olika kurser relevanta för området. De har lång erfarenhet av att ha arbetat inom hemtjänsten med olika brukare och de har erfarenhet av att arbeta med äldre som har missbruksproblem. Däremot har de ingen specifik utbildning när det gäller äldre och missbruk därför att den typen av utbildning inte existerar i dagsläget.

### ***Alkohol: Handla eller inte handla***

Socialstyrelsens etiska råd skriver att de äldres självbestämmande ska gälla inom hemtjänsten och alkohol ska inhandlas på samma sätt som andra varor. Däremot ska hemtjänsten inte medverka till att upprätthålla ett missbruk. I den konkreta situationen kan det emellertid vara mer komplicerat. Det framkommer i intervjuerna att hemtjänstpersonalen försöker skapa relationer till sina brukare för att brukarna på sikt kan få en bättre situation och även reducera sitt drickande. Det gäller oavsett om grupperna har policyn att köpa ut eller inte. Den specialiserade gruppen som arbetar med brukare som har psykiska problem och/eller missbruksproblem har en tydligt uttalad policy att inte handla alkohol och den policyn omfattas av alla. I den allmänna hemtjänstgruppen finns ingen tydligt uttalad linje utan bedömningar görs av omsorgspersonalen själva i det enskilda fallet. Det kan även leda till en osäkerhet om vad som gäller. Det kan innebära svårigheter i bedömningen av om hemtjänsten medverkar till att upprätthålla ett missbruk eller ej. Samma problematik framkommer i de få studier som finns inom området (Gunnarsson 1979, 2008a, Tibell 2002).

Ytterligare svårigheter uppstår när en äldre person har ett dolt missbruk och/eller håller på att utveckla ett missbruk. Det kan finnas svårigheter att upptäcka detta och det finns heller inga strategier för hur hemtjänsten ska agera. Som framkommer i Grimbys (a.a.) studie om äldre änkor är det svårt för äldre personer att komma i kontakt med institutioner där kunskaper finns om den specifika problematik som rör äldre och missbruk av alkohol. Intresset har hittills inte varit särskilt stort och det finns även en föreställning om att behandling inte skulle vara relevant eller framgångsrik för äldre personer (O'Connell et al. 2003).

### ***Bedömning: självbestämmande eller underlåtenhet***

I hemtjänsten måste personalen i självbestämmandets namn stå ut med att se andra människors elände och att människor gör val som är destruktiva för dem själva. I frågan om alkohol och missbruk kan det vara en hårfin gräns mellan individens självbestämmande och underlåtenhet att ingripa. Eliasson (1995) beskriver detta dilemma som en evig konflikt mellan ansvaret för den andra och respekten för hennes självbestämmande. Det är en konflikt som det inte finns någon principiell lösning på utan lösningen ser olika ut i olika situationer. Balansgången mellan övergrepp och underlåtenhet beskriver Eliasson som en dans på slak lina. Ansvaret som omsorgspersonalen har och också känner för att brukarna ska leva ett så drägligt liv som möjligt kan ibland övergå till inskränkningar i den äldres självbestämmande och integritet. Respekten för de äldres självbestämmande kan å andra sidan ibland leda till bristande engagemang och underlåtenhet att agera med hänvisning till att var och en är ansvarig för sitt eget liv (a.a s 58-60).

En svårighet är att det finns begränsade resurser för äldre med missbruksproblem. Problematiken är dessutom olika beroende på om det är en person som har ett missbruk sedan länge där kanske en god omsorg är den mest relevanta insatsen. Rör det en person som har ett dolt missbruk och/eller håller på att utveckla ett missbruk krävs andra resurser. En god

omsorg kan emellertid leda till att en person med alkoholproblem får en stabilare situation och därmed reducerar sitt alkoholintag. I sämsta fall kan hemtjänsten legitimera ett missbruk där kanske andra möjligheter till hjälp vore mer relevanta för att komma till rätta med orsaken till att en person utvecklar ett missbruk.

## **Till sist**

De som arbetar inom äldreomsorgen vet att problemet med missbruk bland äldre existerar. Vid 65 års ålder tenderar människor emellertid att bli osynliga i en rad avseenden. Sociala problem upphör att existera och ses inte som giltiga. Denna studie visar på samma typ av problem som kommit fram i tidigare forskning. Personalen inom äldreomsorgen har ingen utbildning kring missbruk hos äldre, därför att utbildning inte finns, inte därför att den inte efterfrågas. Det saknas en gemensam policy för hur personalen ska förhålla sig till inköp av alkohol men även till frågan om hur man ska förhålla sig till t ex personer som har ett dolt missbruk eller håller på att utveckla ett missbruk. Självbestämmandeprincipen problematiseras inte utan blir till lag. Även om äldreforskningen visar på de stora skillnader som finns inom gruppen äldre så lever stereotypen av äldre som enbart skröpliga och vårdkrävande kvar trots att variationerna är mycket stora. Frågan om äldre och alkoholmissbruk har inte definierats som ett problem och det finns därför inte något större intresse för gruppen. Frågan har börjat uppmärksammas i forskningen men resurser borde tillskapas för att möta behovet av hjälp till äldre med missbruksproblem. Den tidigare forskningen visar att det behövs ökade kunskaper inom detta område och insatser anpassade till äldres behov. I hemtjänsten kvarstår emellertid hela tiden dilemmat mellan självbestämmande och underlåtenhet, en fråga som hela tiden måste diskuteras. Detta dilemma ställs ofta på sin spets i arbetet med äldre med missbruksproblem.

## Referenser

- Ahlström, Salme (2008) Alcohol use and problems among older women and men: A review. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* vol 25 (2) 154-161.
- Alkohol & Narkotika* (2006) Tema: Ökat drickande bland äldre. Nr 6.
- Andersson, Lars & Minell, Marita (2002) Om synen på våra gamla och åldrandet. *Socialmedicinsk tidskrift* vol 79:100-106.
- Andersson, Lars (2008) *Ålderism*. Lund: Studentlitteratur.
- Beijer, Ulla (2009) *Homelessness and health: analysis of mortality and morbidity from a gender perspective*. Stockholm: Karolinska institutet. Diss.
- Berks, John & McCormick, Ross (2008) Screening for alcohol misuse in elderly primary care patients: a systematic literature review. *International Psychogeriatrics* vol 20:1090-1103.
- Blomberg, Staffan (2008) The specialisation of needs-assessment in Swedish municipal care for older people: the diffusion of a new organisational model. *European Journal of Social Work* vol 11:415-429.
- Carlström, Tina & Westman, Ann-Louise (2005) *Bemötande av äldre missbrukande vårdtagare inom hemtjänsten*. C-uppsats. Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet.
- Cronholm, Inger (1986) *Äldre och alkohol. En litteraturoversikt*. Rapport nr 62. Jönköping: Institutet för Gerontologi i Jönköping.
- Eliasson, Rosmari (1995) *Forskningsetik och perspektivval*. Lund: Studentlitteratur.
- Folkhälsorapport 2007*. Stockholm: Stockholms läns landsting.
- Gilhooly, Mary L.M. (2005) Reduced drinking with age: Is it normal? *Addiction Research and Theory* vol 13:267-280.
- Grimby, Agneta & Johansson Åsa (2009) Factors related to Alcohol and Drug Consumption in Swedish Widows. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine* vol 26 (8):8-12.
- Gunnarsson, Evy (1979) "Det är klart att det är hårda tag ibland..." – om hemtjänstens arbete med äldre alkoholmissbrukare. Rapport 1, Metodbyrå 2. Stockholm: Stockholms socialförvaltning.
- Gunnarsson, Evy (2002) *Äldre utanför äldreomsorgen*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Gunnarsson, Evy (2008a) Äldres vardagsliv, äldreomsorg och framtid. En kommentar. I Jyrkämä, Jyrki & Haapamäki, Laura, *Åldrande och alkohol. Nordisk forskning och diskussion*. NAD-publ 52. Helsingfors: NAD (Nordiskt center för alkohol- och drogforskning).
- Gunnarsson, Evy (2008b) Socialt arbete – i otakt med ett åldrande samhälle. *Nordisk socialt arbeid* vol 28:112-120.
- Hallgren, Mats, Högberg, Pi, Andreasson, Sven (2009) *Alcohol consumption among elderly European Union citizens*. Stockholm: The Swedish National Institute of Public Health.
- Herring, Rachel & Thom, Betsy (1997) The Right to Take Risks: Alcohol and Older People. *Social policy & administration* vol 31:233-246.
- Jansson, Anneli, Palm, Ann, Wånell, Sven Erik (2004) *Jag kommer med städvagnen, inte en trave papper. Omvårdnadsboende – en ny verksamhet under utveckling hos Stiftelsen Hotellhem i Stockholm*. Rapport 2004:7. Stockholm: Stiftelsen Stockholms läns äldrecentrum.
- Johansson, Stina (2004) Introduktion till temanumret social omsorg i socialt arbete. *Socialvetenskaplig tidskrift* vol 11:3-4 s 217-222.
- Johnson, Ian (2000) Alcohol problems in old age: a review of recent epidemiological research. *International Journal of Geriatric Psychiatry* vol 15:575-581.
- Jyrkämä, Jyrki & Haapamäki, Laura (2008) *Åldrande och alkohol. Nordisk forskning och*

- diskussion*. NAD-publ 52. Helsingfors: NAD (Nordiskt center för alkohol- och drogforskning).
- Klein, Waldo C. & Jess, Carol (2002) One last Pleasure? Alcohol use among elderly people in nursing homes. *Health and Social Work* vol 27:193-203.
- Millard, Andrew & McAuley, Andrew (2008) Alcohol and the Over 65s: Service Gaps Seen From Home Care in Scotland. *Journal of Social Work Practice in the Addictions* Vol 8:417-420.
- O'Connell, Henry et al (2003) Alcohol use disorders in elderly people – redefining an age old problem in old age. *BMJ* vol 327 (7416):664-667.
- Phillips, Judith, Ray, Mo, Marshall, Mary (2006) *Social work with older people*. 4<sup>th</sup> ed. Hampshire: Palgrave Mac Millan.
- Runesson, Ingrid & Eliasson-Lappalainen, Rosmari (2000) *Att sörja för äldre. Hur ta till vara kompetens i äldreomsorgen?* Stockholm: Svenska kommunförbundet.
- Shaw, Catherine & Palattiyil, George (2008) Issues of Alcohol Misuse among Older People: Attitudes and Experiences of Social Work Practitioners. *Practice. Social Work in Action* vol 20:3, 181-193.
- Simpson, Murray, Williams, Bryan, Kendrick, Andrew (1994) Alcohol and Elderly People: An Overview of the Literature for Social Work. *Ageing & Society* vol 14:575-587.
- Socialstyrelsen (2008) *Köpa alkohol*. Etikrådet 12 aug 2008. [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se).
- Socialstyrelsen (2009) *Öppna jämförelser inom vården och omsorgen om äldre. Verksamhetens kvalite 2008*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Szebehely, Marta (2008) Muntlig kommunikation om NORDCARE 2005.
- Tibell, Ann (2002) *Hemtjänstens syn på vårdtagare med missbruksproblem*. C-uppsats. Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.