

Evy Gunnarsson & Lis-Bodil Karlsson

”Vi möter de ofrivilliga”

– socialsekreterare om äldre personer med missbruksproblem

”We meet the involuntary” – social workers talk about older people with alcohol problems

Social workers working in addiction teams in the municipalities rarely have documented collaboration with elder care managers despite the fact that older people with alcohol problems have become more common within elder care, especially home care services. There are few studies of older people with alcohol problems, and knowledge on the subject is scarce. The aim of this study was to investigate how social workers within addiction treatment talk about older people with alcohol problems. Six group interviews and three individual interviews have taken place including a total of 18 social workers. The social workers came from seven different municipalities. Social workers usually meet older people with a long history of abuse and several institutional stays behind them. Many are reluctant to have further contact with social services. In the case of older persons with alcohol problems it is seldom considered appropriate to initiate treatment interventions. Older persons could however sometimes get a place at an abuse institution to get in better shape. In the interviews elder care is often looked upon as a way to get a better situation around an older person with alcohol problems. There are few treatment programmes aimed at older people with alcohol abuse problems. According to the social workers there is a lack of adequate institutional care and various social activities. Nor do older people with alcohol problems fit into activities organized by elder care. One conclusion is the need to develop different treatment interventions targeted at older people with alcohol problems as well as to develop cooperation between elder care and addiction teams.

Evy Gunnarsson, professor, Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.

Lis-Bodil Karlsson, docent, Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.

Kontakt: evy.gunnarsson@socarb.su.se

Inledning

Kunskapen kring äldre och alkohol är bristfällig, även om forskning visar att äldre 65+ i dag har en betydligt högre konsumtion av alkohol än tidigare generationer. I engelskspråkig forskning har det visats att "the baby boomers", det vill säga en stor efterkrigsgeneration född på 1940-talet, har en betydligt mer liberal inställning till alkohol än tidigare generationer (Gilhooly, 2005). Den ökande alkohol-konsumtionen bland äldre visar liknande mönster i hela Europa (Hallgren, Högberg & Andréasson, 2009). Kvinnors ökande alkoholkonsumtion har varit betydande, från att många kvinnor i tidigare generationer varit nykterister, dricker i dag allt fler äldre kvinnor alkohol. I en forskningsöversikt om alkoholanvändning bland äldre kvinnor och män framkommer att det absoluta antalet personer med alkoholproblem kommer att öka i framtiden, även om förekomsten av problemdrickande förblir konstant (Ahlström, 2008). Det beror bland annat på att antalet äldre i befolkningen ökar och att äldre kvinnor dricker alkohol i större utsträckning än tidigare. Föreställningar om att alla äldre slutar att konsumera alkohol förekommer ofta. I en studie av de allra äldsta framkommer emellertid att många äldre fortsätter att dricka alkohol långt upp i åldrarna (Kelfve et al., 2014). Mellan 2002 och 2011 ökade andelen äldre kvinnor 77+ som angav att de drack alkohol varje vecka från 10 till 22 procent. Motsvarande siffror för män 77+ var 29 respektive 41 procent (a.a.).

Äldre personer med missbruksproblem har blivit en allt vanligare del av äldreomsorgens vardag, framför allt inom hemtjänsten (Gunnarsson, 2013). Enligt socialtjänstlagen (SoL) 5 kap. 4–5 § har kommunens äldreomsorg uppdraget att ge god omsorg, det vill säga omsorgen ska "inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande" och få det stöd och den hjälp i hemmet som de behöver. I äldreomsorgens uppdrag ingår däremot inte att bedriva missbruksvård. Det är den kommunala missbruksvården som enligt SoL (5 kap. 9 §) har uppdraget att "aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket". Det är alltså två olika verksamhetsområden med olika uppdrag i förhållande till den äldre personen med missbruksproblem. Missbruksenheterna och äldreomsorgen har i liten utsträckning ett dokumenterat samarbete enligt Socialstyrelsen (2016). Knappt en tredjedel av landets kommuner har rutiner för intern samordning mellan socialtjänstens missbruksenheter och äldreomsorgen. Bara en tiondel av kommunerna har utarbetat rutiner för hur äldreomsorgens handläggare ska agera vid indikationer på att äldre personer missbrukar alkohol och/eller läkemedel (a.a.).

Behandlingsinsatser för personer med missbruksproblem är anpassade för yngre åldersgrupper och särskilda insatser behöver utvecklas för att möta behoven hos äldre personer med missbruksproblem (Ahlström, 2008). Socialstyrelsen (2012) har också uppmärksammat problemet och konstaterar att det inte finns behandlingsprogram

riktade till äldre personer. I "Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende" (Socialstyrelsen, 2015) går det att läsa att äldre med missbruksproblem omfattas av de allmänna rekommendationerna i riktlinjerna. Det finns inte några särskilda rekommendationer för gruppen äldre. Som i andra sammanhang påpekas dock att det är viktigt att hälso- och sjukvården och socialtjänsten uppmärksammar missbruksproblem även hos äldre och att äldreomsorgen och missbruks- och beroendevården samverkar (a.a.).

Behandling kan ske både på frivillig väg och genom tvångsomhändertagande enligt lagen om vården av missbrukare i vissa fall, LVM (1988:870). Enligt statistik från Statens institutionsstyrelse, SiS, (2016) utgjorde personer 60 år och äldre sju procent (19 kvinnor och 58 män) av det totala antalet personer som omhändertagits enligt LVM under 2015. Av dessa hade 84 procent omhändertagits på grund av alkoholmissbruk. Maximialdern var 71 år för kvinnor och 82 år för män (a.a.).

I den här artikeln intervjuas socialsekreterare inom kommunal missbruksvård om hur de uppfattar situationen kring äldre personer med missbruksproblem. Äldre är ett i sammanhanget relativt begrepp. Äldreomsorgen är i första hand riktad till personer som är 65 år och äldre. Majoriteten av äldreomsorgens brukare är 80 år och över och kvinnorna är i majoritet (knappt 70 procent). När socialsekreterare inom missbruksvården talar om äldre personer med missbruksproblem ligger gränsen betydligt lägre, under 50 år eller till och med ännu lägre (Palm, 2009; Storbjörk, 2010). Det blir därför oklart vilka grupper av äldre det talas om i olika sammanhang. Äldre personer (65+) med missbruksproblem är till stor del osynliga i statistik och undersökningar eftersom de sällan ingår i urvalet. Det som kan konstateras är att det saknas kunskap kring äldre (65+), alkohol och missbruksvård. Vår studie kan därför fylla en kunskapslucka.

För den här artikeln är syftet att undersöka vilka uppfattningar om och erfarenheter av äldre personer med missbruksproblem som socialsekreterare inom den kommunala missbruksvården har. Vilka äldre personer med missbruksproblem möter socialsekreterarna? Vilka insatser finns? Ska man ha frivillighet eller tvång som utgångspunkt? Vilka insatser skulle behövas för att kunna möta äldre med missbruksproblem? Hur uppfattar socialsekreterarna äldreomsorgens roll i missbruksarbetet?

Tidigare forskning

I en nordisk forskningsöversikt från år 2008 om åldrande och alkohol konstaterades att forskningen har varit mycket begränsad inom detta område (Jyrkämä & Haapamäki, 2008). Framst fanns det finsk forskning medan det var betydligt mer begränsat i de övriga nordiska länderna. Framför allt påpekades bristen på gränsöverskridande forskning mellan äldreforskning och alkoholforskning (a.a.).

Till stor del stämmer den bilden fortfarande även om det har kommit fler studier i ämnet de senaste åren. Svenska studier som har studerat äldreomsorgens arbete med äldre personer med missbruksproblem pekar på svårigheten att anpassa hemtjänstinsatserna efter de äldres behov (Gunnarsson, 2013; Gunnarsson & Karlsson, 2017). Äldreomsorgens biståndsinsatser är riktade till äldre personer som behöver hjälp i hemmet därför att de har svårigheter att klara sig själva i vardagen på grund av olika funktionsnedsättningar och sjuklighet. Personalen har dock ingen specifik utbildning i att arbeta med äldre personer med missbruksproblem. Äldre personer som har missbruksproblem har alltid förekommit inom hemtjänsten men personalen upplever ett ökande problem och har ett begränsat samarbete med missbruksenheter (Gunnarsson, 1979; Gunnarsson, 2013). I arbetet med äldre personer med missbruksproblem är tiden en svårighet eftersom den äldres situation kan förändras från dag till dag och bristen på samarbete med andra professioner är ett problem (Gunnarsson & Karlsson, 2017).

En finsk studie (Koivula et al., 2016) konstaterar liknande problematik som i de svenska studierna, att omsorgspersonal önskar mer utbildning kring äldre och alkohol och menar att arbetet med de äldre kräver mer tid och samarbete i tvärprofessionella team. I ytterligare en finsk studie (Vesa, Orjasniemi & Skaffari, 2017) beskrivs utvecklingen av en hemtjänstmodell för äldre kvinnor med missbruksproblem. Där försökte man kombinera hembesök, tvärprofessionellt samarbete och samarbete med anhöriga och frivilligorganisationer. En viktig del var möten mellan socialarbetare och de äldre kvinnorna i deras hem.

I brittiska studier framkommer liknande problematik som i nordisk forskning. I en brittisk studie (Wadd & Galvani, 2014), där personal inom behandlingsverksamheter för äldre personer med missbruksproblem intervjuades, framgick att det viktigaste för omsorgspersonalen var att skapa en relation till de äldre med missbruksproblem och ge dem tid att prata och etablera tillit. Många av de äldre använde alkohol för att hantera stress, kronisk smärta och förluster. Studien visade att omsorgspersonalen behövde utbildning för att kunna göra bedömningar mellan rätten att bestämma själv och risken för när alkoholen är skadlig (a.a.).

I en annan studie av ett äldreteam och deras erfarenheter av arbetet med äldre med missbruksproblem framkom även här att teamet saknade utbildning och saknade kontakt med missbruksteamet. Det påpekades att det behövdes mer riktade insatser för äldre med missbruksproblem i deras hem (Shaw & Palattiyil, 2008). Att utveckla relationer och bygga förtroende blev ett förhållningssätt som hemtjänstpersonalen utvecklade för att effektivt kunna arbeta med de äldre med missbruksproblem (Millard & McAuley, 2008).

När det gäller missbruksenheter finns det begränsat med forskning som studerar deras erfarenheter av äldre personer både i Norden och internationellt i övrigt.

Internationella studier är som regel mer medicinskt inriktade och de vänder sig därför till andra yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården än till omsorgspersonal (se t.ex. Johannessen, Engedal & Helvik, 2015).

Frågan om tvång eller frivillighet diskuteras ofta i relation till ålder. Palm (2009) har intervjuat socialsekreterare om tvångsvård och hur den används. Som tidigare påpekats är begreppet äldre relativt och när socialsekreterarna i Palms studie talade om äldre var det oklart var gränsen gick, men den låg långt under 65 år som är det huvudsakliga fokuset för vår artikel. Äldre och gamla blir här också ett uttryck för att det handlar om klienter som har ett långvarigt tungt missbruk och dessutom vårdats många gånger. Målsättningen för de äldre, som socialsekreterarna inte trodde skulle komma att upphöra med sitt missbruk, var att hitta ett lågtröskelboende för att de äldre skulle hållas under armarna och få ett drägligt liv. På lågtröskelboenden finns inte ett absolut krav på nykterhet (a.a.). Tvångsvård sågs inte som en lämplig åtgärd för äldre personer om man inte trodde att det gick att uppnå nykterhet. Tvångsvård är dessutom en dyr insats (a.a.).

Storbjörk (2010) har undersökt hur personer som omhändertas enligt LVM skiljde sig från personer som frivilligt befann sig på institution. Det var färre kvinnor än män som var frivilligt på institution. De frivilligt institutionsvårdade hade högre medelålder, alkohol var i större utsträckning deras primärdrog och de hade större problem med sin fysiska hälsa. Sannolikheten att omhändertas enligt LVM var lägre för personer som var äldre än fyrtio år. De som vårdades enligt LVM hade lägre utbildning, i mindre utsträckning eget boende, fler var bostadslösa och arbetslösa jämfört med de personer som vårdades inom frivilligvården.

Till sist: När det gäller äldre personer brukar forskare tala om dels personer som har börjat dricka alkohol sent i livet i samband med problematiska livshändelser och/eller förluster, dels personer som börjat dricka alkohol tidigt och som har haft ett långvarigt missbruk av alkohol. Man räknar med att två tredjedelar av dem som missbrukar alkohol har börjat tidigt i livet medan en tredjedel har börjat senare i livet, ofta i samband med olika livskriser (Royal College of Psychiatrists, 2011).

Forskningsgenomgångar kring äldre och behandling pekar på att det finns få studier och oklara åldersgränser för vad som betraktas som äldre. Samtidigt visar de studier som finns att även äldre personer kan tillgodogöra sig behandling för sina missbruksproblem (Moy et al., 2011; Bhatia et al., 2015).

I rapporten "Our invisible addicts" har Royal College of Psychiatrists tagit fram underlag för hur man ska arbeta med äldre personer med missbruksproblem (Crome & Rao, 2011). På samma sätt som Socialstyrelsen (2012) visat, menar forskarna att äldre personer med missbruksproblem är en förbisedd grupp och att det behövs mer kunskap och utbildning av bland annat geriatriker, sjuksköterskor och socialarbetare för att utveckla relevanta behandlingsinsatser.

Metod

Projektet, som den här studien ingår i, har som utgångspunkt att förstå hur vardagen ter sig för biståndshandläggare och hemtjänstpersonal i arbetet med äldre personer som har missbruksproblem. I intervjuerna har framkommit att äldreomsorgens personal inte alltid uppfattar att de får stöd från missbruksvården. Som ett komplement till äldreomsorgens tal om sitt arbete har även socialsekreterare inom missbruksvård intervjuats. De kommunala verksamheterna har en organisation som kännetecknas av budgetstyrning och kostnadskontroll för den egna enheten. Socialsekreterarna är frontlinjebyråkrater som har ett eget handlingsutrymme inom de ramar som finns (Lipsky, 2010). Dorothy Smith (2005) menar att det är utifrån det vardagliga och människors erfarenheter som samhällets strukturer och funktionssätt förstås. Det faktiska livet för in i de maktförhållanden, processer och relationer som organiserar och bestämmer perspektivet i det vardagliga sammanhanget. Vardagslivets verklighet delad med andra och relationer till andra människor har en avgörande plats. I det här sammanhanget är det av värde att få förståelse för hur socialsekreterarna uppfattar äldre klienter och vilken relation de har till äldreomsorgen. Studien har en explorativ ansats.

Intervjuer har genomförts med socialsekreterare inom den kommunala missbruksvården i sju kommuner. Kommunerna är både större och mindre och geografiskt ligger fyra av dem i ett storstadslän och tre av dem i ett skogslän. Sex intervjuer har gjorts i grupp med 2–4 deltagare och tre intervjuer har gjorts enskilt. Totalt har 18 socialsekreterare deltagit. Urvalet av deltagare förmedlades av berörda enhetschefer som kontaktades via telefon och e-post. Kvalitativa intervjuer har använts därför att de kan utföras med en explorativ ansats som är lämplig för ett område som är relativt outforskat (Dahlin Ivanoff, 2011; Malterud, 2009).

Intervjuerna var semistrukturerade och kretsade kring deltagarnas erfarenheter av äldre personer med missbruksproblem och hur de kunde arbeta med den gruppen. Intervjuerna varade i genomsnitt en timme. Intervjupersonerna liksom de kommuner som ingår i studien är anonyma.

Eftersom studien har en explorativ ansats har analysen från början varit öppen och induktiv. Den har inletts med ett flertal genomläsningar och tematiseringar av intervjuerna. Temana följde initialt de ämnen som togs upp i intervjuerna och handlade om vad som kännetecknade de äldre klienterna, hur anmälningar och utredningar hanterades, vilka insatser som stod till buds och relationen till äldreomsorgen. Så småningom kom teman som frivillighet och motivation upp som centrala för att förstå socialsekreterarnas arbete. Ett annat tema som framstod som allt viktigare i analysen var äldreomsorgens roll i missbruksvården, något som sällan artikuleras i den praktiska verksamheten.

Resultat

Både gruppintervjuerna och de enskilda intervjuerna speglar en kollektiv förståelse av situationen kring äldre och missbruk, men uttrycks på olika sätt. Tillsammans ger socialsekreterarnas utsagor en fördjupad bild av de äldre personer de möter och de eventuella insatser som kan vara aktuella från missbruksenheterna.

Fokus i den här artikeln är socialsekreterarnas uppfattningar och erfarenheter av äldre personer som är 65+ och som har missbruksproblem. En person kan bli aktuell inom den kommunala missbruksvården genom antingen egen ansökan, en så kallad orosanmälan eller en LVM-anmälan. Orosanmälningar kan komma in via anhöriga, grannar, sjukvården, äldreomsorgen eller hyresvärdar, som har reagerat över att en person på ett eller annat sätt far illa på grund av missbruk och/eller är störande. LVM-anmälningar kan komma in via sjukvården och från polisen.

Det är få äldre personer som blir aktuella via egen ansökan utan, som en socialsekreterare uttrycker det, ”det är de ofrivilliga som kommer till oss”. ”Det är en skam att söka soc”, påpekar en annan socialsekreterare. ”Jag tror inte någon av dem som jag har skulle ha kommit frivilligt”, menar en tredje socialsekreterare. Socialsekreterarna möter i första hand äldre personer som inte är intresserade av att ha kontakt eller vill avsluta sitt missbruk. Personer som frivilligt söker hjälp för sitt missbruk vänder sig i första hand till primärvården eller landstingets beroendevård.

De äldre personer socialsekreterarna möter

Socialsekreterarna påpekar att när de får in anmälningar rör det sig i de allra flesta fall om personer som de känner till sedan tidigare. Det är personer som haft många insatser och som det finns en historik omkring, vilket som regel innebär att de har ett sedan tidigare omfattande alkoholbruk. Åldersmässigt framkommer i intervjuerna att det rör sig om personer som är 60+ och att det rör förhållandevis få personer upp i 70- och 80-årsåldern. De äldre personer som haft ett omfattande alkoholmissbruk under en stor del av sitt vuxna liv åldras snabbare, vilket gör att missbruksenheten sätter gränsen lägre än vad som gäller för äldreomsorgen. Det är sällan som någon börjar utveckla ett missbruk vid 65, säger en socialsekreterare i intervjun, utan det har då börjat tidigare.

Det finns även många äldre som dricker hemma och håller sig hemma, säger socialsekreterarna. Det är personer som försöker dölja sitt missbruk så gott det går. De dricker i ensamhet och blir inte uppmärksammade förrän en anmälan kommer in till socialtjänsten. Det finns också en skillnad mellan kvinnor och män.

Det är mer skam hos kvinnor, mer förnekande. Männerna kan vara lite mer öppna om hur det ser ut men sedan vill de kanske inte göra något åt det. Men det tycker jag nog att det är ännu mer förnekande och skam hos kvinnor. (M5)

En socialsekreterare ger i intervjun exempel på en kvinna i 80-årsåldern som gör allt för att dölja sina missbruksproblem för hemtjänsten. Hemtjänsten hade inte upptäckt hennes alkoholproblem eftersom hon inte drack när hemtjänsten var hos henne.

Hon vet när de kommer för de har väldigt tydliga tider, som att vi kommer på tisdag och handlar mat till dig och sedan lämnar vi maten och åker därifrån. Så hon planerar det och det har de aldrig upptäckt utan det är hon själv som har sökt kontakt med oss. (M6)

Socialsekreterarna beskriver pensioneringen som en riskfaktor, särskilt om personen lever ensam. En person kan ha haft ett riskbruk som pågått under många år. När sedan det sociala skyddsnätet, som arbetsliv och umgänge utgjort, försvinner är det risk att alkoholkonsumtionen ökar och leder till ett beroende. Alla har inte haft fritidsintressen eller haft en tradition av att vara med i föreningar som kan fylla upp tiden när man gått i pension.

De som jag har, har inte gjort sådana saker tidigare utan det har varit jobbet, arbetskamrater som varit det sociala. Då är det inte så lätt att som 65–70-åring och ta tag i det här och bli föreningsmänniska. (M6)

När en anmälan kommer in till socialtjänsten har det som regel gått långt, det vill säga den äldre personen har hamnat i misär på grund av sitt drickande. Det är skamfyllt och svårt att tala om, inte minst för kvinnor.

Det kommer jättesent fram till oss och anhöriga är inte så villiga att kontakta oss i första hand utan i det läge när vi får anmälan, då är det verkligen ett långt gånget missbruk. (M4)

Har den äldre personen däremot hemtjänst ”kan de larma till oss att nu är det dags igen så man får snabbare insatser och vi försöker göra en utredning om vad som behöver göras”. (M3)

Frivillighet – inte tvång

När en orosanmälan har kommit in till missbruksenheten och personen inte själv har ansökt om hjälp är det första som socialsekreteraren gör att försöka få till stånd ett möte med den person det gäller. En bedömning görs kring hur allvarlig orosanmälan är och det blir en avvägning mellan hur allvarlig situationen framstår och personens integritet. Socialsekreterarna försöker att få kontakt med personen i fråga och ibland kan anhöriga höra av sig och det blir genom dem som kontakt kan upprättas med den

äldre personen. Har äldreomsorgen lämnat in en orosanmälan kan eventuellt hembesök göras tillsammans med biståndshandläggare eller hemtjänstpersonal.

Vid en LVM-anmälan ska en bedömning göras om en utredning ska påbörjas eller om ärendet kan avslutas. Det handlar även här om hur allvarlig anmälan bedöms vara, om det är en person som inte vill ha kontakt. Det är flera kriterier som ska uppfyllas för att ett omhändertagande enligt LVM ska vara aktuellt.

Kriterierna för ett LVM är att du dricker i den omfattningen att det skadar dig och då ska det uppfyllas och så ska du ha ett läkarintyg på att det ger skador på grund av missbruket och sedan prövar man om man vill något frivilligt. Och alla de tre kriterierna måste uppfyllas och det är sällan de är det i dessa ärenden (som rör äldre personer). (M1)

Frivilliga lösningar är att föredra enligt de intervjuade socialsekreterarna och de menar också att de äldre oftast vill ha frivilligvård, att de går med på frivillig vård. Men om det har gått långt kan intresset för förändring vara obefintligt samtidigt som "det ändå är grunden till allting, att jag ändå är villig att åtminstone nosa på att ta emot hjälp". (M6)

Att vara motiverad till förändring är grundläggande om socialtjänsten ska kunna erbjuda någon insats. Det är många som inte vill ha kontakt även om det kommit in en anmälan. En person kan inte tvingas att ha kontakt om det inte finns en grund för att påbörja en utredning.

Och de kanske säger att det är inget missbruk och de vägrar och det inte finns någon grund att starta en utredning [...] Man kan inte tvinga en person till kontakt, det är trots allt en frivillig kontakt. (M3)

För många som druckit under en stor del av sitt vuxna liv blir det även ett sätt att leva, det blir en livsstil. De äldre personerna "tycker att det fattas något om de inte får ha alkoholen kvar".

Är en person inte motiverad blir insatsen verkningslös. En socialsekreterare berättar om ett ärende hon har där personen dricker mycket och har hemtjänst men han vill inte ha hjälp för sitt missbruk. Han tycker inte att han har något att leva för efter att hustrun gått bort:

Vi har försökt och vi har haft inne honom på avgiftning, men han stannar bara en dag. (M7)

Denna person är inte motiverad att gå igenom den svåra abstinensfasen och kan inte hållas kvar mot sin vilja.

I andra fall kan anhöriga trycka på och anse att den anhörige ska omhändertas samtidigt som den äldre inte själv vill.

"Går det inte med att låsa in honom då?" De trycker ofta på så. De vill få bort honom så att allt blir bra. De anhöriga tror att det är lösningen. Men det har vi sett många gånger när det inte finns någon motivation, då är det ingen lösning. (M7)

Även i de här fallen är det inte möjligt att tvinga någon till behandling, vilket kan vara svårt för anhöriga att acceptera.

Insatser – inte behandling

De insatser som kan vara aktuella för äldre personer handlar framför allt om frivilliga institutionsplaceringar. Det kan röra sig om nyktert stödboende eller lågtröskelboende, där absolut nykterhet inte är ett krav.

Ibland förflyttar vi dem geografiskt ett tag som insats, helt enkelt, till nyktert stödboende. Lite bättre miljö och att äta upp sig. Det finns också att man kan få gå i enskild samtalsterapi, det har hänt någon gång [...] Men det är inte så ofta det är rena behandlingsinsatser, det är det ju inte. (M2)

Rena behandlingsinsatser är sällan aktuella. Socialsekreterarna menar att äldre personer sällan orkar med mer krävande behandlingsinsatser, som till exempel placering på behandlingshem inriktat mot 12-stegsbehandling eller KBT-behandling.

Inte de som är över 65. Det är sällan de är motiverade eller i skick att kunna ta emot mycket avancerad behandling. (M4)

Enligt socialsekreterarna efterfrågar de äldre inte heller den typen av insatser och därmed uppstår frågan vad socialtjänsten de facto kan erbjuda äldre personer med en missbruksproblematik.

Men det finns så lite kunskap också. Vad är det man ska erbjuda? Vad är rimligt, att skicka iväg en 72-åring på 12-stegsbehandling, jag vet inte. Det beror ju på hur konjunktiv man är. (M5)

Men framför allt är det frivilligheten som står i fokus och det är frivilliga insatser som socialsekreterarna vill få till stånd.

Då erbjuder vi nyktert stödboende. Det finns olika kvalitét på dem men ibland kvalificerat upp till sjuksköterskenivå och där man också kan bli behjälplig med att skicka remisser och göra demensutredningar och så. (M2)

För dem som inte vill ha någon hjälp eller inte klarar att sluta dricka är lågröskelboende ett alternativ. Ett lågröskelboende kan innebära att den äldre personen kan få hemtjänst om omsorgsbehovet ökar och därmed få insatser både från missbruksvården och från äldreomsorgen.

Vad skulle behöva förbättras?

Äldre personer med missbruksproblematik är enligt de intervjuade socialsekreterarna osynliga och deras behov har inte förts fram eller uppmärksammat. De äldre har inte varit en grupp som det talats om, "de äldre har alltid varit vid sidan". Frågan är vad som skulle behöva förbättras för den gruppen och förslag finns från de intervjuade socialsekreterarna både när det gäller hemmet, boende och social verksamhet.

Det behöver finnas mer verksamhet i hemmet, påpekar socialsekreterarna, "uppsökande och stöttande i hemmet".

När det gäller hemtjänstpersonalen framgår av intervjuerna att socialsekreterarna menar att de skulle behöva handledning och att det borde finnas personal som har ett speciellt intresse för området.

För det blir jättespeciellt att komma in i det här, man blir rädd och så och vill bara komma därifrån och bara ställa maten. (M6)

Det påpekas också att det är hemtjänstpersonalen som kommer nära de äldre i vardagen och som vet hur de äldre personernas vardag ser ut, "ända fram till köksbordet", som en av de intervjuade uttryckte det. Stora förväntningar finns alltså på hemtjänstpersonalen och föreställningar om att hemtjänsten ska kunna arbeta med "alla sorters människor", vilket innebär att specialistkompetens borde byggas upp inom hemtjänsten.

Det kanske är lösningen att det finns speciella team som jobbar med knepiga personer och som har lite bättre utbildning [...] hemtjänsten borde kunna jobba med människor som är lite alkoholiserade, lite psykiskt sjuka. Alla är ju inte lika och man är ju ändå människa. Du kan ju vara lite senil, dement eller vrång på något annat sätt som många elaka gamla som inte super. Du måste kunna hantera folk. (M1)

Att det inte finns boende för äldre personer med missbruksproblem ses som ytterligare en svårighet. De ordinarie äldreboendena är inte avpassade för den gruppen och det kan vara svårt att placera dem inom äldreomsorgen. Men i intervjuerna påpekar

man att det skulle behövas någon typ av kollektivt boende, som ett servicehus med gemensamma utrymmen och matsal och specialutbildad personal.

Där man kan ta både själva missbruksdelen och hemtjänst med omsorgsbehovet. (M4)

Jag skulle vilja ha ett boende som tar emot just dem här mittemellan. Vi har ju dem som kanske inte alla är över 65, men har både fysisk problematik men även som bara sitter hemma och har inga anhöriga och super och passar inte in på ett särskilt boende, demensboende eller ett behandlingshem. Passar ingenstans, de bara hänger i luften. (M4)

Det behövs boenden som inte är helt drogfria men att det finns "någon form av omsorgstanke mer än behandlingstanke". Behovet av mer specialinriktat och långsiktigt boende för gruppen äldre med missbruksproblem förefaller vara stort både för dem som har ett pågående missbruk och för dem som beslutat sig för att inte dricka längre. Problemet i dag är att det inte finns skräddarsydda lösningar för de äldre med missbruksproblem utan de äldre får "anpassa sig till det som finns och det är inte för äldre, det är inte anpassat till den gruppen". (M7)

Ensamhet och social isolering är en stor del av problematiken för de äldre i den aktuella gruppen. Det är brist på sysselsättning och mötesplatser. Precis som när det gäller boenden så passar äldre med missbruksproblem inte in i de verksamheter som finns för äldre i övrigt. Det behövs någon form av meningsfull och strukturerad tillvaro, påpekas i intervjuerna.

Om man är äldre missbrukare så går man inte till dagverksamhet på äldre sidan. Dom kanske doftar lite även om de inte är direkt fulla men bakfulla. Men det skulle finnas och drivas i frivillig regi eller av före detta missbrukare. Det har vi pratat mycket om. Just för att många är så samsjukliga också, att de har både fysiska krämpor och psykiska krämpor ihop med sitt missbruk [...] Det behövs differentiering och man måste se till hela människan, missbrukare är inte en grupp. (M1)

Det behövs utrymme även för äldre med missbruksproblematik. Det sociala livet ses som den stora utmaningen.

Det behöver ju inte vara anhöriga. Vi pratar om ibland att man skulle bilda en "gamla gubbars klubb". Men sedan att få folk att komma dit är en stor utmaning. Det är ju mycket det som det handlar om. De är väldigt ensamma. Och tycker livet är väldigt tråkigt. (M5)

Sammantaget menar de intervjuade socialsekreterarna att det behövs mer insatser som är riktade till de äldre som bor hemma och också att skapa mötesplatser för äldre med missbruksproblem där de kan känna sig välkomna. Samtidigt behövs fler långsiktiga och anpassade boenden för dem.

Hemtjänst som missbruksvård

I samtliga intervjuer kommer hemtjänstinsatser upp som ett sätt att nå de äldre personerna med missbruksproblem och att via de insatserna försöka förbättra situationen kring den äldre. Men när hemtjänst diskuteras i andra sammanhang i forskning och i myndighetsrapporter är det aldrig i form av att äldreomsorgen skulle kunna vara en del av missbruksvården. Det är olika delar av socialtjänsten som har ansvar för missbruksvård respektive äldreomsorg och därmed hemtjänsten. Inom hemtjänsten betonas att de inte bedriver missbruksvård utan har ansvar för omsorgen (Gunnarsson, 2013). Hemtjänstpersonalen har dessutom i liten utsträckning utbildning kring missbruksfrågor (a.a.).

Som ett sätt att stödja en äldre person med missbruksproblem säger socialsekreterarna att de försöker öka omsorgsinsatserna genom äldreomsorgen.

Ofta hjälper det [omsorg] mot missbruket. Så när man förändrar saker i deras livsvärld så förändrar det också missbruket. (M2)

Hemtjänst kan bli lösningen när den äldre personen själv inte vill ha någon hjälp. Då kan hemtjänsten stå för så kallad tillsyn.

Om de har kommit in via sjukhus så då har jag gått och pratat med biståndshandläggaren. Och det är ju också lite det där när de inte vill något egentligen. Så är en möjlighet att försöka med hemtjänst då i stället. Då kan de få lite stöd så att de inte faller lika hårt då, det blir lite tillsyn med då. (M7)

Hemtjänsten kan även vara ett sätt att undvika en situation som skulle kräva ett ingripande enligt LVM.

Det är lite den gråzonen, där man hamnar i, när de har hemtjänst. Det är ganska mycket resurser de kan få i hemmet och man kan hålla det så att missbruket inte blir LVM-mässigt. Jag har ett sådant ärende som är ett samarbete med biståndshandläggarna, så att vi kanske kan hålla det i schack, på det sättet. (M7)

För missbruksvårdens del är det centrala att komma bort från tvångsingripande av äldre personer med missbruksproblem.

Bort från tvång när det gäller äldre [...] Bara tillsyn några gånger om dagen. Det funkar någorlunda. Sen är han påverkad varje dag [...] om man skulle ha gått in med ett LVM så är det en mycket mer integritetskränkande åtgärd. Jag kan också tycka att det skulle vara olämpligt för den gruppen. (M7)

Kommunens biståndshandläggare är de som ska besluta om hemtjänstinsatserna men det är hemtjänstutförarna som måste hantera situationen hemma hos den äldre dag efter dag. Eftersom äldreomsorgens insatser inte är anpassade efter de behov som kan uppstå kan det vara svårt att hantera situationen. Hemtjänsten förväntas klara av en situation utan något mer omfattande stöd i arbetet.

Diskussion

I intervjuerna framkommer det som även har påpekats i tidigare forskning: det finns inte adekvata insatser för äldre personer med missbruksproblem. Äldre söker sällan hjälp för alkoholproblem. Socialstyrelsen har även framhållit att missbruksvården och äldreomsorgen sällan har ett dokumenterat samarbete. Frågan är vad samarbetet ska leda till när det är ont om insatser anpassade för den aktuella gruppen. De som socialtjänsten möter är äldre personer som i regel har en lång historik av missbruk och insatser i form av institutionsvistelser. De här klienterna är mer marginaliserade än personer med missbruksproblem i allmänhet och männen dominerar (Storbjörk, 2010). De intervjuade socialsekreterarna påpekar att det är mer skamfyllt för kvinnor att tala om att de har ett missbruksproblem och de döljer sitt missbruk så långt det är möjligt. Ensamheten är ett stort problem hos de äldre personer som socialtjänsten möter och ses som en av orsakerna till missbruket. Många personer är i liten utsträckning motiverade att ändra sitt beteende. I kontakten med den äldre är det frivilligheten som står i fokus vilket gör att det kan vara svårt att förändra situationen för den äldre. Det är hemtjänsten som i slutändan får hantera den situation som den äldre befinner sig i. Frivillighet och självbestämmande är ledord både inom missbruksvården och inom äldreomsorgen. Vill den äldre personen inte ha hjälp, även om han eller hon lever i misär i eget boende, är det detta som gäller om inte personen uppfyller rekvisiten i LVM.

De intervjuade socialsekreterarna ser i stor utsträckning insatser genom hemtjänsten som lösningen på de äldres missbruksproblematik. Den äldre får tillsyn, mat och städning. På så sätt kan missbruket hållas på en nivå där tvångsåtgärder inte blir nödvändiga. Av forskningen framgår emellertid att hemtjänsten ser som sin uppgift att ge god omsorg, inte att bedriva missbruksvård (Gunnarsson, 2012; 2013). Hemtjänstpersonalen har inte utbildning kring äldre och alkoholmissbruk och hur problemen ska hanteras. De har inte information om var de kan hänvisa en person

som behöver hjälp (a.a.). Inte heller har hemtjänstpersonalen riktlinjer eller kunskaper om hur de ska kunna mildra konsekvenserna av alkoholmissbruket. Det är även oklart om hemtjänsten kan neka att gå till Systembolaget till en person med missbruksproblem. Det blir i sin förlängning upp till enskilda hemtjänstutförare och hemtjänstpersonalen att fatta beslut kring detta. Det är stor skillnad på hur frågan löses i olika kommuner (Gunnarsson, 2013).

Äldreomsorgen som lösning – hemtjänst som missbruksvård

Både den kommunala missbruksvården och äldreomsorgen finns inom en beställarutförarmodell där varje enhet styrs via budget och kostnadskontroll. Vem som ska betala för olika insatser är en central fråga: dominerar missbruksproblemet eller behovet av omsorg? Hur ska förändringar till exempel kunna ske i en organisation med många utförare och där de äldre har valfrihet när det gäller att anlita hemtjänst. I intervjuerna med socialsekreterarna framkommer en rad förslag på vad som skulle kunna förbättra situationen för äldre personer med missbruksproblem. De vill framför allt se en professionell omvårdnad i hemmet av personal i team som är utbildade för att möta äldre personer med missbruksproblem. Mer av uppsökande och stötande verksamhet i hemmet eftersom många äldre har svårt att ta sig iväg utanför hemmet.

Det är även brist på adekvata boenden för äldre med missbruksproblem. De HVB-hem som finns är inte anpassade för äldre personer vars hälsa är sviktande, har rullatorer och kanske begynnande demens. Krav på nykterhet kan försvåra möjligheten att hitta lämpligt institutionsboende. På särskilda äldreboenden är den fysiska miljön mer anpassad men det kan skapa svårigheter för omgivningen om en person har ett pågående missbruk och personalen inte har kunskap och utbildning att möta de här personerna. I en studie av dilemman i äldreomsorgen framgår att det enligt biståndshandläggare kan vara tryggare för en äldre person på ett särskilt boende eftersom det där inte finns krav på nykterhet, vilket är fallet på ett HVB-hem (Gunnarsson, 2012). Det kan resultera i att en äldre person ställs på gatan trots olika sjukdomstillstånd om personen inte har upprätthållit kravet på nykterhet på HVB-hemmet.

En slutsats av den här studien är att det krävs andra organisationsformer och insatser för att möta äldre personers behov. Det handlar inte bara om att upprätta samarbetsavtal. Det handlar om utbildning och förutsättningar för att kunna bedriva en adekvat utformad vård för äldre personer med missbruksproblem. I intervjuerna med socialsekreterarna blir det tydligt att de ser äldreomsorgen, framför allt hemtjänstens insatser som relevanta för de äldre som inte är motiverade att förändra sin situation. I tidigare studier har det framkommit att hemtjänstpersonalen i sin tur inte anser sig ha stöd av missbruksenheter när det gäller de äldre med missbruksproblem (Gunnarsson, 2013). Det finns vad vi vill kalla organisatoriska stuprör i kom-

munerna, som ibland försvårar samarbete och utveckling av verksamheterna.

I den nyligen framlagda utredningen om kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre (SOU 2017:21) lyfts också behovet av särskilda insatser för äldre personer med missbruksproblem fram. Samtidigt understryks behovet av samarbete mellan äldreomsorgen och missbruksvården. Frågan är emellertid som alltid vilka incitament som ska användas för att få till stånd ett samarbete som också leder fram till en utveckling av insatser för gruppen äldre med missbruksproblem.

I slutändan förväntas hela tiden hemtjänsten klara av alla problem som äldre kan ha, inte minst missbruksproblem. För både de äldre och för personalen inom hemtjänsten behövs en organisation i vardagen som svarar mot de behov som finns. Kunskap och utbildning för specialiserade, gärna tvärprofessionella, team med personal som är intresserad av att arbeta med äldre personer med missbruksproblem kan vara en lösning för att förbättra villkoren för dessa äldre och samtidigt ge personalen en bättre arbetsmiljö.

Referenser

- Ahlström, S. (2008) Alcohol use and problems among older women and men. A review. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 25(2): 154–161.
- Bhatia, U., Nadkarni, A., Murthy, P., Rao, R. & Crome, I. (2015) Recent advances in treatment for older people with substance use problems. An updated systematic and narrative review. *European Geriatric Medicine*, 6(6): 580–586.
- Crome, I. & Rao, R. (2011) Substance misuse and older people. Our invisible addicts. *Mental Health and Substance Use*, 4(4): 267–269.
- Dahlin-Ivanoff, S. (2011) Fokusgruppsdiskussioner. I: G. Ahrne & P. Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber.
- Gilhooly, M.L.M. (2005) Reduced drinking with age. Is it normal? *Addiction Research and Theory*, 13(3): 267–280.
- Gunnarsson, E. (1979) "Det är klart att det är hårda tag ibland ...". Om hemtjänstens arbete med äldre alkoholmissbrukare. Rapport 1. Metodbyrå 2. Stockholm: Stockholms socialförvaltning.
- Gunnarsson, E. (2012) Dilemman och utmaningar. Hemtjänstens arbete med äldre personer med missbruksproblem. I: J. Storbjörk (red.) *Samhället, alkoholen och drogerna. Politik, konstruktioner och dilemman*. Stockholm: Stockholms universitets förlag.
- Gunnarsson, E. (2013) Alkoholmissbruk och självbestämmande. En kartläggning av den svenska hemtjänstens förutsättningar i arbetet med äldre personer med alkoholproblem. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 30(3): 227–242.
- Gunnarsson, E. & Karlsson, L.-B. (2017) Äldre, alkohol och omsorgsbehov. Biståndshandläggare om arbetet med äldre personer med missbruksproblem. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 34(1): 43–56.
- Hallgren, M., Högberg, P. & Andreasson, S. (2009) *Alcohol consumption among elderly European Union citizens*. Stockholm: The Swedish National Institute of Public Health.
- Johannessen, A., Engedal, K. & Helvik, A.S. (2015) Use and misuse of alcohol and psychotropic

- drugs among older people. Is that an issue when services are planned for and implemented? *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(2): 325–332.
- Jyrkämä, J. & Haapamäki, L. (2008) *Åldrande och alkohol. Nordisk forskning och diskussion*. NAD publ. 52. Helsingfors: Nordiskt center för alkohol- och drogforskning.
- Kelfve, S., Agahi, N., Darin Mattsson, A. & Lennartsson, C. (2014) Increased alcohol use over the past 20 years among the oldest old in Sweden. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 31(3): 245–260.
- Koivula, R., Tigerstedt, C., Vilkkö, A., Kuussaari, K. & Pajala, S. (2016) How does older people's drinking appear in the daily work of home care professionals? *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 33(5–6): 537–550.
- Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM 1988:870).
- Lipsky, M. (2010) *Street-level bureaucracy. Dilemmas of the individual in public services*. 30th anniversary expanded ed. New York: Russell Sage Foundation. (Original work published 1980.)
- Malterud, K. (2009) *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning* Lund: Studentlitteratur.
- Millard, A. & McAuley, A. (2008) Alcohol and the over 65:s service gaps seen from home care in Scotland. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 8(3): 417–420.
- Moy, I., Crome, P., Crome, I. & Fisher, M. (2011) Systematic and narrative review of treatment for older people with substance problems. *European Geriatric Medicine*, 2(4): 212–236.
- Palm, J. (2009) "Man får inte suppa ihjäl sig enligt svensk lagstiftning!" Svenska socialarbetares tal om bruket av tvångsvård. *Nordisk Alkohol- och Narkotikatidskrift*, 26(3): 277–293.
- Royal College of Psychiatrists (2011) *Our invisible addicts*. College Report CRn165, London.
- Shaw, C. & Palattiyil, G. (2008) Issues of alcohol misuse among older people. Attitudes and experiences of social work practitioners. *Social Work in Action*, 20(3): 181–193.
- Smith, D.E. (2005) *Institutional ethnography for people*. Oxford: AltaMira Press.
- Socialstyrelsen (2012) *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst*.
- Socialstyrelsen (2015) *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning*.
- Socialstyrelsen (2016) *Individ- och familjeomsorg*. Lägesrapport.
- Socialtjänstlag (SoL) SFS 2001:453
- SOU 2017:21 *Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg för äldre personer*. Socialdepartementet.
- Statens institutionsstyrelse (2016) *SiS i korthet 2015*. En samling statistiska uppgifter om SiS. Tabell 22, 23, 24.
- Storbjörk, J. (2010) Vem tvångsvårdas? Utmärkande drag för tvångsvårdade respektive frivilligt vårdade personer med alkohol- och narkotikaproblem. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 27(1): 19–46.
- Vesa, E., Orjasniemi, T. & Skaffari, P. (2017) Developing a home care model for substance abuse. Supporting aged women with substance addiction. *Gerontologica*, 31(1): 23–37.
- Wadd, S. & Galvani, S. (2014) Working with older people with alcohol problems. Insight from specialist substance misuse professionals and their service users. *Social Work Education: The International Journal*, 33(5): 656–669.