



EVY GUNNARSSON är professor em i socialt arbete vid Stockholms universitet. Hon har bland annat bedrivit forskning om äldre kvinnors och mäns vardag i ett livslopps-perspektiv. På senare år har hennes forskning kretsat kring äldre och alkohol och hemtjänstens arbete med äldre personer med missbruksproblem.

Äldre dricker mer alkohol än tidigare

Äldre över 65 år dricker mer alkohol i dag än tidigare, både i Sverige och internationellt. Bland äldre kvinnor i Sverige ökade vindrickandet med 50 procent mellan 2004 och 2011.

De kvinnor som var 70 år 2000 växte upp i en alkohol restriktiv miljö där det handlade om att inte dricka alls, eller väldigt lite. Men de som är 70 år 2020 har växt upp i en alkoholliberal miljö, där man dricker måttligt eller mycket, och det är individens ansvar om man dricker för mycket.

Äldre personer i Sverige och i övriga Europa lever längre, arbetar mer och har högre inkomster än tidigare. Det påverkar dryckesmönstret. Pension är för många något positivt, men för andra kan det leda till isolering och depressioner. Det kan innebära att man tar till alkohol för att dämpa problemen.

Alkoholrelaterade sjukdomar drabbar fler äldre

I dag avlider också äldre i större utsträckning i alkohol relaterade sjukdomar. Det har skett en markant ökning de senaste 10–15 åren. Inte minst bland kvinnor, som gått från en mycket låg nivå till en snabb ökning. Alkoholkonsumtionen bland unga går nedåt, men bland äldre går den uppåt.

En relativt ny studie av änkor i 65-årsåldern visar att 10 procent ökat sin alkoholkonsumtion i samband med att de blev änkor. En tredjedel av dem sade att de ökat sin konsumtion ganska kraftigt. Många tyckte att de inte fått något stöd i sin sorgprocess. Förluster är, liksom ohälsa, situationer där äldre blir sårbara.

Äldres alkoholproblem underskattas

Det finns en form av åldersdiskriminering i samhället, som påverkar oss när vi pratar om äldre och alkohol. Åldersdiskriminering innebär att vi har stereotypa föreställningar och fördomar mot någon på grund av dennas ålder.

”Det är inga problem med äldre och alkohol. Bara för att man är äldre dricker man inte mer.” Det är attityder jag mött, säger Evy Gunnarsson:

”Föreställningarna om en viss grupp drar också med sig föreställningar om hur vi ska hantera situationen. Om vi stöter på en äldre person med missbruksproblem – hur gör vi då? Vad är det vi ser? Vad kan vi göra åt det?”

Många tabun bland vårdpersonal

Forskningen visar att det finns många tabun bland vårdpersonal inför att ta upp den här frågan. Man kanske känner en viss uppgivenhet, man vet inte hur man ska göra eller vart man ska remittera personen – och så kanske man väljer att inte göra någonting.



MISSBRUK. Äldre dricker mer alkohol än tidigare generationer.

Internationell forskning pekar på att kunskapen om äldre och alkohol är svag. Man feldiagnosticerar och underdiagnosticerar äldres alkoholproblem. Detta beror på att symtomen hos äldre är atypiska. Det kan till exempel handla om fallolyckor, depression och ångest, yrsel, förvirring och sömnproblem.

Symtomen kan bero på att personen dricker för mycket, eller så har hen de här symtomen först och börjar sedan dricka alkohol. För att man ska kunna bedöma situationen måste man ställa frågor, betydligt mer än vad som görs i dag. Varför har personen fallit, till exempel.

Man ska också ha klart för sig att alkohol är en depressiv drog. I början kan den kanske lindra, men sedan fördjupas depressionen. Därför är det viktigt att se vad som finns bakom de här symtomen. Man ska inte tro att bilden är densamma för alla äldre med alkoholproblem.

Stora skillnader mellan individer

Det finns en föreställning om att vi blir mer och mer lika när vi åldras, men egentligen är det tvärtom. Vi blir mer olika, och där spelar hälsan en stor roll.

Det är större skillnad mellan två 80-åringar än mellan två 40-åringar. Detta gäller också när vi kommer till alkoholproblem.

Samtidigt finns det saker som är gemensamma. När vi blir äldre reagerar kroppen annorlunda på alkohol. Vi har mindre vatten i kroppen och bryter ner alkohol sämre. Samma mängd alkohol leder till högre alkoholnivåer i blodet jämfört med yngre personer.

Kvinnor har mindre vatten i kroppen än män, även som äldre, och tål mindre alkohol än män. I och med att kvinnor bryter ner alkohol sämre påverkas hjärnan, vilket kan leda till yrsel och förvirring.

Läkemedel spelar också in. Många äldre har läkemedel som är relaterade till hjärt-kärlsjukdomar eller olika psykiska åkommor. De fungerar ofta dåligt ihop med alkohol, vilket kan leda till att man blir förvirrad och yr och kanske faller. Därför är det alltid viktigt att fråga om orsaken till symtomen.

Söker hjälp för andra problem

Man ska också komma ihåg att äldre inte alltid söker hjälp. Och om de gör det, söker de ofta inte för alkoholproblem utan för andra medicinska problem.

Många bland vårdpersonalen känner ett motstånd mot att fråga äldre om deras alkoholvanor. Det kan bero på föreställningar om att äldre inte dricker så mycket. Det finns också en föreställning om att man kan se på en person om hen har alkoholproblem. Men så är det inte.

Forskning visar att särskilt kvinnor är bra på att dölja sina alkoholproblem. De vill till exempel gärna att hemtjänsten kommer på förmiddagen, så att de kan vara nyktra då och sedan dricka vin på eftermiddagen. Eftersom alkoholproblemen ofta inte syns är det viktigt att våga fråga.

Vem har ansvaret?

Missbruksproblem hos äldre uppdagas ibland inom äldreomsorgen. Har man haft ett långvarigt tyngre missbruk är man troligen känd inom missbruksenheten. När man blir 65 kanske man har behov av omsorg, som hemtjänsten kan ge. Problemet är bara att inom äldreomsorgen kan man inte bedriva någon nykterhetsvård. Det man bedömer är om den äldre har ett omsorgsbehov.

Biståndshandläggarna tycker det här är komplicerat. De vet inte alltid om en person har missbruksproblem; de kan misstänka det, men tycker det är svårt att fråga. De vill inte att den äldre ska känna sig anklagad och skrämmas bort.

Erfarna biståndshandläggare säger dock att det är viktigt att våga fråga. Det är ofta ingången till att hjälpa den här personen till en mer stabil tillvaro.

Hemtjänsten får ta konsekvenserna

När biståndshandläggaren gjort sitt arbete är det hemtjänstpersonalen som ska gå in i vardagen och försöka genomföra insatserna. De ska kunna ta hand om alla, oberoende av problem. Men de driver inte någon nykterhetsvård. Ofta upplever de att de hjälper till att upprätthålla ett alkoholmissbruk. Till exempel genom att gå till Systembolaget och handla, vilket man inte kan neka någon. Sedan, kanske redan nästa dag, får hemtjänstpersonalen ta konsekvenserna av att personen druckit för mycket.

Men samtidigt kan det betyda mycket om man får till stånd en mer stabil tillvaro, där den äldre får mat och tillsyn regelbundet, städlat och mer ordnat omkring sig. Då får man också en mer stabil situation, där den äldre kanske skär ner på alkoholkonsumtionen och inte får lika illa. Det man gör inom äldreomsorgen är väldigt centralt för den här gruppen.

Äldre har rätt att neka hjälp

Självbestämmandet kan många gånger sätta käppar i hjulen. Den äldre har rätt att neka hjälp och kan också göra det. Då gäller det att prata sig fram till ett förtroende så att man kan ge den hjälpen.

Utan den här personens godkännande kan man inte göra något. Man kan inte ta kontakt med en distriktssköterska eller en vårdcentral utan att personen har gått med på det. Detta är fundamentalt både vad gäller lagstiftningen och i praktiken.

När man arbetar med den här gruppen ställs man inför många dilemman. Ska man se den äldre som en person med missbruksproblem eller bara som en äldre person?

För personalen i äldreomsorgen är det omsorgsbehovet som gäller, inte missbruket. Men personalen upplever en brist på samarbete med andra aktörer som psykiatri, primärvård eller missbruksenheter. Hemtjänstpersonalen tycker sig stå vid sidan och känner att ingen bryr sig om vad de gör. När de larmar missbruksenheten anser inte socialsekreteraren att problemet är lika allvarligt som vad hemtjänstpersonalen gör.

Fara för sig själv eller andra

För att en missbruksenhet ska kunna agera krävs det ett missbruksproblem som är mycket allvarligt, där man är en fara för sig själv eller andra. Hemtjänsten, däremot, får gå varje dag och försöka hantera exempelvis en person som är lite aggressiv, ligger i sängen och kissar ner sig, och har en allmänt rörig situation. Men detta föranleder inte att man kan gå in och göra något mot den äldres vilja.

Distriktssköterskan kommer in ibland och kan stötta. Men hemtjänsten upplever att de inte alltid har stöd från distriktssköterskan. Det är viktigt att distriktssköterskan gör hembesök och vågar ställa de rätta frågorna.

SJÄLVBESTÄMMANDETS DILEMMA

När är det ett övergrepp att man griper in, och när är det en underlåtenhetssynd att inte ingripa? Det är ett etiskt dilemma som alla som arbetar med den här gruppen måste fundera på. När kan vi gå in och när ska vi låta bli? I dag saknas sammanhang där man kan diskutera detta. Det är ingen fråga som kan lösas en gång för alla, utan den måste diskuteras för varje individ.

"Man skulle kunna tänka sig ett samarbete mellan olika delar av vården och äldreomsorgen, där man kan mötas i diskussion kring denna problematik", säger Evy Gunnarsson. "Den stora frågan är ju: Vad är ett värdigt liv? Det ska man ha vare sig man har missbruksproblem eller inte."

LÄS MER:

Andréasson, S.: (2011). *Specifika insatser för äldre. Äldre i centrum*, 25(3), 26–28

Grimby, A. & Johansson, Å.K.: (2009) *Factors related to Alcohol and Drug Consumption in Swedish Widows. American Journal of Hospice Palliative Care*, 26 (8), 8–12.

Gunnarsson, E.: (2013). *Alkoholmissbruk och självbestämmande – en kartläggning av den svenska hemtjänstens förutsättningar att arbeta 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.

Socialstyrelsen (2017) *Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport. www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-2-2*



PSYK-E BAS

Faktabladet bygger på en föreläsning med samma namn. Föreläsningen ingår i Psyk-E bas, ett kompetenhöjningsprogram som ges som uppdragsutbildning vid Karolinska institutet.