Äldre och alkohol

Om utmaningarna inom äldreomsorgen i Norden

Nordens välfärdscenter

Äldre och alkohol - Om utmaningarna inom äldreomsorgen i Norden

Redaktörer: Jessica Gustafsson, Nina Karlsson

Texter: Nadja Frederiksen, Jessica Gustafsson, Judit Hadnagy, Caroline Jonsson, Nina Karlsson, Oddrun Midtbø

Ansvarig utgivare: Eva Franzén

Grafisk design: Accomplice AB

Tryck: TB Screen AB

ISBN: 978-91-88213-30-3

Upplaga: 400

Nordens välfärdscenter, Sverige
Box 1073
101 39 Stockholm
Tel: +46 8 545 536 00
info@nordicwelfare.org

Nordens välfärdscenter, Finland
Topeliusgatan 20
00250 Helsingfors
Tel: +358 20 7410 880
info@nordicwelfare.org

Publikationen kan beställas i tryckt format eller laddas ner på:
www.nordicwelfare.org

Innehållsförteckning:

01. Förord s04

02. Nya dryckesvanor bland äldre – nya utmaningar för äldreomsorgen i Norden s06

03. "Det minsta vi kan göra är att ge så god basvård som möjligt" s14

04. Professor vill ha fler alkoholteam inom hemvården s18

05. På plejehjem modvirkes ensomhed og skadelige alkoholvaner s21

06. Uppsala satsar på kunskap kring missbruksproblem bland äldre s26

07. Några snaps är bättre än hela flaskan s28

08. De eldre må få lov å bestemme i sine egne hjem s36

09. Referenser s42

Förord

Vilka tankar och föreställningar väcker äldre som dricker alkohol hos oss? Tänker vi på äldre som dricker ett glas konjak till kaffet? Tänker vi på avhållsamhet eller helnykterhet, inte minst när det gäller äldre kvinnor? Hur passar egentligen alkoholkonsumtion in i våra föreställningar om äldre personer, far- eller morföräldrar, klienter inom hemvården eller äldreboenden?

Faktum är att äldre dricker allt mera i stora delar av Norden. Samtidigt lever de nordiska äldre allt längre, har en starkare ekonomi och bättre hälsa än tidigare generationer. De som idag är kring 70 år bär på ett arv från 1960-talets stora kulturskiften och liberaliseringar, något som inte minst reflekteras i deras liberalare hållningar till alkohol.

I Norden definierar vi ofta "äldre" som personer som fyllt 65 år. Denna grupp är både stor och heterogen, här ingår såväl den rätt friska och handlingskraftiga 85 åringen som den sjuka 68 åringen som behöver stöd och omsorg. Äldre som grupp kan inte definieras enligt ålder. Gerontologer talar istället om tredje och fjärde åldern, två livsfaser som följer barn- och ungdomsfasen och arbetslivsfasen. Den tredje åldern karaktäriseras av att ha tid och handlingskraft för att förverkliga egna mål och ambitioner efter att ha lämnat arbetslivet, medan den fjärde åldern definieras av mindre självständighet och ett större behov för vård och omsorg.

I denna publikation vill vi lägga fokus på alkohol som en av de centrala utmaningarna för såväl förebyggning av problematiskt bruk och för våra vård- och omsorgssystem i Norden. Äldre kommer i medeltal oftare i kontakt med social- och hälsovården och detta erbjuder goda möjligheter att identifiera och ta till tals problematiska dryckesvanor. Men hur ser det ut i verkligheten? Vilka utmaningar stöter äldreomsorgen på i hemvården, i äldreboenden och i vårdhem? Hur väl passar äldre med missbruksproblem in i de stöd- och omsorgsstrukturer som finns idag i Norden?

När det gäller alkoholbruk och äldre som dricker allt mera är det särskilt viktigt att närma sig frågan bortom åldersbaserade rekommendationer, både vad gäller förebyggning, interventioner, vård och omsorg. Förebyggande och hälsofrämjande arbete riktas fortfarande till stor grad till barn och unga och i viss mån till personer i arbetsför ålder. I denna publikation vill vi lyfta fram att också äldre är autonoma och handlingskraftiga individer som skall ses som en betydande resurs för samhället även när de inte längre deltar i arbetslivet. Äldre har både nytta av och en rätt till hälsofrämjande insatser som stärker deras kapacitet att fortsätta leva självständiga liv så länge som möjligt.

Vi önskar att denna publikation kan bidra med att belysa centrala utmaningar när det gäller äldre med problematiska dryckesvanor och dessutom betona äldre som en växande grupp med stor potential att bidra till samhället.

Eva Franzén
Direktör
Nordens välfärdscenter

Nya dryckesvanor bland äldre – nya utmaningar för äldreomsorgen i Norden

Alkoholmissbruk bland äldre är ett förteget och närmast osynligt fenomen i våra nordiska samhällen. Det råder tystnad om äldre med ohälsosamma dryckesvanor såväl inom social- och hälsovården, socialpolitiken och till stora delar även i forskningsvärlden.

Äldre personers missbruksproblem omges av ett särskilt stigma. Antaganden om att äldre personer, och framförallt äldre kvinnor, är antingen helnyktra eller

mycket återhållsamma när det gäller alkohol förekommer fortfarande. Samtidigt har alkoholkonsumtion bland äldre personer ökat under de senaste decennierna och trenden verkar fortsätta.

TEXT: NINA KARLSSON
FOTO: MOSTPHOTOS

Alkoholmissbruk bland äldre

Äldre män dricker betydligt mera än äldre kvinnor, men i förhållande till tidigare generationer har särskilt äldre kvinnors drickande ökat under de senaste årtiondena. I flera nordiska dryckesvaneundersökningar framgår att dagens 50–70-åringar har ett högre eller frekventare alkoholbruk än personer i 40-års åldern och även de äldsta åldersgrupperna dricker mera i jämförelse med tidigare generationer. En ökning i konsumtionen kan ses både bland moderata alkoholkonsumenter och personer med mera riskfyllda dryckesvanor.

Utvecklingen i äldre personers dryckesvanor har skiljt sig från utvecklingen i den övriga vuxenpopulationen. I Finland har ekonomisk depression och höjda alkoholskatter inte haft samma minskande effekt på äldres alkoholkonsumtion som på den övriga vuxenbefolkningen (Koivula et al 2015). De äldre åldersgruppernas alkoholkonsumtion karaktäriseras av frekventa dryckestillfällen, men en förhållandevis låg konsumtion av alkohol under ett och samma dryckestillfälle. Stor engångskonsumtion förekommer i mindre utsträckning bland äldre i jämförelse med yngre grupper. Överlag ser alkoholkonsumtionen ut att avta med åldern, men minskningen börjar allt senare.

Alkoholen spelar en viktig roll i många nordbors sociala samvaro. Problemen uppstår ofta i komplexa sociala situationer. Samtidigt påverkas vi av sociala normer som också formas i social växelverkan. Det har sagts att alkoholen omges av en slags dualitet bestående av såväl stigma som status: drickandet kan dra på sig förakt men också vara ett tecken på stil och inflytande (Karlsson & Gunnarsson, 2017). Det finns skäl att fråga vilket slags drickande bland äldre som uppfattas som problematiskt och för vem eller vilka det överlag är problematiskt att äldre dricker mera alkohol än förut. Grundar sig problemdefinitionerna på hälsa, moral eller politik?

En växande alkoholkonsumtion bland äldrebefolkningen förväntas resultera i ett större antal alkoholrelaterade skador vilket kommer att ställa krav på äldreomsorgen, missbruksvården, socialvården och våra uppfattningar om äldres livsstilar. Har de nordiska samhällena förmåga och kapacitet att vid sidan av åldersrelaterat behov för vård och omsorg ta hand om olika alkoholvanor bland äldre? För att förstå vad som behövs för att hantera alkoholrelaterade situationer behöver vi kunskap om vårdpersonalens kompetens och resurser, men också om eventuella förutfattade meningar bland personalen om äldres dryckesvanor och hur dessa skall hanteras (Frydelund, 2011). Inom forskningen idag finns inget tydligt fokus på äldre personer och alkohol, varken inom missbruksforskningen eller den gerontologiska forskningen.

Risken för att drickandet blir skadligt

De stora årskullar som föddes på 1940- och i början av 1950-talet håller på att övergå från arbetslivet till livet som pensionär. Jämfört med tidigare generationer är de i genomsnitt friskare och köpstarkare. Flera bor i urbana miljöer och många är högt utbildade. En ansenlig andel av dem som i dag är ca 65–75 år har under årens lopp lagt sig till med en liberal hållning till alkohol, vilket avspeglas i deras dryckesvanor. För dem hör alkoholen både till fest och vardag.

En ökad frihet och mera tid för socialt umgänge kan innebära en högre risk för ett skadligt alkoholbruk. Forskningen skiljer mellan generationsrelaterade och åldersrelaterade händelser. Till generationsrelaterade händelser räknas en generations allmänna förhållningssätt till alkohol och de livslånga levnads- och dryckesvanor som var och en generation tar med in i ålderdomen. Åldersrelaterade händelser handlar om till exempel övergången från arbetslivet till pension, ökad frihet och tid för social samvaro. Till åldersrelaterade händelser räknas också traumatiska händelser som sjukdom eller förlust av partner och vänner.

Till skadlig alkoholkonsumtion som utvecklas i högre ålder bidrar sannolikt både generationsrelaterade orsaker och åldersrelaterade händelser. Forskningen pekar på att livshändelser som inträffar senare i livet inte i sig har en betydande inverkan på de äldres dryckesvanor, men att de äldres värderingar och hållning till alkohol är betydelsefulla. I tillägg vet vi att urbant boende och högt utbildade också har större risk för att utveckla skadliga dryckesvanor.

Alkohol och den åldrande kroppen

Vid sidan av äldre som utvecklar skadliga dryckesvanor i högre ålder finns de som haft ett högrisk- eller skadligt alkoholbruk sedan unga år. Det finns ett brett kunskapsunderlag om alkoholens andel i olika hälsoproblem, till exempel cancersjukdomar, leversjukdomar, hjärt- och kärlsjukdomar samt ökad risk för olyckor, som gäller hela den alkoholkonsumerande populationen. När det gäller äldre, ökar risken ytterligare för att alkoholen bidrar till sämre hälsa. Generellt sett har äldre personer lägre tolerans för alkohol och ett antal fysiologiska förändringar i den åldrande kroppen ökar risken för alkoholrelaterade skador. Det kan handla om skador på inre organ eller en ökad risk för fallolyckor. Äldre personer använder i tillägg flera mediciner, som kan samverka på ett negativt sätt med alkohol. Missbruk som pågått länge tenderar att i förtid framkalla ett antal åldersrelaterade hälsoproblem, som till exempel kognitionssvårigheter samt hjärt- och kärlsjukdomar, och bland äldre finns risken för att det bakomliggande missbruket inte identifieras.

Riktlinjer för äldres alkoholkonsumtion?

Dryckesvaneundersökningar visar att alkoholkonsumtion bland såväl äldre som yngre vuxna är kopplat till positiva händelser, avkoppling och social samvaro. Det finns inga tydligt definierade gränser mellan bruk och riskbruk av alkohol, eller mellan riskbruk och hälsoskadligt bruk av alkohol. Hälsoskadligt alkoholbruk och alkoholberoende kan definieras som problematiskt alkoholbruk, men ett riskabelt alkoholbruk är svårt att definiera. Däremot vet vi att det är just riskbrukarna som står för de flesta alkoholrelaterade skadorna och en stor del av den alkoholrelaterade ohälsan. (Yterhus & Ervik, 2014).

I de nordiska länderna tillämpas olika typer av riktlinjer för alkoholkonsumtion, till exempel kan det handla om riktlinjer för lågriskkonsumtion eller riktlinjer som visar ett högriskbruk och indikerar behovet av en intervention. Gemensamt för dessa riktlinjer är att de baserar sig på att den som dricker är en frisk vuxen i arbetsför ålder. Riktlinjer för den generella vuxenpopulationen beaktar inte äldre personers lägre alkoholtolerans eller till exempel bruk av mediciner. Att ta fram riktlinjer för äldre kompliceras ytterligare av att äldre personer som grupp utgör en synnerligen heterogen och omfattande grupp, där åldern dessutom inte är direkt relaterad till hälsa och tolerans av alkohol. Enligt en kartläggning av dryckesrekommendationer i EU-länderna kom det fram att sju länder har gett ut specifika riktlinjer för de äldre, men det finns ingen internationell konsensus hur en dryckesrekommendation riktad till äldre skall se ut (Montonen et al 2016).

Hemmets möjligheter och utmaningar

Äldreomsorgens och hemvårdens lagstadgade mål varierar något mellan de nordiska länderna, men generellt kan det sägas att målet i Norden är att hjälpa äldre som behöver assistans i sitt dagliga liv på grund av fysiska eller psykiska orsaker. Det hör inte till äldrevårdens befogenheter att ändra de äldres livsstilar, att påtvinga till exempel vård av missbruk, eller att kräva nykterhet. Mottagarna av äldreomsorgens tjänster har i Norden en stark rätt till självbestämmande och i intervjustudier med äldreomsorgspersonal framkommer, att rätten till självbestämmande respekteras och beaktas i det dagliga arbetet. Äldreomsorgens personal som möter äldre med ett skadligt alkoholbruk upplever att de måste balansera mellan att försöka hjälpa de äldre och att låta bli att kränka deras rätt till självbestämmande. Det krävs stor yrkeskunskap och erfarenhet att finna ett respektfullt sätt att ta upp problem.

Missbruksproblem gör ofta äldreomsorgens besök i hemmen oförutsägbara och avvikelser från de överenskomna sysslorna förekommer. En dansk undersökning bland hemvårdare visar att nästan 50 procent av de intervjuade har haft att göra med äldre som har ett förhöjt alkoholbruk. Möten med sådana äldre är vanligare i hemmen än i vårdcentren. Fyra av tio meddelade att de dagligen eller nästan dagligen träffar äldre med alkoholproblem och fem av tio meddelade att sådana möten i viss mån försvårar deras jobb. En tredjedel av de som svarade på undersökningen hade stött på alkoholproblem bland de äldre och ansåg att det saknas tydliga riktlinjer för hur de skall jobba med dessa klienter. (FOA, 2012).

Vården av äldre i de nordiska länderna präglas av krav på kostnadseffektivitet och en pressad tidtabell gör att det ofta inte finns plats för oväntade sysslor, varken inom institutions- och sjukhusvården eller i samband med hemvårdens hembesök. Äldre med missbruksproblem passar sällan in i den standardiserade vårdstrukturen och det uppstår ständigt situationer där de professionellas yrkeskunskap, säkerhet och personliga resurser prövas. Det är inte ovanligt att långvariga missbruksproblem har lett till att den äldre inte längre har kontakt med familj och vänner och därför i stor utsträckning är beroende av vård och framförallt av hemvården. Studier visar att hemvårdare känner ett stort ansvar för att vara de enda som träffar de äldre och känner till deras situation, men också frustration över att de genom sina insatser möjliggör ett fortsatt missbruk. På grund av bristen på riktlinjer och samlad kunskap om hur alkoholrelaterade situationer skall hanteras blir den individuella hemvårdarens kompetens och erfarenhet särskilt viktiga. I flera studier (bland annat Karlsson & Gunnarsson, 2017) lyfter äldreomsorgens professionella upp vikten av att bygga upp ett förtroendefullt förhållande till den äldre, vilket ger bättre möjligheter till samtal om missbruk utan att den äldre upplever situationen som kränkande eller stigmatiserande.

Individuell kompetens som bygger på arbetserfarenhet är en viktig del av klientarbetet. Därtill efterlyser hemvårdarna inom äldrevården en sammanställning av goda verktyg och riktlinjer som bygger på brukarkunskap, evidens, intuition och praktiska erfarenheter (Frydelund, 2011). Ett välfungerande samarbete mellan äldreomsorgen och socialvården, missbruksvården och mentalvården bidrar till att äldre med missbruksproblem nås med hjälp och stödinsatser. Vårdteam som är utbildade i att jobba med alkoholproblem bland äldre stärker tillgången till en individanpassad vård samt underlättar arbetet i hemvården och äldreboenden. I institutionsvården behövs mera fokus på övergångar mellan sjukhusvård och hemvård. I dagens läge förekommer situationer där ett missbruk, som identifierats på sjukhuset, inte följs upp inom hemvården.

Tala om alkoholen!

Hemvårdarna har erfarenhet av att äldre hemlighåller missbruksproblem för såväl sin familj och vänner som för vård- och omsorgspersonalen och det är inte ovanligt att depression, ångest och sömnsvårigheter, eller ändringar i kognition och balanssinne inte kopplas ihop med ett underliggande missbruk (Johannesen et al 2015).

I intervjustudier med professionella inom äldreomsorgen har det framkommit att motivationen att reagera på äldre personers problematiska alkoholbruk inte alltid är lika stark som den är när det är fråga om yngre personers skadliga alkoholvanor. Orsakerna till att låta bli att ingripa är många och bland annat kan vård- och omsorgspersonalen anse att drickandet ger äldre njutning under de sista levnadsåren. En del professionella tvekar om interventionsmetoder är effektiva när det gäller äldre personer. I forskningen har det inte funnits stöd för sådana antaganden. Tvärtom är det sannolikt att de som periodvis dricker på ett riskfyllt sätt eller har utvecklat ett problematiskt drickande sent i livet, kan ha stor nytta av att problematiska alkoholvanor kartläggs och problemen förs på tal, till exempel med hjälp av motiverande samtal. Äldre har genomsnittligt flera kontakter med vård- och omsorgstjänster än yngre grupper och här finns goda möjligheter att ta upp skadliga alkoholvanor.

Bristen på anpassade verktyg för kartläggning av problematiskt alkoholbruk bland äldre är ett ytterligare hinder för att hemvårdarna på ett konstruktivt sätt kan diskutera drickandet. När det gäller äldre är det viktigt att kartläggningen fångar upp både missbruk och riskbruk av alkohol. Dessutom är det nyttigt att kartlägga hur utsatt den äldre är för risksituationer när det gäller alkohol, det må sedan handla om sjukdom, medicinering, sorg, förlust eller ensamhet. Förhållandevis enkla kartläggningsrutiner till exempel i samband med läkarbesök kunde förbättra sannolikheten att identifiera hälsoskadliga alkoholvanor.

Fokus på äldres välmående

Äldrevården i dagens Norden präglas allt mera av att de äldre skall bo kvar i hemmet så länge som möjligt. Äldreomsorgens personal som dagligen möter de äldre har goda möjligheter att identifiera problemsituationer. Dagens struktur för vård- och omsorgstjänster riktade till äldre beaktar ofta inte tillräckligt de äldres individuella behov. Äldreomsorgens personal upplever att det strukturorienterade omsorgssystemet begränsar deras möjligheter att använda sin erfarenhet och kompetens för att på bästa sätt kunna hjälpa och stöda den individuella klienten. Framförallt handlar det om tidsbrist, pressade scheman och höga krav på kostnadseffektivitet som gör det svårt för hemtjänsten att göra insatser utöver det mest akuta. Bristande vårdstruktur såväl som fördomar och förutbestämda attityder kan ses som åldersdiskriminering.

Under de kommande 30 åren förväntas det ske en 50–100 procents ökning av antalet personer som är 65 år eller äldre. När det gäller levnadsvanor är alkohol en av de centrala utmaningarna, men till dags dato har intresset för alkoholrelaterade hälsoproblem bland äldre varit svagt. Äldre är en heterogen grupp som omfattar såväl resursstarka som mindre resursstarka individer och för många finns en hög potential för att fortsätta verka som aktiva och resursstarka samhällsmedlemmar. Trots detta är förebyggande insatser riktade till äldre sällsynta i våra nordiska social- och hälsovårdsapparater. Vi behöver lägga fokus på att lyfta och stärka äldres hälsa och välmående i Norden. Äldre har rätt till vård och tjänster som stärker deras välmående och handlingskraft. Det behövs stärkta insatser till äldreomsorgen för att identifiera och behandla existerande problem liksom även ett tydligt fokus på förebyggande insatser riktade till kommande framtida äldregenerationer.

”Det minsta vi kan göra är att ge så god basvård som möjligt”

I dag är en bra dag för Sari Arponen, sjuksköterska inom hemvården i Helsingfors. En klient med ett långvarigt missbruk har nyligen gått med på att söka sig till avgiftningsvården. - Det är svårt att säga vad som fick personen att göra detta. En orsak är säkert att hen blev rädd då benen inte längre bar, säger Arponen.

TEXT: JESSICA GUSTAFSSON
FOTO: JESSICA GUSTAFSSON OCH MOSTPHOTOS

Klienten är ett typiskt exempel: en äldre, ensam person, utan några nätverk. Efter att först ha varit inlagd på sjukhus på grund av alkoholrelaterade hälsoproblem blev personen klient hos hemvården.

– Vi har haft många diskussioner om missbruket och klienten har haft en vilja att ta sig ur det. Samarbetet med en missbruksvårdare har också spelat stor roll, konstaterar Sari Arponen på frågan om vad framsteget kan tänkas bero på. Men som alltid i dylika fall är det en dag - eller en timme - i taget. Tiden får visa hur det går.

Missbruket ändrar form

Det finns ingen statistik över alkoholmissbruk inom hemvården i Helsingfors men enligt hemvårdschef Sanna Numminen är det ett stort problem som kräver stora resurser. Numminen bedömer att det skadliga alkoholbruket har ökat eller är åtminstone mer synligt nu. Vårdpersonalen har också större kompetens att upptäcka problemen. Trots det behövs kontinuerlig fortbildning, bland annat eftersom missbruket har ändrat form: allt fler tar både läkemedel och alkohol samtidigt och nu syns också den generation som använt mer droger än tidigare generationer som klienter inom hemvården. En utmaning är de stora variationerna mellan personer med ett missbruk.

– Det finns de som missbrukat alkohol nästan hela sitt liv och som kanske dessutom har problem med psykisk ohälsa. Allting som de gör är alkoholrelaterat, de kan dricka en liter starksprit per dag. Sedan finns de som smuttar under dagens lopp och eventuellt medicinerar sig själva med alkohol men inte inser, eller vill inse, att de har ett problem. De som börjar dricka för mycket i ett senare skede i livet har oftast varit med om en kris, till exempel arbetslöshet, partnerns död eller egen sjukdom, berättar Sari Arponen.

– Att kunna hjälpa på rätt sätt och vid rätt tidpunkt kräver att personalen har färdigheter och kunskap för att beakta personernas individuella bakgrunder. Förtroendet mellan klienten och vårdaren är oerhört viktigt, konstaterar Sanna Numminen.

Närståendes alkoholmissbruk

Aggressiva klienter med ett problematiskt alkoholbruk kan vara en säkerhetsrisk för personalen inom hemvården och Sari Arponen berättar att hemvården har noggranna instruktioner för dylika situationer. De har tagit i bruk en modell för alla typer av övergreppssituationer, inte bara alkoholrelaterade. Modellen innehåller information om vårdpersonalens ansvar och plikter och styr arbetet så att alla hotfulla situationer rapporteras och bearbetas.

– Ifall det behövs arbetar vi i par och kvinnor har möjlighet att ta med en manlig kollega. Personalen kan också ta med sig en väktare. Vi har alltid telefonen nära och en utgång ur lägenheten säkrad. En sista utväg är förstås att ringa polisen.

Alkoholen kan försvåra arbetet även om klienten själv inte dricker. Det kan vara klientens barn, partner eller kompisar som har ett missbruk och detta är ett stort problem, enligt Sanna Numminen. Det händer att klienten utsätts för fysiskt eller psykiskt våld eller blir av med sina pengar. Klientens egenvårdare kan ha så svåra missbruksproblem att hemvårdspersonalen måste göra en anmälan till socialbyrån för utredning om egenvårdaren alls kan fortsätta i sin roll.

– Närståendes skadliga alkoholbruk är en stor utmaning för oss och det är väldigt svårt att ingripa. Det egna barnet exempelvis är ju otroligt viktigt för föräldern. Vi kan inte bestämma hur de ska göra, enbart stödja, konstaterar Sanna Numminen.

Bra tillgång till stöd

I en större stad som Helsingfors finns det goda möjligheter att få stöd, både för personalen och för den som behöver hjälp. Hemvårdschef Sanna Numminen nämner bland annat att det vid ett sjukhus och ett äldreboende i staden finns avdelningar som är specialiserade på missbruksfrågor. Staden arrangerar också, i samarbete med andra aktörer, så kallade Pilke-grupper vars målgrupp är äldre som tidigare haft eller fortfarande har ett hälsoskadligt alkoholbruk. Syftet med grupperna är att erbjua gemenskap, kamratstöd och sysselsättning i vardagen.

Vid behov bygger hemvården upp nätverk kring klienten. Samarbetet med socialvårdsbyrån, miss-

bruksvården, polisen och polisens socialarbetare fungerar bra men hemvårdare Sari Arponen tillägger att det finns rum för förbättring. Hon skulle gärna se en mindre skarp gränsdragning mellan de olika sektorerna och att byråkratin luckrades upp. För tillfället har exempelvis äldrevården och missbruksvården skilda datasystem som gör det omöjligt att komma åt varandras uppgifter.

– Organisationer och församlingarna hjälper också till med service och stöd men en utmaning är att se till att personalen känner till och kan informera om alternativen till klienterna, säger Sanna Numminen.

Förebygga ensamhet

Om Sari Arponen hade obehindrat med resurer för att åtgärda alkohol- och drogrelaterade problem bland äldre skulle hon, föga överraskande, satsa mera på det förebyggande arbetet.

– Den finska regeringens linje är att äldre ska bo hemma så länge som möjligt. Men ensamheten är en stor riskfaktor. Jag skulle grunda fler mångsidiga servicecentraler dit de äldre kan gå på dagarna. Där skulle finnas tillräckligt med personal som hade möjlighet att reagera i tid ifall alkoholkonsumtionen ökar. Dessutom skulle jag vilja införa obligatorisk bedömning av servicebehov för alla personer över 70 år.

Sanna Numminen instämmer, det är de tidiga insatserna som är avgörande.

– Andelen äldre ökar hela tiden och det finns en stor press att ta fram nya modeller för att tackla missbruksproblem. Vi måste dessutom bli bättre på att se till helheten: ett missbruk berör hela den närmsta kretsen så det behövs ännu bättre samarbete med de anhöriga.

Skapa så goda förutsättningar som möjligt

Sari Arponen konstaterar att den kan vara frustrerande att arbeta med klienter som har ett missbruk.

– Vissa dagar kan jag inte tro att det är sant då jag går in genom dörren och klienten är skitig, lägenheten är skitig... Ibland saknar klienten pengar till både mat och mediciner då allting gått till alkohol. Det kan vara svårt att avgöra ifall jag kan lämna personen ensam efter ett besök eller om det behövs sjukhusvård. Det som hjälper mig i dylika situationer är att tänka på att alkoholism är en sjukdom och mitt jobb är att ge en så god basvård som möjligt.

Sanna Numminen tillägger:
– Vår uppgift är att förse klienten med en så bra vardag som möjligt. Ifall klienten inte vill ta emot hjälp för sitt missbruk fortsätter vårt jobb ändå. Vi ser till att klienten får mat, medicin och är ren. Och så försöker vi om igen få dem att söka vård för sitt missbruk.

Hemvårdschef Sanna Numminen säger att behovet att ta fram nya modeller för missbruksproblem är stort då andelen äldre ökar hela tiden.

Professor vill ha fler alkoholteam inom hemvården

Det är inte ovanligt att omsorgspersonal i Sverige saknar både utbildning och riktlinjer för att arbeta med äldre med alkoholproblem. Många har kanske bara en eller två dagars utbildning.

– Men det är inte bristen på utbildning som kan orsaka de största problemen. Det är i stället bristen på resurser. Att inte kunna jobba två och två och att sakna tid som behövs för brukare med alkoholproblem.

TEXT: JUDIT HADNAGY
FOTO: JOAKIM K E JOHANSSON OCH MOSTPHOTOS

Det säger professor Evy Gunnarsson vid Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet. Hon har de senaste åren lett projekt kring hemtjänstens arbete med äldre personer som har hälsoskadliga alkoholvanor.

Det är ganska vanligt att det är hemtjänstpersonalen som upptäcker om en person har ett riskdrickande eller alkoholproblem. I princip finns två grupper av äldre med skadliga alkoholvanor. Det är personer, framför allt män, med svåra alkoholproblem och personer, framför allt, kvinnor, som har en tendens att försöka dölja sitt skadliga alkoholbruk.

Uppdraget är att ge omsorg

Hemtjänstens uppdrag är att ge omsorg, inte bedriva missbruksvård. Den har också att ta hänsyn till den äldres självbestämmande. Det finns alltså ingen anledning för hemtjänsten att ta upp frågan om alkohol eller skadliga dryckesvanor utan i stället låta den äldre börja prata om det.

I hemmet är det samma arbete som ska utföras, oavsett den äldres problem. Ibland vet personalen inte vad som väntar dem bakom den stängda dörren. I tyngre fall kan det vara en person som kissat ner allt, har kräkts, är påverkad och befinner sig i misär.

– Då lämnar man inte personen utan blir försenad till nästa brukare, säger Evy Gunnarsson och fortsätter:

– Detta är ett stort dilemma för personalen. Klocktiden är biståndsbedömd men den reella tiden kan ta över. Det kan bli många avvikelser med de här brukargrupperna. Att finna någon i ett hemskt skick tar mer tid, eftersom ingen vill lämna en annan människa i det tillståndet.

Utbildning är nödvändigt för dem som ska arbeta med äldre som har missbruksproblem. Men minst lika viktigt, tycker Evy Gunnarsson, att hand-

Handledning är minst lika viktig som utbildning för dem som jobbar med äldre med missbruksproblem, säger Evy Gunnarsson.

ledning är. I Sverige är det ofta biståndshandläggarna som kan få handledning i hur man hanterar äldre med skadliga dryckesvanor – inte de som bokstavligen står på golvet och varje dag möter brukarna i deras hem.

– Precis som det finns demensteam vill jag se fler alkoholteam. Det är nästan nödvändigt att jobba två och två för att sköta de personer som har ett svårt missbruk. I mindre kommuner har vi sett att man kan gå i par om situationen bedöms kunna bli hotfull eller aggressiv, säger Evy Gunnarsson.

Hur bemöter hemtjänstpersonalen personer de misstänker kan ha problem med alkoholen? Evy Gunnarsson tror att många är rädda för att fråga. Om en person fallit och slagit sig illa är det till exempel inte självklart att fråga om personen hade druckit alkohol.

Att våga fråga, det är ett viktigt inslag i en utbildning. Det finns metoder för hur man kan fråga utan att moralisera och där man i stället kommer in på olika lösningar.

Där det inte finns en utbildning som grund att stå på kan riktlinjer vara en bra bas att utgå ifrån. Strikt juridiskt kan hemtjänsten inte neka att köpa hem alkohol till en brukare. Men en del upplever obehag och känner att de ägnar sig åt langning. I Sverige finns ingen enhetlig hållning, kommuner gör olika. Några har riktlinjer kring frågan medan andra låter personalen själva avgöra hur de vill göra

Återigen, även här kan, menar Evy Gunnarsson, handledning vara en hjälp och en form av utbildning för personalen.

Den åldrande kroppen och alkohol

Det är lätt att dra alla i en viss kategori över en kam. Till exempel genom att tro att alla 80-åringar fungerar ungefär lika. Men hälsoläget varierar mycket i den ålderskategorin. Många tar mediciner utan att läkare eller annan omsorgspersonal har koll på om de dricker.

Generellt finns det större variationer mellan 80-åringar än mellan 50-åringar när det gäller hälsoläget. Vi tål olika mycket och jag menar att alla, såväl hemtjänstpersonal som läkare, borde lära sig mer om den åldrande kroppen och alkohol.

När vi tänker på missbruk tänker vi oftast på den arbetsföra befolkningen. Men det ser olika ut. Vissa slutar att dricka, vissa ökar konsumtionen medan det hos vissa är andra problem som blommar ut.
– Alkohol är en depressiv drog, när det handlar om ett ihållande drickande. Det kan orsaka sömnproblem, oro och depression. En del självmedicinerar mot smärta eller leda samtidigt som de äter dåligt, säger Evy Gunnarsson.

För att kunna se detta och inte minst hantera det nämner Evy Gunnarsson åter alkoholteam. Där kan man hämta stöd hos både handledare och kollegor.

– Hemtjänstens personal måste få känna att de kan hjälpa sina brukare till en rimligt dräglig tillvaro, inte nödvändigtvis att det finns ett mål där brukarna ska bli helnyktra.

På plejehjem modvirkes **ensomhed** og **skadelige alkoholvaner**

Som i så mange andre lande, bliver der også flere og flere ældre (over 65 år) i Danmark. Udover at folk bliver ældre, ser man også en forandring i den måde folk lever på, eksempelvis i deres forbrug af alkohol. Flere ældre har i dag et alkoholforbrug, som ligger over det som Sundhedsstyrelsen betegner som et alkoholforbrug med en høj risiko for at blive syg.

TEXT: NADJA FREDERIKSEN
FOTO: NADJA FREDERIKSEN OCH MOSTPHOTOS

Medlemmernes faglighed kommer på prøve

I 2012 gennemførte fagforbundet FOA en undersøgelse blandt et medlemspanel, som havde oplyst at de arbejder i hjemmeplejen eller på et plejehjem/plejecenter. Undersøgelsen omhandlede arbejdet i ældreplejen med borgere med et højt alkoholproblem. I omkring halvdelen af besvarelserne i undersøgelsen, blev der svaret ***ja*** til at medlemmerne oplever borgere med et alkoholforbrug, som vurderes for højt, i forhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

De fleste af disse observationer kommer fra medlemmer i hjemmeplejen. Flere af medlemmerne giver også udtryk for at deres faglighed kommer på prøve i samarbejdet med de alkoholiserede borgere, da det blandt andet vanskeliggør kommunikationen. Et medlem fra hjemmeplejen beskriver det endvidere som trist fordi de ældre ofte føler sig ensomme, og der er ikke tid til at få en god snak. Der kommer også ofte mange forskellige hjælpere, og det er ikke alle der er lige gode til at arbejde med ældre med alkoholproblemer. Derfor vil det være en god ide med flere kurser til de ansatte, mere tid hos borgerne og at man har den samme borger i længere tid.

Nogle af de ting som belyses i FOA's undersøgelse, minder om nogle af de oplevelser som social- og sundhedsassistent, Christina Lysholm Christensen har haft igennem sit arbejde i ældreplejen i Middelfart Kommune, hvoraf de senestes seks år har været ved Skovgades plejehjem.

– Brugen af alkohol er generelt mere udbredt blandt folk der bor i eget hjem. Ældre der kommer på plejehjem i dag, er ofte meget dårligere og mere plejekrævende end hvad de tidligere var. Mange er skadet efter blodpropper, hjerneblødning eller anden skade, og så spørger de måske ikke til det glas vin de er vant til at drikke, fortæller Christensen.

Alkohol på plejehjem

Det er ikke forbudt at drikke alkohol på Skovgades plejehjem, og der findes heller ingen alkoholpolitik når det gælder beboerne, men man opfordrer til at følge Sundhedsstyrelsens anbefalinger om alkohol. Man bliver som ældre ikke umyndiggjort fordi man flytter på plejehjem, og i egen lejlighed på plejehjemmet må beboerne gøre hvad de vil. I cafeen, i tilknytning til Skovgades plejehjem, er det også muligt at købe både øl og snaps i forbindelse med et måltid mad.

Der er beboere på Skovgades plejehjem som er skadet på grund af brug alkohol, men der er på nuværende tidspunkt ikke nogen som har et aktivt

alkoholmisbrug eller et overforbrug af alkohol, men det har der tidligere været.

Christensen fortæller at hun har oplevet ældre med alkoholproblemer komme på aflastning på plejehjemmet, dengang det var en mulighed, fordi hjemmeplejen har givet op. For de fleste endte det også med en fast bopæl på plejehjemmet efterfølgende, men der er et forløb der skiller sig ud. Det drejer sig om en yngre borger med et sundheds- skadeligt alkoholforbrug, som først var i aflastning og efterfølgende flyttede ind på plejehjemmet. Borgeren fik det bedre og bedre under sin tid på plejehjemmet. Der kom styr på mad- og medicinindtag, og med den rette hjælp var der ikke længere det samme behov for at sidde og drikke. Det endte med at borgeren igen kunne flytte i eget hus, men sådan går det langt fra hver gang.

Alkohol og ensomhed

– Alkohol hænger ofte sammen med ensomhed, og det tror jeg virkelig er et af de største problemer vi har i Danmark, siger Christensen og fortsætter, hvis du har haft et langt liv med misbrug, har du ødelagt mange ting - måske er der ikke nogen børn der vil se dig. Det kan være med til at gøre en endnu dårligere og give en depression oveni. På et plejehjem får du kontinuitet i forhold til mad og medicin samt noget socialt, og hos de beboere hvor der eventuelt er et alkoholproblem, bliver alkoholen nu indtaget under mere trygge rammer. Nogen ser til dig, selvom der ikke er mange hænder. Man får en døgnrytme.

For den alkoholiserede ældre, kan det at flytte på plejehjem altså være med til at mindske ensomhed og være med til at få mere struktur på hverdagen med hensyn til basale ting som hygiejne, mad og medicin.

Alkohol hænger ofte sammen med ensomhed, og det tror jeg er et af de største problemer vi har i Danmark, siger social- og sundhedsassistent, Christina Lysholm Christensen.

Mangel på personaleressourcer

Når det kommer til spørgsmålet om personalet er rustet til opgaven at håndtere beboere med alkoholproblemer er Christensen usikker.

– Jeg er i tvivl om vi er rustet til den opgave på et plejehjem. Det er svært at skaffe arbejdskraft og der er i perioder meget ufaglært personale. Hænder er jo hænder i en planlægning, men fagligheden er der jo ikke, og den er vigtig. Derfor er det også svært at lave handleplaner vedrørende beboere med alkoholproblemer, for med et minimum af personaleressourcer og med faste medarbejdere som ofte bliver flyttet rundt mellem afdelingerne, bliver det svært at arbejde sammen som et team og gå i samme retning for at hjælpe disse beboere, med det det kræver af ekstra hjælp og støtte.

Christensen fortæller at hun gerne vil have mere viden indenfor dette område, men mere viden i sig selv løser ikke problemet, når der mangler kvalificerede folk på gulvet til at gøre det vi rent faktisk skal gøre.

Christensen fortæller videre - der findes plejehjem til alkoholikere, men du kan ikke forvente at folk vil flytte. De vil gerne blive i egen by, tæt ved familie. Ellers vil jeg faktisk være fortaler for, at man kommer et sted hen hvor hjælpen er.

Om ældre i Middelfart Kommune

Middelfart Kommune er beliggende på Nordvestfyn og har omkring 38.000 indbyggere. 21,9 % af indbyggerne er over 65 år (pensionister). Beregner man ældrebrøken, som er en betegnelse for andelen af pensionister i forhold til befolkningen i den erhvervsaktive alder (17-64 år), så ligger den på 38,6 ud af 100 i Middelfart Kommune i 2018.

Det er 7,5 procentpoint højere end landsgennemsnittet. Ældrebrøken bruges af flere offentlige myndigheder, som en indikator for omsorgsopgaven på ældreområdet.

Kilde: Middelfart Kommune

Profilplejehjemmet Solgården

Hjælpen har man i Silkeborg Kommune. I efteråret 2017 åbnede de profilplejehjemmet Solgården med særlig fokus på ældre borgere med alkoholmisbrug. På Solgården må beboerne stadig gerne drikke alkohol, men de får samtidig den hjælp de har behov for, for at få mere struktur i deres hverdag. Solgården skal være med til at øge de ældres livskvalitet og fysiske sundhed ved at lade dem indgå i nye fællesskaber som blandt andet modvirker ensomhed.

På Solgården har personalet allerede erfaringer med ældre, der lever med et alkoholmisbrug, men som en prioritet bliver der brugt ressourcer på at uddanne og opkvalificere medarbejderne ligesom personalenormeringen er forhøjet.

På Solgården bliver der taget fat om problemerne ved at leve med et alkoholmisbrug, som de også er blevet beskrevet i FOA's undersøgelse og af Christina Christensen fra ældreplejen i Middelfart Kommune, samtidig med at man har de fornødne personaleressourcer.

Om der kommer flere profilplejehjem som Solgården, må tiden vise, men faktum er, at der i dag er flere ældre med et højt alkoholforbrug.

Uppsala satsar på kunskap kring missbruks-problem bland äldre

Uppsala kommun har, liksom många andra svenska kommuner, sett att gruppen äldre med riskfylld alkoholkonsumtion ökar. Inom äldreförvaltningen i kommunen har flera hundra personer från olika yrkeskategorier fått kortare utbildning om äldre och missbruk.

TEXT: JUDIT HADNAGY
FOTO: MOSTPHOTOS

I Sverige finns inga enhetliga regler och riktlinjer för kommunerna om hur kommunanställda ska hantera skadligt bruk av substanser och beroendeproblematik hos äldre. Några kommuner har fastställda riktlinjer medan andra låter personalen själva avgöra hur de vill göra med till exempel inköp av alkohol. Andra frågor som rör det lokala självbestämmandet är vilka rutiner som ska gälla för hur missbruks- och beroendevård ska samverka med andra verksamheter.

Problembruket ökar

Första hjälpen till psykisk hälsa hos äldre är en tvådagarssatsning för medarbetare som träffar äldre och lär sig upptäcka symtom på bland annat psykisk ohälsa. Uppsala kommun har använt utbildningen under några år. Medarbetarna får lära sig första hjälpen vid psykisk ohälsa. Det kan handla om att vända sig till ordinära instanser som primärvård eller sjuksköterskor i verksamheten.

Inspirationen till Första hjälpen till psykisk hälsa hos äldre kommer från en australisk metod, Mental Health First Aid, MHFA, som ursprungligen är en metod för suicidprevention. I Sverige ansvarar Karolinska Institutet för utbildning och certifiering av metoden och hittills har ett fyrtiotal personer inom Uppsalaregionen blivit certifierade instruktörer. I MHFA-utbildningen ingår substansrelaterade frågor.

– Våra medarbetare signalerar, både i det dagliga arbetet och under MHFA-utbildningarna, att alkoholmissbruket bland äldre ökar. Därför har vi gått vidare med en utbildning om äldre och missbruk, berättar Thomas Folkesson, närvårdskoordinator på omsorgsförvaltningen och en av de ansvariga för MHFA-satsningen i Uppsala.

Kursen Äldre med risk för missbruk av alkohol är ett resultat av de här signalerna från medarbetare och är en tvådagarsutbildning som erbjuder medarbetarna fördjupade kunskaper kring äldre och missbruk. Den innehåller mycket fakta om den åldrande människan och hennes hälsa och ohälsa. Psykisk sjukdom är en riskfaktor för alkoholsyndrom. Det är vanligt att personer med psykisk sjukdom självmedicinerar med alkohol eller olika former av läkemedel.

– Våra medarbetare får också kunskap om hur de bemöter den missbrukande äldre personen utifrån ett rehabiliterande och stödjande förhållningssätt, säger Thomas Folkesson.

Riktlinjer ett utvecklingsområde

Han är säker på att såväl Uppsala som landets övriga kommuners äldreförvaltningar måste möta det ökande skadliga alkoholbruket bland äldre genom att ha en strategi för att möta problematiken som kommer fram.

– Det är verkligen ett utvecklingsområde för förvaltningarna. Kommunerna kommer att behöva ta fram riktlinjer och handlingsplaner.

Christina Gustafsson, avdelningschef på äldreförvaltningen i Uppsala, bekräftar att utbildningssatsningar för att öka kunskapen om missbruksproblem bland äldre kommer att fortsätta under 2018. Kommunen och Region Uppsala har en gemensam strategi för att möta problematiken som kommer fram kring äldre som har problematiska alkoholvanor.

– Vi har en gemensam verksamhetsplan för närvårdssamverkan. En av våra aktiviteter tillsammans är att ta fram en lokal överenskommelse för målgruppen, säger Christina Gustafsson.

Några snaps är bättre än hela flaskan

Alla har rätt att dricka alkohol på sina rum på äldreboenden i Sverige, Danmark och Finland. Däremot skiljer sig alkoholpolicyn i matserveringen mellan länderna. Forskare Tove Harnett och föreståndare Lis Kjems berättar om "lågtröskelboende" för äldre som har missbruksproblem i Sverige och Danmark, och Katariina Hänninen från det finska Blåbandsförbundet lyfter etiska dilemman.

TEXT: CAROLINE JONSSON
FOTO: PRIVAT OCH MOSTPHOTOS

"

Vill du dricka ett glas vin eller öl till maten gör du givetvis det. På fredagarna bjuder vi på ett glas öl/vin till middagen. Helgerna inleds med att vi serverar fredagsdrink.

Med denna presentation vill ett svenskt vård- och omsorgsföretag locka till sig äldre hyresgäster.
Att bjuda på alkohol är något som många svenska äldreboenden lyfter fram som en fördel, säger Tove Harnett, lektor vid Socialhögskolan, Lunds universitet:

– Alkohol förknippas med lyx och välbefinnande, som en kontrast mot bilden av äldreboenden som en institution präglad av ensamhet och tristess. Flera äldreboenden jag besökt har haft en liten bardisk där de serverat drinkar en gång i månaden, säger hon.

Okej att dricka på rummet

Äldres självbestämmande respekteras i Sverige, Danmark och Finland. Inställningen är att du får dricka på ditt rum så länge du inte stör någon annan. Sininauhaliitto, det finska Blåbandsförbundet, är en paraplyorganisation för ett hundratal ideella aktörer inom alkohol- och drogområdet, andra beroendefrågor, psykisk hälsa, hemlöshet och social arbetsinkludering. Katariina Hänninen är utvecklare inom äldre och missbruk:

Det etiska ställningstagandet kan vara påfrestande för ansvarig personal, säger utvecklare Katariina Hänninen på Sininauhaliitto.

– Trots äldres rätt till självbestämmande vilar ett slags medicinskt ansvar på exempelvis den ansvarige sjuksköterskan ifråga om riskbruk, där äldres kombination av alkohol och medicinering medför allvarlig risk för hälsan. Dessa situationer är svåra bedömningsfrågor, där det etiska ställningstagandet kan vara påfrestande för ansvarig personal.

”Äldre har rätt att dricka alkohol”

I Sverige är det sedan 2012 tillåtet att servera alkoholdrycker på särskilda boenden för äldre där måltidsservice erbjuds. Det krävs inget serveringstillstånd och den som är ansvarig för verksamheten behöver inte anmäla till kommunen att det bedrivs alkoholservering, enligt Folkhälsomyndigheten.

Riktlinjerna för alkoholkonsumtion inom svensk äldreomsorg är tydliga, enligt Harnett:

– Vi vet att sprit försämrar din hälsa, men du får göra saker som är dåliga för dig även om du är gammal. Äldre har rätt att dricka alkohol, även om det är skadligt för dem. Särskilda boenden för äldre, innebär att du som boende har ett eget hyreskontrakt med samma rättigheter som andra hyresgäster. Du får dricka på ditt rum, platsen där många även äter alla måltider i ensamhet.

Det finns heller inget som hindrar dig från att ta med flaskan till matsalen.

Vanligt att bjuda på några glas

Tove Harnetts uppfattning är att det är ovanligt med alkoholförsäljning inom svensk äldreomsorg, men att det är vanligt med äldreboenden där personalen serverar och bjuder på enstaka glas vin. Hon ser heller ingen risk med att alkoholserveringen har gått överstyr, med följder som ökad berusning eller fallskador. Gällande olämpligheten att kombinera viss medicinering med alkohol så landar riskbedömningen och ansvaret hos den äldre individen, menar Harnett:

– Däremot kan det, i fall då en person har ett problematiskt alkoholbruk, vara önskvärt att personalen skapar dialog om riskerna, och exempelvis föreslår en promenad innan ytterligare ett glas hälls upp, tillägger Harnett.

- Flera äldreboenden jag besökt har haft en liten bardisk där de serverat drinkar en gång i månaden, berättar lektor Tove Harnett från Lunds universitet.

"Lågtröskelboende" för personer med missbruksproblem

I projektet "Värdighet istället för behandling? Insatser till äldre med missbruksproblem" studerar Tove Harnett tillsammans med kollegorna Håkan Jönson och Nora Germundsson, så kallade "lågtröskelboenden." Här samlas personer i åldersgruppen 50 - 85 år med alkohol- och drogproblem- och psykosocial problematik som behöver omvårdnadsinsatser.

– En av frågeställningarna i min forskning är om lågtröskelboenden kan ses som humana och realitetsanpassade eller om de står för en uppgivenhet inför äldres beroendeproblem – en form av åldersdiskriminering? Du skulle aldrig samla över hundra trettioåringar på ett liknande boende, konstaterar Harnett.

Positiv mediabild

Lågtröskelboenden ingår som en del av den svenska socialtjänstens arbete som fokuserar på att minska skadeverkningar och ge ett värdigt liv, snarare än att uppnå drogfrihet. Harnett refererar till Håkan Jönson som studerat hur media skildrar dessa boenden:

– De äldre beskrivs ofta som "goa gubbar" som tar sig en snaps. Dessa boenden skildras som en human kontrast mot behandlingshem som kräver nykterhet. Bortom den positiva mediabilden döljer sig dock ofta sorgliga levnadsöden där barn tagit avstånd och där anhöriga helt saknas. I andra äldreboenden spelar anhöriga stor roll för de äldres livskvalitet. Det är en stor skillnad jämfört med ordinarie äldreomsorg - bristen på närstående.

Olika syn på ansvar

Harnett har i studien inkluderat ett äldreboende i Danmark där personalen tillhandahåller alkohol.

– Utifrån de äldres privata månadsbudget ransoneras alkohol och tobak kontinuerligt, istället för att de äldre köper massa sprit första veckan efter sin pension, med svåra abstinensbesvär som följd. En dam drack åtta flaskor vin varje dag, fortsätter Harnett. Att fördela denna mängd jämnt över dagen ansågs vara ett bättre alternativ som reducerade riskerna, istället för att dricka hejdlöst i början av varje utbetalning. På det danska boendet beställer personalen in alkoholen via nätet och förvarar sedan ett lager med en månadsranson till varje boende.

– Ett liknande förhållningssätt ser vi inte i Sverige. Här är det vanligt att personalen istället säger: "Vi befattar oss inte med alkoholen - det är deras grej." På svenska boenden för äldre med alkoholproblem betraktas alkohol som den enskildes sak, även när personer riskerar att supa ihjäl sig. På det danska äldreboendet för personer med alkoholproblem är alkohol en fråga som personalen ska lägga sig i, genom att köpa in alkohol och samtidigt försöka få de äldre att minska sin konsumtion.

Ett gott liv

Lis Kjems är föreståndare på äldreboendet Skelager, Århus kommun i Danmark. Intill ligger livsmedelsaffären där öl, vin och sprit finns lättillgängligt till försäljning. Boendet liknar det "lågtröskelboende" som Harnett studerat. På Skelager tillhandahåller personalen alkohol.

Innehållet i vodkaflaskan fördelar de i mindre flaskor som intas med jämna mellanrum under dagen.

– Vi har en avdelning med äldre som har alkoholproblem, där vårt arbete syftar till att skapa ett gott liv. Vi ger stöd utifrån de förutsättningar som finns. Några snaps är bättre än hela flaskan, konstaterar Kjems.

På Skelager arrangeras utflykter, caféverksamhet och motionsaktiviteter precis som på andra äldreboenden. Vad kan vi göra just nu för denna människa? Hur kan vi på bästa sätt skapa ett gott liv? Dessa frågor står i fokus för oss, menar Kjems:

– Jag kan inte rädda någon som valt att ödelägga sitt liv, men jag kan ge stöd i att begränsa skadorna och skapa ett gott liv.

Etiska dilemman

Inte heller i Finland råder förbud mot förtäring av alkohol på äldreboenden. Även här finns lågtröskelboende, där vissa boenden i teorin strävar efter en ålderdom i nykterhet. I praktiken har dock personalen ingen möjlighet att kontrollera äldres al-

koholkonsumtion. Hänninen hänvisar till ”Lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre”.

Där står: ”...om en äldre person som är i behov av social- eller hälsovård och som är uppenbart oförmögen att sörja för sin omsorg, hälsa eller säkerhet, ska den anställda oberoende av sekretessbestämmelserna utan dröjsmål göra en anmälan om saken till den kommunala myndighet som ansvarar för socialvården...”

– Det är personalens grad av oro som ligger till grund för vidare åtgärder, som anmälan till socialvården. Det handlar återigen om svåra individuella bedömningar.

Ingen plats för pekpinnar

Även Lis Kjems betonar att arbetet med äldre som har missbruksproblem och är i behov av vård och omsorg är komplexa, och kräver personal med viss inställning. Lång yrkeserfarenhet på området är ofta en förutsättning:

– Visst kan personalen förklara att det är en dålig idé att kombinera mediciner med alkohol, men anställda kan aldrig neka en annan vuxen människa att dricka, berättar Kjems. Här finns inte plats för fördomar eller pekpinnar. Vi ger aldrig upp om människovärdet, och en strävan efter nykterhet, men individens självbestämmande går alltid först.

Sonen på äldreboendet

När äldre flyttar in till äldreboendet Skelager i Danmark lämnar de ofta ett kaos bakom sig. Vissa minskar sin alkoholkonsumtion efter inflytt, när nätverket, miljön och umgänget som kretsar kring alkohol splittras, berättar Kjems:

– Vi ser det som vår uppgift att reducera riskerna, att hjälpa dem till ett gott liv. Vår yngste boende är 49 år. Hans föräldrar är närmsta anhöriga. De oroar sig för vad som kommer hända med sonen på äldreboendet när de inte längre finns i livet. Vem tar hand om honom?

Svårigheter att möta anhöriga på Skelager, skiljer sig från relationen med anhöriga på ordinarie äldreboenden, menar Kjems:

– Inom äldreomsorgen är det oftast barnen som stöttar sina föräldrar. Inte tvärtom.

Generös alkoholpolicy i Danmark

Kjems tillägger dock att även i Danmark varierar alkoholpolicys för olika boenden. På vissa lågtröskelboenden får alkoholen flöda fritt, med äldre som är alkoholpåverkade dygnet runt.

– På Skelager serveras endast alkoholfri öl eller vin till middagen. Det ska vara trevligt för samtliga att vistas i gemensamhetslokalerna. Däremot är det okej att dricka på rummet.

Att servera alkohol på ordinarie danska äldreboenden beskriver föreståndare Kjems som självklart:

– Generellt råder en generös inställning till alkoholförsäljning på danska äldreboenden. Det vore märkligt att inte få dricka vin till middagen.

Vi ger aldrig upp om människovärdet, och en strävan efter nykterhet, men individens självbestämmande går alltid först, säger Lis Kjem, föreståndare på äldreboendet Skelager.

De eldre må få lov å bestemme i sine egne hjem

– Det du gjør på rommet ditt er privat. Avdelingsleder Audhild Molland Aspelund ved Sogndal Omsorgssenter forteller gjerne om alkoholbruken på senteret. – Den er minimal. Det er noen få beboere som liker å ta seg et glass eller to med vin eller en flaske øl om kvelden. Og det får de, selvsagt! Men de er selv ansvarlig for å kjøpe inn.

TEKST OG FOTO: ODDRUN MIDTBØ

Vi spanderer og serverer øl og konjakk/likør til jule- og nyttårsmiddagen. Og av og til ellers i året, dersom beboerne ønsker det eller vi husker å spørre. Audhild Molland Aspelund har arbeidet i helsevesenet i rundt 25 år og registrerer at eldre er blitt mer liberale til bruk av alkohol, men de opplever ingen problemer med det.

– Før gikk det i Baileys og bananlikør, nå er det mer øl, vin og konjakk. Baileys er fremdeles populært for damene.

"

I institusjoner eller boliger med heldøgnsomsorgstjenester kan det serveres alkohol uten bevilling til egne beboere og deres gjester.

Avdelingsleder Audhild Molland Aspelund må lete litt før hun finner de to konjakkflaskene; innelåst på medisinrommet, lengst inne i det låste narkotikaskapet står det to uåpnede flasker. Vil noen ha, må de ikke vente til neste jul, sier hun.

Nyter et eller to glass vin

Inne på TV-stuen møter vi Steinar Ylvisåker (88 år). Etter et hjerneslag for rundt to år siden sitter han i rullestol. Den tidligere elektrolæreren kan ikke lenger drive med trearbeid og tegning, men humøret har han ikke mistet. Han stiller gjerne til intervju for å dele sine alkoholvaner med nordiske lesere.

Inne på rommet forteller han at han sjelden drikker vin til middag, men setter stor pris på et vinglass eller to om kvelden. Han har aldri opplevd å bli servert dårlig vin. Han husker ikke så godt lenger, men minnes at det før i tiden var vanlig med hjemmebrygget øl som ble laget på tradisjonelt vis på gårdene i området. Vin er noe han er blitt introdusert for senere i livet.

Hva hadde skjedd om du hadde blitt nektet å nyte et eller to glass vin?

Ylvisåker tenker en stund, og svarer:

– Det hadde vært kinkig! Latteren avslører at han føler seg trygg på at han får vin når han spør om det.

Tar hensyn til både beboere og personale

Beboerne endrer seg, men det gjør også ansatte. Vestlandet var tidligere kjent for å være mer pietistisk og negativ til bruk av alkohol. Nå har hver en liten bygd vinmonopol (Systembolaget). Alkoholvanene har endret seg. Tidligere måtte man bestille en kasse øl en uke på forhånd; det førte ofte til en lite sivilisert bruk av alkohol; også kalt "helgefyll". Nå kan man kjøpe det man ønsker uten å planlegge i lang tid, og man har fått et mer avslappet og åpent forhold til alkohol.

– Ansatte, av den gamle sorten, omtalte alkohol som "styggedom". De yngre i helsevesenet har en annen holdning, sier avdelingslederen.

Regionen er blitt mer internasjonal og mangfoldig. Hva gjør dere dersom ansatte ikke ønsker å servere alkohol fordi det strir mot deres holdninger eller religion?

– Vi presser ikke personalet til å gjøre noe de ikke er komfortable med. Men det behøver ikke alltid å

I et av rommene er det klesskapet som fungerer som barskap, men det er ikke for å holde det skjult for besøkende eller ansatte. Det oppleves ikke lenger som en skam å ha vinflasken stående ute på nattbordet.

være vanskelig å finne gode løsninger. Andre ansatte kan ta seg av de oppgavene, sier hun.

De opplever sjelden noen som har alkoholproblemer, men når det kommer inn en korttidspasient med som sliter med slike problemer, er de obs på ikke å trigge avhengighetsfølelsen.

– Av og til kan det å skifte miljø føre til at trangen til alkohol ikke blir så sterk. Da tilbyr vi selvsagt ikke alkohol til den personen. De eldre på dette senteret nyter som regel alkohol når de er på rommene sine, eller har besøk av slektninger og venner. Vi opplever ikke at alkohol forandrer stemningen på huset. Når vi serverer til alle på fellesmiddager til store høgtider, er stemningen god uansett alkohol eller ikke.

Pub på omsorgssenteret

Det er stor byggeaktivitet på Sogndal omsorgssenter. Flere store bygninger er under oppføring. Mange steder i Norge popper det opp puber på eldre- og omsorgssenter, fordi de eldre ønsker det. Har dere tenkt tanken i Sogndal?
– Vi løftet frem idéen om at vi skulle ha en pub i omsorgssenteret nå når vi først bygger nytt, men det forslaget fikk slett ikke gehør.

De har et rom som lett kan forvandles til en pub; med store flotte vindu som er rettet ut mot gaten der fotballpublikum haster forbi når de skal til og fra kamp.

– Tenk så fantastisk om de eldre kunne sitte her; se fotballfans fra bygda gå forbi, se kampen på storskjerm, prate sammen og ta seg en øl. Vi tror det kommer til å skje - før eller siden.

Men blir det salg av alkohol på omsorgssenteret, må noen av de ansatte ta eksamen i alkoholloven, og institusjonen må søke om skjenkeløyve. Hun tror alkoholservering på eldre- og omsorgssenter vil være et mer aktuelt tema om få år.

– De som nå er rundt 60-70 år har et helt annet forhold til bruk av alkohol enn deres foreldre. Det er en naturlig del av hverdagslivet, og noe de ikke kommer til å slutte med. Det er viktig at de føler seg hjemme også når de har adresse på en institusjon.

Referenser

Daatland, S.O; Slagsvold, B (red.): Vital aldring og samhold mellom generasjoner – Resultater fra den norske studien av livsløp, aldring og generasjon (NordLAG) – runde 1 og 2. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. NOVA Rapport 15/2013.

FOA: Det siger FOAs medlemmer i ældreplejen om at arbejde med borgere med et med et højt alkoholforbrug. FOA Kampagne og Analyse Februar 2012.
https://www.foa.dk/~/media/faelles/pdf/rapporter-undersoegelser/2012/det%20siger%20foamedlemmer%20i%20ldreplejen%20om%20at%20arbejde%20hos%20borgere%20med%20hjt%20alkoholforbrugpdf.pdf

Frydelund, R: Eldre, alkohol og legemiddelbruk. En kunnskapsoppsummering. Oslo: Kompetansesenter rus – Oslo kommune, 2011. doi:10.1017/So144686X17000228

Montonen, M; Mäkelä, P; Scafato, E; Gandin, C. (red.): Good practice principles for low risk drinking guidelines. Nationella institutet för hälsa och välfärd (THL), 2016. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-734-3

Gunnarsson, E.; Karlsson, L-B: Äldre, alkohol, och omsorgsbehov: Biståndshandläggare om arbetet med äldre personer med missbruksproblem. Nordic Studies on Alcohol and Drugs 2017:34(1);43 – 56.

Hellum, R; Bjerregaard, L; Søgaard Niesen, A: Factors influencing whether nurses talk to somatic patients about their alcohol consumption. Nordic Studies on Alcohol and Drugs 2016;33(4):415–436.

Johannessen, A; Helvik, A-S; Engedal, K; Ulstein, I; Sørlie, V: Prescribers' of psychotropic drugs experiences and reflections on use and misuse of alcohol and psychotropic drugs among older people: A qualitative study. Quality in Primary care 2015;23(3):134–140.

Karlsson L-B; Gunnarsson, E: Squalor, chaos and feelings of disgust: Care workers talk about older people with alcohol problems. Ageing and Society, 2017:1-21. doi:10.1017/S0144686X17000228 2017.

Koivula, R; Vilkko, A; Tigerstedt, C; Kuussaari, K; Pajala, S: Miten iäkkäiden henkilöiden alkoholiongelmat näkyvät kotihoidon työntekijöiden työssä? Yhteiskuntapolitiikka 2015;80(5):483–489.

Nordiskt Samarbetsprogram för Regional utveckling och planering 2017–2020. Nordiska ministerrådet. APN 2017:720. http://norden.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1084682&dswid=-9968

Ytrehus, S; Ervik, R: Rusproblemer blant eldre. Geriatrisk sykepleie, 2014;1:8–16.

Nordens
välfärdscenter