

Alkoholmissbruk och självbestämmande – en kartläggning av den svenska hemtjänstens förutsättningar att arbeta med äldre personer med alkoholproblem

EVY GUNNARSSON

ABSTRACT

AIM – Alcohol abuse and self-determination - a mapping of the conditions for home care work with older persons with alcohol problems in Sweden. The aim of this study was to investigate the conditions within home care services when working with older persons with alcohol abuse. **DESIGN** – A telephone survey has been carried out and middle managers for needs assessment officers and middle managers for home care staff have been interviewed. The managers in 25 municipalities in the Stockholm area took part in the study. **RESULTS** – It was common that care workers were in regular contact with older people with alcohol abuse. However, very few had any training regarding how to treat older people with alcohol abuse and there was no specialization within this field. A conflicting task was the question of buying alcohol to alcohol addicts. The self determination of older people was the guideline. The home care workers had little or no cooperation with misuse teams in the municipalities. The municipalities had no guidelines for the work with older people with alcohol abuse and the responsibility was pressed down to the lowest level in the organization. **CONCLUSIONS** – To a great extent, home care workers stand alone in the work with older people with alcohol problems.

KEYWORDS – alcohol abuse, home care, elder care, social work, Sweden

Submitted 17.10.2012

Final version accepted 08.02.2013

Inledning

Under efterkrigstiden har dryckesmönstret i Sverige förändrats. Från att tidigare i första hand varit en konsumtion av starksprit, har det successivt skett en övergång till konsumtion av vin och öl (Norström & Ramstedt, 2006). Sveriges inträde i EU 1995 har bland annat inneburit lägre priser och en ökad tillgänglighet genom exempelvis längre öppethållande på Systembolaget. Det har skett en ökad kommersialisering och det finns numera ett betydligt mer liberalt förhållningssätt till alkohol

(Cisneros Örnberg, 2012). Liberaliseringen har även inneburit en individualisering, d.v.s. att den enskilda individen har ett tydligare eget ansvar för att reglera sitt intag av alkohol. Room (1997) menar att det finns en konflikt i alkoholpolitiken mellan konsumentens suveränitet å ena sidan och vård och kontroll å den andra. Ansvar för hanteringen av konflikten har emellertid lagts på individen. Alkoholkonsumenter kan betraktas som s.k. normala konsumenter som kan dricka kontrollerat eller

som alkoholister som inte kan det (Room, 1997). Förändringen i dryckesvanorna framkommer även i en studie om äldre kvinnors berättelser om sin relation till alkohol (Abrahamson, 2009). Om gränsen tidigare gick mellan att dricka alkohol och att ta avstånd från alkohol går gränsen idag mellan att dricka och att dricka för mycket. Individen är själv ansvarig för ett måttligt drickande och för att inte dricka för berusningens skull (Abrahamson, 2009). Betoningen av det individuella ansvaret och individualismen som ideologi är en del av det senmoderna samhället. Individen ses som okränkbar, hon ska vara fri att välja och självständig. Därmed har individen även ett ansvar för sitt eget liv (Stier, 2012).

Äldre och alkohol

De förändrade alkoholvanorna i Sverige, inte minst bland kvinnor, leder till förändringar även i äldres dryckesmönster. Personer i åldern 65 till 80 år dricker idag vin och öl i större utsträckningen än tidigare. Äldre kvinnor har ökat sin konsumtion av alkohol, framförallt av vin. Mellan 2004 och 2011 har äldre kvinnor ökat sin konsumtion av vin med 50 procent. Allt färre äldre är nykterister. Men fortfarande dricker äldre kvinnor mindre än äldre män och äldre dricker mindre alkohol än vuxna i övrigt. Samtidigt har det skett en stadig uppgång av alkoholrelaterad död bland både kvinnor och män i åldern 65 till 80 år (Ramstedt 2009; Ramstedt & Ranninen, 2012). Ett liknande mönster finns i andra europeiska länder (Hallgren, Högborg, & Andreasson, 2008). Socialstyrelsen (2012a) har undersökt hur många kvinnor och män i åldern 60-79 år som vårdats för en alkoholdiagnos. Mellan 2000 och 2010 har andelen äldre kvinnor som vårdats för

alkoholrelaterade diagnoser ökat med 16 procent och äldre mäns med en procent.

I en översikt från Socialstyrelsen (2002) kring äldre som inte hade insatser från äldreomsorgen konstaterades att det, förutom den stora grupp äldre som inte alls var i behov av äldreomsorg, fanns grupper av äldre med olika problem som inte hade uppmärksamats tillräckligt. Dit hörde äldre personer med en missbruksproblematik.

Socialstyrelsen pekar idag på att det inte finns behandlingsprogram som riktar sig till äldre. Detta trots att alkohol utgör en större fara för äldres hälsa än för yngres, inte minst på grund av att äldre oftare använder många olika läkemedel. Samtidigt som Socialstyrelsen fått uppgifter om att ett ökat alkoholbruk bland äldre är ett växande problem inom äldreomsorgen, visar de öppna jämförelserna för kommunens missbruks- och beroendevård 2011 (Socialstyrelsen, 2012b) att kommunernas missbruksenheter har minst samarbete med äldreomsorgen. I den svenska Missbruksutredningens slutbetänkande (SOU, 2011:35) påpekas att det finns många riskkonsumenter bland äldre och att dessa kan förväntas öka i framtiden. Därför menar utredningen att det är nödvändigt att utveckla målgruppsanpassade preventiva strategier och insatser riktade till äldre. Livslängden ökar generellt, även för mäniskor som har olika sociala problem eller lider av dålig hälsa. En generation missbrukare som tidigare inte förväntades leva efter pensionsåldern behöver i framtiden adekvat omsorg. Andra kan ha varit ganska måttliga brukare eller inte druckit alls, men utvecklar senare i livet ett mer omfattande drickande. Frågan inställer sig om vilken beredskap kommunernas soci-

altjänst och äldreomsorg har för att möta äldres behov?

Syfte

På senare tid har frågan om äldre, alkohol och alkoholmissbruk uppmärksamrats alltmer. I en nordisk forskningsgenomgång (Jyrkämä & Haapamäki, 2008) konstateras att forskningen om äldre och alkohol hittills varit begränsad i de nordiska länderna. Den forskning som funnits har främst bedrivits i Finland. Forskarna betonade även att de förändringar som sker i samhällets alkohol- och äldrepolitik kommer att påverka situationen både för personalen och för de äldre inom äldreomsorgen.

Syftet med denna studie är att få en uppfattning om den svenska äldreomsorgens, och framförallt hemtjänstens, förutsättningar för att bedriva ett arbete med äldre personer med missbruksproblem, i första hand alkoholmissbruk. Hur omfattande bedöms äldres alkoholproblem vara? Vilka möjligheter finns att möta äldre personer med alkoholproblem? Finns det en policy för arbetet i kommunerna och hur fördelas ansvaret?

En tidigare studie (Gunnarsson, 2012), där hemtjänstpersonal och biståndshandläggare intervjuades, belyser olika dilemman i arbetet med äldre personer med missbruksproblem. Dessa dilemman har varit utgångspunkten för utformningen av denna studie och genererat nya frågor. De särskilda dilemman som lyfts fram i den tidigare studien rör organisationen och de olika utgångspunkter som äldreomsorgen respektive missbruksvården har i förhållande till äldre personer. Äldreomsorgen bedriver omsorg medan missbruksvården är inriktad på behandling och förändring. I omsorg ingår praktiska uppgifter som t.ex.

inhandling av dagligvaror. Ett återkommande dilemma inom äldreomsorgen rör därmed även inköp av varor från Systembolaget.

Tidigare forskning

Att vi i begränsad utsträckning känner till omfattningen av äldres alkoholproblem beror bland annat på underdiagnostisering och feldiagnostisering, menar O'Connell m.fl. (2003) utifrån irländska erfarenheter. Samtidigt finns det bland sjukvårdspersonal en uppfattning om att behandling inte hjälper äldre med alkoholproblem. Äldre personer remitteras inte heller till specialistvård och drickandet betraktas som förståeligt mot bakgrund av de äldres dåliga hälsa. Forskarna menar att symtomen bland äldre med missbruksproblem är atypiska som fall, förvirring och depression eller döljs av andra fysiska eller psykiska hälsoproblem, som kan göra en upptäckt svårare (O'Connell, 2003). Liknande resultat framkommer i en översikt över alkoholproblem i äldre åldrar utifrån nordamerikanska förhållanden (Johnson, 2000). Johnson menar att det fanns en underlåtenhet att fråga om tidigare alkoholhistoria. En amerikansk studie kring förekomsten av alkoholproblem bland äldre på sjukhem visade att missbruksproblem var mer vanligt förekommande än personalen hade uppfattat. I denna studie framkom även en konflikt mellan den äldres rätt till självbestämmande och oberoende respektive sjukhemmets och personalens behov av att kunna möta personer som hade missbruksproblem (Klein & Jess, 2001). Emler, Hawks och Callahana (2002) menar att åldersdiskriminerande antaganden och att inte känna igen symtom liksom bristande kunskaper hindrar omsorgsgivare från att fråga äldre om deras alkoholintag. Lazow

(2000) påpekar att oavsett om en person har haft ett långvarigt missbruk eller börjat missbruka senare i livet, är det riskfyllt för äldre både ur ett medicinskt och också ett mentalt perspektiv, eftersom kroppens förutsättningar ändras i och med åldrandet. De hittills få utvärderingar från USA av behandling av äldre visar emellertid på positiva resultat, speciellt när åldersspecifika behandlingsmodeller använts (Cummings, Bride, & Rawlins-Shaw, 2006).

I den internationella forskningen är studier kring äldreomsorgens vardag och arbete med äldre missbrukare sällsynta. De studier som finns pekar emellertid i samma riktning. En engelsk översikt (Simpson, Williams, & Kendrick, 1994) indikerar att bristfällig utbildning kan innebära att socialarbetare oreflekterat uppfattar symtom som dåligt minne, inkontinens, depression och skakningar som åldersförändringar, inte som symtom på ett underliggande missbruk. Likaså framkom föreställningar om att de äldre var för gamla för att ha nytta av behandling. Personalen hänvisade också till klientens självbestämmande och/eller privatliv som skäl att inte ingripa (Simpson, Williams, & Kendrick, 1994). I en studie om hemtjänstpersonal och inköp av alkohol i London framkom bristen på policy i arbetet med äldre missbrukare (Herring & Thom, 1997). Personalens bristande utbildning för att kunna möta de problem som kan uppstå betonas i flera studier (Shaw & Palattiyil, 2008; Klein & Jess, 2002). Att utveckla en relation och bygga ett förtroende till klienten blev däremot ett förhållningssätt som hemtjänstpersonalen utvecklade för att effektivt kunna arbeta med äldre med missbruksproblem (Millard & McAuley, 2008). I en skotsk studie (Shaw & Palattiyil, 2008) av ett äldreteam

och deras erfarenheter av arbete med äldre med alkoholmissbruk framkom att teamet saknade samarbete med missbruksteamet. Äldreteamet tyckte inte att det fanns några adekvata insatser riktade till de äldre. Socialarbetarna i äldreteamet hade inte någon specifik kunskap om äldres missbruksproblematik. Forskarnas slutsatser var att det behövdes mer riktade insatser, bland annat varaktigt stöd i äldres hem och särskild utbildning om alkoholbruk bland äldre.

Den hittills enda svenska forskningsöversikten (Cronholm, 1986) om äldre och alkohol som publicerats fann få undersökningar som belyste de sociala konsekvenserna av äldres missbruk både internationellt och nationellt. Cronholm drog slutsatsen att man kunde utgå ifrån att ju mer som blev känt om problemen kring äldre och alkoholanvändande/missbruk desto mer skulle kraven på insatser från samhällets sida öka. I mitten på 1980-talet fanns inte någon kunskap om omfattningen av problemet inom äldreomsorgen, vilka arbetsmetoder som användes och vilken formell eller informell policy kommunerna hade när det gällde insatser för äldre med missbruksproblem. Ansvar blev framför allt personalens, som ofta fick lösa problemen enskilt utan att ha någon utbildning om missbruk. En annan vit fläck rörde samarbetet mellan sjukvård, hemtjänst och andra delar av socialtjänsten (Cronholm, 1986).

Flera mindre studier visar på liknande resultat (Gunnarsson, 1979; 2012). Frånvaron av lokala riktlinjer och policy när det gäller hur hemtjänstpersonalen ska förhålla sig till inköp av alkohol innebär att besluten läggs på enskilda vårdbiträden/undersköterskor. Omsorgspersonalen har vanligtvis inte någon särskild utbildning om missbruksproblematik. Att för-

söka skapa förtroendefulla relationer och därigenom närma sig en äldre person med missbruksproblem visar sig vara en vanlig strategi som omsorgspersonalen därför använder sig av. Kontinuitet i relationen ses som avgörande i arbetet (Gunnarsson, 2012). I dessa studier är det omsorgspersonalen som har intervjuats.

I den studie som presenteras i denna artikel är det enhetschefer inom biståndsenheter och kommunal hemtjänst som telefonintervjuats om de mer övergripande förutsättningarna för arbetet med äldre personer med missbruksproblem. I en pågående studie har fokusgrupper med både biståndshandläggare och omsorgspersonal genomförts om deras syn på arbetet med äldre personer med missbruksproblem (Gunnarsson & Karlsson, kommande). Preliminära resultat från fokusgrupperna pekar på den, många gånger, mycket påfrestande arbetsmiljön för framförallt omsorgspersonalen, utan tillgång till regelbunden handledning eller stöd i arbetet.

Sammantaget betonar både svenska och internationella studier att det behövs mer forskning om äldre och alkohol. Det gäller både konsekvenserna av den ökade liberaliseringen inom alkoholområdet och den ökade individualiseringen som ställer äldreomsorgen inför nya utmaningar. Att som gammal få välja om och när man vill dricka har de senaste åren kommit att betraktas som uttryck för en individuell frihet och som ett sista glädjeämne på ålderns höst. Men inom äldreomsorgen finns också personer med missbruksproblem. Den personal som är närmast de äldre har oftast inte tillräcklig kunskap kring problematiken vare sig när det gäller att kunna identifiera problem eller hur de ska förhålla sig till dessa.

Omsorg om äldre – vården av missbrukare

Inom den svenska hemtjänsten har äldre personer med alkoholproblem alltid funnits och varit ett återkommande men inte så uppmärksammat socialt problem (Gunnarsson, 2008).

Den gängse organisationsformen inom äldreomsorgen är att biståndshandläggare gör en biståndsbedömning av en persons behov av hemtjänst. Därefter får en så kallad utförare uppdraget att hjälpa den äldre personen med de uppgifter hon eller han inte klarar själv (Blomberg, 2008). I majoriteten av Sveriges kommuner är myndighetsutövningen, dvs. biståndsbedömningen, skild från själva utförandet av insatserna i en beställar-utförarmodell. I många kommuner finns numera även privata hemtjänstutförare vid sidan av den kommunala hemtjänsten. Det innebär att den äldre kan välja mellan olika utförare. Av Socialtjänstlagen (SFS 2001:453) kap 5 § 4 framgår att "socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund)". Vidare ska kommunen "verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra".

Enligt Socialtjänstlagen (SFS, 2001:453) kap 5 § 9 framgår att kommunen även ska "aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket". Vården och hjälpen ska planeras i samförstånd med den enskilde. Uppsökande verksamhet ska bedrivas inom både äldreomsorg och missbruksvård men det framgår inte hur det övergripande ansvaret

bör se ut för en person som är både brukare inom äldreomsorgen och har missbruksproblem. I kommunerna är verksamheten uppdelad mellan olika enheter; mellan Individ- och familjeomsorgen där missbruksvård ingår och Äldreomsorgen vars uppgift är att ge omsorg. Behandling syftar i sin förlängning till drogfrihet medan omsorg syftar till att ge människor, i behov av hjälp i sin vardag, ett värdigt liv.

I statistik över insatser inom missbruksvården framgår att äldre över 65 år utgör en begränsad andel av personer som får olika typer av insatser (Socialstyrelsen, 2012d). År 2011 utgjorde personer över 65 år sju procent av dem som fick individuellt behovsprövande öppna insatser. I absoluta tal innebär det 564 män och 221 kvinnor. I frivillig institutionsvård 2011 utgjorde de äldre fem procent, 24 kvinnor och 85 män. För tvångsvård på institution utgjorde andelen äldre över 65 år omkring fem procent (13 personer) och för alla utom en person var alkoholmissbruk orsaken. Siffrorna kan tolkas på två sätt; antingen är problemen inte stora bland äldre över 65 år eller är viljan att ge äldre adekvat hjälp svag. Det finns i stort sett ingen forskning om äldre personer (65 plus) och tillgången till vård och behandling inom missbruksområdet. Viss forskning antyder dock att "äldre" inte är den grupp socialarbetare vill satsa på. Det är i dessa sammanhang också oklart var gränsen för äldre går men förefaller ligga långt under 65 år (Palm, 2009; Storbjörk, 2010; Ekendahl, 2011). Enligt Socialstyrelsen (2012a) saknar den traditionella beroendevården helt behandlingsprogram för äldre kvinnor trots att deras antal ökar och att alkoholen är en större hälsofara för äldre än för yngre (s. 134).

Metod

En telefonenkät riktad till cheferna för biståndsenheterna och cheferna för den kommunala hemtjänsten i Stockholms läns 25 kranskommuner genomfördes. Kommunerna var Ekerö, Järfälla, Sigtuna, Sollentuna, Solna, Sundbyberg, Upplands-Bro, Upplands-Väsby, Danderyd, Lidingö, Nacka, Norrtälje, Täby, Vallentuna, Vaxholm, Värmdö, Österåker, Botkyrka, Hanninge, Huddinge, Nykvarn, Nynäshamn, Salem, Södertälje och Tyresö. Syftet med telefonenkäten var att få en överblick över hur hemtjänsten bedriver sitt arbete kring äldre personer med missbruksproblem. Sammanlagt har 22 chefer för bistånd (20 kvinnor, 2 män) och 19 chefer för hemtjänst (17 kvinnor och 2 män) besvarat frågorna. I 16 av kommunerna har både chefer för bistånd och chefer för hemtjänst deltagit. I sex kommuner har enbart chefen för bistånd besvarat enkäten och i tre kommuner har enbart chefen för hemtjänst besvarat enkäten. Sammantaget har emellertid samtliga Stockholms kranskommuner deltagit i undersökningen. Bortfallet beror på att några enhetschefer inte ansåg att de kunde svara på frågorna, att tjänsten var vakant eller att det tidsmässigt var svårt att få kontakt.

Att telefonenkäten, förutom att vända sig till cheferna för biståndsenheterna, riktades till enhetscheferna för den kommunala hemtjänsten beror på att majoriteten av hemtjänsttimmarna fortfarande utförs av kommunala utförare. År 2010 utfördes i riket 19 procent av det totala antalet timmar i hemtjänsten av privata utförare jämfört med 52 procent i Stockholms län (Socialstyrelsen, 2011). Men skillnaderna i länet är stora. I Stockholms kommun utförs 60 procent av hemtjänsttimmarna i privat

regi. I sju av Stockholms kranskommuner utförs runt hälften eller mer av hemtjänsttimmarna i privat regi. I tolv kommuner är det en övervägande majoritet av hemtjänsttimmarna som utförs i kommunal regi men variationen är stor, mellan några procent till 40 procent. I sex kommuner finns endast kommunal hemtjänst (Socialstyrelsen, 2011).

De 25 kommunerna som deltog i studien representerar en stor variation; större och mindre kommuner liksom stad, tätort, glesbygd och skärgårdsmiljö. I de ingående kommunerna är det även en stor variation när det gäller andel hemtjänsttimmar i kommunal och privat regi som framgår ovan. I Sverige som helhet utförs knappt en femtedel av hemtjänsttimmarna i privat regi. Vi kan anta att resultaten från denna studie har relevans för kommuner också i andra delar av landet.

Telefonenkäten genomfördes under perioden november 2011 till maj 2012. Att nå de berörda informanterna på telefon var tidskrävande. Alternativet hade varit att istället skicka en enkät. Valet att hålla fast vid en telefonenkät beror på att forskningsområdet i stort sett inte är undersökt sedan tidigare. Värdefull information har erhållits i samtalen med de tillfrågade cheferna, information som inte skulle ha framkommit via en utsänd enkät. Det har varit möjligt att få mer preciserade svar på de olika frågorna och att ställa följdfrågor. Samtliga intervjuer genomfördes av artikelförfattaren. Frågorna som ställts har rört hur ofta det förekommer att äldre personer i hemtjänsten har missbruksproblem och om det finns någon specialisering i organisationen. Andra frågor har rört om det finns riktlinjer för arbetet kring inköp av alkohol, och om samarbete finns med an-

dra delar av socialtjänsten eller med sjukvården. En öppen fråga ställdes om hur personalen agerade om de upptäckte att en person hade alkoholproblem. Svaren på följdfrågor och på den öppna frågan nedtecknades förhand och renskrevs sedan direkt efter intervjun. Därefter sorterades och kodades svaren under respektive fråga utifrån de olika förhållningssätt som framkom.

Resultat

Förekomsten av personer med missbruksproblem

Inom den svenska äldreomsorgen finns ingen tillgänglig statistik över hur många brukare som har en missbruksproblematik. Frågan *Hur ofta förekommer det att äldre har missbruksproblem?* har därför ställts till informanterna. Svaret utgår från den bedömning informanterna kan göra utan att ha siffror att tillgå. Trots detta kan deras svar ge en allmän uppfattning om problemets förekomst (se Tabell 1).

Tabell 1. Förekomsten av äldre med missbruksproblem

	Bistånd	Hemtjänst
Ofta/vanligt	7 (32 %)	8 (42 %)
Ibland	12 (55 %)	10 (53 %)
Sällan	3	1

Som framkommer är det enligt enhetscheferna inte ovanligt att biståndshandläggare och hemtjänstpersonal möter äldre personer som har missbruksproblem. Svaren preciseras av biståndscheferna med att det finns någon i varje grupp som har problem men att det kan variera över tid hur många som är aktuella. Några biståndschefer menar också att det sker en stadig ökning av antalet äldre personer med missbrukspro-

blem. Hemtjänstcheferna betonar än mer förekomsten av personer med missbruksproblematik. En hemtjänstchef säger att frågan diskuteras dagligen och några betonar att det är ett mycket vanligt problem. En hemtjänstchef menar att de äldre med missbruksproblem är lika många som personer som har en demenssjukdom inom hennes ansvarsområde. Ytterligare en hemtjänstchef bedömde att alkoholmissbruk förekom i omkring 20 procent av ärendena, det kunde då röra missbruk hos både den äldre och hos anhöriga.

I drygt hälften av kommunerna ger svaren även en bild av vem de missbrukande personerna är. Personer med ett långvarigt alkoholmissbruk framställs i första hand som män medan personer som börjat dricka senare i livet eller har ett mer dolt missbruk oftare framställs som kvinnor. Äldre kvinnors missbruk beskrivs dessutom som ett ökande problem. Problemen upptäcks när de äldre kvinnorna får behov av hemtjänst. I mer välsituerade områden finns också problem men bakom en "fin fasad".

Specialisering

Inom hemtjänsten har det på senare år skett en specialisering när det gäller demensproblematik och psykiska funktionshinder. Dessa innefattar bara i begränsad omfattning personer med missbruksproblematik. Därför har frågan om huruvida det finns några specialiserade grupper riktade mot äldre med missbruksproblematik ställts (Tabell 2).

Den överväldigande majoriteten av cheferna inom båda grupperna svarar att de inte har någon specialiserad organisation när det gäller missbruksfrågor. En biståndschef har på sin enhet två bistånds-

Tabell 2. Förekomsten av specialisering

	Bistånd	Hemtjänst
Ja	1	3
Nej	21 (95 %)	16 (84 %)

handläggare som är inriktade mot äldre med missbruksproblem. Av de tre hemtjänstcheferna som svarar att de har specialisering är det två som beskriver det som att de har kompetent personal som de kan skicka till dessa personer. En av dem förtydligar med att de har några personer som är särskilt intresserade av denna grupp och blir kontaktpersoner och därmed går regelbundet till dessa brukare. Den tredje hemtjänstchefen säger att hon har personer i varje hemtjänstgrupp som fått utbildning kring alkohol och psykiatri för att få personal med spetskompetens.

Frågan ställdes även i enkäten om personalen fått någon utbildning. Fem av biståndscheferna svarade att personalen fått utbildning kring alkohol och äldre men att det rörde sig om enstaka föreläsningar eller ingått i en kurs om psykiatri. Fyra av hemtjänstcheferna svarade att de haft utbildning kring äldre och alkohol men på samma sätt som för biståndscheferna handlade det om enstaka föreläsningar.

I de sju kommuner där majoriteten av hemtjänststimarna utfördes i privat regi fanns enligt cheferna för biståndsenheterna inte heller bland de privata utförarna någon specialisering mot äldre personer med missbruksproblem.

Samarbete

I en tidigare studie har framkommit att hemtjänstpersonalen endast i begränsad utsträckning har organiserat samarbete med andra delar av socialtjänsten eller

sjukvården. Samma resultat visar denna kartläggning.

Generellt har äldreomsorgens chefer svarat att de har ett begränsat samarbete med andra enheter eller verksamheter (Tabell 3). Det är egentligen bara en enhet, missbruksenheten i kommunen, som de har någon form av samarbete med. Emellertid har få svarat att de har något organiserat samarbete med missbruksenheten. I de fem kommuner där det är aktuellt har biståndsenheten regelbundna möten med missbruksenheten för att diskutera aktuella frågor. En biståndschef påpekar att de har ett skriftligt dokumenterat samarbete. I vissa fall görs också gemensamma hembesök. En chef påpekar att de inte vill arbeta ensamma med äldre med missbruksproblem. I två av dessa kommuner har missbruksenheten uppgivit att de har ett dokumenterat samarbete med äldreomsorg i Socialstyrelsens öppna jämförelser (Socialstyrelsen, 2012b).

Tabell 3. Samarbete med missbruksenheter

	Bistånd	Hemtjänst
Organiserat	5 (23 %)	1 (5 %)
Enskilda ärenden	11 (50 %)	10 (53 %)
Inget samarbete	6 (27 %)	8 (42 %)

Bara en hemtjänstchef svarar att de har ett systematiserat samarbete som innebär regelbundna möten med socialtjänsten där missbruksenheten ingår. När det gäller enskilda ärenden så innebär samarbetet att cheferna vet vem de ska kontakta om det blir problem. Av dessa är det en chef som berättar att de håller på att utveckla ett närmare samarbete. Åtta hemtjänstchefer anser att de inte har något samarbete alls. Endast en chef svarar att de har regelbundna möten med primärvården men

då inte bara kring missbruk. En svårighet i samarbetet, som framkommer i några av svaren, är att missbruksenheterna gör andra bedömningar när det kommer till äldre personer jämfört med yngre.

Inköp på Systembolaget

Huruvida äldreomsorgen och hemtjänstutförarna ska inköpa varor på Systembolaget har varit en aktuell fråga i media, bland annat på grund av det uttalande som Socialstyrelsens etiska råd gjorde våren 2012 angående inköp till personer med ett gravt alkoholmissbruk (Socialstyrelsen, 2012c). Den övergripande principen är självbestämmande och enligt Socialstyrelsen ska de brukare som vill få inköp från Systembolaget också få det utfört. Det gäller oberoende av om personen har missbruksproblem eller ej. Detta är emellertid en fråga som av och till är aktuell inom hemtjänsten. Tabell 4 visar en stor variation i förhållande till denna fråga.

Tabell 4. Inköp av alkohol

	Bistånd	Hemtjänst
Inte till någon	4 (18 %)	6 (32 %)
Ej till missbrukare	5 (23 %)	5 (26 %)
Köper till alla	2 (9 %)	6 (32 %)
Utförarnas ansvar	5 (23 %)	–
Ej aktuellt problem/ej svar	6 (27 %)	2 (11 %)

Det förekommer inga skriftliga eller formellt beslutade riktlinjer i de undersökta kommunerna när det gäller inköp på Systembolaget. Det har däremot utvecklats en praxis i de enskilda kommunerna, som några av informanter dessutom menar ändras från tid till annan. Bland de fyra biståndschefer som svarat att de inte köper alkohol till någon finns det en överensstämmelse med hemtjänsten i de kommunerna.

För de övriga svaren från biståndsenheter-
nas chefer (ej till missbrukare, köper till
alla och utförarnas ansvar) är det i alla de
tre kategorierna en variation i svaren från
hemtjänstens chefer mellan att köpa alko-
hol till alla och att begränsa till att ej köpa
alkohol till missbrukare.

Bistånd

Bland biståndsinsatserna ingår handling
av dagligvaror och där kan även ingå apo-
teks- och postärenden. Ingen biståndsbe-
dömning innehåller ett uttalat beslut om
inköp på Systembolaget oavsett vilken in-
ställning biståndschefen förmedlar.

Som framgår ovan är det fyra av bi-
ståndscheferna som menar att inköp på
Systembolaget inte ingår i insatsen. Det
kan eventuellt ske om den äldre har led-
sagning som insats och själv kan följa med
och handla. En biståndschef menar att in-
köp på Systembolaget inte ingår i skälig
levnadsnivå.

Bland de fem biståndschefer som gör en
avgränsning till personer med missbruks-
problem menar fyra av dem att inköp inte
sker till personer med missbruksproblem.
Det ingår inte i biståndsbeslutet. Den
femte biståndschefen menar att de rekom-
menderar utförarna att inte göra inköp till
missbrukare, men säger samtidigt att olika
utförare hanterar frågan på olika sätt.

Endast två biståndschefer menar att in-
köp på Systembolaget ska göras till alla
som vill. De säger dock att om någon är
mycket berusad försöker de diskutera frå-
gan för att försöka dra ner på konsumtio-
nen. De påpekar att det inte finns någon
juridiskt rätt att hindra inköp. Det är själv-
bestämmandet som är överordnat. Inköpet
måste dock ske inom ramen för insatsen
”inköp av dagligvaror” som kan ske en till

två gånger i veckan beroende på hur det
aktuella biståndsbeslutet ser ut.

I fem kommuner menar biståndschefer-
na att det är upp till utförarna att besluta
om inköp på Systembolaget. Det fattas
emellertid inga biståndsbeslut om att gå
till Systembolaget utan det får även här
ske inom ramen för ”inköp av dagligvaror”
och det blir då utföraren som får ta ställ-
ning till detta. En biståndschef säger att de
beviljar tid och insats och om inköpstiden
räcker till inköp på Systembolaget går det
bra och är upp till utföraren.

Av de fem biståndschefer som inte läm-
nat svar på denna fråga om inköp har två
av de kommunala utförarna svarat att de
inte handlar på Systembolaget till perso-
ner med missbruksproblem, en att de kö-
per till alla, och en att de inte handlar på
Systembolaget till någon. Från den femte
finns ingen uppgift.

Hemtjänst

De sex hemtjänstchefer som svarar att de
inte handlar på Systembolaget till någon
brukare, betonar samtidigt att detta inte
har biståndsbedömts. Av de fem hem-
tjänstchefer, som avgränsar inskränkning-
en till personer med missbruksproblem,
är det en hemtjänstchef som preciserar det
närmare. Hon menar att de inte handlar på
Systembolaget till en person som är så be-
rusad att hon eller han inte själv skulle få
handla och anser att det i det fallet skulle
vara fråga om langning.

De sju hemtjänstchefer som säger att de
handlar till alla som vill, påpekar att de
inte har rätt att neka. Det är självbestäm-
mande som gäller. Det måste dock ske
inom ramen för biståndsbeslutet om inköp
av dagligvaror. En hemtjänstchef menar att
det sällan blir några problem eftersom de

som har missbruksproblem ordnar sitt inköp på annat sätt. Ytterligare en chef säger att de har haft diskussioner om det etiska dilemmat att göra inköp på Systembolaget till personer med missbruksproblem men att varje brukare ska få bestämma själv om hemtjänstpersonalen inte fått några andra direktiv, från t ex missbruksenheten. En hemtjänstchef som svarat att de handlar till alla berättar att de i ett fall nekat att handla på Systembolaget. Skälet var att den personen blev utagerande och aggressiv mot personalen vid alkoholpåverkan och de agerade då utifrån att det fanns en hotbild mot personalen.

Att upptäcka alkoholproblem

En mer öppen fråga ställdes i enkäten kring hur äldreomsorgen agerar när de upptäcker att en person har en missbruksproblematik. I svaren framkommer skillnader mellan de olika informanterna om hur de hanterar frågan.

När biståndshandläggare misstänker att det finns en missbruksproblematik försöker de ta upp detta med personen ifråga. En biståndschef säger att de inte kan gå bakom ryggen på en äldre person om hon/han inte går med på att det finns ett problem. I de flesta fall förefaller biståndshandläggarna ta upp och diskutera problematiken med den det gäller men kan inte gå vidare utan den äldres medgivande. Endast en biståndschef säger att om de upptäcker att någon har missbruksproblem för de ingen diskussion kring detta alls med den äldre personen utan fokuserar istället på insatsen och talar om den.

När personalen inom hemtjänsten upptäcker att en person har missbruksproblem och det påverkar omsorgsarbetet, tar de som regel kontakt med biståndshandläg-

garen. Sedan kopplas eventuellt missbruksenheten in. En hemtjänstchef menar att om de upptäcker att någon verkar konsumera för mycket alkohol försöker de att diskutera det med personen. De försöker "ha ögonen på utvecklingen" och menar att hemtjänsten inte ska medverka till att det utvecklas ett svårare missbruk. Ofta finns en kontaktperson från hemtjänsten som kan ha en närmare relation till brukaren och därmed kan initiera ett samtal om hur den äldre uppfattar sin situation.

En hemtjänstchef menar att de inte har rätt att ta upp frågan om en eventuell missbruksproblematik med de äldre. De äldre är kunder och bestämmer själva. Blir det stora problem tar de upp det med biståndshandläggaren. Några hemtjänstchefer pekar på att de försöker samarbeta med anhöriga eller god man som kan vara ett stöd i arbetet. En hemtjänstchef menar att när det gäller ett mer dolt missbruk som de upptäcker kan de "inte klampa in" eftersom det är självbestämmande som gäller.

När en person med kända missbruksproblem och kontakt med missbruksenheten fyller 65 år sker ingen automatisk överföring till äldreomsorgen i någon av kranskommunerna. Av och till förekommer dock diskussioner om vad som är det dominerande problemet, missbruket eller omsorgsbehovet. Anses omsorgsbehovet var det dominerande ligger ansvaret inom äldreomsorgen. I en kommun menar biståndschefen att det är problematiskt att missbruksenheten inte arbetar lika aktivt med den äldre gruppen och inte bedriver någon behandling eller söker upp äldre personer lika aktivt som de söker upp yngre personer.

Diskussion

Hur förutsättningar ser ut för hemtjänstens arbete med äldre personer med missbruksproblem har varit den övergripande frågan för denna studie. Tidigare forskning visar att det finns olika föreställningar om äldre och relationen till alkohol. Det finns föreställningar om att äldre personer inte dricker alkohol i någon större omfattning och att äldre med alkoholmissbruk inte svarar på behandling. Symtomen är svåra att identifiera eftersom de kan döljas av andra orsaker som uppfattas som åldersrelaterade. Detta sammantaget kan sägas leda till diskriminerande praktiker där äldre med en missbruksproblematik inte får den vård och omsorg de egentligen skulle behöva.

Olika maktrelationer påverkar våra liv på olika nivåer, såväl på en samhällelig nivå som på en individuell nivå och därmed hur vi agerar i olika sammanhang. De maktrelationer som i första hand styr vardagen i äldreomsorgen rör ålder och kön. Hur olika grupper kategoriseras och hur deras behov konstrueras i samhället påverkar de bedömningar som görs och vilka insatser som ses som relevanta. De åldersdiskriminerande strukturerna kategoriserar äldre personer som just äldre utan att hänsyn tas till individuella skillnader. Ålderism kan definieras som "fördomar eller stereotypa föreställningar som utgår från en människas ålder och som kan leda till diskriminering" (Andersson, 2008, s. 12). Håkan Jönsson (2012) menar att vår bild av den andre leder till avståndstagande och att vi ser åldrandet i sig som den primära orsaken till äldres problem. Föreställningar om en speciell kategori som äldre, används för att förklara problem som medlemmar i denna grupp möter. På det sättet kan vi distansera oss från det åldrande vi

ser idag, d.v.s. "vi ska inte bli som dom" (Jönsson, 2012). Relationen till alkohol och konstruktionen av den som brukar eller missbrukar alkohol styrs också av kön och föreställningar om manligt och kvinnligt. Detta påverkar alla mellanmänniskliga möten inom omsorgen (Gunnarsson & Szebehely, 2009). Arbetsdelningen i samhället avspeglar sig i äldreomsorgen där personalen till övervägande del utgörs av kvinnor och en majoritet av de äldre brukarna utgörs av kvinnor.

Kartläggningen visar att det finns både likheter och skillnader mellan de studerade kommunernas äldreomsorg i relation till äldre och alkohol. Likheterna gäller frågan om förekomsten av personer med missbruksproblem inom hemtjänsten som ses som vanligt förekommande och i vissa fall mycket vanligt. Det finns i praktiken ingen specialiserad verksamhet och personalen har, både vad gäller biståndshandläggare och hemtjänstpersonal, i stort sett ingen utbildning om äldre och alkohol. Personalen har i liten utsträckning samarbete med andra enheter. I den mån det finns samarbete sker det i första hand med missbruksenheten i kommunen i enskilda ärenden. Detta stämmer väl överens med resultaten från Socialstyrelsens öppna jämförelser, d.v.s. att kommunernas missbruksenheter i liten utsträckning har ett dokumenterat samarbete med äldreomsorgen. Det antyds även i tidigare forskning att äldre inte är en prioriterad grupp inom missbruksvården. I första hand rör det äldre personer med långvarigt missbruk där resurserna anses uttömda, d.v.s. tidigare insatser har inte lett till önskat resultat. De äldre som börjat missbruka senare i livet är en i stort sett osynlig grupp men som ofta upptäcks när personen får behov av hemtjänst.

Den stora skillnaden mellan kommunerna i denna studie rör för det första frågan om personalen ska göra inköp på Systembolaget eller ej. För det andra finns det skillnader i frågan om och hur personalen ska närma sig äldre som de uppfattar har en missbruksproblematik.

Trots att självbestämmande ska gälla för alla äldre i hemtjänsten görs olika bedömningar kring vad som i första hand biståndsbedömningen av inköp av dagligvaror ska innehålla. Det är inte en självklarhet i alla kommuner att inköp på Systembolaget ingår. Olika avgränsningar görs även i förhållande till vem som inte ska få inköp på Systembolaget; ska ingen få uthandlat eller ska begränsningen enbart gälla personer med en missbruksproblematik?. Huruvida inköp på Systembolaget ska vara en rättighet kan givetvis diskuteras men ett faktum är att frågan hanteras på olika sätt i kommunerna. Socialstyrelsens etiska råd (2012c) pekar på att självbestämmande ska gälla även när en person har ett tungt alkoholmissbruk. De menar emellertid också att omsorgspersonalen kan ta upp frågan med den äldre och beskriva sitt eget dilemma när det gäller att handla på Systembolaget till någon som har alkoholproblem. Frågan om inköp av alkohol läggs ner på den lägsta nivån i organisationen att ta ställning till.

Siffrorna som rör frågan om inköp skulle kunna tolkas så att cheferna för utförarna som bedriver den praktiska omsorgen är något mer restriktiva i förhållande till inköp än vad biståndsheferna är. Framförallt är det emellertid tydligt att äldreomsorgen hanterar denna fråga på olika sätt. Det finns ingen dokumenterad policy eller riktlinjer i kommunerna kring hur personalen ska förhålla sig till inköp utan

det utvecklas en praxis som även kan vara föränderlig över tid. Det som också blir tydligt i denna studie är att ansvaret läggs på den lägsta nivån i organisationen. Hemtjänstpersonalen ska själva bedöma och hantera situationen trots att de inte har någon utbildning i frågan om missbruk.

Den andra frågan om hur personalen ska närma sig äldre med missbruksproblem uppvisar också skillnader. Skiljelinjen går mellan de som menar att de tar upp frågan och talar med den äldre om de upptäcker att någon börjar få synliga problem med alkohol. Denna grupp menar att de vill försöka få en bättre situation för den äldre. Den andra gruppen menar att det är självbestämmande som gäller. Hemtjänsten har inte rätt att ta upp frågan eller "klampa in" i den äldres liv. Även här ställs frågan om självbestämmande på sin spets och visar på problematiken mellan att gripa in eller helt gå på linjen om självbestämmande, en hållning som i sin förlängning kan innebära en underlåtenhet som kan förvärra situationen. Det finns inte en lösning på denna problematik utan är en diskussion som ständigt behöver pågå och prövas mot den enskilde personens situation.

Den internationella forskning som finns kring äldre, alkohol och äldreomsorg, pekar liksom denna studie på svårigheter med samarbete, bristen på kunskap och frånvaron av riktlinjer för arbetet med äldre personer med missbruksproblem. Svensk forskning är nästan obefintlig inom detta område och denna studie, tillsammans med de fåtal studier som gjorts, öppnar upp ett nytt forskningsfält inom missbruksforskningen och socialt arbete.

Glappet mellan lagstiftning och praxis

Utifrån en verklighet där äldre personer

med alkoholproblem blir allt vanligare inom äldreomsorgen aktualiseras frågan kring äldre och alkohol på olika nivåer. I socialtjänstlagen framgår de övergripande ramarna som slår fast de äldres rätt till självbestämmande och ett värdigt liv men också rätten att få den hjälp och vård som behövs för att komma ifrån ett missbruk. När förändringar i äldres alkoholkonsumtion lyfts fram, sker det få kopplingar mellan olika områden. I exempelvis Socialstyrelsens lägesrapport (2012a) nämns det ökande alkoholintaget bland äldre endast i ett avsnitt om "Missbruk- och beroendevården". Det görs inga kopplingar till detta i avsnittet om "Vård och omsorg om äldre" trots att Socialstyrelsen anser sig ha fått information om att äldre och alkohol är ett ökande problem inom äldreomsorgen.

I olika sammanhang (se t ex Andreasson, 2011; Äldre i centrum, 2011:3) framkommer att det finns få behandlingsställen dit äldre som börjat dricka sent i livet kan vända sig. Av tidigare forskning framgår att det finns föreställningar om att äldre inte svarar på behandling. Frågor om alkoholkonsumtion ställs sällan till äldre personer och det ses som förståeligt att äldre självmedicinerar med alkohol. Det sker en ålderskodning där ålderns innebörder tas för givna (Krekula, 2011). Åldrandet i sig kan också ses som den primära orsaken till äldres problem menar Jönson (2012). Det innebär i praktiken att äldre som har alkoholproblem blir osynliggjorda men samtidigt är väl så synliga för personalen inom hemtjänsten. I hemtjänsten är personalen hänvisad till att lösa situationen i stort sett ensamma, i brist på kommunala riktlinjer. De äldres självbestämmande leder till olika tolkningar; från att inte ta upp problematiken alls till att försöka föra ett sam-

tal med den äldre om hans eller hennes situation. I få fall kan äldreomsorgen erbjuda en behandlingskontakt. Personalen inom hemtjänsten utgörs till största delen av kvinnor och arbetet är lågbetalt. Arbeta med äldre personer med missbruksproblem osynliggörs och tas inte på allvar. De dilemman som framkommit i studien pekar bland annat på olika förhållningssätt till individens ansvar och autonomi. Den mer liberala hållningen medför olägenheter för omsorgspersonalen i deras arbete som inte problematiseras.

Inom hemtjänsten försöker personalen ge en god omsorg som i bästa fall kan minska alkoholintaget när den äldre får en stabilare situation. Ansvaret inom ett komplicerat område, som påpekats tidigare, skjuts från lagstiftningen via bristen på kommunal policy ner till den lägsta nivån i organisationen, d.v.s. hemtjänsten. Två maktdimensioner, ålder och kön, spelar för att osynliggöra behovet av förändringar när det gäller vården och omsorgen om äldre personer med alkoholproblem.

Declaration of Interest None.

Evy Gunnarsson, Professor
Institutionen för socialt arbete
Stockholms universitet
Epost: evy.gunnarsson@socarb.su.se

Tack

Tack till Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD), Stockholms universitet för en inspirerande gästforskarperiod under vilken denna studie genomfördes.

REFERENCES

- Abrahamson, M. (2009). Äldres värderingar och ideal i skivruppröret "Alkohol i mitt liv". *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 24(5), 439–461.
- Andersson, L. (2008). *Älderism*. Lund: Studentlitteratur.
- Andréasson, S. (2011). Specifika insatser för äldre. *Äldre i centrum*, 25(3), 26–28.
- Blomberg, S. (2008). The specialisation of needs-assessment in Swedish municipal care for older people: the diffusion of a new organisational model. *European Journal of Social Work*, 11, 415–429.
- Cisneros Örnberg, J. (2012). Innanför och utanför nationens gränser – svensk alkoholpolitik i förändring. I Storbjörk, J. (red), *Samhället, alkoholen och drogerna. Politik, konstruktioner och dilemman*. Stockholm: Stockholms universitets förlag.
- Cummings, S., Bride, B., & Rawlins-Shaw, A. M. (2006). Alcohol Abuse Treatment for Older Adults. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 3(1), 79–99.
- Cronholm, I. (1986). *Äldre och alkohol. En litteraturöversikt. Rapport nr 62*. Jönköping: Institutet för Gerontologi.
- Ekendahl, M. (2011). Socialtjänst och missbrukarvård: bot eller lindring? *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 28(4), 297–319.
- Emlet, C. A., Hawks, H., & Callahana, J. (2002). Alcohol Use and Abuse in a Population of Community Dwelling, Frail Older Adults. *Journal of Gerontological Social Work*, 35(4), 21–33.
- 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. (2008). Socialt arbete – i otakt med ett åldrande samhälle? *Nordisk Socialt Arbeid*, 28, 112–120.
- Gunnarsson, E. (2012). Dilemman och utmaningar – hemtjänstens arbete med äldre personer som har missbruksproblem. I Storbjörk, J. (red), *Samhället, alkoholen och drogerna. Politik, konstruktioner och dilemman*. Stockholm: Stockholms universitets förlag.
- Gunnarsson, E. & Karlsson, L.B. (kommande). "Man slutar inte dricka för att man får städad" – fokusgrupper om hemtjänst och äldre personer med alkoholproblem.
- Gunnarsson, E. & Szebehely, M. (2009). Komplexiteter och utmaningar i omsorgens vardag. I Gunnarsson, E. & Szebehely, M. (red), *Genus i omsorgens vardag*. Stockholm: Gothia förlag.
- Hallgren, M., Högborg, P., & Andréasson, S. (2008). *Alcohol consumption among elderly European Union citizens*. Stockholm: The Swedish National Institute of Public Health.
- Herring, R. & Thom, B. (1997). The Right to Take Risks: Alcohol and Older People. *Social policy & administration*, 31, 233–246.
- Johnson, I. (2000). Alcohol problems in old age: a review of recent epidemiological research. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 15, 575–581.
- Jyrkämä, J. & Haapamäki, L. (2008). *Åldrande och alkohol. Nordisk forskning och diskussion. NAD-publikation 52*. Helsingfors: NAD.
- Jönson, H. (2012). We Will Be Different! Ageism and the Temporal Construction of Old Age. Forum. *The Gerontologist Advance Access*, May 2, 2012.
- Klein, W. C. & Jess, C. (2002). One last Pleasure? Alcohol use among elderly people in nursing homes. *Health and Social Work*, 27, 193–203.
- Krekula, C. (2011). Ålderskodning – särskiljande praktiker. I Johansson, S. (red), *Omsorg och mångfald*. Malmö: Gleerups.
- Lazow, R. B. (2000). Alcohol and Other Drug Problems in Older Adults. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 21(1), 79–96.
- Millard, A. & McAuley, A. (2008). Alcohol and the Over 65s: Service Gaps Seen From Home Care in Scotland. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 8, 417–420.
- Norström, T. & Ramstedt, M. (2006). Sweden – is alcohol becoming an ordinary commodity? *Addiction*, 101, 1543–1545.
- O'Connell, H., Chin, A.-V., Cunningham, C., &

- Lawlor, B. (2003). Alcohol use disorders in elderly people – redefining an age old problem in old age. *BMJ*, 327(7416), 664–667.
- Palm, J. (2009). "Man får inte supa ihjäl sig enligt svensk lagstiftning!" Svenska socialarbetares tal om bruket av tvångsvård. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 26(3), 277–292.
- Ramstedt, M. (2009). Alkoholkonsumtion och alkoholrelaterade problem bland äldre svenskar – Hur ser det ut egentligen? *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 24(5), 385–397.
- Ramstedt, M. & Raninen, J. (2012). Alkoholkonsumtionen ökar bland äldre. *Alkohol & Narkotika*, 3, 4–7.
- Room, R. (1997). Alcohol, the individual and society: what history teaches us. *Addiction*, 92(supp 1), 7–11.
- SFS 2001:453 *Socialtjänstlag*.
- Shaw, C. & Palattiyil, G. (2008). Issues of Alcohol Misuse among Older People: Attitudes and Experiences of Social Work Practitioners. Practice. *Social Work in Action*, 20(3), 181–193.
- Simpson, M., Williams, B., & Kendrick, A. (1994). Alcohol and Elderly People: An Overview of the Literature for Social Work. *Ageing & Society*, 14, 575–587.
- Socialstyrelsen (2002). *Äldre utanför äldreomsorgen*. Hämtat från www.socialstyrelsen.se.
- Socialstyrelsen (2011). *Äldre och personer med funktionsnedsättning – regiform m.m. för vissa insatser 2010*. Hämtat från www.socialstyrelsen.se.
- Socialstyrelsen (2012a). *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Lägesrapport*. Hämtat från www.socialstyrelsen.se.
- Socialstyrelsen (2012b). *Öppna jämförelser: Missbruks- och beroendevården 2011, kommunen*. Hämtat från www.socialstyrelsen.se.
- Socialstyrelsen (2012c). *Etik i socialtjänsten*. Hämtat från www.socialstyrelsen.se/etiki-socialtjansten.
- Socialstyrelsen (2012d). *Insatser år 2011 för vuxna personer med missbruks- och beroendeproblem och för övriga vuxna*. Hämtat från www.socialstyrelsen.se.
- SOU (2011:35). *Bättre insatser vid missbruk och beroende. Missbruksutredningens slutbetänkande*.
- Stier, J. (2012). *(Van)modernitet och identitet*. Lund: Studentlitteratur.
- 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.
- Äldre i centrum (2011:3). *Tidskrift för aktuell äldreforskning*. Riskbruk, missbruk.

