



Lägesbild:
Hemtjänstens omsorg
om äldre med skadligt
bruk eller beroende,
juni 2025



Sammanfattande bedömning av hemtjänstens omsorg om äldre personer med skadligt bruk eller beroende

Sammanfattningsvis visar Socialstyrelsens lägesbild att:

- Alkoholkonsumtionen ökar bland äldre. Denna utveckling syns också för äldre personer med hemtjänstinsatser. Antalet personer som är 65 år eller äldre, som har hemtjänstinsatser och identifierade alkoholproblem har ökat med mer än 70 procent under den senaste tioårsperioden.
- Detta påverkar hemtjänstpersonalen på flera sätt, till exempel genom att arbetsmiljön blir osäker och otrygg och att de ställs inför olika etiska dilemman (till exempel kopplat till inköp och servering av alkohol).
- Drygt hälften av kommunerna har gjort särskilda satsningar för att stärka personalens förutsättningar, till exempel utbildning, avsatt reflektionstid eller genom att skapa särskilda team. Men många kommuner ser att de behöver göra mer för att öka kompetensen och förbättra situationen för hemtjänstpersonalen, för att de ska kunna ge en god vård och omsorg till sina hemtjänsttagare. Vikten av en kunskapsbaserad äldreomsorg förstärks genom den nya socialtjänstlagen.
- Äldreomsorgscheferna upplever att samverkan med andra kommunala verksamheter, till exempel beroendeverksamheter eller socialpsykiatri, inte alltid fungerar.
- Samverkan med regionernas verksamheter upplevs ha ännu större brister. En majoritet av äldreomsorgscheferna bedömer att samarbetet mellan hemtjänsten och regionens vård för personer med skadligt bruk eller beroende fungerar ganska eller mycket dåligt. Detsamma gäller samverkan med psykiatri.
- Personer som är äldre bedöms i vissa kommuner och regioner inte få tillgång till samma insatser som yngre personer.
- Vår bedömning är att relevanta verksamheter behöver arbeta mer aktivt för att säkerställa en god vård och omsorg till målgruppen, eftersom den är särskilt utsatt och riskerar att falla mellan stolarna. Äldreomsorgen behöver öka personalens kompetens och utveckla nya arbetssätt kring målgruppen. Kommunerna behöver också stärka den interna samverkan. Kommunerna och regionerna behöver tillsammans utveckla samverkan och säkerställa att även äldre personer får tillgång till de insatser som de är i behov av. Det här kan komma att bli ännu mer angeläget framöver, när samsjuklighetsreformen genomförs.

Om Socialstyrelsens äldreomsorgspanel

Socialstyrelsens äldreomsorgspanel består av 148 äldreomsorgschefer (eller motsvarande) på en övergripande nivå. Det är en god spridning geografiskt och mellan olika kommuntyper. Enklare enkäter skickas ut några gånger per år och svaren är anonyma. Panelen syftar till att snabbt få koll på aktuella frågor inom äldreomsorgen.

När vi träffar företrädare för kommuner hör vi att det är fler hemtjänsttagare än tidigare som har ett skadligt bruk eller beroende. Kommunerna beskriver en ökad belastning på personalen som kan ha svårt att hantera de situationer som uppstår. Nu har vi ställt frågor till panelen för att bättre förstå på vilket sätt kommunerna arbetar för att säkerställa en god vård och omsorg till målgruppen.

Enkät om hemtjänstens omsorg om äldre personer med skadligt bruk eller beroende

Svarsfrekvens: 67 procent (98 kommuner)

Datainsamling: 23/4–14/5 2025



Alkoholkonsumtionen ökar bland äldre

De senaste 15–20 åren har svenskarna druckit allt mindre alkohol. Det gäller alla åldersgrupper förutom personer över 65 år, som i stället dricker mer. Det kan bero på flera olika faktorer, till exempel bättre ekonomi och en förändrad attityd gentemot alkohol. Att äldres konsumtion ökar mer än yngres kan också påverkas av sysslöshet, ensamhet och ökad psykisk ohälsa.

Fler äldre hemtjänsttagare med identifierad alkoholdiagnos

Denna utveckling visar sig också inom gruppen äldre personer med hemtjänstinsatser. Uppgifter från Socialstyrelsens patientregister visar att antalet äldre personer som har hemtjänstinsatser och med en identifierad alkoholdiagnos nästan har fördubblats under den senaste tioårsperioden, från 3555 personer 2014 till 6168 personer

2023.¹ Observera att uppgifterna enbart gäller personer som har identifierats via den specialiserade vården. Det gör att antalet med stor sannolikhet är en underskattning av det faktiska antalet hemtjänsttagare med skadligt bruk eller beroende.

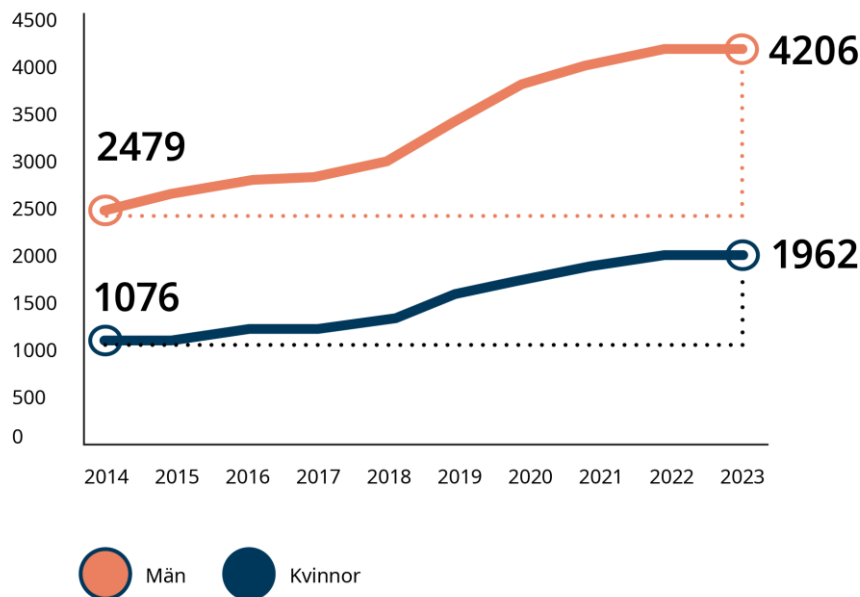
Skillnaden mellan könen är stora. Bland manliga hemtjänsttagare har andelen ökat från 3,8 procent till 5,0 procent. Även bland kvinnliga hemtjänsttagare har andelen ökat, men från en lägre nivå, från 0,9 till 1,5 procent.

Om skadligt bruk eller beroende

Ett skadligt bruk innebär att man använder en substans på ett sätt som skadar hälsan, antingen fysiskt eller psykiskt. Ett beroende innebär att man behöver en allt större dos för att uppnå förväntad effekt och att man får abstinensbesvär när man slutar att använda substansen.

¹ F10: Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol. De vanligaste tillstånden personerna vårdats för är alkoholberoende, skadligt bruk av alkohol och akut intoxication orsakad av alkohol.

Figur 1. Antalet personer 65 år och äldre med hemtjänstinsatser och en identifierad alkoholdiagnos 2014–2023 efter kön



Källa: Registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning och Patientregistret, Socialstyrelsen

Majoriteten av dessa personer har ett alkoholberoende men det är framför allt det skadliga bruket av alkohol som ökar, både bland män och kvinnor.

Användningen av narkotika bland äldre ökar också

Det är inte bara det skadliga bruket eller beroendet av alkohol som ökar. Antalet personer som har hemtjänstinsatser och en narkotikarelaterad diagnos, som till exempel beror på bruk av opioider, cannabis eller lugnande läkemedel, ökar också även om det inte är en lika markant ökning som för alkohol.²

Fler kvinnliga än manliga hemtjänsttagare har en narkotikarelaterad diagnos, 2023 var det 723 kvinnor och 549 män. Samtidigt är det vanligare att kvinnor har hemtjänstinsatser än män. År 2023 var andelen äldre

² F11-F16, F18 och F19; Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av opioider, cannabis, sedativa och hypnotika, kokain, andra stimula däribland koffein, hallucinogener, flyktiga lösningsmedel och flera droger i kombination och av andra psykoaktiva substanser.

kvinnor med hemtjänstinsats och en narkotikarelaterad diagnos 0,5 procent. För männen var motsvarande andel 0,7 procent.

Vanligt med samsjuklighet bland äldre hemtjänsttagare

Det är vanligt att äldre hemtjänsttagare med en alkohol- eller narkotikarelaterad diagnos också har en annan psykiatrisk diagnos. Uppgifter från Socialstyrelsens patientregister visar att ungefär en tredjedel har en psykiatrisk samsjuklighet.

Detta ställer särskilda krav på hemtjänstpersonalens kompetens och bemötande. Dessutom behöver personer med samsjuklighet få stöd, vård och behandling för båda tillstånden samtidigt och det är därför viktigt att insatserna samordnas.

Yngre hemtjänsttagare har ofta en alkoholdiagnos

Även personer under 65 år kan ha hemtjänstinsatser. I denna grupp är andelen med en identifierad alkoholdiagnos betydligt högre, ungefär åtta procent. Däremot har antalet personer med en identifierad alkoholdiagnos inte ökat på samma sätt i denna åldersgrupp under den senaste tioårsperioden, från 1553 personer 2014 till 1597 personer 2023.

Skillnaden mellan könen är stor även i den yngre åldersgruppen. År 2023 var andelen yngre kvinnliga hemtjänsttagare med en alkoholdiagnos 5,7 procent. För manliga hemtjänsttagare var motsvarande andel 11,0 procent. I åldersgruppen 50-64 år, alltså de som snart blir aktuella inom äldreomsorgen, är andelen ännu högre. För kvinnor är andelen 6,7 procent, medan motsvarande andel för män är 13,0 procent.

Yngre hemtjänsttagare med alkoholproblem kan innebära en särskild utmaning för hemtjänstpersonalen, eftersom de ofta är mer aktiva i sitt skadliga bruk eller beroende.

Många kommuner känner igen sig i ökningen

Ungefär två av tre kommuner bedömer att fler hemtjänsttagare än tidigare har ett skadligt bruk eller beroende.

“Målgruppen för personer som behöver hemtjänst har förändrats över tid. Vi upplever att allt fler personer utvecklar alkoholmissbruk senare i livet, samtidigt som personen har behov av stöd och hjälp i sin vardag. Det känns som om bag-in box införandet i Sverige kan ha bidragit. Det är allt fler kvinnor som har ett alkoholmissbruk.”

Kommunerna ser flera potentiella förklaringar till ökningen. Vissa kopplar samman ökningen till att fler äldre personer upplever ensamhet och att det finns en ökad psykisk ohälsa och samsjuklighet i gruppen. Andra menar att ökningen beror på ett generationsskifte, där attityderna till alkohol bland äldre har förändrats. Vissa kommuner berättar också att de oftare möter äldre personer med olika grader av alkoholkonsumtion. De möter både fler personer med ett utvecklat beroende och fler personer som har ett mer problematiskt smådrickande. Slutligen beskriver kommunerna att ökningen delvis kan handla om att frågorna uppmärksammas mer än tidigare. Personalen har därför blivit bättre på att upptäcka det skadliga bruket, men även på att förstå skillnaden mellan andra sjukdomar och skadligt bruk eller beroende.

“Vi är bättre idag på att förstå skillnaden mellan äldres sjukdomar, psykiatri, skadligt bruk och beroende än vi var förr, vilket gör att det finns en upplevelse av att hemtjänsten idag träffar fler äldre med skadligt bruk och beroende. Om det faktiskt beror på att vi har blivit bättre på problematiken och att jobba förebyggande eller om det faktiskt är fler i antal, det är svårt att svara på.”

Flera kommuner beskriver att ökningen är mer märkbar i områden med stora socioekonomiska utmaningar. Detta syns också i Socialstyrelsens statistik där skillnaderna mellan olika områden framkommer, det gäller framför allt användningen av narkotika. Vissa kommuner beskriver även en skillnad inom kommunen, där konsumtionen ökar mer i glesbygden än i tätorter, och kopplar samman detta med social isolering och ensamhet.

“Vi ser fler yngre äldre, just fyllda 65 år, som klarat sig utan omsorgsinsatser tidigare men nu är i behov av hjälp med den dagliga livsföringen. Det är skillnader mellan olika delar av kommunen, med fler fall där vi har en större socioekonomisk utsatthet.”

Ungefär en tredjedel av kommunerna har inte märkt någon ökning av antalet äldre hemtjänsttagare med skadligt bruk eller beroende. Vissa kommuner beskriver att det inte har blivit fler personer, men att konsumtionen ökar hos dem som redan har ett skadligt bruk eller beroende. Även komplexiteten i enskilda ärenden bedöms ha ökat.

”Det är mer olika typer av problem som vi kan notera, till exempel dåliga bostäder, personer bor i husvagn och generationsboenden, men någon förändring av antalet personer har vi inte noterat.”

Personalens arbetsmiljö och omsorgen påverkas

Hemtjänstpersonal arbetar ofta ensam och ger omsorg till personer i deras hem. Ibland vet de inte vilka personer, behov eller situationer de kan komma att ställas inför när de öppnar dörren. Äldreomsorgscheferna beskriver hemtjänstpersonalens arbetssituation gällande personer med skadligt bruk eller beroende så här:

”Personalen hamnar i olika typer av etiska dilemman, till exempel när det gäller inköp av alkohol. Det förekommer också att anhöriga har en medberoendeproblematik och att de som missbrukar eller deras anhöriga känner en stor skam, vilket hemtjänstpersonalen behöver bemöta på ett respektfullt sätt.”

”Det skapar oro hos personalen då missbruk ofta är förknippat med oförutsedda situationer samt med ett annat socialt umgänge hos brukarna, som gör att det kan uppstå hotfulla situationer.”

”Personerna är ofta multisjuka och påverkas särskilt hårt av ett missbruk som genererar tungt arbete i individernas hem.”

”Det finns en stor fallrisk för dessa personer, de tar heller inte alltid emot hemtjänstinsatser och i vissa fall är de aggressiva mot personalen.”

”Det krävs en annan kompetens än vad personalen har idag, men det saknas resurser till utbildning och handledning som kan behövas vid svåra ärenden.”

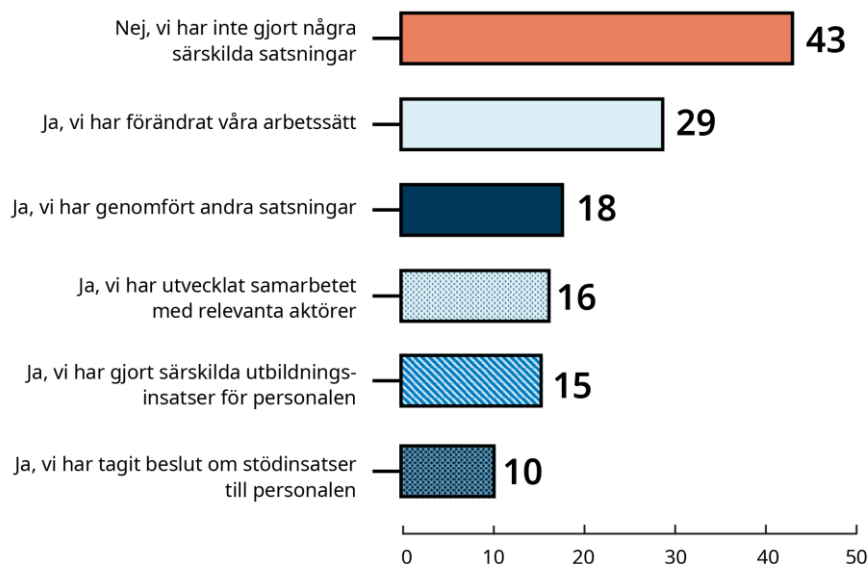
Hälften av kommunerna har gjort satsningar

Förändrade behov och fler personer med skadligt bruk eller beroende ställer högre krav på hemtjänstpersonalens kompetens och arbetssätt. Många kommuner arbetar på olika sätt för att skapa bättre förutsättningar för att ge personalen möjlighet att kunna ge en god omsorg samt att hantera de svåra situationer som kan uppstå.

“Vi genomförde en gemensam utbildning om alkohol och äldre. Sen satte vi samman en arbetsgrupp mellan socialtjänst, öppenvård och hemtjänst, som nu tagit fram ett utkast till rutin för det fortsatta arbetet med alkohol och äldre. De har också tagit fram ett förslag på hur ett specialiserat team skulle kunna se ut och verka.”

Ungefär hälften av kommunerna har gjort särskilda satsningar de senaste åren för att hemtjänstpersonalen bättre ska kunna bemöta personer som har ett skadligt bruk eller beroende.

Figur 2. Antal kommuner/stadsdelar som genomfört särskilda satsningar



Källa: Datainsamling via Socialstyrelsens äldreomsorgspanel, N=97

Vissa kommuner förändrar sina arbetssätt

En tredjedel av kommunerna uppger att de har förändrat sina arbetssätt. Några äldreomsorgschefer beskriver att de stärker upp med dubbelbemanning vid behov, men att det också är förknippat med utmaningar så som svårare schemaläggning och ökade kostnader på grund av behovet av mer personal. Andra kommuner har infört samhandläggning, vilket innebär att handläggare från äldreomsorgen och kommunens verksamhet för skadligt bruk eller beroende handlägger ärendet tillsammans. Det är också flera som har infört eller är på väg att införa specialiserade hemtjänstteam för att stärka omsorgen av den enskilde. Några äldreomsorgschefer nämner att de har infört ett teambaserat arbetssätt med olika professioner inom hemtjänsten.

“Vi kommer att starta ett projekt med hemstöd, vilket är en särskild hemtjänstgrupp för personer med psykisk ohälsa, skadligt bruk och beroendeproblematik.”

“Vi riskbedömer och tar fram handlingsplaner för hur personalen ska vara bemannade, till exempel dubbelbemanning, samt för hur de ska förhålla sig vid hotfulla situationer. Vi har överfallslarm som personalen kan använda och vi skriver upp det i handlingsplanen om vi anser att det behövs.”

Få kommuner satsar på utbildning och handledning

Kommunerna har också genomfört andra satsningar. En del kommuner har genomfört särskilda utbildningsinsatser, bland annat med fokus på äldre och alkohol och lågaffektivt bemötande. En av tio kommuner har infört stödinsatser till personalen, till exempel reflektionstid eller handledning. En kommun beskriver att de har startat upp en specialistgrupp som handleder personalen i hur de ska bemöta äldre personer med ett skadligt bruk eller beroende. Andra kommuner anger att de har utvecklat samarbetet med relevanta aktörer. Som exempel nämner en äldreomsorgschef att de har förtydligat samverkan mellan

äldreomsorgen och missbruksenheten, och en annan att de har börjat arbeta med samordnad individuell plan (SIP) som arbetsmetod.

”I vår kommun bestämde vi oss för att ta med medarbetare från socialtjänst, öppenvård och hemtjänst. Att utifrån medarbetares engagemang skapa en grund för fortsatt arbete. Vi har jobbat i projektform där vi har en styrgrupp som leder och projektledare som håller i arbetsgruppen. Det har varit viktigt för oss att ge arbetsgruppen tydliga uppdrag men fria tyglar att verka utifrån uppdraget. Hittills har det varit uppskattat och med bra resultat.”

Det finns också kommuner som anger att de har genomfört andra satsningar. Exempelvis har de tagit fram övergripande riktlinjer eller rutiner för hur personalen ska agera. Samtidigt är det många kommuner som saknar rutiner. Socialstyrelsens kommunundersökning visar att andelen kommuner som inom äldreomsorgen har en aktuell rutin vid indikation på missbruk av alkohol och narkotika ökar, men andelen är låg. Andelen kommuner som har en rutin för hur handläggare ska agera vid indikation på skadligt bruk eller beroende har ökat från 16 procent 2018 till 21 procent 2023. Andelen enheter inom hemtjänsten som har aktuella rutiner har ökat från 40 procent 2018 till 44 procent 2023.



44 % av enheterna inom hemtjänsten har en aktuell rutin för hur personalen ska agera vid upptäckt

Men många kommuner har inte gjort satsningar

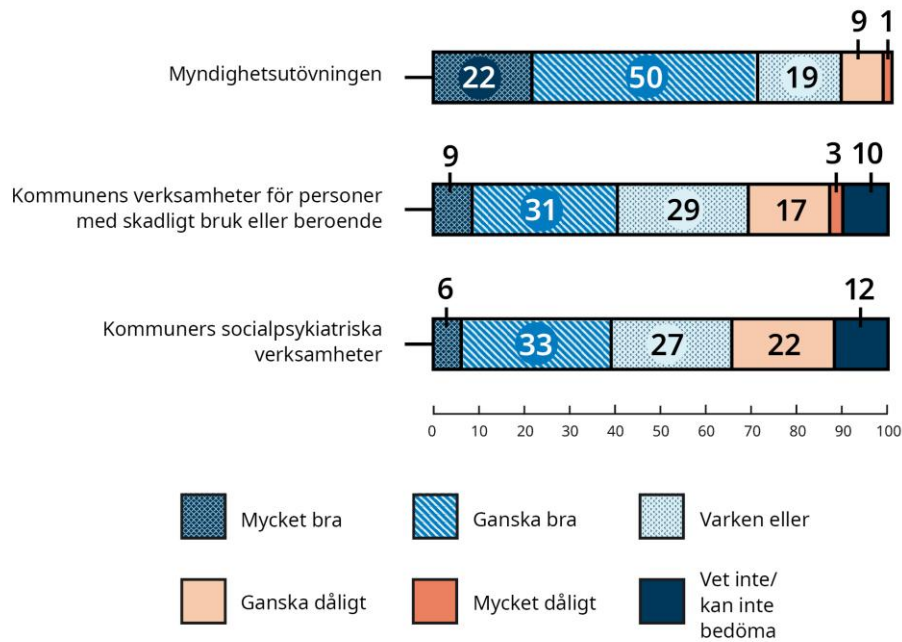
Knappt hälften av kommunerna har inte gjort några särskilda satsningar. En del av dessa har inte heller sett någon ökning av antalet hemtjänsttagare med skadligt bruk eller beroende. Samtidigt är det relativt många kommuner som ser en ökning, men som ändå inte har genomfört några särskilda satsningar. Vissa kommuner beskriver att de ser ett behov av att göra satsningar men att resurser saknas. Några kommuner uppger att satsningarna görs på enheterna vid behov, och inte på en kommunövergripande nivå.

Samarbete krävs, men saknas ofta

Många personer med skadligt bruk eller beroende behöver få tillgång till andra insatser utöver hemtjänst. Detta ställer krav på samordning och

samarbete med verksamheter inom kommunen, såväl som med regionens verksamheter. I det kommande avsnittet beskriver vi hur samarbetet med olika verksamheter bedöms fungera. Det finns skillnader avseende hur äldreomsorgscheferna bedömer att samarbetet mellan hemtjänst och relevanta verksamheter inom kommunen fungerar.

Figur 3. Äldreomsorgschefernas bedömningar gällande samarbetet mellan hemtjänsten och relevanta kommunala verksamheter



Källa: Datainsamling via Socialstyrelsens äldreomsorgspanel, N=97

Samarbetet med myndighetsutövningen fungerar för det mesta bra

Generellt sett bedömer äldreomsorgscheferna att samarbetet mellan hemtjänsten och handläggare inom myndighetsutövningen fungerar bra, jämfört med samarbetet med andra verksamheter som de bedömer fungerar något sämre. Sju av tio äldreomsorgschefer bedömer att samarbetet mellan hemtjänsten och myndighetsutövningen fungerar ganska eller mycket bra. En äldreomsorgschef beskriver (i citatet nedan)

myndighetsutövningens och övriga verksamheters kompletterande och motiverande roll för att underlätta hemtjänstpersonalens arbete.

“Myndighet och övriga verksamheter behöver ”bana väg” för att hemtjänsten ska kunna utföra insatserna. Oftast blir gången att hemtjänsten verkställer insatser och sen uppdagas problem som gör dem svåra att genomföra. De senaste åren har vi blivit mycket bättre på de här processerna, men tidig kommunikation mellan verksamheterna fattas fortfarande då och då.”

Större brister i samarbetet med beroendeverksamheter och socialpsykiatri

Nästan hälften av äldreomsorgscheferna bedömer att hemtjänstens samarbete med kommunens verksamheter för personer med skadligt bruk eller beroende och med kommunens socialpsykiatriska verksamheter fungerar bra. Samtidigt bedömer också många att samarbetet varken fungerar bra eller dåligt. En av fem äldreomsorgschefer bedömer att samarbetet fungerar ganska dåligt. Vissa av dem beskriver att samarbete nästintill saknas.

“Vi skulle önska ett bättre samarbete internt i kommunen. Vi upplever att hemtjänsten blir det man tar till när inget annat fungerar.”

“Vi har ett samarbete med alkohol- och drogterapeut inom kommunen samt med handläggare IFO-missbruk.”

“Jag upplever att vi diskuterar vem som ska utföra insatserna istället för hur vi bäst kan samarbeta utifrån den enskildes behov.”

“Vi upplever att kommunens andra verksamheter som inte hanterar äldreomsorgsfrågor men ansvarar för skadligt bruk eller beroende gärna skjuter ifrån sig ansvaret och letar efter andra orsaker så att ansvaret bli liggande inom äldreomsorgen, till exempel vid kognitiv svikt.”

Några äldreomsorgschefer beskriver att samarbetet med boendestödet kan utvecklas. Andra tar upp betydelsen av ett väl fungerade samarbete med legitimerad personal, som kan stötta i omsorgen.

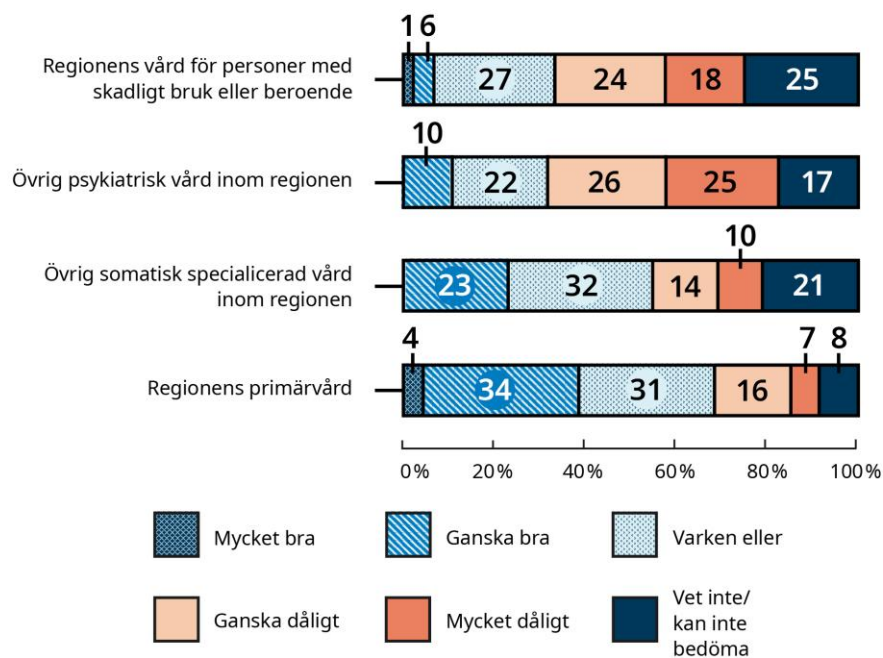
"Hemtjänstutförare söker stöd hos legitimerad personal för brukare med skadligt bruk och beroende."

Några äldreomsorgschefer i mindre kommuner beskriver att fördelen med att arbeta i en liten kommun är närheten till olika delar av socialtjänsten, vilket underlättar samarbetet. Samtidigt kan tillgången till viss specialistkompetens eller mer resursintensiva insatser begränsas i en liten kommun.

Många kommuner upplever stora samarbetsproblem med regionen

Äldreomsorgscheferna ser att det finns större utmaningar i samarbetet med regionens olika verksamheter, jämfört med det interna samarbetet i kommunen. En majoritet av dem bedömer att samarbetet mellan hemtjänsten och relevanta verksamheter inom regionen fungerar ganska eller mycket dåligt, men det är också en stor andel av äldreomsorgscheferna som inte kan bedöma hur samarbetet fungerar.

Figur 4. Äldreomsorgschefernas bedömningar gällande samarbetet mellan hemtjänsten och relevanta verksamheter inom regionen



Källa: Datainsamling via Socialstyrelsens äldreomsorgspanel, N=98

Ungefär hälften av äldreomsorgscheferna bedömer att hemtjänstens samarbete med regionens vård för personer med skadligt bruk eller beroende fungerar ganska eller mycket dåligt.

Det gäller även den psykiatriska vården. Ungefär en lika stor andel av äldreomsorgscheferna bedömer att samarbetet mellan hemtjänsten och den psykiatriska vården inom regionen inte fungerar.

"Vi har inga samverkansforum med beroendeenheten eller psykiatrin. Upplevelsen är att resurserna inte finns kring målgruppen äldre när det gäller skadligt bruk eller psykiatri."

"Övrig psykiatrisk vård inom regionen är nästan obefintlig, men samverkan med primärvården är bra. Fast all samverkan med regionen kan bli bättre."

"Vår uppfattning är att det lever kvar gamla föreställningar om att äldre inte har denna typ av problematik och att det inte finns förbättringspotential. Ett vanligt dilemma är att multisjuka äldre inte faller inom ramen för hur regionen är organiserad, där de löser en sak i taget. Svårigheter att behandla en person med alkoholberoende som samtidigt har omvårdnadsbehov eller exempelvis demens. Klara brister i att få regionen att motivera till hjälp vid beroende, till exempel med antabus eller liknande."

Många äldreomsorgschefer bedömer att samarbetet mellan hemtjänsten och övrig somatisk specialiserad vård i regionen fungerar ganska bra, men det är också många som bedömer att samarbetet varken fungerar bra eller dåligt.

Ungefär var tredje äldreomsorgschef bedömer att samarbetet med primärvården fungerar bra. En något mindre andel bedömer att samarbetet varken fungerar bra eller dåligt. Några äldreomsorgschefer beskriver geografiska skillnader inom kommunen, där samarbetet mellan vissa hemtjänstutförare och vissa vårdcentraler fungerar bättre än andra.

"De brukare som inte har kommunal primärvård är än mer utmanande, där enhetscheferna inom hemtjänsten arbetar hårt för att brukaren ska få de vårdkontakter som personen har behov av. Hemtjänsten ses inte som en "vårdgivare". Hemtjänsten får lösa mycket själva på bästa sätt. Samarbetet skiljer sig mycket utifrån geografiska förutsättningar och tillgången till hälsocentraler."

Flera äldreomsorgschefer beskriver att kommunikationen med regionens olika verksamheter sker med andra aktörer inom kommunen (myndighetsutövningen eller den kommunala hälso- och sjukvården),

snarare än med hemtjänsten. Det innebär ofta att informationen inte når hemtjänstens personal.

"Kommunikationen sker med andra aktörer inom kommunen och når inte hemtjänsten. Det finns i dagsläget ingen direktdialog mellan regionens vård och hemtjänsten. Det vore önskvärt med mer direkt stöd från regionens verksamheter."

Samarbetsproblemen påverkar tillgången till insatser

Många äldreomsorgschefer bedömer att utmaningarna i samarbetet också begränsar tillgången till insatser för de äldre personerna, trots att det finns ett behov. Det gäller både de insatser som ges inom kommunen och av regionen. Några äldreomsorgschefer menar dessutom att tillgången till insatser begränsas av att personen är äldre än 65 år. Vissa kommuner beskriver exempelvis att boendestödet är anpassat efter personens ålder och att det dras in när den äldre personen beviljas hemtjänst.

"Vi har infört boendestöd för äldre, ett team som har rätt kompetens för uppdraget."

"Är personerna äldre ser de flesta att den enda åtgärden är att personen söker särskilt boende, vilket många gånger inte alls är en passande åtgärd."

"Vi vet dock inte alltid vad individen har blivit erbjuden och tackat nej till. Om vi hade fått kännedom om det hade vi kunnat vara en del i motiveringsarbetet."

"Vi arbetar lite i stuprör och har olika bedömningar för kunder som är under och över 65 år. Över 65 år så har vi inga särskilda satsningar, insatser eller arbetssätt utöver det vanliga motiverande arbetet med att få personer att ta emot hjälp med sin omvårdnad."

Vill du veta mer om äldre och skadligt bruk eller beroende?

Ta del av Socialstyrelsens utbildningspaket om äldre och alkohol. Utbildningspaketet består av webbutbildning för handläggare för hemtjänst och hemsjukvård, stödmaterial till chefer samt fördjupningstexter. Här finns också en kunskapstimme om ämnet.

<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/aldre/aldre-personer-och-alkohol/>

Vill du få stöd eller dela dina erfarenheter med andra kommuner?

Hitta exempel och delta i dialog på vår Linkedinsida Äldreomsorg.

<https://www.linkedin.com/showcase/%C3%A4ldreomsorg/about/>