



Foto: CF. Mørstøl/Ad. Andersson.no

Av: Runa Frydenlund,
KoRus - Oslo

Eldre mennesker, definert som de over 65 år, er en av målgruppene i KoRus-Oslos satsing på tidlig intervensjon. I forbindelse med dette så man at det manglet kunnskap om eldre menneskers bruk av rusmidler og spesielt deres bruk av alkohol og legemidler. Denne kunnskapsoppsummeringen er skrevet på oppdrag av Helsedirektoratet og gir en oversikt over hva nordisk forskning så langt har funnet av kompetanse på området.

Eldre, alkohol og legemiddelbruk

- En kunnskapsoppsummering

Eldrebefolkningen øker. Lengre levealder og lavere fødselstall gjør at hver 5 nordmann om et par tiår være over 65 år. Barna født rett etter 2. verdenskrig benevnes som født under en "babyboom", og er nå blitt pensjonister. Dagens eldre har et mer et mer alkoholpositivt syn og annerledes levesett enn tidligere generasjoner. Deres økte alkoholbruk gjør at finske forskere kaller denne generasjonen for «den våte generasjonen».

Ikke alle er klar over at kroppens evne til å håndtere alkohol endres med alderen. Samme mengde alkohol har mer skadelig effekt på eldre enn yngre mennesker, eldre har en betydelig lavere toleranse for alkohol. Det er grunn til å tro at antall risikokonsumenter vil øke blant den eldre befolkningen i framtida. Hvor forberedt er helsevesenet på å møte dette behovet?

Alkohol er i dag mer tilgjengelig enn tidligere. De eldre har bedre økonomi, arbeider og lever lengre enn for noen tiår tilbake. Økt reiseaktivitet og mer fritid kan bidra til at vi tilegner oss andre drikkevaner enn tidligere generasjoner. Pensjonisttilværelsen vil for mange være en overgang til mer frihet med flere reiser og bedre tid med venner og familie. Men denne delen av livet vil også for mange medføre tap av ektefelle og venner, endrede rutiner i hverdagen, sosial isolasjon og ensomhet.

Befolkningmessig drikker vi nesten dobbelt så mye per person enn i 1969. I dag er færre eldre avholdende enn på - 80 tallet, mens flere over 65 år drikker hyppigere ukentlig enn på slutten av 90-tallet. Forbruket reduseres med alderen, men det drikkes også alkohol blant de eldste

aldersgruppene. Flere kvinner enn menn slutter å drikke, særlig etter fylte 80 år.

Helseundersøkelsene i Nord-Trøndelag (HUNT 1,2,og 3) viser at alkoholbruken hos dagens 60 åringer er doblet de siste tiårene. Særlig øker vinforbruket hos begge kjønn. Kvinner i alderen 50-70 år drikker mer enn kvinner i 30-40 års alderen. 11% av menn over 60 og 6 % av menn over 70 år antas å ha et problematisk alkoholbruk i henhold til kartleggingsverktøyet CAGE.

Undersøkelsen fant også at konsum og drikkehyppighet øker med utdanningsnivå og inntekt, at problematisk drikking har økt i alle utdanningsgrupper, og at man finner størst omfang av problematisk drikkeatferd blant folk med høyere utdannelse.

Alkohol påvirker over 60 ulike helsemessige tilstander, og bidrar i tillegg til skader, fall og andre ulykker forårsaket av blant annet dårlig balanse. Antall alkoholrelaterte dødsfall blant den eldre norske befolkningen stiger, og er høyest blant menn i alderen 60-74, og blant kvinner i 50-64 års alderen.

I tillegg til økt alkoholkonsum blant middelaldrende, står personer over 65 år står for det høyeste forbruket av legemidler. Hver femte person over 70 år bruker mer enn 10 reseptbelagte legemidler. Spesielt benytter mange kvinner i denne alderen psykoaktive midler som i stor grad påvirker deres helse ved samtidig bruk av alkohol. Tilsynelatende uskyldige ikke-

reseptbelagte medikamenter kan i sammenheng med alkohol få en sterkere sedativ effekt, og øke risikoen for ulykker og skader både i hjemmet og i trafikken.

Norske undersøkelser viser en høy forekomst av alkohol og andre psykoaktive substanser hos eldre pasienter som er innlagt på sykehus med akutte skader. Nedsatt bevegelighet, dårligere syn, flere kroniske lidelser, svikt i kognitive funksjoner og pustevansker er noen viktige risikofaktorer

for eldre som inntar alkohol i en uheldig kombinasjon med legemidler. Omtrent hver 3 eldre hjemmeboende faller minst en gang årlig. Kan dette skyldes alkohol- eller legemiddelbruk, eller være et resultat av samtidig bruk?

Forskning viser i noen tilfeller at måteholden alkoholbruk kan ha en helsemessig gevinst ved blant annet å redusere risikoen for å utvikle demens og Alzheimers sykdom, men ikke vaskulær demens eller kognitiv svikt. Flere funn fra forskning viser at en måteholden alkoholforbruk (1-2 Alkoholenheter)* daglig kan bidra til lengre levetid sammenliknet med de som er avholdende eller som lever med et risikofylt alkoholbruk.

Er det ulikt drikkemønster blant kvinner og menn?

Eldre kvinner drikker i dag mer enn sine forgjengere. Kvinner med moderat alkoholbruk reduserer sitt forbruk med alderen, mens antall kvinner med et stort alkoholforbruk er stabilt.

Helseundersøkelsene i Nord-Trøndelag (HUNT 1,2,og 3) viser at alkoholbruken hos dagens 60 åringer er doblet de siste tiårene. Særlig øker vinforbruket hos begge kjønn

Svenske undersøkelser viser at antall totalavholdende stiger med alderen. Flest ikke-drikkere finnes blant eldre kvinner, mens det ser ut til at menn, spesielt over 80 år, drikker mer enn kvinner. Eldre kvinner som lever med et risikofylt alkoholkonsum har også en tendens til risikofylte levevaner som daglig røyking eller snusing, inntak av sove- eller beroligende midler og fysisk inaktivitet. Flere eldre kvinner over 75 år var involvert i ulykker.

Eldre, ensomme kvinner har høyere risiko for å utvikle problem relatert til misbruk av legemidler.

Engelske funn viser at risikoen for avhengighet hos kvinner øker blant enker, hos kvinner med lav utdanning, lav inntekt, dårlig helse og lite eller manglende sosialt nettverk.

Menn viser en motsatt tendens, de drikker jevnlig moderat, men antall stordrikkere avtar med alderen. Eldre, ensomme menn med et lite sosialt nettverk kan ha en større risiko for å utvikle et alkoholproblem enn eldre kvinner.

Hvilken rolle får alkoholen hos de eldre i framtida? Vil dette medføre utfordringer for de tjenester som arbeider med eldre, og i så fall hvilke utfordringer vil dette være?

Problematisk alkoholbruk blant eldre omtales ofte som et skjult eller ikke-eksisterende problem. Hva kartlegger helseapparatet i møtet med brukeren? Mange eldre, og deres nærmeste familie, unngår å snakke om sitt alkoholproblem på grunn av skam og skyldfølelse. Mangler på nettverk kan føre til at ingen

ser deg og bryr seg om dine drikkevaner. Alkoholbruk hos eldre skjules ofte av symptomer på annen sykdom som for eksempel fallulykker, søvnløshet, kognitiv svikt og liknende. Sykdomssymptomene settes ikke i sammenheng med alkohol- og legemiddelbruk. Denne maskeringen kan videre bidra til en underrapportering av problemomfanget.

Endringer i livet, som tap av ektefelle, venner og endret sosial status kan også forårsake et økt alkoholforbruk. Generelt bidrar også mangel på kunnskap om hvilken risiko samtidig bruk av alkohol og legemidler kan medføre

til en utvikling av et problemomfang som kunne vært redusert.

Hva kartlegger helseapparatet i møtet med brukeren? Hva har vi som ansatte med oss av tabu og usikkerhet? Tror vi at eldre ikke drikker alkohol? Om vi blir bedre i stand til å oppdage personer som er i ferd med å utvikle problemer med samtidig alkohol- og legemiddelbruk, vil vi kunne målrette innsatsen. Det kan redusere risikoen for fremtidige helseproblemer.

Helsetjenestene møter i sitt daglige arbeid utfordringer som kan være til hinder for å identifisere alkoholproblemer hos eldre. Da vil det også være vanskelig å møte behov og gi tilstrekkelig hjelp og bistand. Slike utfordringer kan for eksempel være:

» *Etikk og moral:* Å ta opp alkoholbruk på hjemmebesøk kan for pleie- og omsorgstjenesten føles som en krenkelse av deres brukere.

Problematisk alkoholbruk blant eldre omtales ofte som et skjult eller ikke-eksisterende problem. Hva kartlegger helseapparatet i møtet med brukeren?

- » *Tidspress*: Skepsis, tidspress og frykt for merarbeid i en stram arbeidsdag med mange rutiner er noe av de ansattes bekymringer i pleie- og omsorgstjenestene
- » *Taushet*: Problematisk alkoholbruk er noe mange eldre unngår å snakke om på grunn av skam og skyldfølelse, særlig kvinner.
- » *Alkoholens gevinst*: Antakelser om at alkohol er bra for ulike helsetilstander tillegges mer vekt enn det er vitenskapelig belegg for.
- » *Kunnskapshull i helsetjenestene*: Manglende kunnskap om hvilken risiko samtidig bruk av alkohol og legemidler kan medføre, spesielt om Eldres sensitivitet for alkohol og vanedannende legemidler.
- » *Maskering*: Likheter mellom alkoholsymptomer og andre lidelser, gjør at plager som søvnløshet, kognitiv svikt eller fallulykker ikke settes i sammenheng med alkohol- eller legemiddelbruk.

De Eldres alkoholbruk har vært et moralsk ladet fenomen som har kommet i skyggen i alkoholforskningen

Erfaringer fra praksisfeltet viser at hjelpeapparatet kan være unnvikende med å spørre eldre om deres alkoholvaner og legemiddelbruk. Undersøkelser viser kunnskapshull og usikkerhet hos ansatte i pleie- og omsorgsfeltet på de Eldres sensitivitet for virkningen av alkohol og vanedannende legemidler. Lite formell kunnskap om og fordommer mot Eldres alkohol- og legemiddelbruk gjør det vanskelig for tjenesteapparatet å avdekke helseskader ved overforbruk av alkohol og legemidler. Om vi blir bedre i stand til å oppdage personer som er i ferd med å utvikle problemer med samtidig alkohol-

og legemiddelbruk, vil vi kunne målrette innsatsen. Det kan redusere risikoen for fremtidige helseproblemer betydelig.

Gode relasjoner, økt og mer bevisst bruk av kartleggingsverktøy og korte intervensjoner basert på motiverende samtaler ser ut til å ha en positiv effekt i arbeidet med eldre i alle tjenestetilbud. Fastlegene bør bli mer aktive med bruk av kartlegging av deres eldre pasienter og se konsekvensene mellom alkohol- og legemiddelbruk.

Europeiske eksperter hevder at det i framtida må satses mer på forskning som beskriver de Eldres alkoholbruk, alkoholrelatererte skader, aldersstrukturelle endringer og hvilke forebyggende metoder som er egnet for å møte denne delen av befolkningen. De Eldres alkoholbruk har vært et moralsk ladet fenomen som har kommet i skyggen i alkoholforskningen. Vi trenger å vite mer om hvorvidt og på hvilken måte de eldre tilpasser sitt alkoholbruk til sin helsestatus.

Hvilken strategi skal fagfeltet og tjenesteapparatet i framtida benytte for å fange opp de hjemmeboende eldre som drikker alkohol og har et stort forbruk av legemidler? De Eldres alkoholbruk må komme på den politiske agendaen, og de Eldres helse må i framtida inkluderes i det nasjonale og kommunale planverket.

** en standard alkoholenhet, AE, er 15 ml og tilsvarer 12,8 gram ren alkohol. 1 AE er alkoholemengden i 1/2 flaske pils, 1 glass bordvin (12cl) eller en drink brennevin (4cl)*

Om forfatteren:

Spesialkonsulent Runa Frydenlund har vært ansatt ved KoRus - Oslo siden 2002. Utdannet barnevernpedagog og cand. mag. med hovedvekt på sosialpedagogikk og psykologi. Erfaring med rusarbeid i 1. og 2. linjetjenesten. Har veilederkompetanse og videreutdanning i gruppemetodikk. Arbeider med kommunalt rusarbeid, tidlig intervensjonsatsing i bydeler og eldres bruk av alkohol og legemidler.

