

– Kan for lite om eldre og rus

Helsepersonell i kommunehelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten er altfor unnvikende når det gjelder å snakke med eldre om alkohol og vanedannende medikamenter. Dette til tross for at overforbruk fører til at livskvaliteten blir drastisk redusert. Det sier overlege Line T. Stelander ved Alderspsykiatrisk avdeling, Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN).

AV: CARINA KALJORD, KORUS - NORD

STELANDER ER BEKYMRET for bagatellisering av eldres forbruk av legemidler og alkohol.

– Vi vet at bruk og misbruk/feilbruk av alkohol og psykofarmaka er et økende problem blant eldre. Psykofarmaka er en gruppe reseptpliktige legemidler med virkning på nervesystemet som brukes ved ulike psykiske lidelser (søvnforstyrrelser, angst, depresjon og psykoser). Forbruket av psykofarmaka øker med alderen, og eldre over 65 år står for omtrent halvparten av forskrivningen i Norge.

– Dette er bekymringsfullt fordi det kan påvirke de eldres helse negativt. Om få år kommer gruppen over 65 år til å utgjøre en fjerdedel av befolkningen. Da vil vi stå overfor en stor folkehelseutfordring.

Store kunnskapshull

Det er i dag store kunnskapshull når det gjelder eldre og bruk av alkohol og legemidler. Samtidig er det ikke godt nok kjent at eldre mennesker tåler alkohol mye dårligere enn de gjorde da de var yngre, rett og slett på grunn av at kroppen og hjernen generelt svekkes med alderen. Kroppssammensetningen endres, slik at det blir mindre væske og mer fett. Dette medfører økt promille ved samme inntak av alkohol pga. mindre «blandevann».

– *Hvor stor kunnskap har de eldre selv om konsekvensene av alkohol- og medikamentbruk i forhold til helsen?*

– De eldre vet forbausende lite om skadevirkningene. WHO anslår grenseverdien for bekymringsfull drikking til 9 enheter for kvinner og 13 enheter for menn pr. uke (1 enhet = 1 lite glass vin og ca. 1,2 dl eller en flaske øl). I enkelte land finnes egne anbefalinger for alkoholbruk for eldre. For eksempel sier man i Italia at eldre bør drikke 35% mindre enn yngre. I Australia har man fokusert på at eldre bør unngå å drikke alkohol dersom de samtidig bruker legemidler. Slike generelle anbefalinger finnes ikke i Norge, og inntrykket er at det derfor ikke overføres nok kunnskap til de eldre. Det som er mest bekymringsfullt er at bruk av alkohol og psykofarmaka kan være en farlig blanding som forårsaker skader man ikke snakker om. Eldre med for eksempel hoftebrudd rapporteres i økende grad å være alkoholpåvirket, og eldre er også oftere involvert i trafikkuhell og ulykker. Hver syvende kvinne over 64 år kjører med ett eller flere legemidler med varseltrekant i blodet, og 31 prosent av kvinner over 65 år som ble innlagt ved akuttmottaket på Ullevål sykehus, hadde brukt beroligende legemidler og sovemidler.

”

– Det er ikke godt nok kjent at eldre mennesker tåler alkohol mye dårligere enn de gjorde da de var yngre.



18 prosent av eldre over 67 år drikker alkohol to eller flere ganger pr. uke. Tilsvarende tall fra 1998 var ni prosent. Illustrasjonsfoto: Colourbox.

– Kan man si noe om årsakene til skadelig bruk hos eldre?

– Årsakene er nok de samme hos eldre som hos yngre mennesker. Vi snakker om faktorer som bekymring og nedstemthet, angst og depresjon, søvnproblemer, smerter, andre somatiske tilstander, nedsatt fysisk funksjon, begynnende kognitiv svikt, psykososiale belastninger enten i form av tap av sine kjære eller krevende omsorgsoppgaver, begrenset sosialt nettverk og ensomhet. Dette er imidlertid en livsfase der tap og ensomhet er mer utbredt enn hos yngre. En del eldre som tidligere ikke har drukket, søker trøst og lindring i alkohol eller beroligende tabletter.

Alkoholproblemer blir underdiagnostiserte

– Hvor mange eldre har et skadelig forbruk av alkohol og vanedannende legemidler?

– Det er vi ikke sikre på, fordi alkoholproblemer hos eldre er både underdiagnostisert og feildiagnostisert. Men studier viser at 10 % av eldre i en primærhelsetjenestepopulasjon oppfylte de diagnostiske kriteriene for alkoholavhengighet. Kun halvparten av disse hadde dokumentasjon på et alkoholproblem i sin medisinske journal. Forklaringen på dette er først og fremst at vanlige kartleggingsverktøy ikke fanger opp skadelig alkoholbruk hos eldre. Eldres rusproblemer kan ha atypiske presentasjonsformer, og kan

være maskert av samtidig fysisk og psykisk sykdom. Eksempler på dette kan være fallulykker, søvnløshet, kognitiv svikt, forvirring eller nedsatt bevissthet. I tillegg viser undersøkelser at helsearbeidere i mindre grad oppfatter kartlegging av alkoholbruk som sin oppgave. Undersøkelsene viser videre at de eldre er mer tilbakeholdne med å oppgi sitt alkoholkonsum og trivialiserer det. Helsearbeidere og pårørende unnlater ofte å rapportere bekymringsfull bruk, fordi slik drikkeatferd kan bli ansett som forståelig i den aktuelle livssituasjonen. Samlet fører dette til at eldre ikke blir henvist til utredning og behandling i samme grad som yngre. Selv «De nasjonale faglige retningslinjene for behandling av og oppfølging av personer med ruslidelser og samtidig psykisk lidelse», er ikke spesielt tilpasset eldre. Det antas derfor at det er et fåtall eldre som faktisk får et tilbud om rusbehandling, sier Stelander.

Den våte generasjonen

Forskning på Eldres alkoholbruk i Norge har vært fraværende fram til nylig. Det vi imidlertid vet er at 18 prosent av eldre over 67 år drikker alkohol to eller flere ganger pr. uke. Tilsvarende tall fra 1998 var ni prosent. Andelen kvinner og menn som rapporterer problemer knyttet til alkohol har økt i løpet av en 10-årsperiode. Økningen er størst i aldersgruppen 50-70 år, viser den store helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag, HUNT fra 2011.

– Dette bildet stemmer godt overens med det vi vet om den generelle samfunnsutviklingen. Før krigen hadde vi det vi kaller «den tørre» generasjonen, der alkohol så å si var fraværende. De som er født etter 1950 har en helt annen holdning som de nå tar med seg inn i alderdommen: Husk at de såkalte 68-erne som var 18 år i 1968, i dag er 65+. De vokste opp med en liberal holdning både til alkohol og til andre rusmidler. Det er fra denne generasjonen dagens og morgendagens pasienter kommer, både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten. I denne generasjonen var også likestillingskampen sentral. Dermed ser vi i dag også et økende alkoholforbruk blant eldre kvinner, særlig blant dem med høyere utdanning. Disse kvinnene utgjør en stor gråsoner med tanke på risikokonsum. De drikker moderat,



Det er i dag store kunnskapshull når det gjelder eldre og bruk av alkohol og legemidler, mener overlege Line T. Stelander ved Alderspsykiatrisk avdeling, Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN). Foto: Carina Kaljord

et par glass pr. dag, men de er ofte også opptatt av kosthold og mosjon. Dette kan til en viss grad kompensere for de potensielle skadelige effektene. Men også for disse er det slik at de tåler et moderat forbruk dårligere etter hvert som de blir eldre, spesielt dersom det tilkommer somatisk sykdom og/eller de samtidig bruker psykofarmaka.

Helsepersonell kan for lite

– *Hvorfor er dette så vanskelig å snakke om?*

– Jeg tror at helsepersonell generelt er redd for å spørre, og betrakter bruk av alkohol som en privatsak. Dette blir også bekreftet i en studie gjennomført ved medisinske avdelinger ved Sørlandet sykehus høsten 2013. Studien er nettopp publisert i Tidsskrift for den norske Legeforening. Her er hovedfunnene at hver tiende pasient innlagt i medisinsk sykehusavdeling hadde et risikofyllt eller skadelig alkoholkonsum. Pasientene ble i større grad spurt om sine røykevaner enn om sitt alkoholbruk,

og kun 10 prosent av pasientene som hadde en risikofylt alkoholbruk, oppga at de fikk anbefaling om å redusere eller slutte med alkohol i løpet av innleggelsen.

– Når det gjelder medikamenter, ser vi at bruken ufarliggjøres og bagatelliseres, med utsagn som «legen anbefalte...», «det gjør ikke noe om hun blir avhengig for hun er jo så gammel...», «det er jo forståelig i den situasjonen...». Og dersom vi spør om bruk av alkohol, får vi gjerne til svar at de drikker på «vanlig måte». Det er knyttet vanskelige følelser som skam, skyld og dårlig samvittighet til denne bruken, både fra pasientens og de pårørendes side.

– *Betyr det at helsevesenet ikke tar tilstrekkelig på alvor konsekvensene av samtidig bruk av alkohol og legemidler hos eldre?*

– Det er i hvert fall ingen tvil om at også helsepersonell kan for lite om dette. Vi må derfor først og fremst tette kunnskapshullene hos helsepersonellet. Vi ser her på avdelingen at etter å ha deltatt i den nevnte studien, er vi blitt mye flinkere til å spørre omkring forbruk av medikamenter når pasientene legges inn hos oss. Men vi serverer jo ikke alkohol her, og derfor undersøker vi nok alkoholbruken i langt mindre grad, erkjenner Stelander.

– *Hva med fastlegens rolle?*

– Vi ser at yngre leger heldigvis er mye mer bevisste når det gjelder utskriving av vanedannende medikamenter. Men heller ikke fastlegene spør om alkoholbruk, og det burde de gjøre. Uansett tenker jeg at helseperspektivet er nøkkelen til å snakke med eldre om rus, både fra fastlegens side og når helsepersonellet er på jobb hos en bruker. Eldre mennesker er kunnskapsrike og har mye erfaring, og de aller fleste er interessert i informasjon som bidrar til at de kan ta vare på helsen sin. Det å bringe inn moralske aspekter eller en ekspertholdning blir alltid feil. Det er ofte ikke så mye som skal til før et skadelig forbruk endres til det bedre. Resultatet blir da ofte en betydelig bedre livskvalitet med mange flere gode år for den eldre, sier overlege Line T. Stelander. ☒

Ny studie

Alderspsykiatrisk avdeling ved UNN har deltatt i en større studie om eldre og rus i regi av Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse.

HOVEDFORMÅLET med dette prosjektet har vært å kartlegge i hvilken grad forbruk og overforbruk av alkohol og psykofarmaka beskrives i henvisningen til alderspsykiatriske avdelinger og poliklinikker. Videre å få mer kunnskap om årsaken til at det skrives ut psykofarmaka i det omfanget som det gjøres, samt kunnskap om helsepersonells kompetanse knyttet til alkohol og psykofarmakas virkning på eldre, og i hvilken grad det fokuseres på disse problemene i behandling og tilrettelegging av tjenester. Studien har også kartlagt Eldres kunnskaper om alkohol og psykofarmaka, og hvilken innvirkning dette har på deres helse.

– Det viste seg at det ikke var samsvar mellom det som ble beskrevet i henvisningen og det vi avdekket ved bruk av kartleggingsverktøy for alkohol og psykofarmaka. Vi ser at bak en depresjon eller en angstdiagnose, kan vi avdekke uheldig bruk av legemidler og/eller overforbruk av alkohol. Det er ingen tvil om at psykofarmaka påvirker hjernen. Her på Alderspsykiatrisk avdeling har vi spesialkompetanse på samvirket mellom legemidler, somatisk helse og psykisk tilstand. Når vi får en deprimert og kognitivt svekket pasient inn hos oss, starter vi ofte med å trappe ned ulike medikamenter for å kunne gi optimal behandling. Etter nedtrapping av sløvende medikamenter, erfarer vi ofte at pasienter får bedre kognitiv funksjon. Overforbruk av alkohol og psykofarmaka går ut over Eldres helse, og dette kan bli en kostbar samfunnsutfordring med den stigende andelen av eldre i befolkningen (HUNT, 2012).

– Dersom helsearbeidere i kommunehelsetjenesten har økt oppmerksomhet på rus- og medikamentmisbruk blant eldre, kan dette gi god effekt for å redusere forbruket. Ofte er økt sosialisering og dagtilbud tiltak som reduserer behovet for alkohol og beroligende midler, mener Stelander.