

Rusfag nr. 1–2015



Ingjerd Woldstad og
Erlend Thorup, KoRus Midt-Norge

Hvordan kan kommunene få en god oversikt over de eldre innbyggerne som sliter med rusvansker? Kan BrukerPlan være et verktøy i dette arbeidet? Den siste BrukerPlan-kartleggingen viste at nesten 30 prosent av de kartlagte i Ålesund kommune er over 60 år. Økt fokus på denne gruppen, og tilrettelegging av opplæringen i forkant av kartleggingen, har gitt resultater.

Eldre med skadelige rusmiddelvaner

Andelen eldre mennesker i Europa øker, og innen 2028 vil mer enn en firedel av befolkningen være 65 år eller eldre. I Norge vil hver femte nordmann være over 65 år om et par tiår, og innen 2050 vil hver fjerde innbygger hos oss være over 65 år. Forlenget levealder og lavere fødselstall er hovedårsakene til dette. * Kilde 1

Doblet alkoholforbruk

I tillegg til befolkningsutviklingen, har alkoholvanene til den eldre delen av befolkningen endret seg. Alkoholforbruket totalt har økt betraktelig i Norge de siste årene, og den største økningen ses blant middelaldrende kvinner og menn over 50 år. Denne aldersgruppa har nesten doblet sitt forbruk fra 95/96 til 06/08, i følge Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag, HUNT3. *Kilde 2

Er det grunn til å tro at dette har betydning for folkehelsen, og for de tjenestene som kommunene etter lovverket skal legge til rette for i de kommende årene? Dette kan vi foreløpig ikke si noe sikkert om. Men allerede nå kan man bruke føre var-prinsippet, slik vi har tradisjon for i Norge når det gjelder rusforebygging blant ungdom. Da kan vi ta i bruk den kunnskapen vi allerede har, både når det gjelder informasjon, kartlegging, tidlig innsats og iverksetting av behandlingstiltak for den eldre delen av befolkningen. I denne artikkelen vil vi skrive litt om noen erfaringer vi har gjort oss i Møre og Romsdal.

Innledende betraktninger

Etter å ha arbeidet som rådgivere i KoRus med dette temaet i noen år nå, har vi

gjort oss noen refleksjoner. At eldre mennesker bruker alkohol og andre rusmidler på en skadelig måte, er noe vi helst ikke vil forholde oss til. Det blir betegnet som livskvalitet og gleder som pensjonistlivet tillater, trøst eller medisinerings. Holdningene kan gå på at «de fortjener å kose seg», og så videre. Det er lite faktakunnskap i befolkningen om aldring og alkohol, og samtidig bruk av alkohol og ulike legemidler, spesielt vanedannende legemidler. Dette gjelder også blant helsepersonell, blant de eldre selv, og blant pårørende.

Kanskje begynte de å drikke i godt voksen alder på grunn av sorg eller andre tapsopplevelser

Det er fortsatt tabubelagt å snakke om dette med den det gjelder, og det er vanskelig å ta det opp som et tema på eldresenteret eller i andre seniorsammenhenger. Pårørende snakker heller ikke om det, «før de må til syden og hente hjem sine alkoholisererte og skrøpelige foreldre», som en medarbeider i en kommune uttrykte det. Vi har også lagt merke til at folk gjerne ler når dette blir nevnt i en forsamling, det at eldre også blir beruset og kan få helseskader av alkoholbruk. Kanskje tar vi det ikke seriøst nok, og prøver å le det bort?

Forbundet med mye skam

Det er forbundet med skam å miste kontroll over rusbruken sin. Kanskje ekstra skamfullt når det gjelder våre eldre, som har vært våre omsorgspersoner og rollemodeller. Kanskje begynte de å drikke i godt voksen alder på grunn av sorg eller andre tapsopplevelser. Eller så har de i alle år drukket altfor mye, og vi har bare sett på.

Det har vært vanskelig å få med kommuner på et samarbeid om eldre og rus, mange kvier seg for å snakke om problemet. Dette til tross for at når vi først begynner samarbeidet, ser vi at mange sitter med flere opplevelser innen tematikken. Alle i hjemmetjenesten vet at det er risikodrikkere blant deres brukere, og at forbruket av legemidler er høyt. Det kan være mange grunner til at de ikke tar tak i dette. Forestillinger om hvilken kompetanse man må ha, er en av de barrierene vi ofte møter: «Dette må noen andre ta seg av, de som har greie på rus. Vi

har ikke kompetanse eller tid til dette». Mange i tjenestene tenker at det er for seint å ta tak i dette, at det ikke finnes behandling eller tilbud til eldre i en slik situasjon. Kanskje føler man seg maktesløs og uten kompetanse. Dette har i mange tilfeller ført til at en behandler alkoholens skadevirkninger uten å snakke om det som kanskje ligger bak.

Erfaringer fra to kommunenettverk

I Møre og Romsdal har vi de siste årene hatt to kommunenettverk som har jobbet med temaet «Eldre og skadelige rusmiddelvaner». Arbeidet er godt forankret både i Folkehelseloven og Helse- og omsorgsloven, og noen av kommunene har etter hvert fått dette temaet inn i sine ruspolitiske handlingsplaner.

Det første nettverket bestod av fire kommuner, og varte fra 2010 til 2012. I det andre nettverket har vi samarbeidet tett med Fylkesmannen. Nettverket består av tre kommuner og er nå i avslutningsfasen med evaluering av arbeidet sitt så langt.



Det har pågått over to år, og hovedaktiviteten har foregått i kommunene, i tillegg til en nettverkssamling hvert halvår. KoRus tilbyr veiledning og kompetanseheving, og kommunen mobiliserer og utvikler tiltak og samarbeidsrutiner.

Nettverksmøtene har fungert som erfaringsutveksling mellom kommunene i tillegg til faglig påfyll av relevante fagtema og planlegging videre. Vi har også vært på studiebesøk og laget en informasjonsbrosjyre. Denne deles ut eller brukes som et verktøy for samtaler med eldre mennesker.

Tverrfaglighet

I arbeidet med den enkelte kommunen har vi brukt en modell for utviklingsarbeid som vi kaller DelTa. Her skal kommunen først kartlegge innsatsområdet, skrive en handlingsplan med mål og tiltak, gjennomføre kompetansetiltak, iverksette tiltakene i planen, og til slutt evaluere. Denne arbeidsmodellen har vi gode erfaringer med, og mener at den samsvarer godt med arbeidsformen i Folkehelseloven fra 2012.

I dette arbeidet med eldre oppretter kommunen en tverrfaglig gruppe og utnevner en koordinator som blir KoRus sin kontaktperson. Dette er gjerne sammensatte og komplekse saker, noe som igjen krever sammensatte løsninger. Derfor har tverrfaglig samarbeid stått sentralt i arbeidet. Kommunene finner alltid løsningene selv, når de kommer sammen og opplever at kompetanse innen rus også finnes

i deres kommune, enten det er i NAV eller i andre kommunale tjenester.

Eldrerådet og ulike pensjonistforeninger blir også invitert inn i samarbeidet. Disse har stor kontaktflate, og kan drive godt forebyggende arbeid blant sine egne.

Pårørendes situasjon har også vært en del av dette innsatsområdet, både fordi pårørende er viktige for de eldre, men også fordi det kan være krevende å være pårørende til noen som ruser seg over mange år. Mange brutte forventninger og høyt konfliktnivå over tid kan også føre til at kontakten med egen familie blir brutt. Ansatte hjelpere kan føle seg som eneste pårørende til hjelpetrengende eldre, og dette blir ekstra vanskelig å håndtere.

Behov for synliggjøring

Det finnes etter hvert bra kunnskap om alkoholens konsekvenser og skadevirkninger for eldre mennesker. Men fortsatt mangler vi gode tall for omfanget av skadelig rusbruk blant dem over 60 år. Nettverk for eldre og rus (NERO) i Oslo anslø dette til å være mellom 15 og 20 prosent av hjemmetjenestemottakerne i Bydel St. Hanshaugen, etter at prosjektet hadde hatt spesielt fokus på dette temaet i et par år. *Kilde 3

Kunne det tenkes at situasjonen i Møre og Romsdal også var slik? Ved oppstart av nettverkene sendte KoRus ut et kartleggingskjema på én side, som var utarbeid-

Pårørendes situasjon har også vært en del av dette innsatsområdet, både fordi pårørende er viktige for de eldre, men også fordi det kan være krevende å være pårørende til noen som ruser seg over mange år

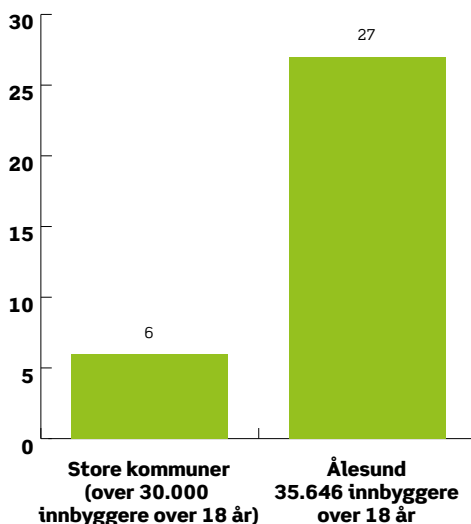
det i samarbeid med Senter for omsorgsforskning. Men ingen av kommunene kunne tallfeste noe skriftlig om omfanget i sin kommune, som for eksempel hvor mange over 60 år som har utfordringer i sine alkoholvaner.

Erfaringer fra kommunene i nettverket tyder imidlertid på at hjemmetjenesten/helse- og omsorgstjenestene ofte kommer i kontakt med eldre mennesker med en rusmiddelbruk som i større eller mindre grad går ut over daglig funksjon og forholdet til de nærmeste. Og Folkehelseloven gjelder for alle innbyggerne i en kommune, uansett alder. Hvordan kunne en da oppfylle lovens krav i paragraf 5 om oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer også for denne gruppa utsatte eldre? * Kilde 4. Kanskje kunne BrukerPlan være en mulighet for å få større kunnskap om denne gruppa, både omfang og skadenivå?

Kartleggingsverktøyet BrukerPlan

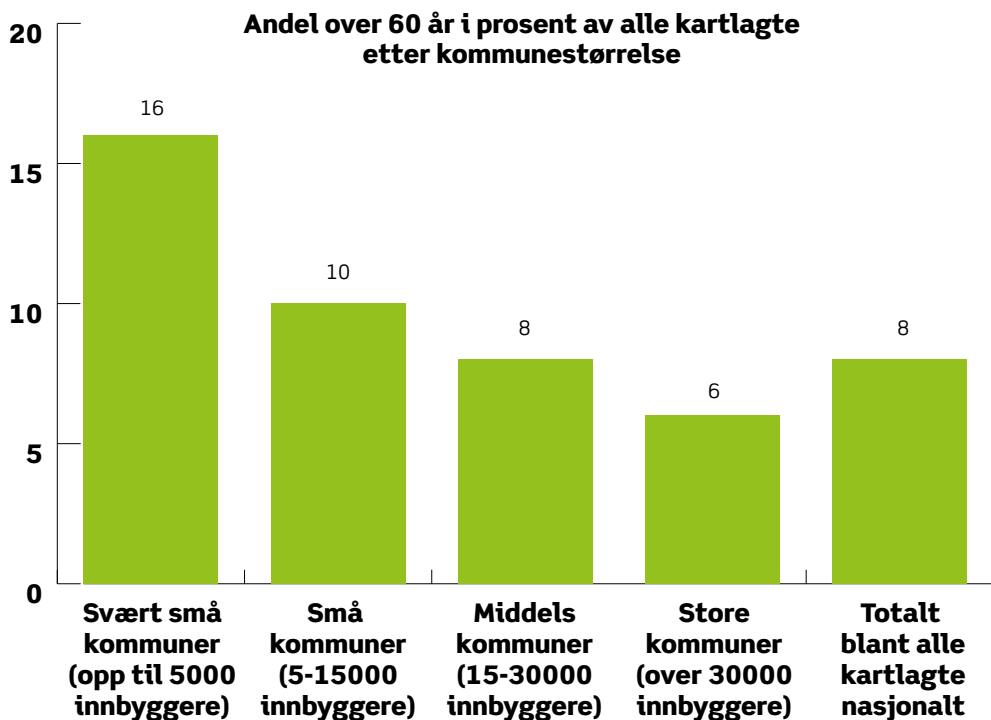
KoRus ønsket på bakgrunn av dette å se om vi kunne få seniorenne med i kartleggingen i BrukerPlan, nettopp for å sette temaet på dagsorden, og synliggjøre behovet for økt kompetanse og samhandling på en mer systematisk måte. Da dette ble tatt opp som tema i nettverket, viste det seg at få hadde kunnskap om BrukerPlan og de mulighetene dette verktøyet gir for bedre dokumentasjon og oversikt. Vi oppfordret derfor kommunene som deltok i kartleggingen i 2014, til å ha spesielt fokus på å også få med hjemmetjenestene i kartleggingen. Vi laget et case om en eldre kvinne, og tok dette opp som et eget tema for de kommunene som skulle ta i bruk BrukerPlan. Vi ønsket å se om dette kunne gi et bedre bilde av antallet eldre med rusutfordringer som

Andel over 60 år i prosent av alle de kartlagte



er kjent av kommunens hjelpetjeneste.

Ålesund kommune ble i den forbindelse utfordret til å ha et spesielt fokus på denne aldersgruppen i sin kartlegging høsten 2014. Selve BrukerPlan-kartleggingen er forankret på rådmannsnivå, og i forkant av opplæringen ble det også informert om den i lederforum for hjemmetjenester i to omganger. Virksomhetene fikk ansvar for å peke ut hvem som skulle få opplæring og hvem som skulle stå for kartleggingen i sitt område. Det ble arrangert en ekstra opplæringsdag spesielt for hjemmetjenestene internt i kommunen. Vi ønsket med dette å få ansatte i tjenestene til å rette blikket mot en gruppe som vanligvis ikke blir definert som en gruppe med skadelig rusmiddelbruk. Ålesund fikk i tillegg stimuleringsmidler fra KoRus for å kunne leie inn vikarer for de ansatte i hjemmetjenesten, slik at disse kunne tas ut av daglig tjeneste for



å delta i opplærings- og kartleggingsarbeidet.

Interessante funn

Tallene fra kartleggingen i Ålesund gir oss mye interessant informasjon om omfanget og karakteren av den skadelige rusmiddelbruken, som er kjent av det kommunale hjelpeapparatet. I Ålesund ble det totalt kartlagt 288 personer med skadelig rusbruk, 201 av disse har i tillegg en psykisk lidelse. Dette vil si at 0,81 prosent av innbyggerne over 18 år i Ålesund har en rusmiddelbruk som i større eller mindre grad går ut over den daglige funksjonen og relasjonen til de nærmeste.

Av de 288 kartlagte er 79 personer over 60 år. Dette vil si at nesten 30 prosent av de kartlagte er over 60 år.

Figur 1 viser Ålesund kommune sammenlignet med et gjennomsnitt av tilsvarende eller større kommuner fra det nasjonale materialet. I store kommuner er gjennomsnittlig seks prosent av de kartlagte over 60 år. I Ålesund er denne andelen betydelig større, med 27 prosent. Vi tror ikke dette skyldes at byen har flere innbyggere i denne gruppen. Men det kan tyde på at hjemmetjenesten er en viktig støttespiller i arbeidet med å nå denne gruppen gjennom BrukerPlan.

Vi tenker at erfaringene fra Ålesund kan være et viktig innspill til andre kommuner, og dette er noe som igjen kan bidra til å få tall på omfanget av skadelig rusmiddelbruk blant dem over 60 år.

Færre tilfeller i store kommuner?

Blant de 11 372 brukerne som var kartlagt i 132 av landets kommuner ved utgangen av 2013, var rundt åtte prosent over 60 år. I tidligere BrukerPlan-kartlegginger som er gjennomført, har det vært en tendens til at mindre kommuner har en større andel av eldre personer, og at disse har en rusprofil som er mer preget av alkohol enn av illegale stoffer.

I figur 2 ser vi at de minste kommunene har kartlagt en større andel over 60 år enn de små, middels og store kommunene. Er det slik at det er en mindre andel av eldre med skadelig rusmiddelbruk i de større kommunene, eller kan det være at denne gruppen i mindre grad blir fanget opp av hjelpeapparatet på bakgrunn av rusbruken i de store kommunene? Dette er spørsmål det vil være aktuelt å følge opp i det videre arbeidet med BrukerPlan. Vi tar alle forbehold om at tallene i BrukerPlan kanskje ikke viser et riktig bilde av russituasjonen i kommunene, etter bare to år med bruk av dette verktøyet. Og dessuten at det i Møre og Romsdal bare er 13 av 36 kommuner som foreløpig har tatt i bruk BrukerPlan.

I årets kartlegging er det lagt til rette for at også 16-18-åringene skal med, og dette krever samarbeid med barnevernet, samt at denne instansen blir inkludert i kart-

leggingsarbeidet. Sett på bakgrunn av våre innledende betraktninger om eldre mennesker og syn på eldres rusmiddelvaner, er det lett å overse denne gruppa i en slik sammenheng. Dette krever ekstra oppmerksomhet, inntil det blir en naturlig del av kommunens kartleggingsarbeid.

Vi mener funnene fra kartleggingen i Ålesund viser at det nytter å vie oppmerksomhet til eldregruppa i arbeidet med BrukerPlan, og håper at andre kommuner også ønsker å prioritere dette arbeidet. Det er mye som tyder på at opplæring av hjemmetjenesten kan ha god effekt for datagrunnlaget i kommunen. Det trengs

derfor en tverrfaglig tilnærming både når det gjelder synliggjøring, og i det praktiske arbeidet med å yte god nok hjelp til denne gruppa eldre. På sikt håper vi at hjemmetjenestene blir naturlig integrert i kommunale BrukerPlan-kartlegginger. Da kan det faktisk tenkes at verktøyet i seg selv kan medvirke til tverrfaglig og tverretatlig samarbeid i kommunene.

Vi mener funnene fra kartleggingen i Ålesund viser at det nytter å vie oppmerksomhet til eldregruppa i arbeidet med BrukerPlan

Om forfatteren:

Erlend Thorup er rådgiver ved Kompetansesenter rus – Midt-Norge, seksjon Sør-Trøndelag. Han har bakgrunn som sosialantropolog, og arbeider innen områdene ungdom (UngData) og Bruker-Plan – kartlegging av rusbruk i kommunen.

Ingjerd Woldstad er rådgiver ved Kompetansesenter rus – Midt-Norge, seksjon Møre og Romsdal. Hun har bakgrunn som barnevernspedagog med tilleggsutdanning i bl.a. ledelse, prosjektarbeid og profesjonsetikk. Hun arbeider med tidlig innsats for barn og eldre, og ulike prosjektarbeid i nært samarbeid med kommunene.

Kilder:

1. Runa Frydentlund(2011) Eldre, alkohol og legemiddelbruk. En kunnskapsoppsummering
2. Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag, rapport (2012) Bruk av alkohol og medikamenter blant eldre (60+) i Norge.
3. Eldre og rusbruk 2009-2010, Bydel St. Hanshaugen, Oslo
4. Lovdata.no Folkehelsesloven pr 2012.

