

Eldre pasienter i tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Linn-Heidi Lunde

Eldre pasienter i tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Rusmiddelbruk blant eldre øker, men få henvises til rusbehandling. Fastleger og psykologer må våge å spørre den eldre pasienten om rusvaner.

Internasjonale studier viser at risikofylt og skadelig bruk av rusmidler har økt blant eldre i de siste 20 årene (Crome, Dar, Janikiewicz, Rao & Tarbuck, 2011). Alkohol og bruk av illegale legemidler er blant de ti vanligste risikofaktorer for dødsfall i Europa. Risikoen er særlig høy hos personer mellom 55 og 75 år (Crome et al., 2011). I Norge er det foreløpig begrenset forskning og mangelfulle data som beskriver forekomst av skadelig bruk og avhengighet av rusmidler hos eldre (Frydenlund, 2011). Tall fra den store Helseundersøkelsen i Nord Trøndelag (HUNT) viser at andelen eldre som har et problematisk forhold til rusmidler, har økt i Norge i de seinere år (Krogstad & Skjei-Knudsen, 2011). Spesielt gjelder dette risikofylt bruk av alkohol og vanedannende legemidler mot angst, smerte og søvnproblemer (Støver, Bratberg, Nordfjærn & Krogstad, 2012). Nye generasjoner av eldre har andre alkoholvaner og et annet forhold til rusmidler enn dagens eldste eldre, og mye tyder på at man drar med seg slike vaner inn i alderdommen (Frydenlund, 2011; Hallberg, Høgberg & Andreasson, 2009). Det er kjent at de helsemessige konsekvensene av risikofylt alkoholbruk ofte oppstår raskere hos eldre på grunn av eksisterende helsesvikt og uheldig sammenblanding med legemidler (Hallberg et al., 2009). De samfunnsøkonomiske omkostningene innebærer økt forekomst av kompliserte sykdomsforløp, skader og bruk av helsetjenester / hospitalisering (Hallberg et al., 2009). I tillegg kommer de sosiale konsekvensene av alkohol som involverer tredjepart, for eksempel vold, skader og ulykker (Hallberg et al., 2009). Internasjonale studier har pekt på at helsepersonell i mindre grad henviser eldre til spesialisert rusbehandling enn det som er tilfellet for yngre pasienter (Crome et al., 2011; O'Connell, Chin, Cunningham & Lawlor, 2003).

Kun 94 av 1828 henvisninger til tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Bergen gjaldt personer over 60 år

Da Rusreformen ble innført i 2004, fikk personer med skadelig bruk av rusmidler og rusavhengighet samme rett til helsehjelp som andre pasientgrupper, og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) er blitt en del av spesialisthelsetjenesten. I Stortingsmelding 30, *Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk*, som ble lansert i juni 2012, peker helsemyndighetene på økende rusmiddelbruk hos eldre som en særskilt utfordring og bekymring som krever økt kompetanse og kunnskap.

Tabell 1. Henvisningsårsak til tverrfaglig spesialisert rusbehandling for pasienter 60 år og eldre i Helse-Bergen i 2010.

Henvisningsårsak	N = 94	%
Skadelig alkoholbruk	66	70,2
Medikamentmisbruk	10	10,6
Blanding av alkohol- og medikamentmisbruk	5	5,3
Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)	2	2,1
Spilleavhengighet	1	1,1
Pårørende til rusavhengig	9	9,6
Fremkommer ikke	1	1,1

Jeg ønsker i denne fagbulletinen å sette søkelyset på skadelig bruk av rusmidler og rusavhengighet hos eldre innenfor TSB i Helse Bergen ved å utforske og beskrive den faktiske forekomsten av henvisninger til Avdeling for rusmedisin som involverte personer fra 60 år og over, samt hvilke opplysninger som fremkommer i henvisningene. Selv om datagrunnlaget er begrenset, kan denne beskrivende undersøkelsen bidra til sterkere fokus på og kunnskap om skadelig bruk av rusmidler og avhengighet hos eldre. Undersøkelsen er også viktig for å kunne vurdere om henvisningsrutiner og mottak av henvisninger tilfredsstillende kvalitetskrav og sikrer alle pasientgrupper rett til prioritert helsehjelp i TSB etter pasientrettighetsloven. I neste omgang kan det være nødvendig å utvikle nye metoder og henvisningsrutiner for å øke rekruttering av pasientgrupper som er underrepresentert i TSB. Personvernombudet for forskning har godkjent undersøkelsen som et kvalitetssikrings/metodeutviklingsprosjekt.

Metode

For å kartlegge omfanget av henvisninger av eldre og beskrive karakteristika ved henvisningene, ble det benyttet en enkel deskriptiv design. Samtlige henvisninger til tverrfaglig spesialisert rusbehandling som involverte pasienter som var 60 år eller eldre, vurdert ved vurderingsenheten ved Avdeling for rusmedisin, Haukeland Universitetssykehus i 2010, ble gjennomgått. Demografiske,

medisinske og psykososiale faktorer ble registrert med utgangspunkt i opplysninger i henvisningene. Deskriptiv statistikk ble benyttet for å beskrive utvalget.

Resultater og diskusjon

Av totalt 1828 henvisninger til tverrfaglig spesialisert rusbehandling, Helse Bergen i 2010, involverte 94 henvisninger personer som var 60 år og eldre. Det var 65 menn og 29 kvinner, med en gjennomsnittsalder på 65 år. Den yngste var 60 år og den eldste 84 år. I 66 henvisninger var skadelig alkoholbruk henvisningsårsak, mens 15 henvisninger gjaldt skadelig medikamentbruk eller en kombinasjon av skadelig alkohol- og medikamentbruk. 9 henvisninger gjaldt støttesamtaler/ behandling til pårørende til eldre med skadelig rusmiddelbruk (se tabell 1). I 68 saker var pasientens fastlege henviser. 18 henvisninger kom fra andre deler av spesialisthelsetjenesten, mens kommunale helse- og sosialtjenester som NAV og legevakt var henvisende instans i 8 saker. Et flertall av henvisningene manglet fullstendige opplysninger om sosiodemografiske forhold (sivil status, bosituasjon) og psykososiale faktorer som grad av sosial støtte og belastninger i livssituasjonen. De fleste henvisningene inneholdt opplysninger om somatisk helsetilstand og alkoholdose/ medikamentdose, mens kun halvparten av henvisningene hadde opplysninger om pasientens psykiske helse.

Undersøkelsen viser at eldre personer fra 60 år og oppover i liten grad ble henvist til tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Helse Bergen i 2010. Det var gjennomgående mangelfulle opplysninger i henvisningene om pasientens psykiske helsetilstand, funksjonsnivå og livssituasjon for øvrig. Mangel på sentrale opplysninger er i seg selv en utfordring når henvisninger skal vurderes, og vurderingen skal munne ut i en konklusjon om hvorvidt pasienten har rett til prioritert helsehjelp i TSB.

Selv om datagrunnlaget i denne undersøkelsen er begrenset, kan resultatene ha en overføringsverdi til tverrfaglig spesialisert rusbehandling ved andre helseforetak og i andre helseregioner. En rapport fra Helsedirektoratet viser at underrepresentasjon av eldre i TSB også er dokumentert på landsbasis (Lilleeng, 2011). Det kan selvsagt ikke trekkes konklusjoner om årsaken til at eldre er underrepresentert innenfor TSB i Helse Bergen på bakgrunn av en gjennomgang av henvisninger i løpet av ett år. Det lave antallet henvisninger på eldre pasienter kan skyldes flere

forhold, blant annet mangel på kunnskap om tilbudet i TSB, og at Avdeling for rusmedisin var en relativt nyopprettet avdeling da undersøkelsen ble gjennomført.

Det kan også være andre mulige forklaringer på mangelfull videre henvisning av eldre til TSB. Internasjonale studier viser at skadelig bruk og avhengighet av rusmidler hos eldre i stor grad er underdiagnostisert og underbehandlet (Crome et al., 2011). Helsepersonell har for dårlig kunnskap om rus- og avhengighetstilstander hos eldre, og hvordan slike problemer skal avdekkes (Crome et al., 2011; O'Connell et al., 2003). Det er videre blitt hevdet at de kartleggingsinstrumentene som er utviklet for å avdekke risikofylt og skadelig bruk av rusmidler, er mindre velegnet overfor eldre (Crome et al., 2011). Velkjente aldersstereotyper er også trukket frem som en forklaring på manglende henvisning av eldre til spesialisthelsetjenester (Crome et al., 2011; O'Connell et al., 2003; Frydenlund, 2011). Det gjelder ikke minst oppfatningen om at eldre i mindre grad enn yngre er villige til å omstille seg og endre vaner og atferd (Laidlaw, Thompson, Dick-Siskin & Gallagher-Thompson 2003). En slik oppfatning står i motsetning til dokumentasjon på at eldre profiterer vel så bra, om ikke bedre på ulike former for rusbehandling sammenlignet med yngre (Moy, Crome, Crome & Fisher, 2011).

Konklusjon

Rusmiddelbruk øker i eldrebefolkningen, men vi har mangelfulle data som beskriver forekomst av skadelig bruk og avhengighet av rusmidler hos eldre i Norge. Jeg har her kartlagt og beskrevet omfanget av henvisninger av eldre pasienter til tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Helse- Bergen. Kartleggingen viser at kun 94 av totalt 1828 henvisninger til TSB i 2010 gjaldt personer fra 60 år og over. Selv om datagrunnlaget er begrenset, kan resultatene ha overføringsverdi og bidra til økt fokus på skadelig rusmiddelbruk blant eldre. Jeg har drøftet noen mulige forklaringer på hvorfor eldre er underrepresentert i tverrfaglig spesialisert rusbehandling, og slutter meg til helsemyndighetenes oppfordring om at det trengs kompetanseheving og økt kunnskap om Eldres rusmiddelbruk. Slik kompetanseheving innebærer både utvikling av hensiktsmessige verktøy for avdekking og screening av eldre i kommunehelsetjenesten, og gode rutiner for videre henvisning til tverrfaglig spesialisert rusbehandling når det er nødvendig. Ikke minst bør fastleger, psykologer og annet helsepersonell interessere seg for, og våge å ta opp, temaet rusmiddelbruk med den eldre, og informere om de skadevirkningene som risikofylt bruk innebærer.

Referanser

- Crome, I., Dar, K., Janikiewicz, S., Rao, T. & Tarbuck, A. (2011). *Our invisible Addicts* (College report CR165). London: Royal College of Psychiatrists.
- Dar, K. (2006). Alcohol use disorders in elderly people: fact or fiction? *Advances in Psychiatric Treatment*, 12, 173–181.
- Frydenlund, R. (2011). *Eldre, alkohol og legemiddelbruk. En kunnskapsoppsummering*. Oslo: Kompetansesenter rus-Oslo kommune.
- Hallgren, M., Högberg, P. & Andreasson, S. (2009). *Alcohol consumption among elderly European Union citizens*. Östersund: Swedish National Institute of Public Health.
- Krokstad, S. & Knudtsen Skjei, M. (2011). *Folkehelse i endring*. Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag. HUNT 1 (1984–86), HUNT 2 (1995–97), HUNT 3 (2006–08). Levanger: HUNT Forskningscenter.
- Laidlaw, K., Thompson, L.W., Dick-Siskin, L., Gallagher-Thompson, D. (2003). *Cognitive behaviour therapy with older people*. West Sussex, UK: Wiley.
- Lilleeng, S. (2011). *Pasienter i tverrfaglig spesialisert rusbehandling 2010* (Rapport IS-1956). Oslo: Helsedirektoratet.
- Moy, I., Crome, P., Crome, I. & Fisher, M. (2011). Systematic and narrative review of treatment for older people with substance problems. *European Geriatric Medicine*, 2, 212–236.
- 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. *British Medical Journal*, 327, 664–667.
- St. meld. nr. 30 (2011–2012). *Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk*. Oslo: Helse-og omsorgsdepartementet.
- Støver, M., Bratberg, G., Nordfjærn, T., Kokstad, S. (2012). *Bruk av alkohol og medikamenter blant eldre (60+) i Norge*. Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag. Levanger: HUNT forskningscenter.