

Eldres rusvaner

Linn-Heidi Lunde

Det psykologiske fakultetet, Universitetet i Bergen og Haukeland Universitetssykehus
Linn-heidi.Lunde@uib.no

Økningen i bruk av rusmidler blant eldre byr på særskilte utfordringer. Vi trenger å utvikle tiltak som kan avdekke rusproblemer, og vi må styrke behandlings- og oppfølgingstilbudet til eldre.

Nylig holdt jeg foredrag ved et senioruniversitet om alkoholbruk blant dagens middelaldrende og eldre. Oppdragsgiverne ønsket svar på om nye drikkevaner gir grunn til bekymring. Under foredraget kom det mange innspill fra forsamlingen, og et par av disse bet jeg meg merke i. En kvinne gav uttrykk for at kartongvin inviterer til å drikke mer, mens en annen mente at bedagelig TV-titting i kombinasjon med god mat bidrar til økt konsum. En tredje trakk frem medienes fokus på det angivelig helsebringende i regelmessig inntak av et par glass vin. Alle tre er inne på noe som er gjenkjennelig for de fleste, og som også forskningslitteraturen peker på som mulige forklaringer på økt alkoholkonsum.

Med nye generasjoner av middelaldrende og eldre har vi sett en økning i bruk av ulike rusmidler. Ikke minst gjelder dette alkoholbruk. Eldre er dessuten storforbrukere av vanedannende legemidler mot angst, smerter og søvnproblemer. Finske studier viser at samtidig bruk av reseptbelagte legemidler og alkohol er vanlig blant eldre, men vi har begrenset kunnskap om hvor stor andel av norske eldre som kombinerer legemidler med alkohol. Amerikanske studier viser at bruken av cannabis og andre illegale narkotiske stoffer øker i aldersgruppen 60 år og over, men det er mangelfulle data om bruk av denne type stoffer blant eldre nordmenn. Likeledes har vi fremdeles begrenset kunnskap om forekomsten av risikofylt og skadelig alkoholbruk blant eldre nordmenn. Vi vet imidlertid en god del om deres alkoholvaner og drikkemønstre.

Eldre drikker oftere

Selv om det er et langt lavere forbruk av alkohol i Norge sammenlignet med andre europeiske land, viser ulike undersøkelser (blant annet tall fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag – HUNT, SSB, Folkehelseinstituttet og Den norske studien om livsløp, aldring og generasjon – NorLAG) at alkoholbruken blant nordmenn har økt betraktelig i løpet av de siste 20 årene. Økningen har vært størst i aldersgruppen mellom 50 og 70 år, særlig blant høyt utdannede kvinner.¹ Alkohol blir noen ganger omtalt som de vellykketes rusmiddel og er blitt en selvfølgelig del av ethvert sosialt samvær. Betydningen av alkohol som sosialt bindemiddel skal en selvsagt ikke kimse av, og mange eldre har gode opplevelser knyttet til det å nyte alkohol i godt lag.

Alkoholbruken blant nordmenn har økt betraktelig i løpet av de siste 20 årene. Økningen har vært størst i aldersgruppen mellom 50 og 70 år, særlig blant høyt utdannede kvinner

Eldre drikker altså oftere enn før, men totalkonsumet av alkohol er likevel lavere blant eldre sammenlignet med yngre. På bakgrunn av den dokumentasjonen som foreligger om norske forhold,

¹. Se for øvrig artikkelen av Slagsvold og Hansen i dette temanummeret.

kan det synes som om de fleste eldre drikker i moderate mengder hver gang de drikker. Enkelte forskere hevder at det ikke er grunn til å anta at økningen i alkoholbruk blant eldre vil føre til dramatiske endringer i alkoholrelaterte sykdommer og skader, bortsett fra hos dem som vanligvis drikker seg beruset hver gang de drikker. Andre peker på at Eldres økte sårbarhet for å bli rammet av sykdom og ulike tap, kombinert med redusert toleranse for rusmidler og uheldige interaksjoner med legemidler, bidrar til at skadevirkningene kan oppstå raskere og ved mindre mengder alkohol sammenlignet med hos yngre.

Risikofylt og skadelig alkohol- og legemiddelbruk

I en nylig publisert studie gjennomført av forskere ved Folkehelseinstituttet fant man at ca. 17 prosent av et utvalg av personer mellom 16 og 79 år hadde en risikofylt alkoholbruk (Halkjelsvik og Storvoll, 2015). 3,4 prosent av utvalget mellom 61 og 79 år var risikokonsumenter, noe som innebærer at en betydelig andel eldre personer er i faresonen når det gjelder å påføre seg ulike alkoholrelaterte sykdommer og skader. I tillegg kommer de sosiale konsekvensene og konsekvenser for tredjepart, slik som ulykker, skader, vold, omsorgssvikt og redusert arbeidsevne.

Risikofylt og skadelig alkoholbruk blant eldre er trolig underreportert, og Eldres alkoholrelaterte problemer kan være maskert av samtidig somatisk og psykisk sykdom.

Studier viser dessuten at helsepersonell i mindre grad mistenker rusproblemer hos eldre sammenlignet med hos yngre. Ofte er dette basert på en oppfatning om at Eldres alkohol- og legemiddelbruk er forståelig på bakgrunn av den Eldres livssituasjon. Negative holdninger og stereotypier til aldring og eldre kan også være en forklaring på manglende avdekking og intervensjon.

Risikofaktorer for å utvikle alkoholproblemer og problematisk bruk av vanedannende legemidler i eldre år er i stor grad knyttet til den økte sårbarheten for sykdom og til ulike tapsopplevelser og livsfasebelastninger. Risikofylt og skadelig alkohol- og legemiddelbruk blant eldre stiller helsetjenestene og det øvrige hjelpeapparatet overfor nye utfordringer i form av økt forekomst av kompliserte sykdomsforløp og skader, og derved økt bruk av helsetjenester og hospitalisering. De seinere år har det skjedd en økning i antall sykehusinnleggelses som kan tilskrives alkohol og problematisk bruk av vanedannende legemidler. Det er spesielt menn fra 45 år og oppover som blir innlagt med alkoholrelaterte sykdommer og skader, mens eldre kvinner er i flertall når det gjelder legemiddelrelaterte skader.

Opptrappingsplan for rusfeltet

Rusfeltet er blitt et satsningsområde for våre helsemyndigheter, og i den nye opptrappingsplanen for rusfeltet som ble vedtatt i april i år, pekes det på de særskilte utfordringene som ligger i det økte alkoholforbruket blant middelaldrende og eldre. I opptrappingsplanen fremheves det at regjeringen ønsker å øke oppmerksomheten på eldre og rus ved å styrke tiltak som bidrar til avdekking av rusproblemer i eldrebefolkningen. Økt kompetanse blant helse- og sosialpersonell og styrking av behandlings- og oppfølgingstilbudet er en del av satsningen. Kommunehelsetjenesten fremheves å ha en nøkkelrolle, med kommunepsykologer som sentrale fagpersoner i denne sammenhengen. Det pekes blant annet på at kommunepsykologer vil kunne fungere som brobyggere mellom de kommunale helse- og omsorgstjenestene innenfor rus og psykisk helse, og kan med sin kompetanse bidra til en mer helhetlig utredning av brukernes sammensatte problemer. Regjeringen ønsker derfor å styrke rekrutteringstilskuddet til kommuner som ansetter psykologer.

Avdekking og tidlig intervensjon

I tråd med anbefalingene i opptrappingsplanen er det et sentralt mål for hjelpeapparatet fremover å utvikle korte og effektive intervensjoner til bruk overfor eldre slik at risikofylt alkoholbruk ikke utvikler seg til skadelig alkoholbruk og avhengighet. Studier viser at eldre har vel så god nytte av psykologisk behandling ved rusproblemer som det yngre har. Et spørsmål som ofte dukker opp når det er snakk om psykologisk intervensjon rettet mot eldre, er om intervensjonen/behandlingen må tilpasses for å sikre at den er virksom overfor eldre personer. Selvsagt kan tilpasninger være nødvendig, spesielt når det er snakk om skrøpelige eldre med nedsatt fysisk funksjon/bevegelseshemming eller kognitiv svikt. Samtidig skulle det være unødvendig å tilpasse et allerede effektivt behandlingsopplegg kun basert på kronologisk alder. Det er velkjent at aldringsforløpet varierer fra person til person, og at det er store individuelle forskjeller i helse, funksjon, vaner, preferanser og atferd. Høyt utdanningsnivå og forventninger om innflytelse blant nye generasjoner av eldre vil trolig innebære større press på og forventninger til hjelpeapparatet fremover. Det gjelder ikke minst tilgang til differensierte og fleksible behandlingstilbud.

Behov for økt forskningsinnsats

Det er uten tvil behov for økt forskningsinnsats når det gjelder konsekvensene av risikofylt alkoholbruk i kombinasjon med legemidler hos eldre, spesielt gjelder dette vanedannende legemidler for angst, søvnproblemer og smerter. Selv små mengder alkohol kan føre til helseskader hos eldre når alkoholen blandes med slike legemidler. Det er videre behov for mer forskning på sammenhengen mellom økt alkoholforbruk og ulike psykososiale faktorer som kan være spesielt utfordrende i eldre år, slik som belastende omsorgsoppgaver og redusert sosialt nettverk. Vi trenger også økt kunnskap om hvorvidt aldersstereotyper virker inn på avdekking av rusproblemer og tilgang til ulike helsetjenester, og hvordan slike stereotyper best kan bekjempes.

Konklusjon

Høyt utdannede drikker mest, men vi vet ennå ikke om drikkemønsteret blant dagens middelaldrende og eldre vil føre til en økning i alkoholrelaterte skader og sykdommer. Vi ser imidlertid noen tendenser i form av flere sykehusinnleggelseser som kan relateres til alkohol. Eldre kvinner er storforbrukere av vanedannende legemidler mot søvnproblemer, angst og kroniske smerter, men vi har mangelfull kunnskap om hvor mange som blander slike legemidler med alkohol. Det er behov for å utvikle intervensjoner som kan bidra til avdekking av rusproblemer på et tidlig tidspunkt og å gi eldre tilgang til differensierte og fleksible behandlingstilbud.

Referanser

Referanse

Halkjelsvik, T. & Storrø, E.E. (2015). Andel av befolkningen i Norge med et risikofylt alkoholkonsum målt gjennom Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 32, 61–71.