Eldres bruk av alkohol og legemidler

Åse Christiansen

Klinisk spesialist i psykiatrisk sykepleie

KILDER

- Eldre, alkohol og legemiddelbruk, En kunnskaps - oppsummering. Runa Frydenlund, Komp.rus, Oslo, 2011
- Prosjektbeskrivelse, Grøndalen & Nøstdahl, Bydel St.Hanshaugen. Målgruppe: mottakere av hjemmetjenester, over 67 år som hadde el. stod i fare for å utvikle nedsatt almentilstand el. funksjonsevne pga. overforbruk av alkohol el. legemidler
- Rus/somatikk – tidlig oppdagelse/tidlig intervensjon, SUS, mål å identifisere og intervenere i fht. risikofylt og skadelig bruk av alkohol hos pasienter i somatisk avdeling
- HUNT- Helseundersøkelse NordTrøndelag

Endringer i samfunnet
Endringer i den enkeltes liv

- Drikkekultur, økonomi, reisevaner, forlenget levealder

- Pensjonering, kollegaer, partner, tid, helse, meningsfylte aktiviteter, sosialt liv, daglige rammer og rutiner forsvinner

WHO: Økt bruk av alkohol i Europa har de siste 10-15 år blitt en trussel mot folkehelsen

- Mennesker med usunne rusvaner får oftere psykiatriske og somatiske sykdommer og skader enn andre.
- 15-20% av pasientene i somatisk avdeling er innlagt pga. rusrelatert lidelse
- 30-50% av pasientene i psykiatrisk avdeling har rusrelatert lidelse.
- Svein Skjøtskift, Helse Bergen, Haukeland Universitetssjukehus

Ulike drikkemønstre hos eldre
Alkoholens funksjon

- De som debuterer tidlig og trekker dette mønster med seg videre
- De som begynner senere pga. skilsmisse, pensjonering, tap av kjære, ensomhet, søvnløshet, alkohol benyttes som lindring av emosjonell og/el. fysisk smerte
- Periodedrikkere eller de som drikker mye.

Eldres bruk av legemidler

- 65 + bruker 50% av alle legemidler i Norge, særlig sovemedisin, angstdempende, smertestillende, bruk av flere medisiner samtidig
- Mange kjører bil etter inntak av medisin med varseltrekant
- Kombinasjon legemidler/alkohol øker risikoen for sosiale og helsemessige problem
- Økt risiko for ulykker og skader

Eldres helseplager

- Balanse
- Søvn, tretthet
- Fysiske begrensninger
- Sårbarhet
- Sykdom
- Infeksjon
- Forvirring
- Redusert hørsel/syn
- Vanskeligere å motta informasjon

KONSEKVENSER AV HØYT ALKOHOLINNTAK / TABLETTER

Alkoholvaner har konsekvens for :

- Barn, barnebarn
- Familieliv
- Trivsel og livsglede
- Arbeid
- Fysisk og psykisk helse
- Økonomi
- Ulykker – bil, brann, fall, drukning, vold
- Dødsfall - 1500 pr. år er direkte knyttet til alkohol (Sirus)

Kan rusvanene være årsak til pasientens helsetilstand?
Pasienter med risikofylt bruk av alkohol er overrepresentert i sykehus sammenliknet med befolkningen generelt

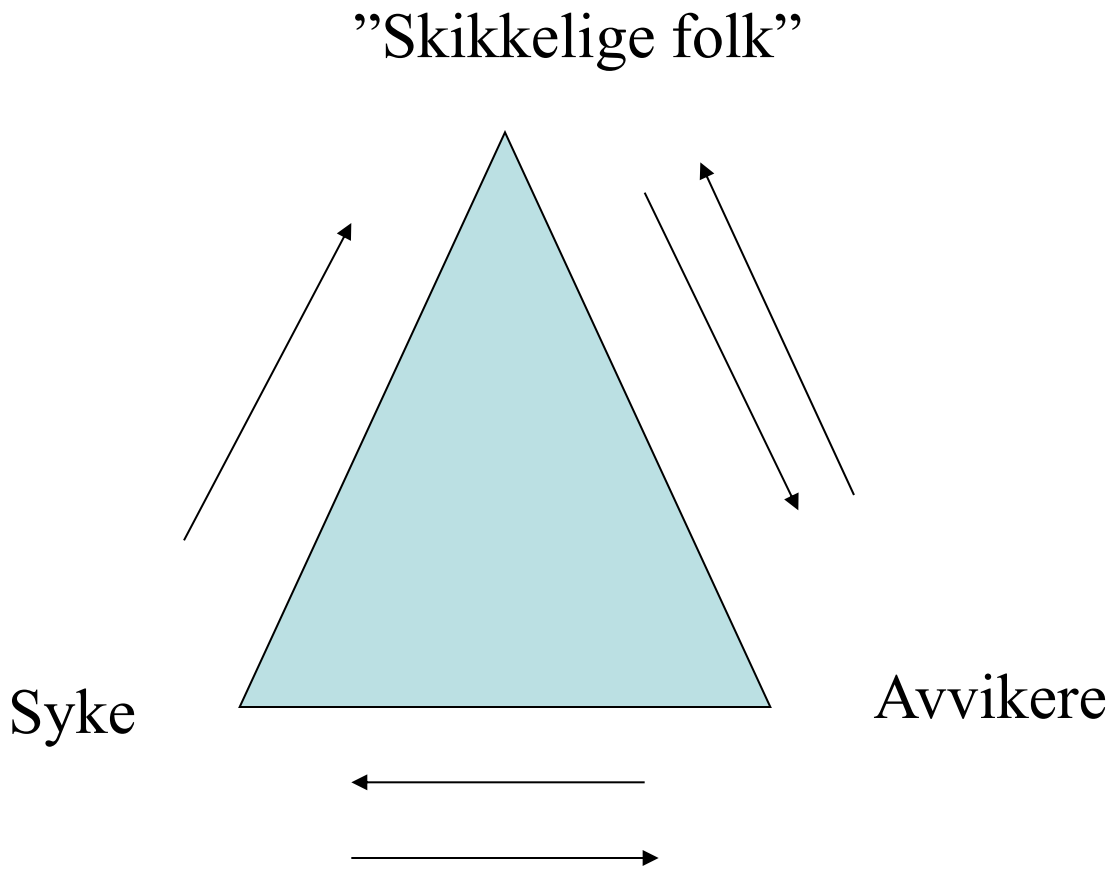
- NÅR ER DET AKTUELT Å IDENTIFISERE RUSVANER?
- fall, brudd (med promille/rusadferd)
- kollaps, kramper, blackout
- hode – og ansiktsskader
- overfall, vold i hjemmet og ute
- mage/tarm- problem
- nedsatt almentilstand, forsømmelse av hygiene
- livskrise, depresjon, angst, forvirring, suicidforsøk
- hjerte/kar lidelser, hjertebank
- gjentatte innleggelser
- delir, alkoholintox, alkoholavhengighet

Det eksisterer relasjonelle problem ved bruk av rusmidler når:

- Bruken av rusmidler virker forstyrrende inn på de oppgaver og funksjoner som skal ivaretas i en familie eller på en arbeidsplass

- De følelsesmessige bånd mellom mennesker forstyrres av en annens bruk av rusmidler

Er det synet på stoffene som påvirker synet på brukerne – eller er det omvendt?



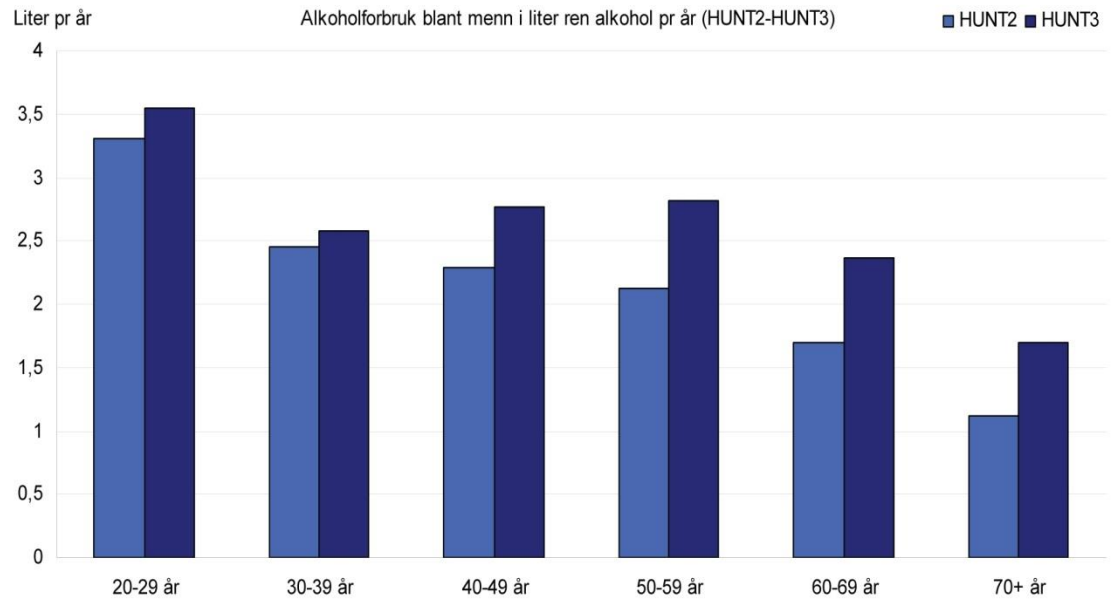
Skikkelige folk?



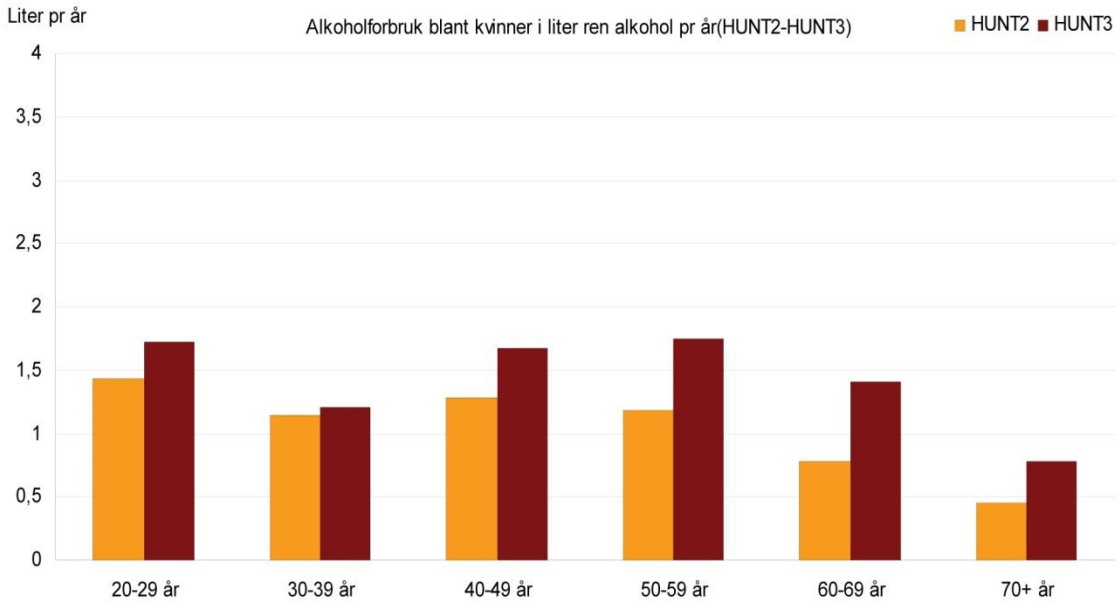
Endring i alkoholvaner

Noen data fra HUNT
(Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag)

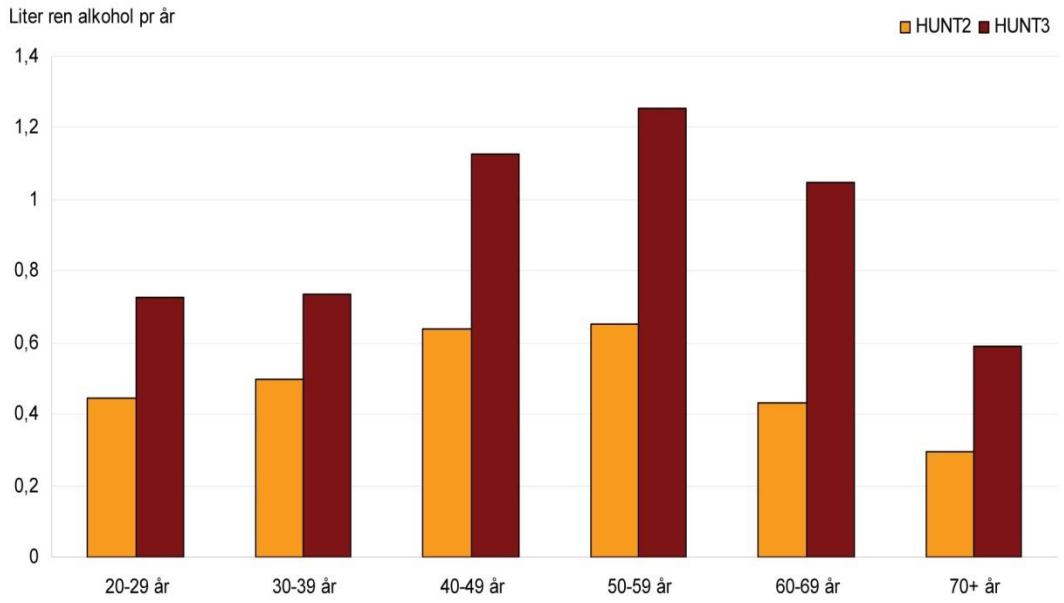
HUNT 2: 1996-97
HUNT 3: 2006-07



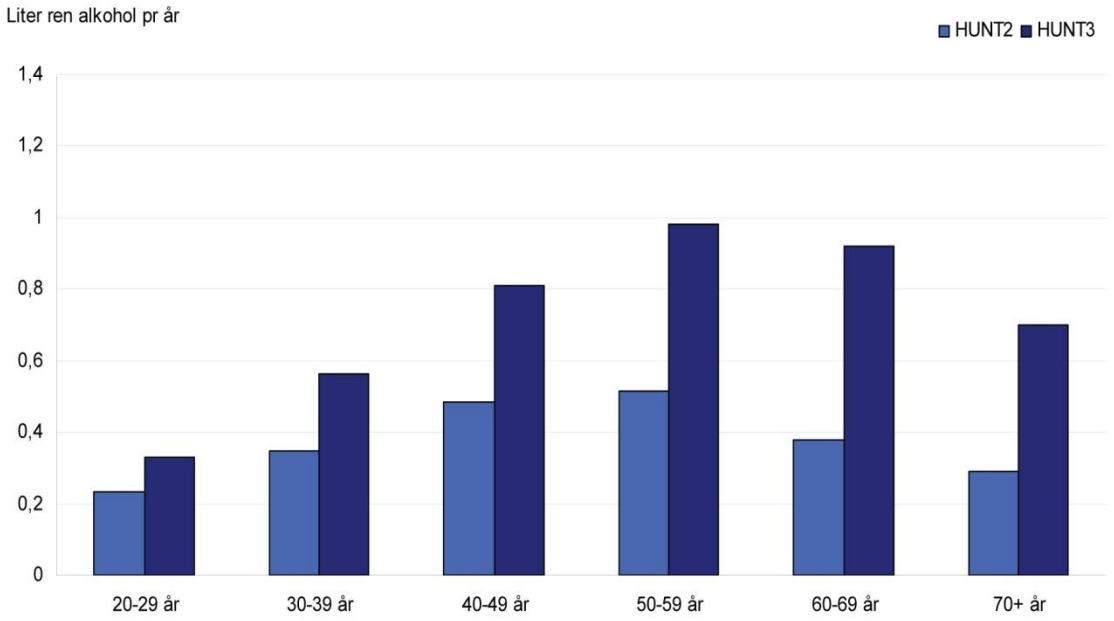
Figur 3. Alkoholforbruket blant menn i Nord-Trøndelag i liter ren alkohol pr år.



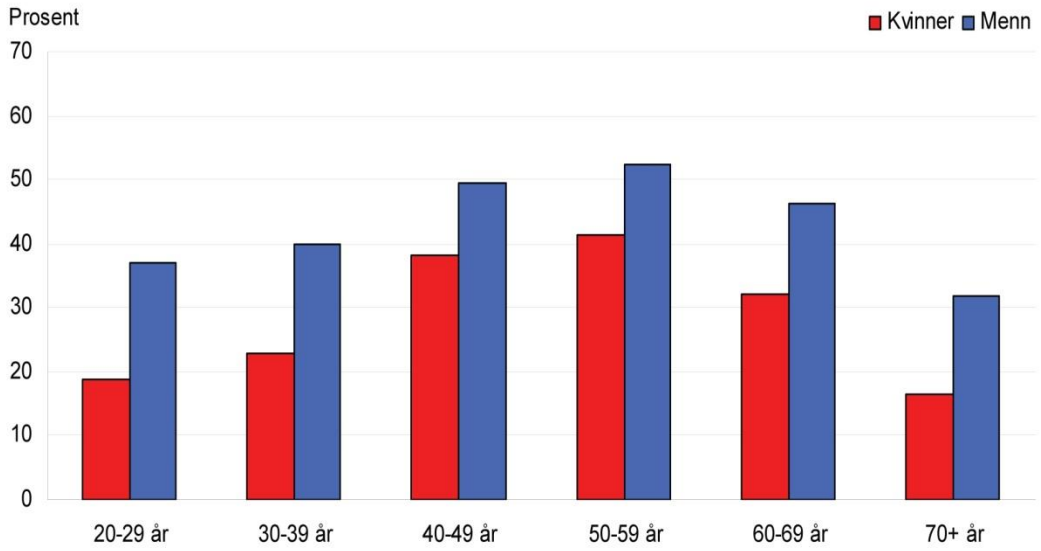
Figur 4. Alkoholkonsumet blant kvinner i Nord-Trøndelag i liter ren alkohol per år.



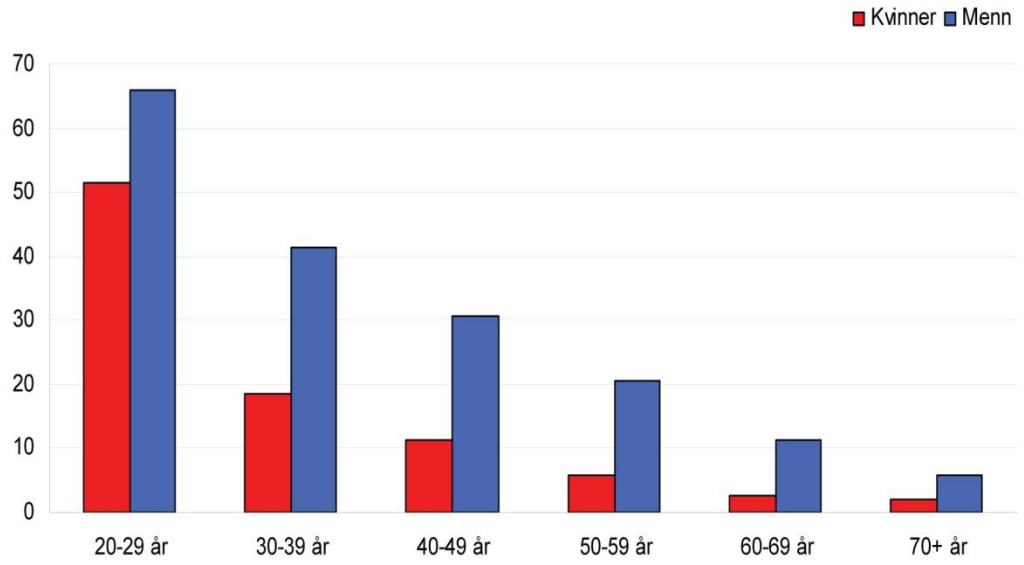
Figur 7. Vinforbruk blant kvinner pr år (HUNT 2-HUNT 3).



Figur 8. Vinforbruk blant menn pr år (HUNT 2-HUNT 3).



Figur 9. Prosentandel som drikker alkohol mer enn en gang i uka, etter alder og kjønn.



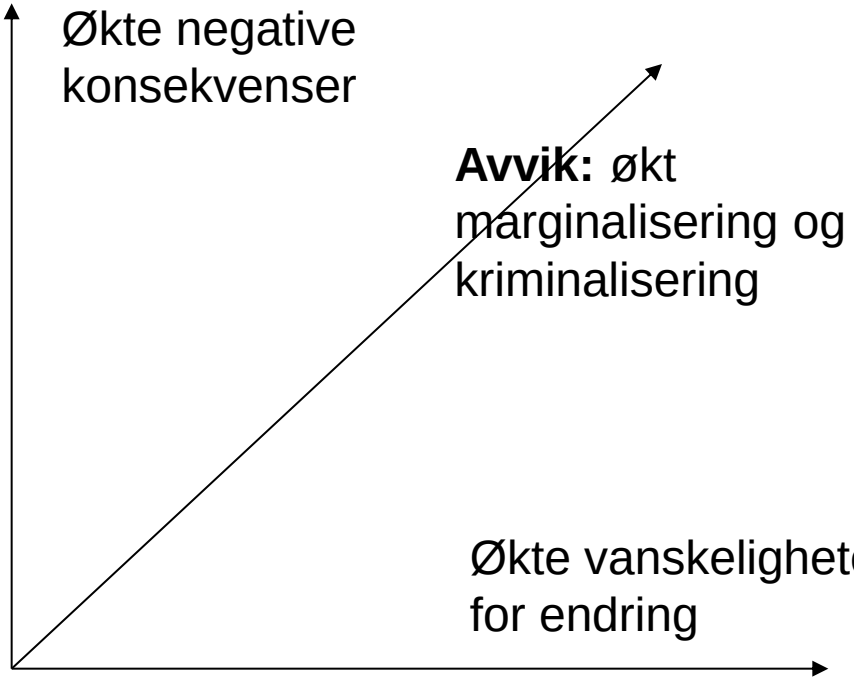
Figur 11. Prosentandel som har drukket seg sterkt beruset fordelt på kjønn og aldersgrupper.

Regulering av vaner:

- Samfunnets normer:
  - hva
  - hvem
  - hvor mye
  - hvor
  - når
  - med hvilken atferd som resultat
- Egen regulering
- Nærståendes regulering
- Arbeidsliv
- Andre sosiale arenaer og felleskap
- Myndighetenes regulering

”Fenomenet” rusrelatert problematikk

Skadelig bruk:
- somatisk skade og sykdom
- psykiske lidelser
- skade på tredje person



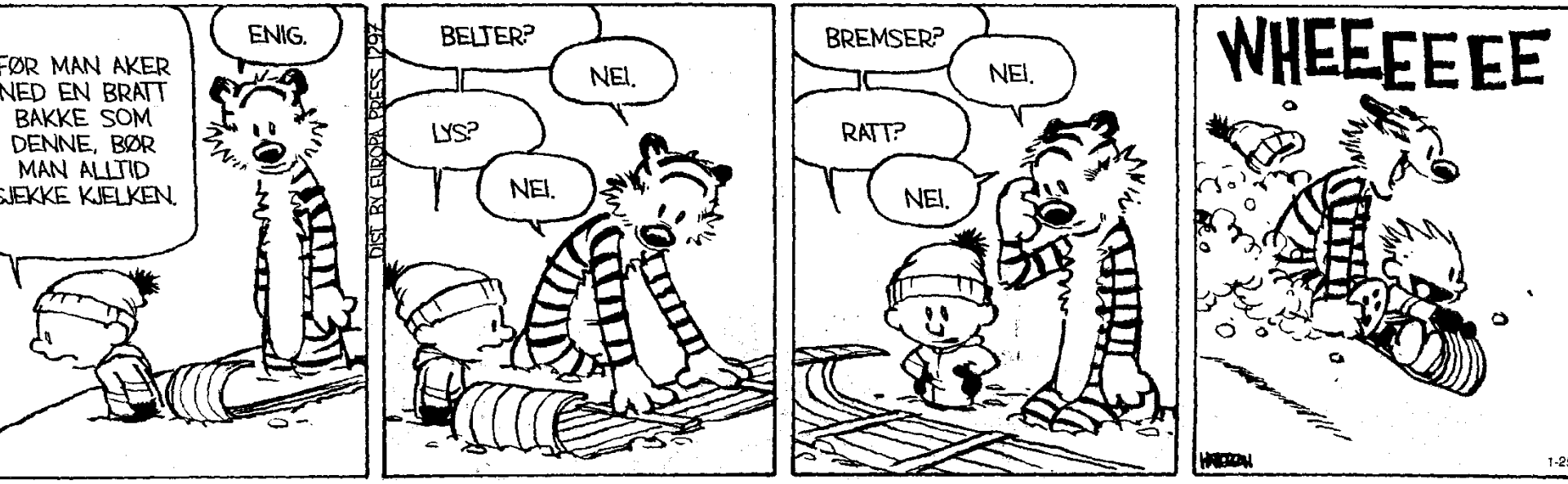
Livsstil/livssituasjon:
- alkohol, nikotin, andre rusmidler, kosthold og aktivitet
- økonomisk, sosial og kulturell fattigdom

Avhengighet (fastlåste tanke og atferdsmønstre):
- nevropsykologisk
- psykososialt
- kulturøkonomisk

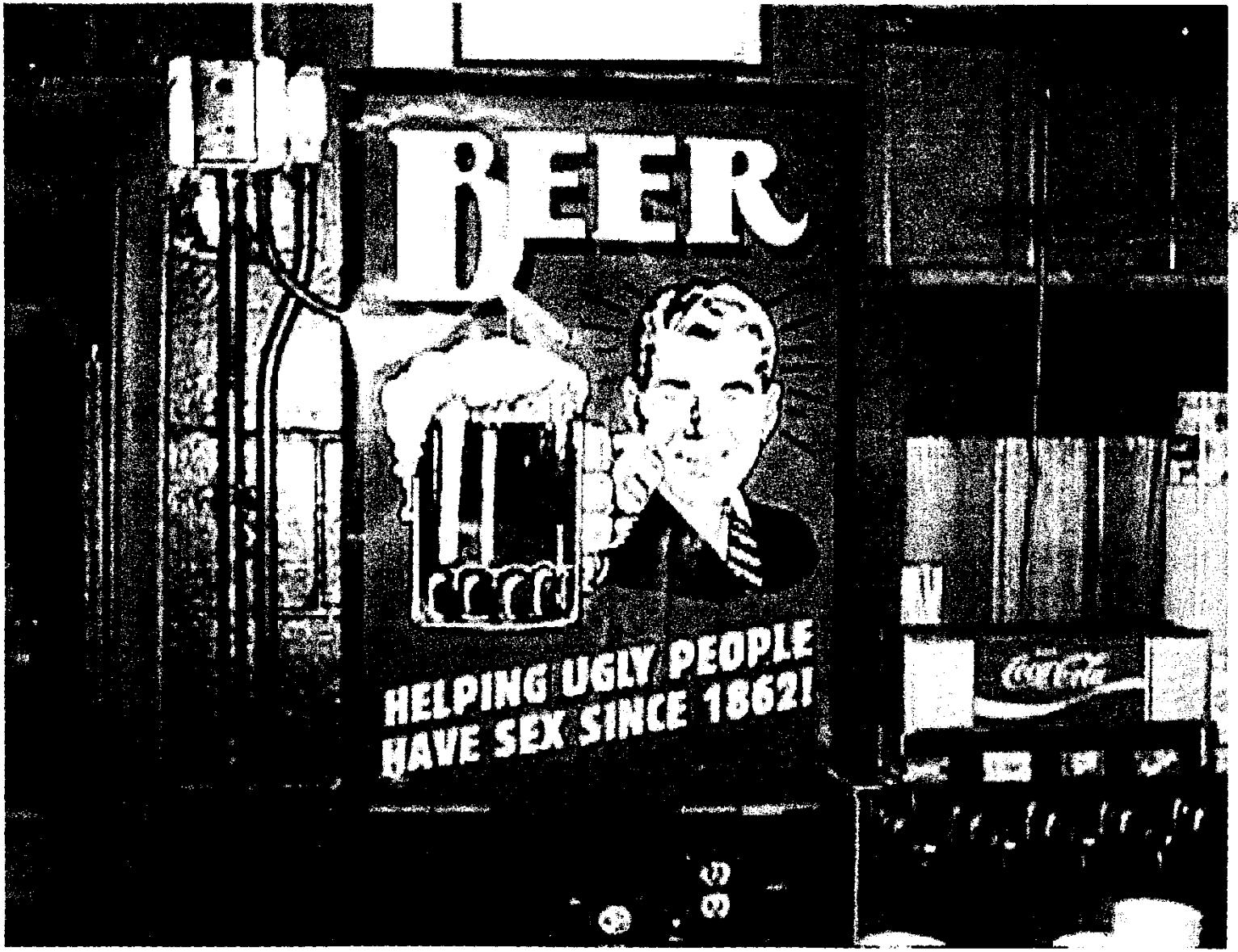
Helsefremming/forebygging

- Effektive arenaer
- Effektiv identifikasjon
- Kommunikasjonsgrunnlag:
  - Opplevd gevinst og opplevd/objektiv risiko
  - Alkoholen og det gode liv

Risikovurdering



Gevinst:



1 AE =

1 glass rødvin (12cl) eller



1 flaske pils (33cl) eller





1 dobbel drink (4 cl)

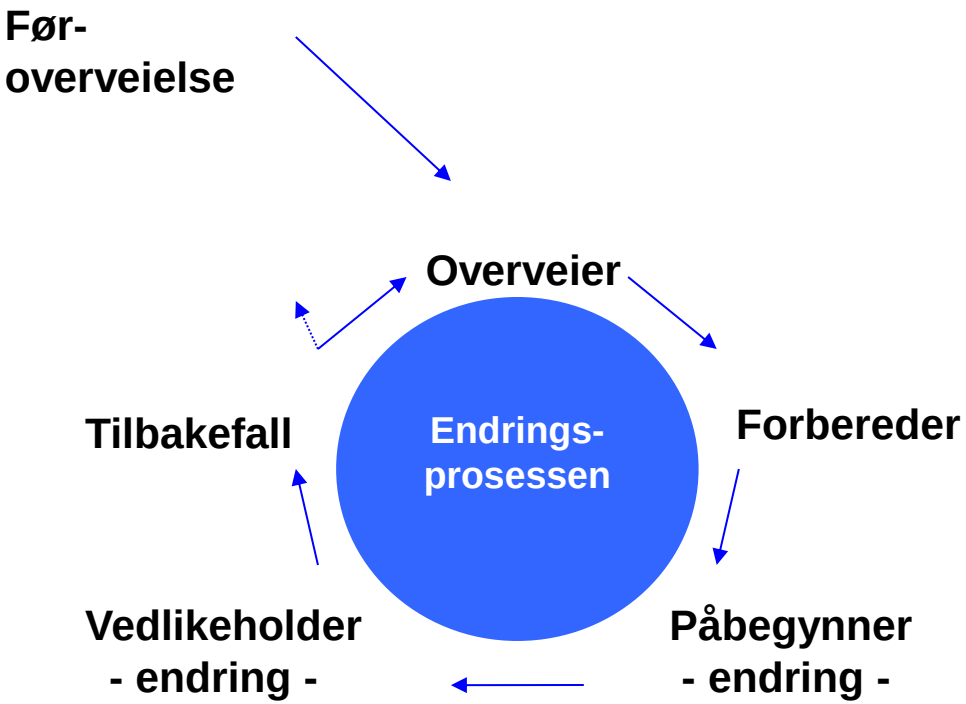
Rusens Funksjon
Motivasjon for endring

- Dempe psykiske symptom, fjerne uro, få energi, glemme vanskelige ting, kjenne rusens behag, feire, etc.
- Personens antakelser om rusmidler?
- Ser rusens kortsiktige positive konsekvens, men ikke de langsiktige negative konsekvenser.
-
- Motivasjon for endring (skala fra 1-10)
- Motstand mot forandring er naturlig

FUNN
TILTAK

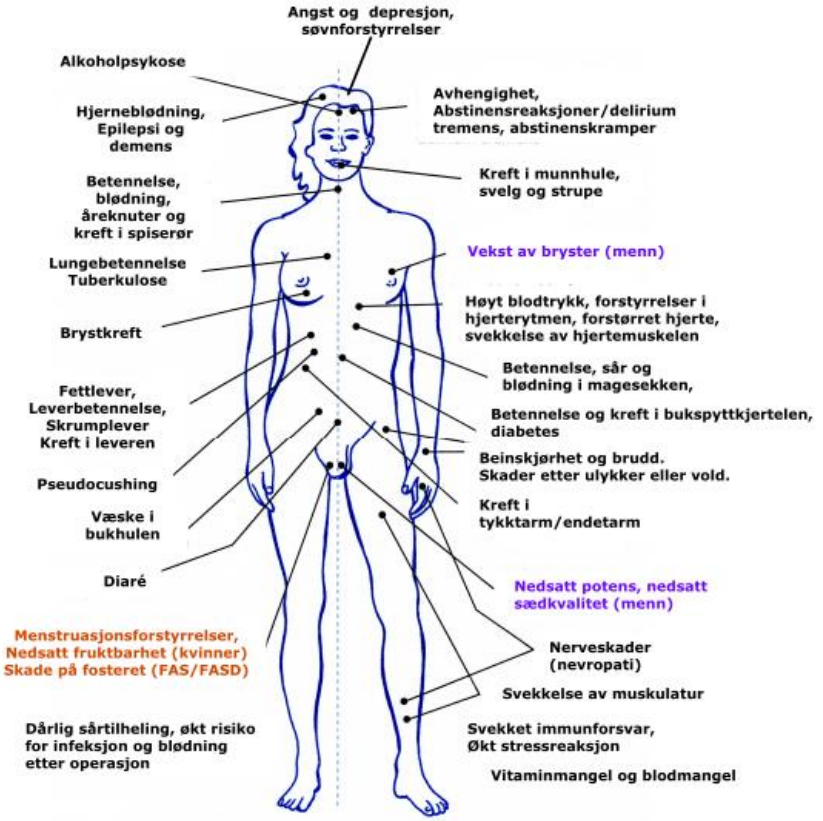
- Helsepersonell mangler trygghet og kunnskap om bruk av alkohol og legemidler og hvordan intervenere
- De eldre trenger informasjon, veiledning og samtaler
- Eldre 65 + er en av målgruppene for tidlig intervensjon
- Informasjon både muntlig og skriftlig – må repeteres

Endringshjulet





Kvinner	Menn
Høy risiko: 15 AE eller mer per uke	**Høy risko: 22 AE eller mer per uke**
Økt risiko: 10-14 AE per uke	**Økt risiko: 15-21 AE per uke**
Lav risiko: Inntil 9 AE per uke	**Lav risiko: Inntil 14 AE per uke**



Alkohol og helse

Øl/rusbrus/cider (ca. 4,75 vol %)	Flaske 0,33 L **(1 AE)**	Boks 0,5 L **(1.5 AE)**	Stor flaske 1,2 L **(3,5 AE)**
Vin (12 - 13 vol %)	Lite glass 12 cl **(1 AE)**	Flaske 75 cl **(6 AE)**	Kartong 3 L **(24 – 25 AE)**
Hetvin (sterkvin) (15 -22 vol %) (Sherry, Portvin, Martini)	Glass 7,5 cl **(0,7–1,1 AE)**	Flaske 50 cl **(5 – 7 AE)**	Flaske 100 cl **(10 – 14 AE)**
Brennevin (40 vol %) (Gin, Vodka, Whisky etc)	Drink 4 cl **(1 AE)**	Halvflaske 35 cl **(9 AE)**	Helflaske 70 cl **(18 AE)**
Brennevin (60 vol %)	Drink 4 cl **(1,5 AE)**	Flaske 50 cl **(20 AE)**	Helflaske 70 cl **(27,5 AE)**

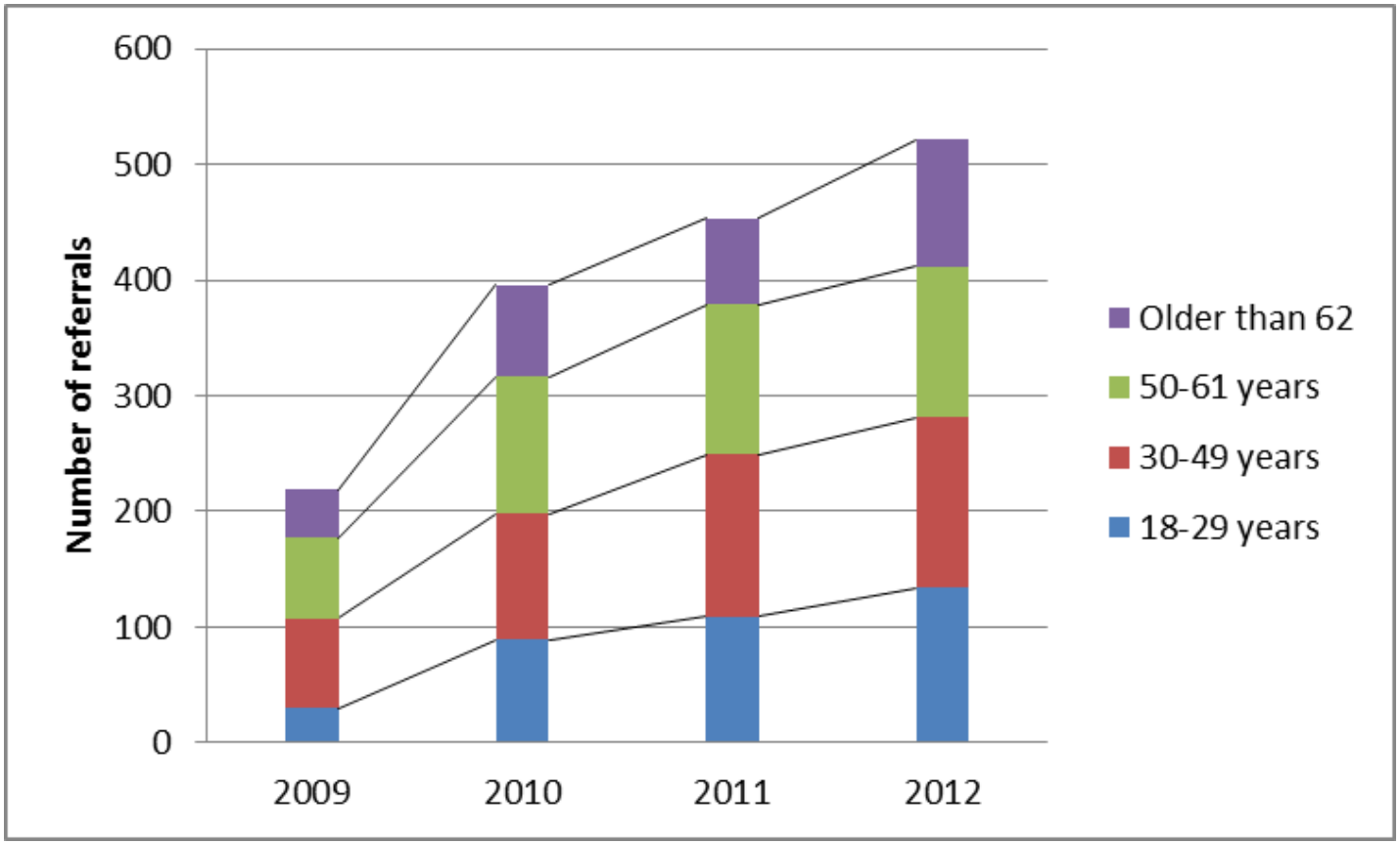
TIDLIG(ERE) OPPDAGELSE/ TIDLIG(ERE) INTERVENSJON (TOTI)

Nytter det?

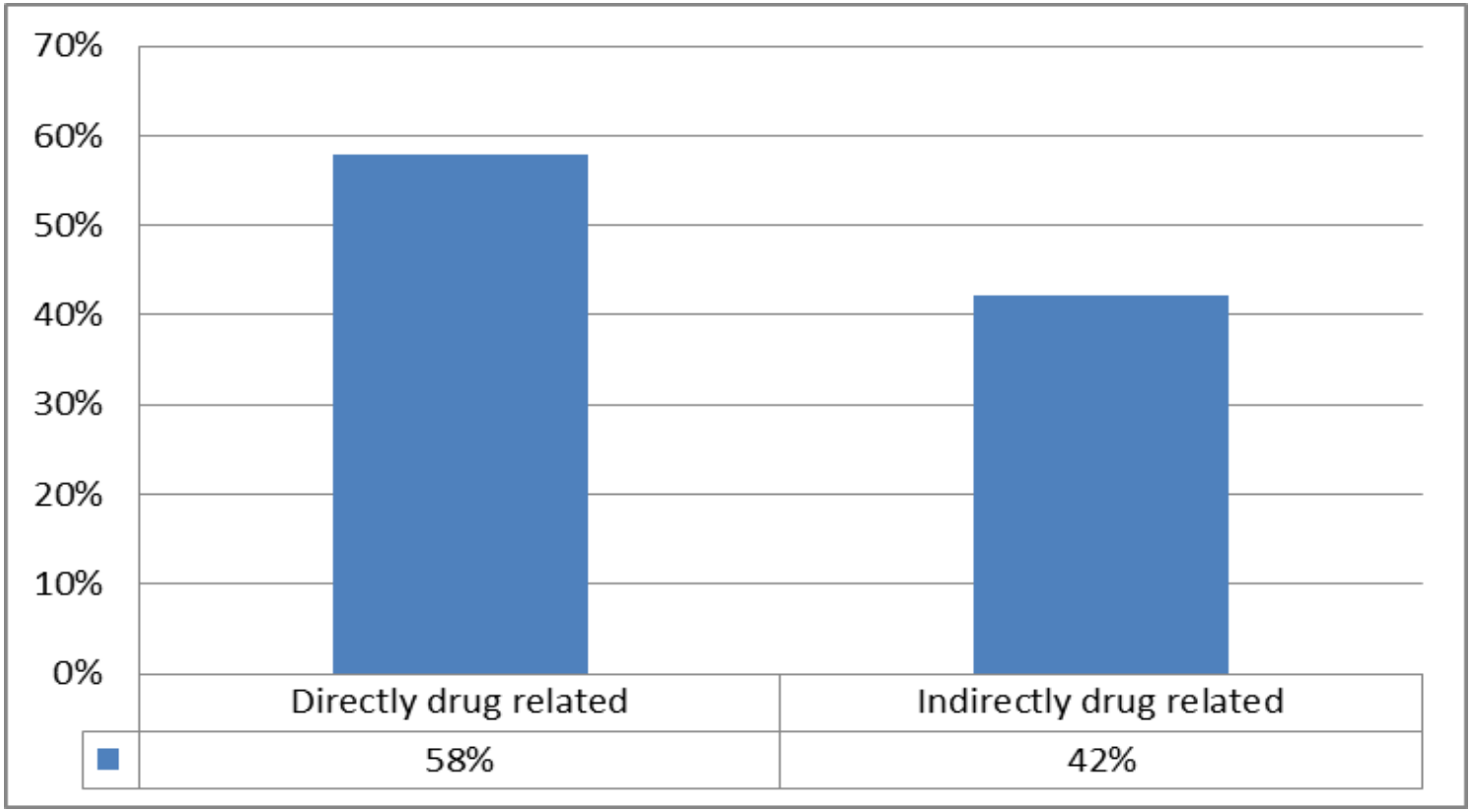
MÅL:

Identifisere helseskadelig bruk av rusmidler og intervenere for å forhindre videre utvikling av et rusproblem

Antall henvisninger til ruskonsulent:



Henvisningsårsak

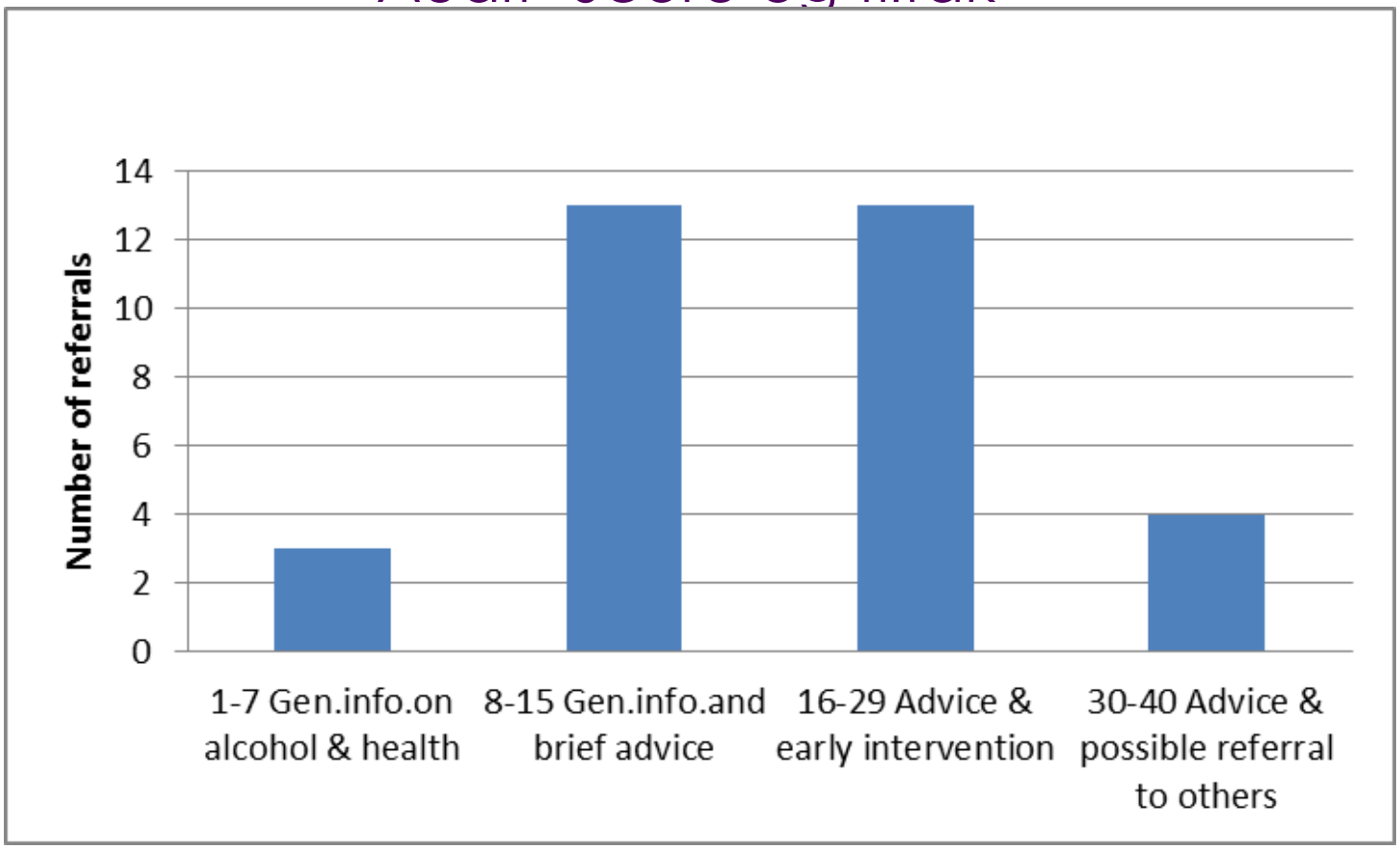


Indirekte rusrelaterte diagnoser: commotio, mage/tarmlidelser, ulykker, fall, brudd, vold, infeksjon, brystsmerter, syncope, redusert almentilstand, m.m.

METODISK TILNÆRMING:

Screeningverktøy (audit/dudit), MI (motiverende samtale), evt. igangsette tiltak

Audit- Score og tiltak



HOVEDFUNN

SYKEHUS ER EN UNIK ARENA FOR TIDLIG (ERE) INTERVENSJON

- VI NÅR PASIENTER SOM VI ELLERS IKKE KOMMER I KONTAKT MED
- VI NÅR DEM PÅ ET TIDLIG(ERE) TIDSPUNKT IFHT. BRUK AV RUS
- RUSVURDERING PÅ SYKEHUS ER LETT TILGJENGELIG
- RUSVURDERING PÅ SYKEHUS ER TIDSBESPARENDE
- PASIENTEN FÅR INFO OM TILTAK I KOMMUNEN OG EVT. HENVISNING
- MULIGHET FOR AKUTT VURDERING i RUSINSTITUSJON
- SAMHANDLING MELLOM NIVÅENE

DET NYTTER

- Årlig henvises mer enn 500 pasienter til samtale om alkoholvaner under innleggelse i somatikken ved SUS.
- Det er stor variasjon i pasientenes alkoholvaner
- FUNN:
- 60% av pasientene innlagt i 2012 pga. helseskadelig bruk av alkohol hadde **ikke tidligere vært i behandling** for endring av alkoholvaner.

Utdanning av helsepersonell må baseres på folkehelseperspektivet og være praksisnær (case)

«Undervisning om rusmisbruk har liten plass i de medisinske og helsefaglige utdanningene»
Studier viser at manglende kunnskap om alkoholrelaterte helseproblem kan være en barriere for oppstart av samtaler om alkoholvaner. (IRIS-rapport 021,2007)

Nasjonal helse og omsorgsplan (2011-2015) ..»behov for å se fagområdet rus i sammenheng med psykisk helse-feltet» (50% rus/psyk i psyk.akuttavd.pr.dd.)

Bok til bachelorutdanning: Helsehjelp til personer med rusproblemer, Akribe forlag, ISBN 978-82-7950-160-2

Sælør/Biong – Endring i spl. Arbeid etter rusreformen. NSF forskning

Utdanning av helsepersonell må baseres på folkehelseperspektivet og være praksisnær (case)

«Undervisning om rusmisbruk har liten plass i de medisinske og helsefaglige utdanningene»
Studier viser at manglende kunnskap om alkoholrelaterte helseproblem kan være en barriere for oppstart av samtaler om alkoholvaner. (IRIS-rapport 021,2007)

Nasjonal helse og omsorgsplan (2011-2015) ..»behov for å se fagområdet rus i sammenheng med psykisk helse-feltet» (50% rus/psyk i psyk.akuttavd.pr.dd.)

Bok til bachelorutdanning: Helsehjelp til personer med rusproblemer, Akribe forlag, ISBN 978-82-7950-160-2

Sælør/Biong – Endring i spl. Arbeid etter rusreformen. NSF forskning

Veien Videre:

Tidlig intervensjon i kommunene

Folkehelselov (2012) …»satse på helsefremmende arbeid og forebygging for å hindre sykehusinnleggelser..»

Alkoholpolitisk handlingsplan – «ansvar for å redusere skadene av alkohol…»

Oppstart av tidlig intervensjon i publikumsmottaket (NAV /sosialkontor) i en bydel i Stavanger