

## **Et forsøg på 'fredelig' sameksistens mellem alderdom, alkohol og medicin**

**Når vi bliver ældre tåler vi ikke alkohol og stoffer så godt mere – og endnu mindre hvis der samtidig er tale om sygdom og diverse medicin. Det kan være svært for hjemmehjælperen at tale med de ældre om disse ting, men i Silkeborg har man besluttet at gøre et forsøg.**

AF CHRISTINA KUDSK NIELSEN

Ældre borgere med et problematisk alkoholforbrug, som modtager hjemmeplejeydelser, er et område, hvor der ikke eksisterer nogen målrettet, samlet indsats. I Silkeborg Kommune har alkoholrådgivningen i samarbejde med hjemmeplejen besluttet sig for at arbejde med dette gennem et nystartet fireårigt projekt, som løber fra 2009 til 2013.

### **Hjemmeplejen oplever problemer hos de ældre**

Inden projektstart har der været flere henvendelser fra hjemmeplejen til alkoholrådgivningen i Silkeborg Kommune i forbindelse med forskellige problemstillinger blandt ældre, hvor alkohol spiller en afgørende rolle. Det er særligt spørgsmål som: Hvordan kan vi som personale sætte ind over for denne gruppe borgere? Hvilke 'redskaber' kan vi anvende? Der viser sig fra personalets side et tydeligt behov for mere viden om alkohol, samtaler om holdninger til forskellige alkoholtiltag og enkle, konkrete handleanvisninger i forhold til at håndtere forskellige situationer. Henvendelserne kommer fra både hjemmehjælpere og hjemmesygeplejersker. Det er især hjemmesygeplejerskerne, som udtrykker, at det er meget svært at tage hul på samtalen med den ældre om alkoholvaner. Det føles i den grad af hjemmesygeplejerskerne som en invadering af den ældres privatsfære. Derimod oplever hjemmesygeplejerskerne, at samtaleemner som kost, rygning og motion ikke volder samme problemer. Samtalen om alkohol forbindes med et særligt tabu, når den foregår i borgerens eget hjem.

### **Ældre danskernes alkoholforbrug er stigende**

Et stigende antal danskere over 60 år drikker mere end Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser anbefaler (1). Kombineret med en viden om, at ældre mennesker generelt ikke tåler alkohol i samme mængder som yngre mennesker, betyder det, at der kan opstå mange skader hos ældre borgere. Desuden er det en kendsgerning, at medicinforbruget generelt stiger med alderen, og der er derfor risiko for ubehagelig interaktion mellem alkohol og medicin (2).

Kombinationen af alderdomssvækkelse, alkoholforbrug og et generelt højt forbrug af medicin kan foruden de forskellige sundhedsrisici, som er forbundet hermed, være en udfordring for sundhedsmedarbejdere i mødet med de ældre borgere i hjemmeplejen.

### **Projektets formål**

Projektets formål består af flere led. I første omgang handler det om at foretage en undersøgelse af omfanget af problematisk alkoholforbrug blandt ældre tilknyttet hjemmeplejen. Derudover skal der etableres konkret brugerrettet rådgivning og behandling i samarbejde med hjemmeplejen. Ligeledes i samarbejde med hjemmeplejen er det formålet at danne overblik over behovet for uddannelse af medarbejdere specifikt i relation til alkohol samt gennemførelse af kurser og etablering af supervisionsgrupper. Endelig skal behovet for udvikling af deciderede behandlingstilbud til hjemmeplejens målgrupper afklares. Det er vurderingen, at en forbedret indsats over for både borgere i form af forskellige tiltag og medarbejdere i form af uddannelse og vejledning vil styrke begge målgrupper

### **Hvordan vi går til opgaven**

Projektet vil som nævnt indeholde en undersøgelse af omfanget af problematisk alkoholforbrug blandt borgere ved inddragelse af borgerperspektiv og medarbejderperspektiv i en udvalgt del af hjemmeplejen i Silkeborg Kommune.

Det betyder konkret, at der bliver lavet en spørgeskemaundersøgelse blandt 500 medarbejdere og deres erfaringer med ældre borgere med problematisk alkoholforbrug. 'Problematiske alkoholforbrug' skal forstås som det forbrug, der har fysiske, psykiske og sociale konsekvenser for den enkelte borger, uanset om der er tale om et højt eller et lille alkoholforbrug.

Spørgeskemaundersøgelsen skal desuden afdække medarbejdernes muligheder for at udføre deres arbejde på fagligt tilfredsstillende vis og deres måder at håndtere et skønnet problematisk alkoholforbrug hos en borger.

### **Borgerperspektiv og MAST-G**

I forhold til borgerperspektivet vil ca. 1.000 ældre borgere, som er tilknyttet hjemmeplejen, og som bor i eget hjem, blive bedt om at udfylde et MAST-G spørgeskema, hvor der desuden spørges til daglige alkoholvaner og medicinforbrug (se faktabox). Grunden til, at vi anvender MAST-G spørgeskemaet er, at dette skema er udviklet specielt til ældre menneskers livsomstændigheder med blandt andet fokus på øget hyppighed af tab og ensomhed. Vi forventer, at screeningen vil give et billede af omfanget af problematisk alkoholforbrug hos gruppen af ældre borgere. Med screeningen forventer vi også at skabe refleksion hos den ældre borger og ad den vej skabe muligheder for at indgå i en anerkendende dialog med de ældre borgere. Vi ser det som en fordel at læne os op af et anvendt screeningsredskab, som er særligt målrettet til ældre borgere. Redskabet er brugt både i primær og sekundær sektor i USA. I Danmark er der foretaget undersøgelser i Ikast og hos Bispebjerg Hjemmepleje ud fra en anden screeningsmodel kaldes CAGE (se faktabox), som er udviklet til at afdække problematisk alkoholforbrug hos socialt udsatte. Resultaterne fra Bispebjerg og Ikast viser, at kun et ganske lille fåtal af ældre, mellem 2-4 %, oplevede, at de havde et problem med alkohol, mens en fjerdedel af de ældre brugte alkohol dagligt, og halvdelen af de 844 adspurgte

modtog nervemedicin (4). Det tyder på en stor uoverensstemmelse mellem det problem, som sundhedspersonalet møder, og borgerens egen oplevelse af sin situation. Det problematiske ved screeningsmodeller er, at målgruppen ikke nødvendigvis kan identificere sig med de opstillede problematikker, fordi de ikke oplever, at spørgsmålene refererer til deres egen oplevelse af problematikken. Når det drejer sig om ældre, der er omfattet af hjemmeplejen, eksisterer der desuden kun få undersøgelser af de ældres alkoholvaner, hvilket betyder, at vi kun i et lille omfang kan drage nytte af andres erfaringer og viden på området.

### **Udfordringen er i privatsfæren**

I forbindelse med overvejelserne om, hvordan vi kan afdække de ældre borgers alkoholforbrug, er der fortsat en del uafklarede spørgsmål. Den store udfordring er at sætte ord på ældres alkoholvaner som en del af deres dagligdag i eget hjem. Ét er at spørge en ældre borger om alkoholvaner, når vedkommende henvender sig til lægen eller kommer på hospitalet. Her er der faglitteratur, som understreger vigtigheden af at spørge til alkoholforbruget, da det ikke alle steder er en fuldt integreret del af kortlægningen af sygdomsbilledet.

Noget andet er, at i eget hjem er spillereglerne til en vis grad anderledes. Det viser udsagn fra hjemmesygeplejersker og hjemmehjælpere. I hjemmet er borgeren langt mere integreret og helstøbt. Man må forestille sig, hvordan hjemmehjælperen møder Fru Jensen med strikkesøj, kortspil, en lille cerut og et glas kirsebærvin, i modsætning til, hvordan Fru Jensen iklædt hvidt patienttøj ligger i sengen på hospitalet og bliver mødt af en sygeplejerske eller en læge med nogle gode sundhedsintentioner.

Der er uden tvivl forskellige holdninger til, at der med spørgeskemaet om alkoholvaner trædes ind i en privatsfære. Det kan af nogle ældre borgere og medarbejdere opfattes som invaderende. Derfor er det også så meget vigtigt at signalere et ønske om en konstruktiv og interesseret dialog med de ældre borgere omkring deres alkoholvaner, hvor vi alle kan blive klogere. Alternativet er, at nogle ældre borgere ikke får mulighed for at træffe et valg om at ændre en livsstil, alene fordi de ikke har (fået) kendskab til, hvordan alderdom med alkohol og medicin kan have u hensigtsmæssige konsekvenser. Undersøgelser viser, at ældre er den mest underinformerede gruppe i forhold til viden om alkohol (6). Alkohol er en integreret del af de flestes hverdag, hvilket også gælder for ældre, og opgaven er derfor at være med til at skabe de bedste betingelser for sameksistens mellem alderdom, alkohol og medicin.

### **Livsfortællinger**

Spørgeskemaundersøgelsen vil blive efterfulgt af nogle dybdegående interviews med et antal ældre borgere omkring livsfortællinger. Formålet med livsfortællingerne er at skabe fokus på billeder af alderdom, hvor medicin og alkohol indgår som to naturlige ingredienser. Livsfortællinger er dermed en måde at få nogle billeder på alkoholforbrug hos ældre borgere, som gør både medarbejdere og borgere i stand til at samtale om emnet og dermed gøre forsøg på at bryde et tabu. Det lader til, at det i første omgang er et spørgsmål om at tage hul på samtalen om alkoholvaner mellem de ældre og medarbejderne.

### **Mulighed for at vælge 'gode' alkoholvaner til**

Formålet med undersøgelseerne er at få belyst alkoholvaner eller alkoholproblematikker ud fra forskellige vinkler. Er der overensstemmelse mellem personalets oplevelse af problematisk alkoholforbrug og borgerens oplevelse af sit eget forbrug? Desuden er det højt prioriteret at få bragt emnet alkoholvaner på dagsordenen, uden at det er hensigten, at nogle af de ældre skal opleve, at deres privatsfære invaderes ufrivilligt. Der vil højst sandsynlig være forskellige opfattelser af, hvornår en ældre borger har et problematisk alkoholforbrug både internt hos medarbejderne, men også hos de ældre borgere selv. Idéen med projektet er at skabe muligheder for at tale om alkohol og ældre i positive vendinger gennem information og vejledning, så den ældre borger tilbydes en reel mulighed for at træffe et aktivt valg om 'gode' alkoholvaner.

I snitfladen mellem de ældres egne beskrivelser af deres alkoholvaner og medarbejdernes beskrivelser af problematisk alkoholforbrug forventer vi, at der befinder sig en gråzone af ældre borgere. En gråzone, som består af en gruppe ældre, der har et relativt lille alkoholforbrug, som hverken af medarbejderne eller den ældre selv opfattes som problematisk (i forhold til genstandsgrænserne), men kombineret med en svækket sundhedstilstand og et forbrug af sovemedicin samt anden medicin betyder det, at denne gruppe borgere kan betegnes som værende i en risikogruppe. Undersøgelser har vist, at mange ældre mennesker ikke er klar over, at de ikke tåler alkohol på samme måde, som da de var yngre (3). Vi har en forventning om, at der vil være gode muligheder for gennem intervention at skabe forudsætningerne for et eventuelt ønske om at ændre på et u hensigtsmæssigt alkoholforbrug.

### **Tiltag og initiativer**

Medarbejderne er meget vigtige i forhold til at indgå i dialogen med de ældre borgere, hvad enten det handler om at give information eller støtte op om andre tiltag. Med henblik på at skabe bedre betingelse for medarbejderne, som ofte er hårdt pressede af mange opgaver, vil der blive oprettet supervisionsgrupper til medarbejderne i hjemmeplejen. Der er ikke tradition for gennem supervision at reflektere over de forskellige udfordringer, som medarbejderen møder hos borgeren, og derfor forventer vi, at supervision vil kunne skabe nogle gode betingelser for faglig udvikling, som vil komme både medarbejderne og borgerne til gode. Desuden vil der udbydes en nøglepersonsuddannelse til 50 medarbejdere i hjemmeplejen. Nøglepersonsuddannelsen vil indeholde undervisning i viden om alkohol, undervisning i den motiverende samtale samt viden og dialog om skadesreduktion og konkrete handlemuligheder m.m. Derudover vil der arbejdes på at udvikle deciderede behandlingstilbud målrettet til de ældre, som er tilknyttet hjemmeplejen. Det kunne for eksempel være tilbud, som finder sted i dagcentrene i kommunen, hvor det faste personale bliver udrustet til at varetage nogle opgaver. Det vurderes, at der vil være god effekt af at sætte fokus på alderdom, alkohol og medicin som en naturlig del af mange ældre borgeres hverdag i Danmark. Ved at have fokus på, at et af de normale billeder af alderdom i dag ofte består af alderdomssvækkelse, alkoholvaner og medicinforbrug, tror vi, at det er nemmere at vejlede borgere til at træffe et valg om at få justeret alkoholvanerne, hvis det er et ønske hos den enkelte.

### **Ældre med alkohol og andre problematiske forbrug**

Med projektet forventer vi at løfte en flig af et område, som berører ældres forbrugsvaner af alkohol. Projektet kunne også med fordel inddrage fokus på ældre med problematisk forbrug af stoffer. Vi har dog valgt at holde fokus på den relativt store 'normale' gruppe af ældre borgere, som har et forbrug af alkohol, som af den ene eller anden grund er problematisk for vedkommende og for medarbejderne i hjemmeplejen, da det er en problematik, som fylder meget hos medarbejderne. I forhold til, at der i gruppen af ældre borgere også findes stofbrugere, har vi ikke på nuværende tidspunkt gjort os overvejelser om at inddrage stofproblematikker i projektet. Det er der flere grunde til, hvoraf nogle er bestemt af en overordnet struktur. Alkohol og stofområdet i Silkeborg Kommune har indtil for nylig været to adskilte arbejdsområder, som hver især har holdt fokus på egen problematik. Der er imidlertid en fusion på vej, som vil gøre det muligt, at der arbejdes mere sammen på de to områder. Det betyder, at der på sigt vil være mulighed for at skabe nogle gode rammer for at medtænke indsatsområder over for stofproblematikker hos de ældre borgere. Det er sandsynligt, at flere af de indsatser, som vi sætter i værk, med fordel vil kunne inddrages i forhold til ældre borgere med stofproblematikker.

En af tankerne med projektet om ældre og alkohol er at skabe en 'naturlig' dialog om emnet alkohol og ældre. Der ligger altså en intention om en normalisering af området. Ældre borgere med stofproblematikker er et område, som er mere gemt af vejen for offentligheden end ældre og alkohol, ligesom der hos ældre med stofproblematikker ses øget forekomst af dobbeltdiagnoser. Det stiller nogle meget store krav til plejepersonalet. Ikke desto mindre er det en kendt problematik i Silkeborg Kommune, som der også arbejdes med gennem et andet projekt, hvor fokus er på de socialt udsatte borgere og dermed også ældre borgere med stofproblematik, som ikke kan rummes af hjemmeplejen.

En forudsætning for at kunne tale om ældre med stofmisbrug er en parathed og en anerkendelse af problemet. Den parathed tyder det på, at der er omkring ældres alkoholvaner. En større undersøgelse af danskerne holdninger til alkoholintervention - og dermed også dialog - viser en overvejende velvilje i forhold til at tage fat på området (5).

#### FORFATTER

**CHRISTINA KUDSK NIELSEN, SYGEPLEJERSKE, ANTROPOLOG**  
ALKOHOLRÅDGIVNINGEN I SILKEBORG

Projektet er et samarbejde mellem alkoholrådgivningen og hjemmeplejen i Silkeborg Kommune.  
For yderligere information: Kontakt projektmedarbejder  
Christina Kudsk Nielsen på alkoholrådgivningen i Silkeborg:  
Tlf. 8970 1171 eller 2979 5571.

## FAKTA

### **MAST-G: Alkohol screening for ældre mennesker**

Inden for det sidste år:

1. Når du taler med andre, underdriver du indimellem, hvor meget du i virkeligheden drikker?
2. Har du nogen sinde efter at have drukket et par glas ikke følt sult - eller været i stand til at springe et måltid over, fordi du ikke følte dig sulten?
3. Hjælper et par glas dig til at undgå at føle uro og ryste?
4. Gør alkohol det svært for dig at huske dele af dagen eller natten?
5. Tager du ofte en drink for at slappe af eller berolige nerverne?
6. Drikker du alkohol for at få tankerne væk fra dine problemer?
7. Har du nogensinde øget dit forbrug af alkohol efter at have oplevet et tab i dit liv?
8. Har en læge eller en sygeplejerske nogensinde udtrykt bekymring over dit forbrug af alkohol?
9. Har du nogensinde opstillet regler for at styre dit alkoholforbrug?
10. Når du føler dig ensom, hjælper det dig at drikke alkohol?

**Scoring:** Hvis personen svarer 'ja' til to eller flere spørgsmål opfordres til en snak med lægen.

Kilde: University of Michigan Alcohol Research Center, Michigan Alcohol Screening.

Test (MAST-G). © The Regents of the University of Michigan, 1991.

## FAKTA

### **CAGE: Alkohol screening for socialt udsatte mennesker**

1. Har du inden for det sidste år følt, at du burde nedsætte dit alkoholforbrug?
2. Er der nogen, der inden for det sidste år har 'brokket' sig over, at du drikker for meget?
3. Har du inden for det sidste år følt dig skidt tilpas eller skamfuld på grund af dine alkoholvaner?
4. Har du inden for det sidste år jævnligt taget en genstand som det første om morgenen for at 'berolige nerver' eller blive 'tømmer-mændene' kvit?
5. Drikker du alkohol uden for måltiderne på hverdage?
6. Hvor mange dage om ugen drikker du alkohol?  
(Positiv test = 2 positive i 1-5 eller 1 positiv i 1-5 + > 3dage om ugen).

Læs mere om CAGE: Hesse, M. & Thiesen, H.: The CAGE as a Measure of Hazardous Drinking in the Homeless. Am J Addict 2007;16:475-478.

## LITTERATUR

1. Hvidtfeldt, U. A. et al.: Ældre og alkohol – Sammenhængen mellem socioøkonomiske faktorer og alkoholstorforbrug. SIF og Servicestyrelsen. 2006.
2. Schroll, M.: Alkohols særlige påvirkning af ældre – Synet på, hvad der er overforbrug hos ældre, bør nuanceres. Konferencerapport: En åben debat om ældre og alkohol. Udgivet af Ældremobiliseringen. 2002.
3. Bjørk, C. et al: Midaldrende og ældre danskeres alkoholforbrug fra 1987-2003. Ugeskrift for læger. 2006.
4. Zierau, F.: Alkoholmisbrug – det koster. Konferencerapport: En åben debat om ældre og alkohol. Udgivet af Ældremobiliseringen. 2002.
5. Nyhedernes Tænketaank, Mandag Morgen og Trygfonden: Den første samlede undersøgelse af danskernes opfattelser af alkoholproblemer og holdninger til alkoholpolitik. 2009.
6. Dar, K.: Alcohol Use Disorders in elderly People: Fact or Fiction? Advances in Psychiatric Treatment. 2006.