Ældre, alkohol og det gode liv

Et skadeligt alkoholforbrug betragtes af mange som et ”manden på bænken”-fænomen, mens borgere, der har en lang uddannelse, men også har et højt forbrug af alkohol, blot lever ”det gode liv”. Men den myte skal der gøres op med. Hos de ældre generationer ser vi faktisk, at borgere med lange uddannelser drikker mere end de kortuddannede.

AF HANNE VIBJERG OG MARIA KOCH AABEL,
SUNDHEDSSTYRELSEN

Ældre borgere med en lang uddannelse lever generelt sundere end jævnaldrende med en kortere uddannelse, da de spiser sundere, ryger mindre og motionerer mere. Men når vi ser på alkohol, så vender billedet. Alkohol er det eneste livsstilsområde, hvor de veluddannede lever mere usundt end borgere med en kort uddannelse. Ældre akademikere drikker faktisk lige så meget som teenagere - og mere end kortuddannede. Der er dog sket et fald i alkoholforbruget fra 2010 til 2017 hos veluddannede ældre - lige så vel som i andre aldersgrupper. Alligevel er der stadig alt for mange ældre, der har et risikabelt eller skadeligt alkoholforbrug – og altså særligt blandt ældre med høj socioøkonomisk status.

Den sociale 'gradient' i sundhed:
Udsatheden for sundhedsrisici og sygdom i befolkningen stiger gradvis, i takt med at den sociale position falder. Nogle af de faktorer, som har betydning for den sociale gradient i sundhed, er uddannelseslængde, indkomst, beskæftigelsesforhold, boligforhold og etnicitet.

Der er en omvendt social 'gradient' (se faktaboks) hos 65+-årige mænd, når vi ser på sammenhængen mellem uddannelsesniveau og andelen, der overskrider højrisikogrænsen for forbrug af alkohol (21 genstande for mænd og 14 genstande for kvinder om ugen).

Både for mænd og kvinder over 64 år gælder, at jo længere uddannelse personerne har, jo større er andelen, der overskrider højrisikogrænsen.

I aldersgruppen 25 til 44 år ses den største andel, der drikker over højrisikogrænsen, blandt mænd med grundskole som højest gennemførte uddannelsesniveau, mens andelen i aldersgruppen 65 år eller derover er størst blandt personer med en lang videregående uddannelse.

Den nationale Sundhedsprofil 2017 viste, at 6,9 % af den voksne befolkning i løbet af en typisk uge overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse. De største andele ses blandt mænd og kvinder i alderen 16-24 år (11,5 % for begge køn) og blandt mænd i alderen 55-64 år og 65-74 år (10,4 % og 11,9 %).

Det betyder, at der er stor sandsynlighed for, at den veluddannede bedstefar på 72 drikker lige så meget – hvis ikke mere – end sit 19-årige barnebarn.

Og det er, selvom det er mere risikabelt for ældre at drikke over højrisikogrænsen end for voksenbefolkningen i øvrigt. Ældre tåler ganske enkelt alkohol dårligere end yngre.

Hanne Vibjerg og Maria Koch Aabel er henholdsvis fuldmægtig og specialkonsulent i Sundhedsstyrelsens Enhed for Forebyggelse.

Sundhedsstyrelsens udmeldinger om alkohol, der er relevante for ældre mennesker:

Lavrisiko-genstandsgrænse:
Der er lav risiko for at få en alkoholrelateret sygdom ved et forbrug på op til 7 genstande om ugen for kvinder og 14 for mænd.

Højrisiko-genstandsgrænse:
Der er høj risiko for at blive syg på grund af alkohol ved et forbrug på mere end 14 genstande om ugen for kvinder og 21 for mænd.

- *Er du ældre – vær særlig forsigtig med alkohol.*
- *Intet alkoholforbrug er risikofrit for dit helbred.*
- *Drik ikke alkohol for din sundheds skyld.*
- *Stop før 5 genstande ved samme lejlighed.*

Risici ved alkoholforbrug hos ældre

Det er ikke uden betydning, om ældre drikker mere end Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Forskning peger på, at ældre er mere følsomme over for alkohols negative helbredseffekter.

Et stort alkoholforbrug kan helt eller delvist være årsag til mere end 200 kroniske og akutte tilstande og sygdomme, som man ofte ser hos ældre, fx udvikling af kræft, leversygdomme, hjertesygdom, knogleskørhed, knoglebrud, demens og ulykker. Derudover er der sammenhæng mellem alkoholforbrug og en lang række tilstande som uligevægt, søvnforstyrrelser, koncentrations- og hukommelsesproblemer, ændret karakter, depression, aggressiv adfærd, mistrivsel, ensomhed og sociale følger efter skilsmisse eller ægtefælles død. Alkoholvaner har dermed indflydelse på stort set alle sider af livet: Helbred, familieliv, venskaber, funktion og trivsel i det daglige samt økonomi. Og selv om alkoholindtag hos ældre mennesker er forbundet med de samme helbredsmæssige, psykiske og sociale risici som hos yngre, så kan følgevirkningerne hos ældre være sværere og opstå ved et relativt mindre alkoholindtag.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger til kommuner vedr. alkohol og ældre

Forebyggende samtale om alkohol til borgere med et storforbrug eller skadeligt forbrug

Kommunen bør tilbyde en kort rådgivende samtale til borgere med et storforbrug eller skadeligt forbrug af alkohol samt til pårørende. Samtalen skal gennemføres af personale, der er kvalificeret til at gennemføre disse samtaler. Tilbuddet tilpasses og placeres, så det svarer til målgruppens behov, fx som et anonymt tilbud eller placeret i sundhedscentre eller som et udgående tilbud til fx ældre.

Informationsindsatser til ældre

Kommunen kan arrangere foredrag og temadage målrettet kommunens ældre borgere, hvor emnet alkohol og konsekvenser af alkoholindtag indgår, fx i regi af sundhedscenter, plejecenter eller på kommunens informationsdage for nye pensionister.

- Ældre får generelt en højere alkoholpromille end yngre ved indtagelse af samme mængde alkohol. Årsagen er, at kroppens væskemængde reduceres med alderen, og at den samme mængde alkohol derfor fordeles i mindre væskemængde med en højere promille som konsekvens. Den kønsmæssige forskel udlignes med alderen. Det samme indtag af alkohol vil fx medføre en 20 % højere alkoholkoncentration hos en 60-årig end hos en 20-årig. Det kan fx give motoriske koordinationsproblemer, som kan resultere i faldulykker.
- Ældre mennesker har større følsomhed over for alkohol. Det skyldes blandt andet, at organernes kapacitet bliver mindre hos ældre. Disse fysiologiske ændringer gør, at ældre i højere grad end yngre er sårbare over for alkohols skadelige påvirkninger.
- Ældre mennesker har oftere sygdomme eller tilstande, som kan forværres af alkohol. Det drejer sig fx om afkalkede knogler med knoglebrud, hjertesygdom, søvnproblemer, svimmelhed, faldtendens, inkontinens, forhøjet blodtryk og hukommelsesproblemer. Faldtendensen er desuden meget hyppigere hos ældre mennesker, der indtager alkohol.
- I kommunerne eller på sygehusene skal man ligeledes være særligt opmærksom på, at kombinationen af alkohol og medicin kan forøge medicinens bivirkninger eller forringe medicinens effekt. Ældre mennesker er oftere i behandling med medicin, hvor virkningen heraf kan forstærkes eller mindskes, når der indtages alkohol. Det drejer sig fx om sovemedicin, medicin mod angst, depression, smerter eller infektion. Dertil kommer negative interaktioner mellem alkohol og medicin, som skyldes aldersbetingede ændringer i absorption, distribution og omsætning af alkohol og medicin.
- Ældre mennesker får oftere en demenssygdom end yngre, da forekomsten af demens stiger med alderen. Et mangeårigt overforbrug af alkohol øger risikoen for udvikling af demens.

Tidlig opsporing

Systematisk tidlig opsporing ved forebyggende hjemmebesøg

Kommunen bør sikre, at der systematisk gennemføres korte opsporende samtaler om alkohol i forbindelse med de forebyggende hjemmebesøg hos ældre borgere. Det skal ligeledes sikres, at der henvises til behandling eller kort intervention, når der er behov for det. Til brug herfor bør der udarbejdes handlevejledninger til personale.

Handlevejledning for opsporing af alkoholproblemer ved bekymring

Der bør udarbejdes handleplaner for personale med borgerkontakt med henblik på håndtering af bekymring om alkoholproblemer hos borgere. Herunder skal det sikres, at medarbejdere har information om, hvordan de kan tage en samtale om alkohol, og ved, hvor de kan henvise borgere til yderligere hjælp.

Der bliver nogle gange talt om et såkaldt hensigtsmæssigt eller sundt alkoholforbrug, dvs. at man ud fra et sundhedsperspektiv foretager en afvejning mellem den øgede risiko for sygdomme og sociale skader og eksempelvis den let nedsatte risiko for hjertesygdom, som fx et lille alkoholforbrug kan give. Men Sundhedsstyrelsen vil generelt anbefale, at det er sundere at beskytte sit hjerte med regelmæssig motion og kost, der følger kostrådene, frem for at tænke alkohol som helbredsmæssigt gavnligt.

Alkoholforebyggelse målrettet ældre

Da ældre mennesker tåler alkohol dårligere end yngre, er de anførte risikogrænser (læs mere i faktaboksen) mindre velegnede til ældre. Sundhedsstyrelsens udmeldinger om alkoholgrænser supplerer vi derfor med anbefalingen om, at ældre mennesker må være særlig forsigtige med alkohol. Der findes i Europa endnu ingen anerkendte anbefalinger for ældre mennesker og alkoholindtagelse.

Alkoholforebyggelse målrettet ældre borgere er dog et væsentligt fokusområde. Ikke alene har en del ældre mennesker et højt alkoholforbrug, men alkohol tåles som nævnt også dårligere af de ældre og kan forværre evt. bestående sygdom/tilstand og forstyrre evt. medicinsk behandling, ligesom den daglige funktion kan forringes af alkoholbrug, og der er en øget faldrisiko.

Ældre borgere med alkoholproblematikker har oftere nedsat funktion i det daglige med et øget behov for personlig hjælp og pleje, praktisk hjælp i hjemmet eller plejehjemsplads set i forhold til borgere uden alkoholproblemer. Således modtog 22 % af borgere, som i 2010 har været i kontakt med sygehusvæsenet af en årsag relateret til alkohol, personlig og praktisk hjælp mod 4 % af andre borgere. Kommunale erfaringer viser, at de kommunale tilbud og indsatser på alkoholområdet ofte ikke er målrettet ældre borgere. Det er derfor væsentligt, at ældreområdet i kommunen samarbejder med de alkoholfaglige og sociale tilbud i kommunen i forhold til at målrette indsatser til ældre borgere. Vurdering af et alkoholforbrug hos ældre mennesker kan ikke alene betragtes ud fra genstandsgrænserne, men må også ses i sammenhæng med helbred og hverdagsliv i øvrigt, herunder evt. bestående sygdomme/tilstande, medicinske behandlinger, funktionsniveau og sociale forhold. I planlægningen af en systematisk opsøgende og tidlig indsats målrettet borgere i alderen 65+ år bør man være opmærksom på, at der er en omvendt social gradient i sammenhængen mellem uddannelsesniveau og borgere, der overskrider højrisikogrænsen.

Hvorfor?

Når man spørger borgere i aldersgruppen 65-79 år, hvorfor de drikker, angiver de bl.a. følgende årsager: For at komme i stemning/godt humør (39 % mod 73 % hos befolkningen som helhed) For at stresse af (23 % mod 41 % hos befolkningen som helhed) For at glemme problemer (10 % mod 17 % hos befolkningen som helhed)

1 Alkoholstatistik 2015 (Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut)

På ældreområdet vil en styrket indsats med øget fokus på information om både potentielle skadevirkninger og mulighederne for at få hjælp, dialog om alkohol samt tidlig og sammenhængende forebyggelsesindsats være af væsentlig betydning i det forebyggende arbejde. Den tidlige indsats kan fx tænkes ind i forbindelse med genoptræning, aktivitetstilbud, forebyggende hjemmebesøg og hjemmeplejen.

Drik ikke alkohol for din sundheds skyld.

Et lille alkoholforbrug kan have en hjertebeskyttende effekt for midaldrende og ældre. Men det er sundere at beskytte sit hjerte med fx sund kost og motion, som ikke er kræftfremkaldende.

Mere viden:

Forebyggelse på ældreområdet
Håndbog til kommunerne, Sundhedsstyrelsen, 2017.
Forebyggelsespakke om alkohol, Sundhedsstyrelsen, 2017