

'ER DU ÆLDRE - VÆR SÆRLIG FORSIGTIG MED ALKOHOL'

Sådan lyder det 7. råd i Sundhedsstyrelsens seneste udmelding om alkohol. De ældre vil faktisk gerne snakke alkoholproblemer med de professionelle i hjemmeplejen, men det falder ikke let for personalet.

AF CHRISTINA KUDSK NIELSEN

Som projektansat i projektet 'Alkoholfokus i ældreindsatsen' i Silkeborg Kommune - et fireårigt projekt, finansieret af Socialministeriet, der udløber i 2013 - var det med en klar forventning om at skulle arbejde i hjemmeplejen med udvikling af indsatser i forhold til borgere over 65 år med alkoholproblemer. Virkeligheden blev som så ofte i projekter en lidt anden end forventet.

I stedet for primært at arbejde med at afprøve diverse metoder inden for kort intervention, herunder den motiverende samtale i borgerens hjem, tog projektet en drejning i retning af at skulle legalisere en indsats over for borgere med alkoholproblematik. Ikke en legalisering over for den enkelte borger, men en legalisering over for de omkringværende parter, både medarbejdere og systemer.

Igennem de tre år, der nu er gået, er det fortsat en udfordring at få sat alkoholindsats på dagsordenen som en sundhedsfaglig problematik blandt de forskellige medarbejdergrupper i hjemmeplejen og hos privatpraktiserende læger, vægtet på linje med eksempelvis en demensindsats. Der er fortsat delte meninger om, hvorvidt alkoholindsatsen er en opgave, som skal varetages af de professionelle i hjemmeplejen, og der er mange forklaringer på, hvorfor det er så vanskeligt. Jeg vil i det følgende prøve at opsummere nogle forklaringer ud fra samtaler, interviews og deltagelse i praksisfeltet vel vidende, at der vil være flere forklaringer.

I projektet har der udelukkende været fokuseret

på alkoholproblematikker, men der har ofte vist sig problemstillinger omkring langvarigt forbrug af benzodiazepiner i kombination med stort alkoholforbrug, en problematik, som lever en skyggetilværelse på linje med alkohol og som der heller ikke er tradition for at tage hånd om i hjemmeplejen.

En alkoholindsats passer ikke ind i det eksisterende system

En lokalleder i hjemmeplejen udtrykker det manglende fokus på alkoholproblematikker således: 'Det er ikke mangel på velvilje fra medarbejdernes side, men alting er i dag så inddelt i kasser, og en alkoholproblematik falder uden for ydelserne i hjemmeplejen.'

Der er altså en strukturel udfordring, når det gælder en eventuel kort intervention eller anden indsats i forhold til alkohol, da en sådan indsats ikke passer ind i det eksisterende ydelseskatalog i hjemmeplejen. Ifølge denne lokalleder er der ikke nogen egentlig modvilje hos medarbejderne. En sosu-medarbejder fortæller, hvordan hun på et besøg hos en ældre kvinde finder kvinden liggende på gulvet kraftigt beruset af alkohol. Men da der på sosu-medarbejderens arbejdsbeskrivelse stod, at hun skulle hjælpe borgeren med mad og drikke, forsøgte hun uden held og til stor frustration og ærgrelse at få kvinden til at indtage mad og drikke, hvilket naturligvis ikke lod sig gøre. Borgeren var i den grad faldet uden for ydelseskategorierne omkring personlig pleje eller anden praktisk bistand. Problemet forstærkes af, at de, der har den direkte kontakt til klienterne, ofte er dem, der har de korteste uddannelser.



Ofte ser medarbejderen ikke andre muligheder end at forsøge at udføre instruksen - af mangel på viden, men ofte også af mangel på råderum.

En anden sosu-hjælper udtrykker frustrationen over ikke at vide, hvad man som medarbejder skal gøre, på følgende måde:

'Altså, - jeg var i hvert fald fuldstændig på bar bund, da jeg fik borgeren. Altså, Hanne var ovre, en assistent herfra var ovre, og vi kunne jo godt spørge om nogle ting, men jeg vidste ikke engang rigtig, hvad jeg skulle spørge om! Jeg vidste egentlig ingenting, jeg ville egentlig gerne have været lidt bedre forberedt på, når jeg skulle have en så dyb alkoholiker, på hvordan man passer og plejer. Hvad gør man, hvad gør man ikke?'

Handlinger båret af holdninger

I forbindelse med flere besøg rundt i lokalgrupperne i hjemmeplejen, som jo naturligvis er forskellige i deres opfattelse af 'for eller imod' en eventuel alkoholindsats som en del af hjemmeplejeydelserne, udtrykte en sosu-hjælper det på denne måde: *'Han skal sgu have lov til at drikke, som han vil, han er jo 80 år.'* Det blev sagt med hævet tonefald og tydeligvis af en medarbejder, som satte dagsordenen i lokalgruppen.

Generelt for lokalgrupperne er, at indsatsen er båret af den enkelte medarbejders egne holdninger. Ligesom et andet fællestræk er, at medarbejderne opfatter problemer med alkohol blandt de 40+årige borgere som størst og kun i mindre grad oplever den ældre borgers alkoholproblematik som en sundhedsproblematik. Umiddelbart forekommer det, som om problematikker vedrørende ældres alkoholforbrug af mange medarbejdere ikke bliver opfattet som noget, der udgør et egentligt problem for den enkelte hjemmehjælper. Alkoholproblemet skal være af en sådan karakter, at det forstyrrer hjemmehjælperens arbejde. Det er selvfølgelig en forenkling, idet der også i hjælpergruppen findes medarbejdere, som er af den holdning, at borgeren har krav på hjælp, uanset om borgerens alkoholindtag hindrer eller ikke hindrer medarbejderen i udførelsen af arbejdet.

Når alkoholen forstyrrer arbejdet

Terapeuterne i hjemmeplejen har arbejdsopgaver, som kræver borgerens samarbejde, og her er der fokus på at skabe forandring, hvorimod sosu-medarbejderen arbejder med principper, som i langt højere grad handler om status quo, og som ikke i samme grad kræver borgerens deltagelse. En fysioterapeut fortæller om

en borger, som kom til genoptræning på et plejecenter. Hun havde flere gange oplevet, at borgeren kom kørende i bil til plejecenteret påvirket af alkohol i en sådan grad, at det forstyrrede genoptræningen. Der var på genoptræningsstedet ingen politik omkring alkoholpåvirkede borgere, og det var derfor op til den enkelte medarbejder at handle eller undlade at handle. Den generelle holdning havde indtil da været, at hvis medarbejderne konfronterede borgeren med alkoholproblematikken, var der overhængende fare for, at borgeren ikke ville komme igen, hvilket betød, at medarbejderne ofte valgte at undlade at komme ind på emnet alkohol. Fysioterapeuten oplevede tydeligvis et stort dilemma, som blev yderligere forstærket af, at der lå en skole tæt ved plejecenteret.

Det gav stof til moralske skruper, hvis det værste tænkelige scenarie indtraf, nemlig, at borgeren i alkoholpåvirket tilstand kørte et barn ned, uden at terapeuten havde bragt alkohol på banen! Dilemmaet blev diskuteret på en medarbejder-temadag, og emnet blev taget op med den pågældende borger.

Det var fysioterapeutens oplevelse, at der var mange ældre borgere med alkoholproblemer i genoptræningen, men at man i genoptræningen nu havde rykket sig i forhold til emnet alkohol, så det var blevet lettere at tage emnet op på en professionel og ikke mindst værdig måde.

En ikke anerkendt udbredt sundhedsproblematik

Flere gange i projektperioden har en borger med alkoholafhængighed udtrykt ønske om hjælp til ophør og haft behov for medicinsk behandling for abstinenser. Af forskellige grunde kan det være fagligt uforvarsomt at tilbyde abstinensbehandling i hjemmet, enten fordi borgeren er meget psykisk sårbar og/eller har andre alvorlige somatiske lidelser og måske drikker under abstinensbehandlingen. Her er det erfaringen, at det er meget vanskeligt at få en borger indlagt på den indikation, at vedkommende har en behandlingskrævende alkoholafhængighed. Ofte vil det være en anden diagnose, som bliver indlæggelsesårsagen. En privatpraktiserende læge udtrykker det således om en borger med behov for indlæggelse pga. svær alkoholafhængighed: *'Så må jeg jo indlægge hende på dehydrering.'* Dermed sker en omskrivning eller sløring af den reelle sygdomstilstand til en anerkendt diagnose for at få adgang til behandlingssystemet. Behandlingssystemet er ikke indrettet til at yde hjælp til en ældre borger med en behandlingskrævende alkoholafhængighed,

som kræver indlæggelse. Det har betydet, at enkelte borgere er blevet sendt på forsorgshjem for en kortere periode, eller at de ganske enkelt ikke har fået tilbudt hjælp i form af behandling, medmindre den praktiserende læge har set en mulighed for at indlægge borgeren under en anden diagnose.

Ældre borgere har også ønsker om et godt liv

Det er erfaringen fra projektet, at borgere ofte gerne vil have hjælp til et bedre liv. Et liv, hvor de har kontakt med deres børn og børnebørn, og et liv, hvor de ikke er i fare for at falde og brække hoften med udsigt til et langt og smertefuldt genoptræningsforløb. Spørgsmålet er bare, hvordan det kan lade sig gøre, når der ikke er mulighed for at tilbyde tilstrækkelig behandling i form af en indlæggelse, som kan være nødvendig i de situationer, hvor borgeren er så svækket, at indlæggelse er påkrævet?

Små skridt i den rigtige retning

Første skridt på vejen er at bringe alkohol på dagsordenen i de lokale medarbejdergrupper og at øge den faglige viden blandt medarbejderne på alle niveauer i hjemmeplejen. Der er brug for retningslinjer og mulighed for at trække på specialiseret viden, ligesom vi kender det fra demensområdet. Der kunne derfor med fordel oprettes særlige alkoholkoordinatorer.

Alkoholindsatsen bør skrives ind i ydelseskataloget og sygeplejekataloget på linje med andre indsatser i hjemmeplejen for derigennem at formalisere og legalisere indsatsen.

Der er brug for erfaringer med at samtale med den ældre borger om alkoholforbruget for derigennem at nedbryde det tabu, som i høj grad eksisterer blandt medarbejderne. I de fleste tilfælde vil medarbejderen, hvis hun er trænet i enkle spørgsmål, opleve, at det ikke var så ubehageligt, som hun først havde forestillet sig. I Silkeborg er der oprettet en ressourcegruppe bestående af 22 medarbejdere fra afdelingen Sundhed og Omsorg, som mødes til undervisning og erfaringsudveksling én gang i kvartalet med træning i motiveerende samtale og kort intervention.

For nogle medarbejdere har det gjort en forskel: *’Jeg vil føle mig rustet på en anden måde ved, at jeg er en del af det her projekt - også til at gå ud og varetage de her opgaver. Og jeg er ikke bleg for, hvis der lige pludselig kom en eller anden kompleks sag med en borger, hvor der har været en masse problematikker omkring alkohol eller noget - jeg vil ikke være bleg for at hoppe ud i den. Overhovedet ikke.’*

Fremtidsperspektiver

Hvorfor går det så langsomt? Eller måske skulle man snarere spørge: Hvad skal der til for at sætte mere skub i processen?

Hvis det skal lykkes at implementere alkoholindsatser i hjemmeplejen, er det væsentligt at få indsatserne tænkt ind i det eksisterende sundheds- og omsorgssystem. Alkoholindsatsen skal ikke opfattes som endnu en ’skal-opgave’, der pålægges udefra. Hjemmeplejen er et hårdt belastet område, hvad angår sundhedsopgaver, som bliver lagt ud fra sygehusene, der arbejder på at forkorte indlæggelsestiden eller undgå indlæggelse. Hvis frontpersonalet og ledelsen i hjemmeplejen ikke oplever, at alkoholproblematikker udgør en egentlig problematik, får alkoholindsatser ringe eller ingen prioritet. Omvendt, hvis frontpersonalet og ledelsen oplever alkoholproblemer hos borgerne som væsentlige sundhedsmæssige problemer, bliver det nødvendigt at gøre noget, og det skaber en motivation til at lave tiltag og forandringer. Hvis det skal lykkes, må såvel ledelse som frontpersonale have oplevelsen af, at alkoholindsatser er nødvendige. Det skal være et behov, som både kommer fra ledelsesniveau og fra frontpersonale. Når behovet kommer inde fra organisationen og ikke som et udefrakommende krav, kan det være med til at sikre et ejerskab, som er afgørende for, om indsatsen lykkes eller ej. Ydermere er det vigtigt, at frontpersonalet får erfaringer med, at det faktisk kan lade sig gøre at skabe forandringer hos borgeren, for når medarbejderen har oplevet, at det kan lade sig gøre at lave alkoholindsatser i praksis, vil man som frontpersonale automatisk have mere af det, der virker. Det får afsmittende effekt på medarbejderne, som oplever større lyst til arbejdet, og det vil smitte af på hele organisationen og dermed også på ledelsesniveauet. I Silkeborg Kommune er der iværksat undervisning for frontpersonalet i kort alkoholintervention, herunder tegn på alkoholproblematik, og øvelser i kommunikation, som har til hensigt at understøtte forandring hos borgeren. Undervisningen bør ideelt set knytte an til den kommunale alkoholbehandling i kommunen, da der ofte er behov for et stærkt tværfagligt samarbejde omkring en borger med alkoholproblematik.

Der vil være behov for at skabe rum for øvelser for medarbejderne. Det kunne tilgodeses ved at oprette en ressourcegruppe af medarbejdere, som regelmæssigt mødes til undervisning og dernæst afprøver forskellige metoder i praksis. Ideelt set burde hver



CHRISTINA KUDSK NIELSEN
SYGEPLEJERSKE, ANTROPOLOG
ALKOHOLRÅDGIVNINGEN I SILKEBORG

kommune oprette stillinger som alkoholkonsulenter, der modsvarer antallet af demenskonsulenter i kommunen. Demensområdet omfatter omkring 10 % af befolkningen. Her vil der igen være en interessant problematik, for når man dykker ned i borgersager med demens, viser der sig ikke sjældent en langvarig alkoholproblematik og dermed en demensproblematik, som måske kunne være forhindrede, hvis der var blevet sat ind med en alkoholindsats i tide?

Spørgsmålet er vel så, om det reelt kan lade sig gøre at få alkoholindsatser til at indgå på linje med øvrige sundhedsindsatser i hjemmeplejen? Alkoholindsatser uden for rammen af de kommunale alkoholbehandlingssteder har svære vækstbetingelser, forstået på den måde, at alkoholindsatsen inden for mange arenaer i kommunen er en sundheds/forebyggelsesopgave, som er én blandt mange opgaver, der skal/bør varetages af kommunen. Det betyder i praksis, at der er kamp om politikernes og ledelsens opmærksomhed, når det gælder prioriteringer inden for sundhedsområdet - Skal vi satse på udvikling af det ene eller det andet område? For at kunne skabe blivende alkoholindsatser er der afgørende behov for, at der bliver truffet ledelsesmæssige og politiske beslutninger i den enkelte kommune. Behovet for politiske og ledelsesmæssige beslutninger inden for alkoholområdet understøttes af Sundhedsstyrelsens nyligt udsendte forebyggelsespakker:

'En kvalificeret forebyggelses- og behandlingsindsats på alkoholområdet opnås ved, at der samarbejdes på tværs af kommunen, og at der er den nødvendige politiske og ledelsesmæssige opbakning. Alkohol vedrører en lang række af kommunens forvaltninger, og mange af kommunens ansatte har kontakt med borgere med alkoholproblemer og deres pårørende. Det gælder både arbejdsmarkeds-, social- og sundhedsområdet, i børne-familiesager, i hjemmeplejen, i sundhedsplejen og ved fx fastsættelse af udskænningsregler og bevillinger i festmiljøer. Det gælder også skole- og kulturområdet, hvor man i skole og institutioner møder børn, der er belastede af forældres alkoholproblemer.'

www.sst.dk/publ/Publ2012/06juni/ForebyggPk/Alkohol.pdf

Overvældende opmærksomhed

Alkoholprojektets formål er at skabe mulighed for, at medarbejdere kan tænke, tale om og handle på et bekymrende alkoholforbrug hos borgeren. Her er projektet blevet hjulpet godt på vej af medierne, da der har været overvældende meget medieopmærksomhed fra fagtidsskrifter og landsdækkende skrevne og talte medier. Der har været deltagelse på konferencer, herunder blandt andet Danske Ældreråds konference (www.danskealdre.launch-it.dk), hvor der var en meget stor og positiv interesse for emnet. Desuden er projektet blevet præsenteret på en konference i Oslo arrangeret af Actirusfeltets samarbejdsorgan (www.actis.no), hvor der er en øget opmærksomhed på emnet alkohol og ældre. Det interessante er, at der i dækningen af og kontakten til projektet primært har været en meget imødekommende interesse, som tyder på, at emnet vækker genklang hos mange.

Borgerudsagn

I forbindelse med screeningen for alkoholproblematik blev der uddelt spørgeskemaer til en gruppe borgere. Screeningen lagde ikke op til kommentarer, men bestod udelukkende af lukkede spørgsmål omkring alkoholvaner. Alligevel blev flere spørgeskemaer returneret med små kommentarer på bagsiden. En kommentar fra en ældre dame lød:

'Jeg synes, det er positivt, at kommunen vil beskæftige sig med emnet (alkohol og ældre), vi kan godt blive lidt gemt af vejen.' Denne kommentar understøtter flere undersøgelser, som viser, at barrierer mod alkoholindsatser i høj grad findes hos personalet og ikke hos borgerne.

En anden borger svarede på spørgsmålet om, hvorvidt screeningen blev oplevet som grænseoverskridende, at hun synes spørgsmålene var relevante. Hun kunne især genkende det at drikke oven på et tab eller en sorg.

Der har generelt været en stor åbenhed fra borgerne i forhold til at ville tale om emnet, og det har i nogen grad forstyret den dominerende opfattelse af, at alkohol er et tabubelagt emne blandt ældre mennesker. ■

STOF / CRF København
Artillerivej 90, 2
2300 København S

B

Returneres ved varig adresseændring

