

Maj 2014

ÄLDRE, ALKOHOL OCH HÄLSA

En övergripande beskrivning av aktuell kunskap med koppling till behoven inom äldreomsorgen

Marianne Upmark

Karolinska Institutet och Riddargatan 1 – Mottagning för alkohol och hälsa i samverkan med organisationen Hela Människan

SAMMANFATTNING

Efterkrigstidens generationer födda på 40-talet, som redan trätt in i - eller är på väg in i - livet som pensionärer, har en betydligt högre alkoholkonsumtion än tidigare årskullar. Speciellt gäller detta kvinnorna. Då äldres andel av befolkningen ökar blir konsekvensen ett ökat antal äldre med en tillräckligt hög alkoholkonsumtion för att hälsorisker föreligger.

Sammanfattningsvis kan man i stora drag beskriva utvecklingen som att äldre (65+) gruppen dricker mer än tidigare. Detta samtidigt som de dricker mindre och intensivkonsumerar (berusningsdricker) mer sällan jämfört med andra åldersgrupper. De äldre kvinnornas alkoholintag är fortfarande lägre än de äldre männens, även om ökningen av framför allt vin varit kraftig. Andelen som över huvud taget nyttjar alkohol ökar bland de äldre, men minskar bland de yngre.

Konsekvenser av den ökade konsumtionen kan bl.a. märkas som en stadig ökning av alkoholrelaterade dödsfall samt en ökning bland både män och kvinnor av alkoholrelaterad vård.

Det är sannolikt att merparten av alkoholrelaterade problem bland äldre i många fall förblir oupptäckta trots att de yttrar sig i stora fysiska såväl som psykologiska problem. Attityder och bristfällig kunskap bland anhöriga och vårdpersonal ligger troligen bakom att problemen inte upptäcks och att personen inte heller erbjuds hjälp för att hantera sitt risk- eller missbruk av alkohol.

En ökning av alkoholrelaterade skador, kommer att ställa stora krav på insatser inte bara från kommunala missbruksenheter inom socialtjänsten och landstingens beroendevård, utan framför allt på sjukvården generellt och på äldreomsorgen.

Utvecklingen kräver en ökad öppenhet för äldres alkoholkonsumtion så att skador kan förebyggas. Förutom ökad kunskap om dryckesvanor och alkoholrelaterade skador måste samarbetet mellan olika verksamheter för stöd, omsorg och vård riktad till äldre förbättras. Det är också viktigt att alkoholförebyggande metoder som riktar sig till, och även når, denna åldersgrupp utvecklas. Som framkommer av de studier som rapporten refererar till är ett riskfyllt alkoholbruk alltmer vanligt även bland dem som närmar sig pensionsåldern varför effektiva metoder också bör spridas till dessa grupper.

INLEDNING	1
ALKOHOLVANOR OCH ÄLDREOMSORG	2
ALKOHOLKONSUMTIONEN ÖKAR BLAND ÄLDRE	3
Att mäta alkoholvanor.....	3
Alkoholvanor bland äldre i Sverige.....	3
Alkoholrelaterade skador respektive dödsfall bland äldre	6
Alkoholrelaterad slutenvård.....	7
Rattfylleri – en annan typ av alkoholrelaterad skada som ökat bland äldre.....	8
Ökad alkoholrelaterad dödlighet bland äldre under första decenniet	8
Alkoholrelaterade problem ofta upptäckta bland äldre	8
Orsaker till den ökade alkoholkonsumtionen bland äldre	9
ALKOHOLVANOR OCH SKADOR BLAND ÄLDRE I ANDRA LÄNDER	10
Riktlinjer för alkoholkonsumtion bland äldre.....	11
VAD KAN GÖRAS FÖR ATT MINSKA ALKOHOLRELATERADE SKADOR BLAND ÄLDRE?.....	12
REFERENSER.....	14

INLEDNING

Äldres alkoholvanor har tidigare inte ansetts vara ett tillräckligt stort samhällsligt problem för att väcka vare sig forskares eller medias intresse. I befolkningsundersökningar rörande hälsa har äldre ofta uteslutits. I dag röner frågan allt större intresse, men även oro. Intresse, eftersom åldersgruppens andel av befolkningen ökar¹ och gruppen därmed blir intressant ur flera aspekter. Men gruppens alkoholkonsumtion väcker också oro. Efterkrigstidens generationer födda på 40-talet, som redan trätt in i - eller är på väg in i - livet som pensionärer, har en betydligt högre alkoholkonsumtion än generationerna födda på 20- och 30-talen. Särskilt markerad är generationsskillnaderna för kvinnor.

En konsekvens blir ett ökat antal äldre med en så hög alkoholkonsumtion att risker för hälsan föreligger. En ökning av alkoholrelaterade skador, kommer att ställa stora och delvis nya krav på insatser inte bara från missbruks- och beroendevården, utan framför allt på sjukvården generellt och äldreomsorgen. Förutom olycksfall p.g.a. berusning, t.ex. fall- och trafikolyckor, ställs ökade krav på sjukvården p.g.a. vanliga konsekvenser av en hög alkoholkonsumtion under lång tid. Det kan handla om vissa cancertyper, leverskador och högt blodtryck liksom försämring av t.ex. diabetes. Vanligt förekommande är också psykiska problem som depression, ångest och sömnsvårigheter. Problemen kan uppstå som en följd av en hög alkoholkonsumtion eller försämrats av denna.

Ofta bortser såväl anhöriga som professionell vård- och omsorgspersonal från äldres riskbruk² av alkohol. De problem som högkonsumtion innebär kan lätt förväxlas med andra förhållanden som har med åldrande att göra, t.ex. fallolyckor, nedstämdhet och sömn- och minnesproblem.

Syftet med denna rapport är att ge en övergripande bild av vad man i dagsläget i huvudsak genom vetenskapliga studier känner till om alkoholvanor bland äldre (varmed avses de som är 65 år eller äldre) liksom utbredningen av alkoholrelaterade skador bland åldersgruppen.

Rapporten är framtagen av Centrum för psykiatriforskning, CPF, på uppdrag av Hela Människan. Den är avsedd att vara ett underlag för utbildning i alkoholfrågor av vårdpersonal.

Rapporten inleds med en kortfattad redogörelse för studier från Sverige av äldreomsorgens erfarenheter av alkoholkonsumtion bland äldre och de problem denna kan orsaka. Avsnittet följs av en övergripande sammanställning av den kunskap som finns om äldres alkoholvanor i mer generella termer, följt av en sammanställning av vad som framkommit i olika enkäter och andra uppskattningar av konsumtionen. Därefter följer en sammanställning av utbredningen

¹ År 2010 utgjorde andelen 65 år och äldre (65+) 18 % av befolkningen och andelen förväntas öka till 20 % 2020 och mellan 22 och 27 % till år 2060.SCB: Demografiska rapporter 2012:2.

² Med begreppet riskbruk brukar i generella termer avses en sådan konsumtionsnivå eller ett sådant konsumtionsmönster av alkohol som innebär en förhöjd risk att resultera i skada om konsumtionen/mönstret fortgår. I Sverige anses riskgränsen vara max nio glas i veckan för kvinnor och 14 för män. Gränserna är lägre för äldre, dock finns i dag inga i Sverige officiellt fastställda sådana risknivåer specifikt för denna åldersgrupp.

av alkoholrelaterade skador samt dödsfall. Tonvikten ligger på svenska förhållanden men viss utblick görs mot övriga världen, med tonvikt på länder inom EU. Rapporten avslutas med ett sammanfattande diskussionsavsnitt som handlar om vad man kan göra för att stävja utvecklingen rörande den ökande alkoholkonsumtionen och påföljande skadorna bland äldre.

För att inte tynga texten har referenser lagts in i den löpande texten och emellanåt i fotnoter. I slutet av rapporten finns en alfabetisk förteckning över samtliga referenser som tjänat som underlag för rapporten.

ALKOHOLVANOR OCH ÄLDREOMSORG

”Man måste se till individen och komma bort från stereotypa föreställningar om att äldre inte svarar på behandling eller att alkoholen är deras enda glädje i livet”.

Evy Gunnarsson, Alkohol & och Narkotika Nr 3 2012, sid.17

I Missbruksutredningens slutbetänkande³ påpekas att många bland de äldre är riskkonsumenter och att dessa kan förväntas öka framöver. Utredningen anser därför att det är nödvändigt att utveckla målgruppsanpassade preventiva strategier och insatser för äldre. Evy Gunnarsson, professor i socialt arbete⁴, har i ett antal artiklar beskrivit hemtjänstens förutsättningar att arbeta med äldre personer med alkoholproblem och då belyst frågan om vilken beredskap kommunernas socialtjänst och äldreomsorg har för att möta dessa äldres behov.

I en tidig forskningsöversikt rörande äldre och alkohol (Cronholm 1986) framkom bl.a. att hemtjänstpersonal ofta fick lösa problemen enskilt utan att ha någon utbildning om missbruk. En annan vit fläck rörde samarbetet mellan sjukvård, hemtjänst och andra delar av socialtjänsten. I intervjuer med hemtjänstpersonal framkommer att inte mycket verkar ha hänt. Frånvaro av lokala riktlinjer och policy rörande inköp av alkohol, bristande utbildning om alkohol och missbruksproblematik liksom försök att skapa förtroendefulla relationer är vanliga kännetecken på hur frågan hanteras/inte hanteras. (Gunnarsson 1979, 2012)

Det finns få internationella studier om äldreomsorg och arbete med äldres högkonsumtion av alkohol. De studier som finns pekar i samma riktning: symptom som kan missuppfattas som åldersförändringar, uppfattning att äldre inte kan ha nytta av behandling, hänvisning till äldres självbestämmande, bristen på policy rörande inköp av alkohol, avsaknad av samarbete med socialarbetare som arbetar med missbruk m.m. Sammanfattningsvis (Gunnarsson 2013) visar studierna på förhållanden som är likartade dem som framkommit i Sverige. Problemet med principen om självbestämmande ställs på sin spets vid omsorgspersonals möten med äldre som fått eller riskerar att få negativa konsekvenser av sin alkoholkonsumtion.

³SOU (2011:35). Bättre insatser vid missbruk och beroende. Missbruksutredningens slutbetänkande.

⁴ Vid Stockholms universitet.

ALKOHOLKONSUMTIONEN ÖKAR BLAND ÄLDRE

Att mäta alkoholvanor

Det är svårt att exakt veta hur stor alkoholkonsumtionen är vid en viss tidpunkt, på en viss geografisk ort eller bland vissa grupper. För att uppskatta konsumtionen brukar man vanligtvis fråga ett urval personer i enkäter. Att det är svårt att av svaren dra slutsats om hur stor konsumtionen faktiskt är beror delvis på att många inte besvarar enkäten. I olika typer av folkhälsoenkäter är det i dag inte ovanligt att svarsfrekvensen är omkring 50 %. Man kan utgå från att de som inte besvarar enkäter skiljer sig från dem som besvarar dem, bland annat avseende alkoholkonsumtion. En annan felkälla, eftersom uppgifterna är självrapporterade, är att svaren på enkätfrågorna kanske inte helt speglar den verkliga konsumtionen. Som en illustration av underrapporteringen kan nämnas att försäljningsdata för alkohol år 2002 i Sverige utslaget på invånare över 15 år visade på en genomsnittlig årlig konsumtion på 9,9 liter ren alkohol per person och år, medan självrapporterade data samma period visade på 4,1 liter. (Leifman och Gustavsson 2003). Det har även påtalats att äldre kan vara än mer benägna än yngre att dölja eller underskatta sin alkoholkonsumtion.⁵

För att trots dessa felkällor ändå kunna uttala sig om konsumtionen brukar man med jämna mellanrum ställa samma frågor till ett urval av personer. På detta sätt kan man, medveten om svårigheten att uttala sig bestämt, ändå följa trender i olika typer av vanor.

Alkoholvanor bland äldre i Sverige

Sammanfattningsvis kan man i stora drag beskriva utvecklingen som att äldre, jämfört med andra åldersgrupper (65+), dricker mindre samt är mindre ofta berusade (intensivkonsumerar alkohol mer sällan), men att gruppen dricker mer än tidigare och att andelen som inte dricker alkohol alls minskar. De äldre kvinnornas alkoholintag är fortfarande lägre än de äldre männens, även om ökningen av framför allt vin varit kraftig. Andelen som över huvud taget nyttjar alkohol ökar bland de äldre, men minskar bland yngre.

En forskningsrapport⁶ (Leifman H. och Gustavsson N.-K. 2003) har visat på en successiv ökning av alkoholkonsumtionen bland både kvinnor och män i åldern 50 - 75 mellan åren 1990 och 2002.⁷ Under dessa år ökade konsumtionen, baserad på försäljningsuppgifter och skattningar av oregistrerad alkoholkonsumtion (smuggelsprit, hembränning och personlig införsel) generellt kraftigt i landet. Samtidigt blev andelen nykterister bland de äldre allt lägre.

På 60-talet drack närmare hälften av kvinnorna och nästan en fjärdedel av männen över huvud taget inte alkohol i åldern 46 - 70 år⁸. (SOU 1971). Dessa andelar kan jämföras med att bland ett urval äldre personer (65-74 år) år 2004 -2005 uppgav knappt 30 % av kvinnorna och

⁵ O'Connell et al. 2003.

⁶ från SoRAD vid Stockholms Universitet.

⁷ Studierna genomfördes år 1990, 1996, 1998, 2000 och 2002.

⁸ Personer över 70 år exkluderades i studien.

knappt 20 % av männen att de inte druckit någon alkohol under de senaste 12 månaderna. (Ramstedt 2009)

I SCB:s⁹ undersökningar om levnadsförhållande (ULF)¹⁰ klassificerades vid undersökningen 1996 - 97, 22 procent av kvinnorna och 13 procent av männen i åldrarna 20 – 84 år som "nykterister". I ULF hänföres till nykterist de respondenter som svarat nej på frågan "*Har du under de senaste 12 månaderna druckit minst ett glas folköl, starköl, starksprit, lättvin eller starkvin?*". I åldersintervallet 65-74 år var 35 procent av kvinnorna och 24 procent av männen "nykterister". Bland de allra äldsta, 75 - 84 år, var motsvarande andelar 54 procent bland kvinnorna och 35 procent bland männen.(SCB 2007)

Åtta år senare, 2004 - 05, hade andelen nykterister av samtliga, bland kvinnorna respektive männen, sjunkit till 18 och 10 procent,. I åldersintervallet 65-74 år var 26 procent av kvinnorna och 16 procent av männen "nykterister". Bland de allra äldsta, 75 - 84 år, var motsvarande andelar 50 procent bland kvinnorna och 29 procent bland männen. (SCB 2007)

Ramstedt har studerat äldres (65 - 80 år) alkoholvanor i Sverige i relation till andra åldersgrupper med fokus på en något senare period, 2002 - 2007. Genom intervjuer varje månad av 1500 svenskar i åldern 16 -80 år har förändringar rörande alkoholvanor bland olika åldersgrupper kunnat följas. ¹¹ Intervjuerna visade att alkoholkonsumtionen liksom de alkoholrelaterade skadorna ökade bland äldre under dessa år. (Ramstedt 2009)

Vid separata analyser av intervju svaren - för kvinnor respektive män - av åldersgrupperna 16 - 29, 30 - 49, 50 - 64 och 65 - 80 år utmärker sig åldersgruppen 50 - 64 genom den högsta andelen alkoholkonsumenter¹² bland kvinnorna.¹³ Kvinnorna i denna åldersgrupp hade en högre alkoholkonsumtion år 2007 än kvinnorna i åldersgruppen 30 - 49 år, medan alkoholkonsumtionen tydligt avtar med ökad ålder bland männen. (Ramstedt 2009)

Dessa studier har senare (2012) följts upp fram till och med 2011 av Ramstedt och Raninen. I den äldsta åldersgruppen, 65 till 80 år, var andelen alkoholkonsumenter,¹⁴ liksom medelkonsumtionen under samma tidsperiod lägre än bland de yngre (hela gruppen mellan 16 och 64 år). Mellan 2004 och 2011 ökade dock vinkonsumtionen med 50 procent bland kvinnor¹⁵ i den äldsta åldersgruppen. Av detta dras slutsatsen att vinkonsumtion tycks vara en orsak till den ökade alkoholkonsumtionen bland kvinnor. (Ramstedt och Raninen 2012) Sammanfattningsvis så ökade andelen alkoholkonsumenter liksom den genomsnittliga mängden konsumerad alkohol och frekvensen berusningsdrickande (så kallad

⁹ Statistiska Centralbyrån.

¹⁰ Datainsamlingen sker huvudsakligen genom besöksintervjuer.

¹¹ Monitorprojektet där Centrum för Socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRad) låtit undersökningsföretaget Synnovate göra telefonintervjuer.

¹² Som alkoholkonsument räknas den som druckit någon alkohol under de senaste 30 dagarna.

¹³ Bland män var andelen högst i åldern 30 – 49 år.

¹⁴ Som alkoholkonsument räknas i studien den som uppgivit att de druckit alkohol under de senaste 30 dagarna.

¹⁵ Från 8 cl 2004 till 12 cl 100 % alkohol under de senaste 30 dagarna.

intensivkonsumtion)¹⁶. bland de äldre under perioden. Medelkonsumtionen är dock under hela perioden betydligt¹⁷ högre för de yngre (de mellan 16 och 64 år).

Hur ofta äldre dricker alkohol i form av vin har också förändrats. Som exempel kan nämnas att år 2004 uppgav 17 procent av de äldre kvinnorna (65-80 år) att de drack vin *minst en gång i veckan*. Fem år senare hade denna andel ökat till 29 procent. Den högsta andelen, 40 %, veckokonsumenter av vin när man jämför kvinnor och män år 2009 fanns dock bland kvinnor i åldersintervallet före 65+ (50 – 64 år). Även bland män var det i detta åldersspann som vin konsumerades mest frekvent (cirka 37 %). (Ramstedt 2009)

Även några regionala studier har i sammanställningar rörande hälsa bland äldre rapporterat om den ökande alkoholkonsumtionen (Agahi m.fl. 2008; Lennartsson m.fl. 2012). Bl.a. har data från Stockholms läns folkhälsoenkät 2010 visat att andelen äldre konsumenter som kan hänföras till kategorin riskkonsumtion har ökat. Således har andelen riskkonsumenter i åldersgruppen 65 – 74 år ökat från 17 till 29 procent och i åldersgruppen 75 – 84 år från 9 till 18 procent. Vid denna mätning kunde således en knapp tredjedel av kvinnorna och en knapp femtedel av männen i åldrarna 65 – 74 år klassificeras som riskkonsumenter.

De färskaste uppgifterna rörande alkoholvanor redovisas på Folkhälsomyndighetens hemsida (2014). Av denna kan utläsas att i den Nationella folkhälsoenkäten år 2013 är andelen som klassificerats som att de inte dricker alkohol (med ledning av negativt svar på frågan: ”*Hur ofta har du druckit alkohol under de senaste 12 månaderna?*”) totalt, i åldrarna 16 – 84 år, bland kvinnorna 18 procent och bland männen 15 procent. Bland kvinnorna i åldern 64 – 84 år angav 24 procent och bland männen i samma intervall 19 procent samma nekande svar. I sammanställningen redovisas även andelen som klassificerats som riskkonsumenter¹⁸. Av redovisningen framgår att andelen riskkonsumenter 2013 mellan 65 och 84 år var 5 procent bland kvinnorna och bland männen 7 procent. I åldersintervallet närmast under, 45 till 64 år, var motsvarande andelar 11 och 15 procent. Nästan tio år tidigare, var andelen riskkonsumenter bland kvinnorna 3 procent och bland männen 5 procent. Bland de ”yngre äldre” var andelarna detta år 11 respektive 15 procent. Således har andelen riskkonsumenter ökat bland såväl kvinnor som män under dessa tio år i åldersgruppen 65 – 84 år. Motsvarande ökning noteras inte i den lite yngre gruppen (45 – 64 år). Att andelen riskkonsumenter i denna studie är lägre än i den ovan redovisade regionala studien, har dels att göra med att siffrorna redovisas för olika ålderskategorier, men även att den regionala studien avser uppgifter enbart för Stockholms län. Det är ett känt faktum att alkoholkonsumtionen är högre i storstadsområden (bl.a. p.g.a. ökad tillgänglighet till alkoholhaltiga drycker).

¹⁶ En konsumtion motsvarande minst en flaska vin eller motsvarande alkoholinlag i form av sprit eller öl vid ett och samma tillfälle.

¹⁷ Under perioden (med undantag för år 2004) har de yngre haft cirka 50 procent högre konsumtion än de äldre.

¹⁸ Klassifikationen har baserats på enkätfrågor från instrumentet AUDIT som har utvecklats av Världshälsoorganisationen (WHO) i syfte att identifiera personer vars alkoholkonsumtion kan skada deras hälsa. I årets redovisning är gränsen för riskkonsumtion lägre än tidigare år. Data från dessa år har dock i redovisningen omräknats enligt den nya poängsättningen.

Alkoholrelaterade skador respektive dödsfall bland äldre

Den ökade alkoholkonsumtionen bland äldre avspeglas i att fler äldre behöver vård som inneliggande på sjukhus med alkoholrelaterade diagnoser men också av fler som avlider i sådana diagnoser.

Generella skadeeffekter av alkohol

Uppgifterna under denna underrubrik är hämtade från ett faktaunderlag från Statens folkhälsoinstitut (2011).

Alkoholkonsumtion orsakar ett 60-tal olika ohälsotillstånd. Bland de vanligaste skadorna är olika sjukdomar och skador av fysisk eller psykisk karaktär. Dessa leder ofta till negativa konsekvenser för anhöriga. Även olika typer av sociala skador såsom brottslighet (bl.a. trafikbrott och misshandelsbrott) bör inräknas. I nedanstående mycket övergripande sammanställning avseende äldre begränsas dock sammanställningen till de medicinska skadorna. Ofta omtalas ett vetenskapligt känt samband mellan alkoholkonsumtion och allmänt hälsotillstånd på så sätt att måttlig alkoholkonsumtion har ett samband med bättre hälsotillstånd på individnivå. Sambandet bör dock inte tolkas som att alkohol ger bättre hälsa utan snarare som att personer med dålig hälsa drar ner på sin alkoholkonsumtion. (Andréasson, 2006)

De negativa hälsoeffekterna av hög alkoholkonsumtion är relativt väl kända medan hälsoeffekterna av låg, måttlig och måttligt förhöjd alkoholkonsumtion inte tycks vara lika kända hos gemene man. De alkoholrelaterade sjukdomstillstånd som bidrar mest till den totala sjukdomsburden i världen är kranskärslsjukdomar, inflammation och cancer i bukspottskörteln, fettlever och levercirrhos (skrumplever), cancer i mun och mag-tarmkanal, andra cancerformer och neuropsykiatriska tillstånd. Andra alkoholrelaterade hälsoutfall är skador till följd av trafikolyckor och andra olyckor, självförvållade skador och våld. (Statens folkhälsoinstitut 2011)

Specifika skaderisker bland äldre

Äldre som grupp är mer sårbara för alkoholens skadeverkningar. Detta har dels att göra med fysiska förändringar som har samband med åldrandet, t.ex. förändring av kroppsmassan med en minskad mängd vatten, vilket innebär att äldre får en högre alkoholkoncentration i blodet än yngre vid förtäring av samma mängd alkohol. Dels med att äldres nedbrytning av alkohol sker långsammare än hos yngre personer, vilket kan innebära att vid en given mängd intagen alkohol så passerar en större del av alkoholen ut i blodomloppet. En annan faktor som kan påverka den ökade sårbarheten för alkohol är intag av olika typer av läkemedel. Av vanliga mediciner förskrivna till äldre kan många tillsammans med alkohol medföra ogynnsamma konsekvenser.

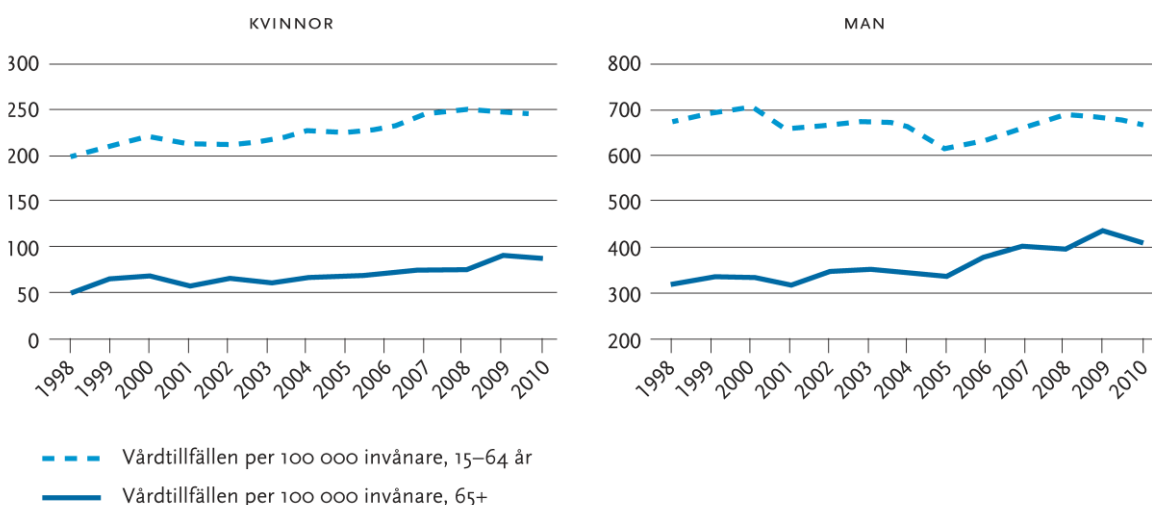
Alkoholrelaterad slutenvård

Generellt i alla åldersgrupper är män överrepresenterade i alkoholrelaterade sjukhusvister. Detta beror troligtvis på högre genomsnittlig alkoholkonsumtion bland män men också på att problematisk alkoholkonsumtion är betydligt vanligare bland män än bland kvinnor.

Ramstedt och Raninen (2012) har, som komplement till självrapporterade uppgifter, använt sig av olika indikatorer på hög och eller problematisk alkoholkonsumtion bland äldre och jämfört utvecklingen i dessa åldrar med andra åldersgrupper. Som mått på skador av alkohol har slutenvård på sjukhus respektive alkoholrelaterad dödlighet följts via offentliga register. Detsamma har gjorts i register över personer misstänkta för rattfylleri, vilket kan ses som en annan indikator på hög eller problematisk alkoholkonsumtion.

Trenderna i alkoholrelaterad slutenvård i *åldern 65 – 80 år* visar en ökning mellan 2004 och 2010 med ca 25 procent för kvinnor och 20 procent för män. Sammantaget kontrasterar ökningen bland de äldre mot utvecklingen för befolkningen under 65 år, där en minskning skett i sådan slutenvård sedan 2007. (Ramstedt och Raninen 2012) Ser man till en längre period, 1998 - 2010, har framför allt bland kvinnorna en än kraftigare ökning skett av de alkoholrelaterade skadorna. För antalet män per 100 000 i åldersintervallet *65 år och uppåt* som vårdats i alkoholrelaterad slutenvård kan en ökning med 23 procent noteras. Ökningen bland kvinnor i samma ålder var under perioden 76 procent. Noteras bör dock att sådana skador bland yngre är betydligt högre. Detta framför allt eftersom yngre totalt sett konsumerar mer och berusar sig oftare än äldre. Trenden att ökningen av alkoholskador bland äldre är så pass kraftig är dock alarmerande. Som jämförelse kan nämnas att under samma period var antalet män i åldern 15 - 64 år som vårdats i slutenvård under perioden oförändrad medan den ökade med 23 procent bland kvinnorna i dessa yngre åldrar. Se nedanstående diagram vilka är hämtade från rapport från Statens folkhälsoinstitut. (Statens folkhälsoinstitut 2012)

Alkoholrelaterade diagnoser i slutenvård. Källa: Socialstyrelsen.



Rattfylleri – en annan typ av alkoholrelaterad skada som ökat bland äldre

Rattfylleri kan vara en indikator på en annan typ av skada till följd av alkoholkonsumtion. Man bör dock beakta att rattfylleribrottslighetens storlek bland äldre, liksom bland andra grupper, även påverkas av andra faktorer än konsumtion av alkohol. Ändringar i lagstiftning samt resurser och inriktning för polisens arbete kan påverka hur många som grips för att ha kört rattfulla. Forskning utförd inom STAD¹⁹ har studerat de äldres andel av rattfylleribrottsligheten under tre utvalda år: 2000, 2004 och 2011. (Ramstedt och Raninen 2012)

Andelen kvinnor över 60 år som misstänks för rattfylleri, av totala antalet kvinnor som misstänks, har tredubblats mellan 2000 och 2011 - från 4 till 12 procent - och närmast fördubblats mellan 2004 och 2011. Motsvarande andel bland män ökade från 6 till 15 procent mellan 2000 och 2011. Även denna typ av konsekvenser av alkoholkonsumtionen tycks således öka bland de äldre under det första decenniet av 2000-talet, men inte bland de i yngre åldrar. (Ramstedt och Raninen 2012)

Ökad alkoholrelaterad dödlighet bland äldre under första decenniet

Under perioden mitten av 1990-talet och fram till år 2007 kunde inga stora förändringar i alkoholrelaterad dödlighet²⁰ noteras bland män med undantag av åldersgruppen 65 - 80 år som hade en tydlig uppgång liksom kvinnor i åldersgruppen 50 - 80 år. Men bland dem som var över 80 år noterades inte denna uppgång. (Ramstedt 2009). Under en senare period, 2000 fram till 2011, ökade den alkoholrelaterade dödligheten 60 % bland kvinnor 65 år eller äldre, medan den för män i samma åldersgrupp under samma period ökade med 12 %. Däremot minskade den alkoholrelaterade dödligheten för både kvinnor och män yngre än 65 år under samma period. (Ramstedt och Raninen 2012)

Vid en nedbrytning av siffrorna för perioden 1991 - 2006 baserad på utbildningsnivå fann forskare på STAD²¹ att den ökande alkoholrelaterade dödligheten bland kvinnor framförallt tycks gälla lågutbildade²² kvinnor. Bland denna grupp kvinnor var den alkoholrelaterade dödligheten hög under hela perioden och därtill ökande från 1998, medan dödligheten i de två högre²³ utbildningskategorierna under samma tid var betydligt lägre och i stort sett konstant eller något minskande. (Hasselgren 2012)

Alkoholrelaterade problem ofta oupptäckta bland äldre

Det är sannolikt att merparten av alkoholrelaterade problem bland äldre i många fall förblir oupptäckta trots att de yttrar sig i stora fysiska och psykologiska problem. Attityder och bristfällig kunskap bland anhöriga och vårdpersonal ligger troligen bakom att problemen inte upptäcks och att personen inte heller erbjuds hjälp för att hantera sitt risk- eller missbruk.

¹⁹ Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem

²⁰ Dödsfall där en alkoholdiagnos nämns som antingen underliggande eller bidragande dödsorsak i Socialstyrelsens register.

²¹ Jonas Landberg och Meenal Budhiraja

²² Med låg utbildning avses här grundskoleutbildning (nio års utbildning eller mindre).

²³ Med de två högre utbildningskategorierna avses här gymnasial resp. eftergymnasial utbildning.

Alkoholrelaterade problem och skador bland äldre förväxlas lätt med andra vanliga problem bland äldre, såsom demens, fallolyckor och sömnsvårigheter.

Orsaker till den ökade alkoholkonsumtionen bland äldre

Hög alkoholkonsumtionen, liksom frekvensen av denna och långvarig högt intag, kan visa sig i en rad olika sjukdomar inkl. leversjukdomar, högt blodtryck och hjärtsjukdom, cancersjukdomar samt mentala och beteendemässiga skador. Varför äldre konsumerar mer än tidigare diskuteras i ett separat avsnitt längre fram i denna sammanställning.

Generellt sett har alkoholkonsumtionen i Sverige ökat kraftigt sedan EU-inträdet 1995, även om en viss nedgång kunnat skönjas under senare år. Ökningen hänger samman med ett antal liberaliseringar av alkoholhanteringen, vilka skedde i samband med inträdet: kraftigt ökade införselkvoter, ökad tillgänglighet till alkoholhaltiga drycker i form av utsträckta öppettider på Systembolaget och mer generösa tillståndsbestämmelser för servering av alkoholhaltiga drycker. Beslut vilka också kan förmodas ha påverkat den allmänna inställningen till bruk av alkohol. I vardagen kan man se tecken på detta genom att det för Sverige tidigare vanliga mönstret med ett högt alkoholintag under helger kompletterats med ett mer europeiskt dryckesmönster med ett frekvent intag av framför allt öl och vin till måltider och efter arbetstid.

Den ökade alkoholkonsumtionen bland äldre har troligen samband med att de åldersgrupper där ett sådant kunnat konstateras vuxit upp i en tid när ekonomin i landet förbättrades, när mellanölet blev tillgängligt i matvaruaffärer och då jämställdheten mellan män och kvinnor gjorde stora framsteg. Charterresandet ökade också kraftigt under denna period, varvid alltfler kom i kontakt med det kontinentala bruket av alkohol. Dessvärre innebar den ökade jämställdheten även att kvinnorna i ökad utsträckning tog efter männens bruk av tobak och alkohol. Kaffet ersattes av vin som en vanlig dryck när kvinnor umgicks. Pensionärer födda på 40-talet kännetecknas också ofta av att ha en god ekonomi eftersom många arbetar längre och med allt fler kvinnor som har högre pensioner än tidigare genom kvinnors ökade sysselsättningsgrad. Även "bag-in-box" - förpackningar av vin, kan ha bidragit som en del av förklaringen till den ökade alkoholkonsumtionen bland äldre. I kombination med dagens ökade tillgänglighet till alkoholhaltiga drycker, både rumsligt, tidsmässigt och prismässigt, kan efterfrågan förväntas öka ytterligare allteftersom nya generationer träder in i pensionsåldern.

Det kan även misstänkas att de i pressen vitt omskrivna forskningsrönen att ett mindre alkoholintag för äldre kan vara "bra för hjärtat" (ischemisk hjärtsjukdom) kan ha "övertolkats", i så måtto att man bortsett från ordet "mindre". Sambandet som konstaterats vetenskapligt är komplicerat eftersom det kan ha påverkats av andra faktorer, vilket försvårar generaliseringar. Det är nämligen svårt att konstatera orsakssamband för livsstilsfaktorer och hälsa eftersom hälsan påverkas av så mycket mer än av de rent fysiologiska effekterna av olika ämnen.

Trots att många äldre lever längre och också fått fler år kännetecknade av god hälsa - inklusive rörlighet - kan ålderdomen kännetecknas av ensamhet. Kanske detta framförallt gäller kvinnor som i genomsnitt lever längre än sina manliga partners. I en studie av änkers situation²⁴ svarade en tredjedel av dem som var över 65 år att de drack alkohol för att lindra sorgen. Tio procent hade ökat sitt intag efter makens död. Samtidigt vet vi att depressioner är vanliga bland äldre och att riskfyllt alkoholbruk kan vara en följd av ensamhet och försämrad hälsa. Viktigt är dock att inte bortse från det faktum att alkoholen för många är oproblematiske och kan ge en eftertraktad guldkant i tillvaron.

ALKOHOLVANOR OCH SKADOR BLAND ÄLDRE I ANDRA LÄNDER

I våra nordiska grannländer har man sett en liknande utveckling som den i Sverige. Som exempel kan nämnas att i Finland har samma utveckling noterats vad gäller konsumtion bland olika åldrar, nämligen att ökningarna skett bland äldre samtidigt som konsumtionen minskat bland yngre. I Norge har vinkonsumtionen bland äldre kvinnor - liksom i Sverige - ökat betydligt under senare år. (Ramstedt och Raninen 2012)

Den rapport som Folkhälsoinstitutet (2009) gjorde i samband med det svenska ordförandeskapet för EU 2009 om trender i alkoholkonsumtion och alkoholrelaterade skador bland äldre i tio länder^{25,26} kunde bl.a. visa att:

- Andelen nykterister har minskat i många medlemsländer
- Äldre kvinnor rapporterar genomgående mindre alkoholkonsumtion (både i betydelsen konsumtion och frekvens) än både äldre män och hela gruppen vuxna.
- Alkoholrelaterade inläggningar på sjukhus har ökat dramatiskt såväl bland män som kvinnor i många av de studerade länderna, särskilt i åldrarna 60 - 65 år.
- Den ökande alkoholkonsumtionen bland kvinnor i olika åldrar i en del av EU-länderna påkallar uppmärksamhet, framför allt på grund av den ökade cancerisken.
- Äldre européer dricker på ett mindre riskfyllt sätt jämfört med yngre och att riskfylld konsumtion av alkohol och att intensivkonsumtion är mindre vanlig bland äldre jämfört med yngre.
- Alkoholrelaterade dödsfall bland äldre européer har ökat markant de senaste tio åren och i vissa fall har andelen fördubblats. Dessa dödsfall minskade i de studerade medlemsländerna bland dem över 79 år, medan de ökade markant under de tio år (1997-2007) som studerades bland de ”yngre äldre”. I Finland fördubblades de alkoholrelaterade dödsfallen bland dem

²⁴ Grimby och Johansson 2009

²⁵ Tjeckien, Finland, Tyskland, Italien, Lettland, Polen, Storbritannien, Slovenien, Spanien och Sverige

²⁶ Här definierat som personer 60 år och uppåt.

som var 60 år eller äldre. De alkoholrelaterade dödsfallen ökade även i England, Slovenien, Lettland, Polen, Tjeckien samt i Sverige.

Går man utanför Europas gränser så ser man en liknande utveckling i både USA och Australien. I USA är en övre gräns för alkoholintag fastslagen för friska personer över 65 års ålder. Denna är tre drinkar (42 g alkohol) per dag eller 7 drinkar (92 g alkohol) per vecka. (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism 2013). I dessa åldrar är det 11 procent av männen respektive 3 procent av kvinnorna som överskrider de rekommenderade maximala gränserna. (Lang et al. 2007)

Hur ofta man dricker tycks öka med åldern. Således har i Australien 15 procent av personer över 65 år rapporterat att de dagligen konsumerar alkohol i någon form, medan motsvarande andel bland personer under 50 år har rapporterats av 4 procent. (Hunter, Lubman, Barratt 2011; NHS Information Centre 2011)

Riktlinjer för alkoholkonsumtion bland äldre

Som tidigare angetts har Sverige liksom de nio övriga EU-länderna i rapporten (Statens folkhälsoinstitut 2009), med undantag av Italien²⁷, inga riktlinjer som anger rekommenderade gränsvärden för alkoholintag bland äldre. Däremot har förutom vårt land Finland och Storbritannien riktlinjer för vuxna generellt. I Storbritannien har statistik från NHS²⁸ visat att personer som är över 65 år är den grupp där det är vanligast att dricka varje dag i veckan. The Royal College of Psychiatrists har rekommenderat att riktlinjer för äldre ska halvera nuvarande gränser till max 1½ enhet per dag för män och 1 enhet²⁹ för kvinnor. Som jämförelse kan nämnas att rekommendationen för kvinnor i dagsläget är tre drinkar per dag och aldrig mer än 7 drinkar. I Australien finns rekommendationer som anger att friska kvinnor och män (samma rekommenderade nivåer för kvinnor och i nya riktlinjerna från 2009) att ingen dag dricka mer än två ”standard drinks” vilket reducerar livstidsrisken att drabbas av negativa konsekvenser i form av alkoholrelaterad sjukdom eller skada. Vidare att aldrig vid samma tillfälle dricka mer än fyra standard drinkar vilket skulle reducera risken för alkoholrelaterad skada som uppstår vid det tillfället³⁰.

I Sverige har en mindre rättfram rekommendation för äldres alkoholkonsumtion formulerats med innebörden att generellt bör en försiktighet med alkohol rekommenderas äldre och att så kallad "medicinering" med alkohol aldrig ska rekommenderas. (Statens folkhälsoinstitut 2012; Andréasson och Allebeck 2005)

²⁷ En drink, motsvarande ungefär 12 g ren alkohol, per dag.

²⁸ National Health Service

²⁹ Grovt kan man säga att en enhet motsvarar ett litet glas sprit och tio enheter en helflaska vin.

³⁰ www.alcohol.gov.au/internet/alcohol/publishing.nsf/.../guidelines

VAD KAN GÖRAS FÖR ATT MINSKA ALKOHOLRELATERADE SKADOR BLAND ÄLDRE?

Som beskrivits i ovanstående avsnitt förväntas en ogynnsam utveckling rörande alkoholkonsumtionen bland äldre. För att bryta trenden krävs både bättre underlag om utvecklingen av alkoholvanor bland olika grupper äldre, liksom av alkoholrelaterade skador. Tillgång till sådana uppgifter är nödvändiga för att kunna utveckla effektiva preventiva (förebyggande) insatser. Men minst lika viktigt är nyttjande av befintliga preventiva generella metoder liksom utveckling av specifika sådana riktade till åldersgruppen. Eftersom utvecklingen i många länder liknar den i Sverige avseende äldre och alkohol skulle ett utvidgat erfarenhetsutbyte kunna sprida goda exempel.

I samband med Sveriges ordförandeskap i EU gjorde Statens folkhälsoinstitut den rapport över alkoholkonsumtion och skador baserad på uppgifter från tio länder inom EU. Rapporten, som refererats till tidigare i denna sammanställning, sammanfattade ett antal iakttagelser för framtiden som presenterades i en internationell vetenskaplig tidskrift³¹ med titeln ”Alcohol consumption and harm among elderly Europeans: falling between the cracks”³².

För att både kunna få grepp om utvecklingen av alkoholvanorna och för att förstå konsekvenserna krävs både bättre och mer samordnade datainsamlingar. Detta gäller inte bara uppgifter från EU-länder utan även inom övriga länder i EU liksom i världen i stort. WHO gör inte någon regelbunden uppföljning för insamling och/eller rapportering av konsumtionen eller alkoholrelaterade skador bland äldre (65 år eller äldre).

Som vid allt förebyggande arbete krävs insatser på flera plan för att det förebyggande arbetet ska bli effektivt. För att insatserna ska ha effekt måste även betonas att samarbetet mellan olika verksamheter för stöd, omsorg och vård riktad till äldre utvecklas.

När det gäller äldres alkoholvanor är det viktigt att förstå de upplevda positiva effekterna av alkohol. Bortsett från de sociala sammanhang där alkoholförtäringen ofta sker, kan alkohol lindra symtomen av depressioner som är en vanlig åkomma bland äldre. Lindringen gäller dock endast i det akuta skedet, medan den långsiktiga effekten av alkohol är en försämring av depressioner. Det torde också vara avgörande för att preventiva insatser ska uppfattas som positiva att de inte uppfattas som moraliserande utan som underbyggda av fakta för att förebygga skador.

Primärt, vad det gäller riskbruk bland äldre, måste dock vara att överge den ofta uppgivna inställning vad gäller förändring av en ogynnsam livsstil. Viktiga aktörer i sammanhanget är de yrkesgrupper som har tät kontakt med äldre. Bland dessa bör läkare och annan medicinsk personal inom både den öppna och den slutna sjukvården lyftas fram. En annan viktig

³¹ Hallgren, M Å, Högberg P, Andréasson S. Alcohol consumption and harm among elderly Europeans: falling between the cracks. Eur J Public Health.2010;20(6): 616-617.

³² Titeln titel på svenska skulle kunna vara alkoholkonsumtion och skador bland Europas äldre: faller mellan stolarna, eller i klartext, negligeras.

yrkesgrupp är personal inom äldreomsorgen, vars betydelse för de äldres välfärd inte kan förringas. Personalen möter, i motsats till vårdpersonal, de äldre i vardagen, det vill säga i såväl all dagliga som bekymmersamma sammanhang. De försöker ofta efter bästa förmåga hantera frågor som handlar om alkohol utan att ha fått kunskap om riskbruk och oftast inte heller robusta riktlinjer att arbeta efter.

För att undvika att de som möter äldre blundar inför riskerna p.g.a. okunskap, en uppgiven inställning till äldres förmåga till livsstilsförändringar och sist men kanske inte minst p.g.a. osäkerhet om vad som är äldreomsorgens bidrag till ett hälsofrämjande arbete behövs kunskap, inte minst för att kunna verbalisera de svårigheter de möter i arbetet. Oklarheter rörande äldreomsorgens ansvar och roll i dessa frågor, som de beskrivs i Evy Gunnarssons arbeten (se referenslistan), måste förtydligas. Om inte annat kommer de allt fler hjälpbehövande i kombination med ökande alkoholkonsumtion bland äldre att tvinga fram sådana förtydliganden. För såväl de äldres hälsa som omsorgspersonalens arbetsmiljö bör inte ett sådant scenario passivt inväntas.

Avslutningsvis åberopas några grundläggande förhållningssätt som Nordens Välfärdscenter³³ lämnat i en rapport om Äldre och Alkohol (Nordens Välfärdscenter 2010). I rapportens rekommendationer anges bland annat:

- beakta den stora heterogeniteten bland gruppen äldre
- prioritera utvecklingen av flexibla metoder för att erhålla relevant kunskap om dryckesvanor och - kulturer bland äldre
- ansträngning måste göras för att motverka problematiskt bruk av alkohol bland äldre samtidigt som individers integritet och livssituationer beaktas
- Många omständigheter omger frågorna om alkohol och äldre. Individers självbestämmande och rätt att styra sina liv kräver flexibla lösningar baserade på målgruppens behov. Att arbeta med äldre innebär att arbeta med problem som påverkar människor som inte bara är vuxna utan också kompetenta och med livserfarenhet.

³³ Nordens Välfärdscenter, NVC, är en institution under Nordiska ministerrådet, social- och hälsosektorn.

REFERENSER

Agahi, N., Andersson, L., Lagergren, M., et al. Hälsoläget hos länets ålderspensionärer. En utgångspunkt för hälsofrämjande åtgärder. Rapporter Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum.2008;2.

Andréasson, S., Allebeck, P. Alkohol som medicin fungerar dåligt. Riskerna överväger nyttan visar genomgång av kunskapsläget.

Läkartidningen. 2005;102(9), 632-637.

Andréasson, S. (2006). Nyttan av måttlig alkoholkonsumtion alltmer ifrågasatt [The benefit of moderate alcohol consumption more and more questioned]. *Läkartidningen*, 103(38), 2724–2725.

Folkhälsomyndigheten . Resultat Nationella folkhälsoenkäten.www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/statistik-och-undersokningar/enkater-och-undersokningar/nationella-folkhalsoenkaten/resultat-a-o/.

Hallgren MÅ, Högberg P, Andfréasson S. Alcohol consumption and harm among elderly Europeans:falling between the tracks. *Eur J Public Health*. 2010;20 (6):616 – 17.

Hasselgren S. Klassrelaterad dödlighet. *Alkohol & Narkotika*.2012;6.

Hunter, B, Lubman, DI, Barratt, M. Alcohol and drug misuse in the elderly. *Aust N Z J Psychiatry*. 2011;45:343 2011.

Cronholm, I. Äldre och alkohol. En litteraturöversikt. Rapport nr 62. Jönköping: Institutet för Gerontologi i Jönköping.

Grimby A, Johansson ÅK. Factors Related to Alcohol and Drug Consumption in Swedish Widows. *Am J Hosp Palliat Care*.2009;1: 8-12.

Gunnarsson E. “Det är klart att det är hårda tag ibland...”- om hemtjänstens arbete med äldre alkoholmissbrukare. 1979; Rapport 1. Metodbyrå 2. Stockholm. Stockholms socialförvaltning.

Gunnarsson E., *Alkohol & Narkotika* Nr 3, 2012.

Gunnarsson E. Alkoholmissbruk och självbestämmande – en kartläggning av den svenska hemtjänstens förutsättningar att arbeta med äldre personer med alkoholproblem. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 2013; vol 30:227-242.

Hallgren, M, Högberg P, Andréasson S. Statens folkhälsoinstitut. Expert Conference on Alcohol and Health 21 - 22 September 2009. Stockholm, Sweden. Alcohol consumption among elderly European Union citizens. Health effect, consumption trends and related issues. The Swedish National Institute of Public Health. 2009. Stockholm.

Hasselgren, Staffan. Klassrelaterad dödlighet. *Alkohol & Narkotika*. 2012;6.

Leifman H., Gustafsson, N.-K.: En skål för det nya millenniet. En studie av svenska folkets alkoholkonsumtion i början av 2000talet. Forskningsrapport 11, SoRAD (Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning). Stockholm. Stockholms Universitet. 2003.

Lennartsson C, Agahi N, Wånell S E. Äldre personers hälsa och livssituation. Läget i Stockholms län och utmaningar för det fortsatta hälsoarbetet. Rapporter/ Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum.2012;8.

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Older Adults. 2013. Bethesda, MD: National Institute of Health.

Nordens välfärdscenter. Fokus på alcohol och alder. 2010. Hämtad från www.nordicwelfare.org

Ramstedt M. Alkoholkonsumtion och alkoholrelaterade problem bland äldre svenskar - hur ser det ut egentligen? Nordisk Alkohol & Narkotikatidskrift. 2009;Vol. 26: 385 - 397.

Ramstedt M, Raninen J. Alkoholkonsumtionen ökar bland äldre. Alkohol & Narkotika. 2012;3:47.

SCB. Levnadsförhållanden. Rapport 114. Alkohol- och tobaksbruk. 2007. SCB: Demografiska rapporter 2012:2.

Socialstyrelsen. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst - Lägesrapport 2012. Socialstyrelsen, Stockholm.

SOU: Bättre insatser vid missbruk och beroende. Missbruksutredningens slutbetänkande, 2011:35.

SOU: Svenska folkets alkoholvanor. Rapport från alkoholpolitiska utredningen 1971:77, Finansdepartementet. Stockholm 1971.

Statens folkhälsoinstitut. Alkohol - Kunskapsunderlag för folkhälsopolitisk rapport 2010. 2011. Statens folkhälsoinstitut: Östersund.

Statens folkhälsoinstitut. Alkohol och äldre. Faktablad om alkohol april 2012. Statens folkhälsoinstitut. 2012: Östersund.