

Äldres hälsa och alkohol

*Guldkant
eller
riskbruk?*

Studiehäfte



Hela människan
SOCIALT ARBETE PÅ KRISTEN GRUND

Hälsa på äldre da'r - en livslång process

Att åldras hälsosamt är en livslång process som börjar redan när vi föds. Hur vi mår när vi blir äldre beror på många faktorer, både påfrestningar vi varit med om tidigare i livet och hur vi lever livet nu. Vi kan aldrig undvika naturligt åldrande, men det är viktigt att komma ihåg att det aldrig är för sent att påverka sin hälsa framåt. Det går att stärka det friska, som underlättar att leva med kvalitet långt upp i åren.

Hälsan bestäms av en rad faktorer som samspelar med varandra och som påverkar oss i positiv eller negativ riktning. Det kan handla om yttre faktorer som exempelvis hur vårt boende är utformat, tillgänglighet i vår närmiljö, närhet till service och tillgång till hälso- och sjukvård. Hälsan bestäms också av personliga faktorer, exempelvis egna förutsättningar, attityder, beteenden och vanor som vi lagt oss till med genom livet.

Vad som främjar hälsan för äldre behöver inte skilja sig från vad som är en klok livsstil när man är ung eller medelålders. Åldrandet innebär dock att ens reservkapacitet avtar, att funktionsförmågan reduceras och att olika hälsoproblem uppstår. Hälsa på äldre da'r kan därför handla om att förutse, hantera och anpassa sig till detta. Oavsett hur man upplever sitt åldrande och de sociala förändringar som åldrande medför, ska samhället ge goda förutsättningar för att varje individ ska få åldras med så god livskvalitet som möjligt. Samhället behöver vara flexibelt för de olika behov som finns bland äldre.

Utöver samhällets insatser behövs förstås det vi själva kan göra för att åldras med hälsa och livskvalitet. Levnadsvanor kan vi i stor utsträckning själva påverka. Det kan handla om mat, fysisk aktivitet och umgänge. Vi vill med det här studiematerialet investera i hälsa på äldre da'r, för både den enskildes och samhällets skull. Vi tänker att information, reflektion och medvetenhet kring alkoholbruk kan bidra till det. Vi önskar att den guldkant som alkohol ibland sägs vara inte ska leda till ohälsa eller riskbruk.

Välkommen att läsa vidare! Vi uppmuntrar till att reflektera och samtala om innehållet och att göra kopplingar till det egna livet – gärna i formen av en studiecirkel (se sid 15). De gula rutorna genom studiehäftet ger vägledning för en studiecirkel.



Studiefrågor

Vilka yttre faktorer ser vi som påverkar vår hälsa idag?

Vilka personliga faktorer ser vi som kan påverka vår hälsa framåt?

Hur tänker vi nu, vid starten av detta studiehäfte, att alkohol påverkar äldres hälsa?

KAN DET INTE VARA BRA MED ETT GLAS?

Att dricka måttligt, utan att dricka sig berusad, innebär i de flesta fall endast små medicinska risker. I vissa situationer bör man så klart inte dricka alls, till exempel om man ska köra bil eller tar vissa läkemedel.

Kanske har du hört eller läst att lite alkohol faktiskt skulle vara bra för din hälsa? Sanningen är att alkohol har alldeles för många biverkningar för att kunna rekommenderas som förebyggande eller medicinsk dryck. Den skyddande effekt man talat om har på senare år visat sig sakna stöd i forskningen.



FILM: Är alkohol nyttigt? Se www.helamanniskan.se/vad-gor-vi/nationella-projekt/aldres-halsa-och-alkohol/
Se filmen och samtala om den.

VI FÖRÄNDRAS NÄR VI BLIR ÄLDRE - HUR FUNGERAR DET I RELATION TILL ALKOHOL?

Ju äldre vi blir desto mer förändras våra kroppar fysiologiskt. När muskelmassan minskar sjunker vätskenivån. Det gör att utspädningen av den alkohol vi dricker minskar. Samma mängd alkohol ger därför en högre promillehalt hos en äldre person jämfört med en yngre.

I och med att balans, rörlighet och muskelkraft försämras ökar risken för fallolyckor och skador som kan komma av det, till exempel frakturer och sår.

Många äldre har sjukdomar. Alkohol kan påverka de flesta sjukdomar, framförallt genom att symptom förvärras och i vissa fall även sjukdomsförloppet. Många äldre intar läkemedel – och många dessutom flera olika läkemedel.

Olika läkemedel kan interagera negativt med varandra. Alkohol kan också interagera negativt med läkemedel. Läkemedelsomsättningen kan påverkas så att effekten av läkemedel blir försvagad eller förstärkt. Även vissa läkemedelsbiverkningar förstärks av alkohol.

Härtill kommer att flera faktorer bidrar till att vi kan bli ensamma och nedstämda när vi åldras. Att mista partner och vänner är en orsak, men även nedsatt syn, hörsel och rörelseförmåga kan leda till att man drar sig undan umgänge och aktivitet. Ett socialt utanförskap ligger nära till hands. Att ta till alkohol kan bli ett sätt att söka tröst, men alkohol ökar risk för depression och ångest, som ofta förvärrar ett utanförskap.

Studiefrågor

Vilka åldersförändringar märker vi av?

Vilka läkemedel har vi frågor kring? Studera gärna vidare genom att rådfråga läkare och apotek.

VAD HÄNDER MED OSS NÄR VI DRICKER ALKOHOL?

Studiefrågor

Vad har jag märkt?

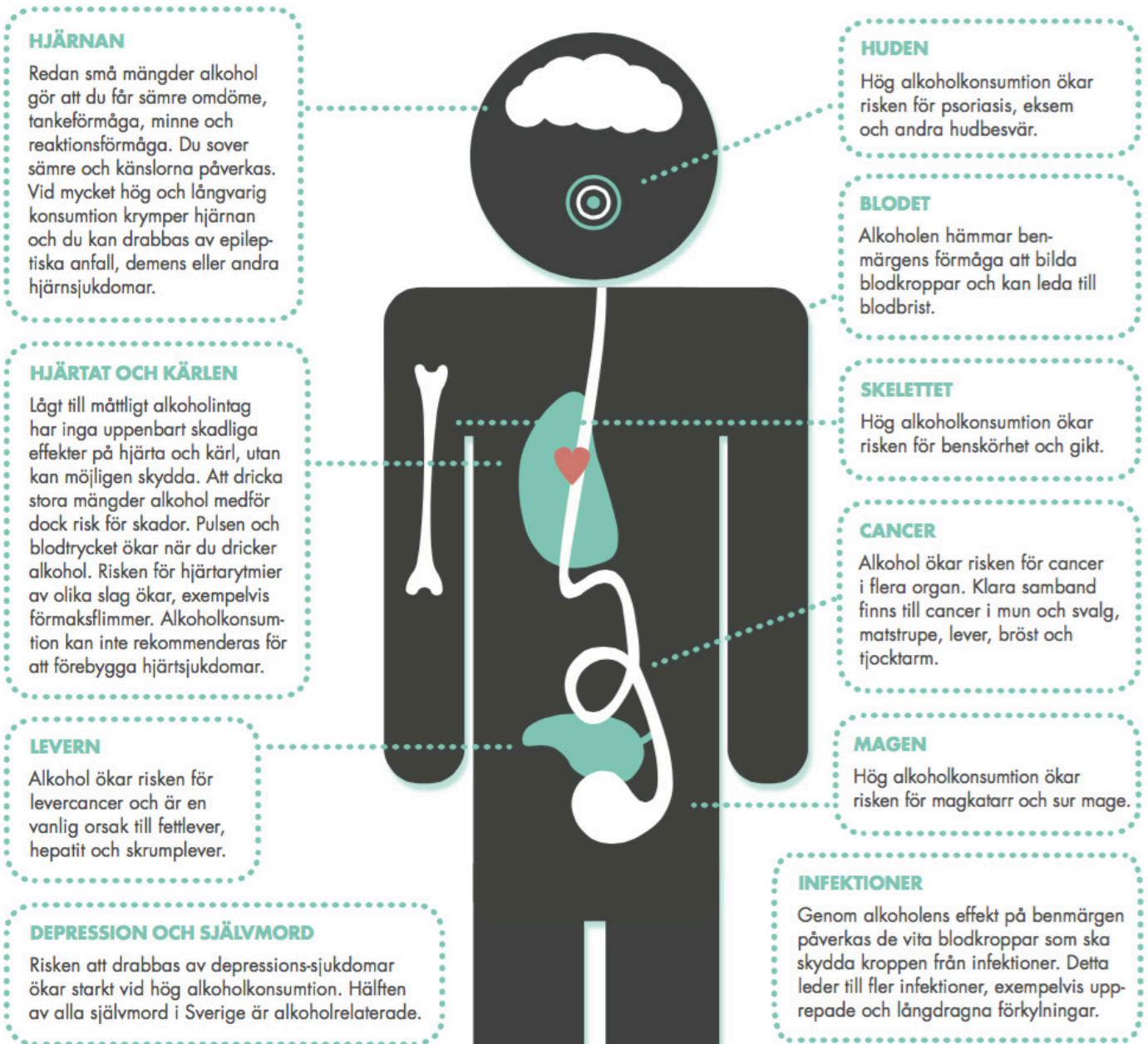
Vad känner jag till? Kroppsligt? Känsломässigt?

Alkohol sprider sig runt i hela kroppen och påverkar alla våra organsystem. De effekter man uppskattar av alkoholen påverkan, som exempelvis att känna sig avspänd eller upprymd, är inte de enda. Eftersom alkohol är ett gift påverkar den all levande vävnad negativt, på både kort och lång sikt, även om det inte märks. På nästa sida finns en översiktlig bild som beskriver hur alkohol påverkar organ och några sjukdomstillstånd – och det är faktiskt så trist att alkohol medför risk för alla sorters sjukdomar, från A till Ö.



FILM: Vilka hälsorisker finns det med alkohol? Se www.helamanniskan.se/vad-gor-vi/nationella-projekt/aldres-halsa-och-alkohol/ Se filmen och titta på bilden under nästa rubrik. Samtala om bådadera.

Det här händer med oss när vi dricker alkohol



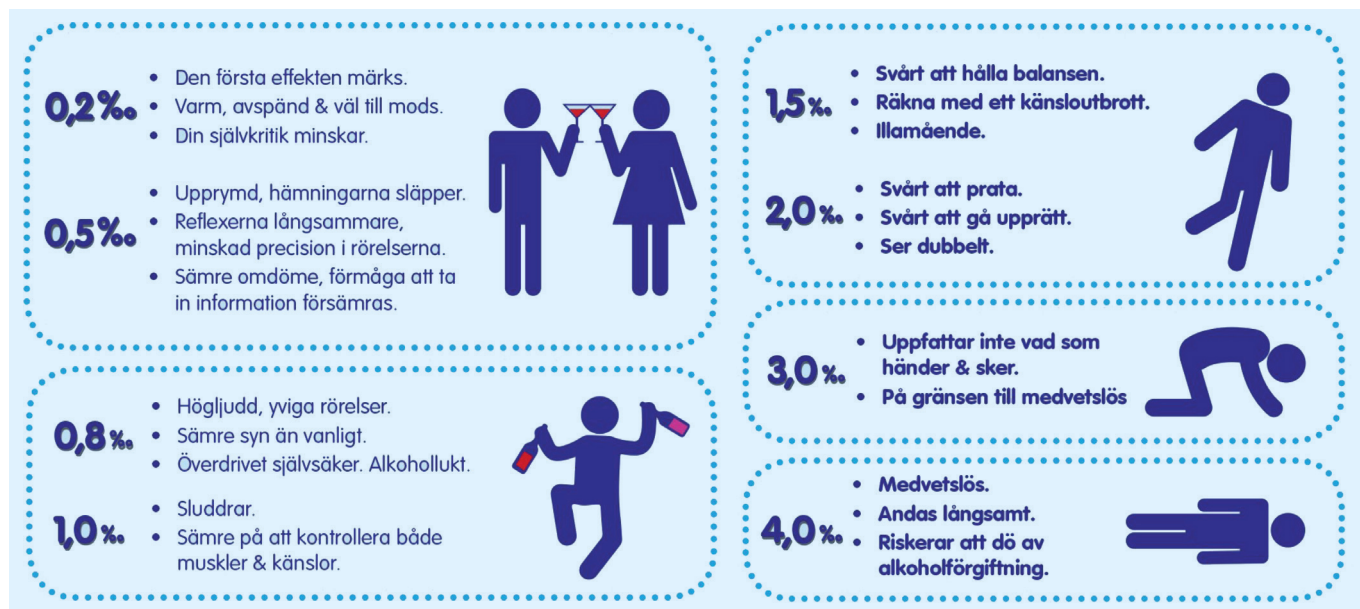
Studiefrågor

Vad kände jag till om alkoholens påverkan på kroppen? Något som var nytt, förvånande?
Vilka hälsorisker tänker jag är störst för mig, allmänt sett och särskilt med tanke på alkohol?

Hur märker vi när det är alkohol i kroppen?

Människor påverkas olika av alkohol och på olika sätt vid samma nivå på promillehalten, som mäts i blodet. En del personer verkar eller tycker sig "tåla mer" alkohol än andra. Även om det är så är det viktigt att förstå att risken för skadeeffekter och hälsoproblem inte blir mindre.

Vi tittar lite närmare på hur promillehalten påverkar oss, generellt sett.



Promillehalter viktiga att känna till: 0,2 % Rattfylleri. 1,0 % Grovt rattfylleri

Vid ett specifikt tillfälle har påverkan av alkohol självklart att göra med hur mycket man druckit och över hur lång tid, men även andra faktorer spelar roll. Påverkan skiljer sig exempelvis åt mellan könen.

Om man generaliserar så har kvinnor lägre vikt och mindre muskelmassa, vilket gör att om en man och en kvinna intar samma mängd alkohol så får kvinnan jämförelsevis 20-30 % högre promillehalt. Vi har tidigare varit inne på att vår kropp förändras under åldrandet och eftersom män med åren tappar mer muskelmassa än kvinnor så utjämnas successivt denna könsskillnad.

Vi påverkas också av vad vi tänker om det vi dricker. Det märks i filmen som står angiven nedan.



FILM: Kan man känna att det är alkohol i en dryck? Se www.helamanniskan.se/vad-gor-vi/nationella-projekt/aldres-halsa-och-alkohol/ Se filmen och samtala om den.

Studiefrågor

Förväntanseffekt – vad tänker vi om det?

Om vi har svårt att skilja vin med alkohol från alkoholfritt vin, hur viktig är då alkoholen?

Hur gör kroppen sig av med alkohol?

Alkohol sprids i kroppen och tas upp och bryts ned av flera organ. Magsäck, tarmkanal och lever är involverade och påverkar takten på omsättningen, dvs. processen när alkohol omvandlas till koldioxid och vatten. Med vissa individuella skillnader, som har att göra med hur van kroppen är att bryta ned alkohol, kan man säga att en man på 70 kg bryter ned 7 gram alkohol på en timme, medan en kvinna med samma vikt bryter ned nästan 6 gram, alltså för båda könen ungefär ett halvt standardglas (standardglas, se sid 8).

Alkoholomsättningen förändras med åldrande. Leverns kapacitet minskar något, inflammation i magslemhinnan är relativt vanligt bland äldre och tarmen arbetar långsammare. Summan av dessa förändringar ger dock ingen större skillnad hos äldre i förmågan att bryta ned alkohol. Det som är mer avgörande för hur hög promillehalten i blodet blir är skillnader i kroppsstorlek och kropps-konstitution, alltså hur mycket vätska kroppen har att späda ut alkoholen i. Alkoholomsättningen verkar inte påverkas nämnvärt av läkemedel, däremot påverkar alkoholen läkemedelsomsättning och koncentration av läkemedel i blodet.

UTVECKLINGEN AV ALKOHOLKONSUMTION

Äldre och fler dricker mer

Samtidigt som alkoholkonsumtion generellt minskat har den ökat bland äldre och fler har en riskfylld konsumtion. Ungefär en tredjedel inleder ett problematiskt drickande först efter 60 års ålder, vanligtvis i samband med livsomställning.

Sättet att konsumera har ändrats. Normer för alkoholbruk har påverkats på hemmaplan, av flera orsaker, bland annat för att vi reser utomlands betydligt mer och tar med oss andra dryckeskulturer hem.

Studiefrågor

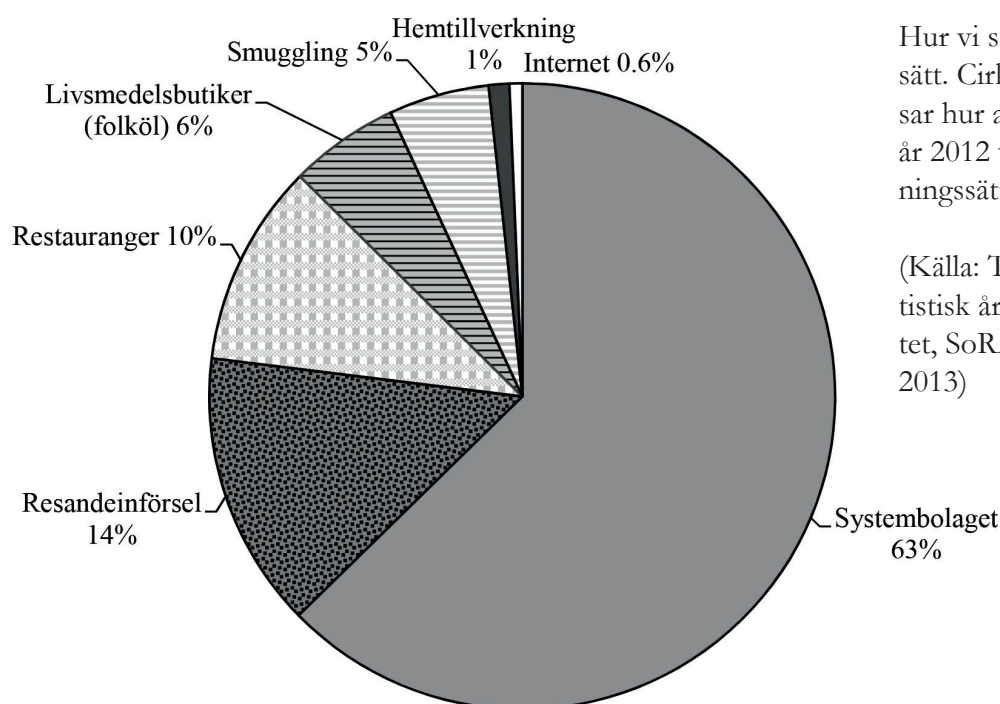
Vilka normförändringar kan vi se kring alkohol?

Vilka olika dryckeskulturer har vi sett och upplevt?

Vilka livsomställningar har vi varit med om det senaste decenniet och vilka ser vi ligger framför oss?

Hur påverkar normer, ändrad kultur och livsomställningar våra egna liv?

Lite statistik

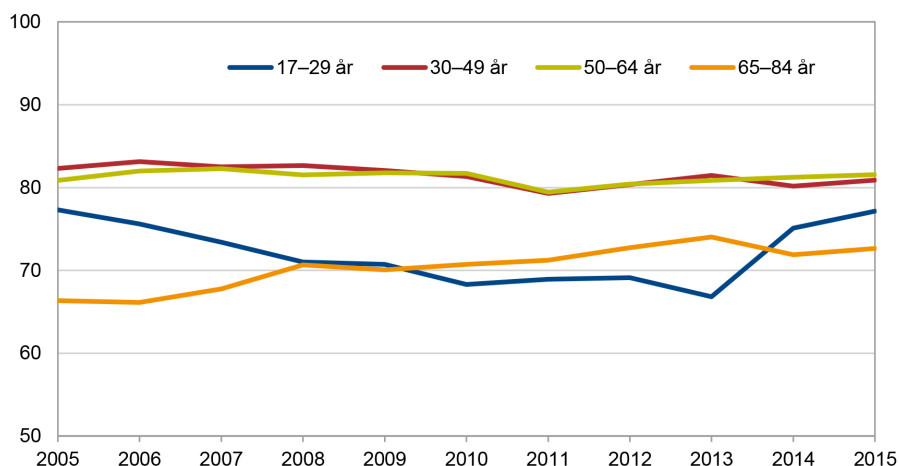


Hur vi skaffar oss alkohol sker på flera sätt. Cirkeldiagrammet till vänster visar hur alkoholkonsumtionen i Sverige år 2012 var fördelad på olika anskaffningssätt.

(Källa: Tal om alkohol 2012 – en statistisk årsrapport från Monitorprojektet, SoRAD, Stockholms Universitet 2013)

Figuren till höger visar hur alkoholkonsumtionen utvecklats i olika åldersgrupper under åren 2005-2015, i andel procent som druckit alkohol de senaste 30 dagarna.

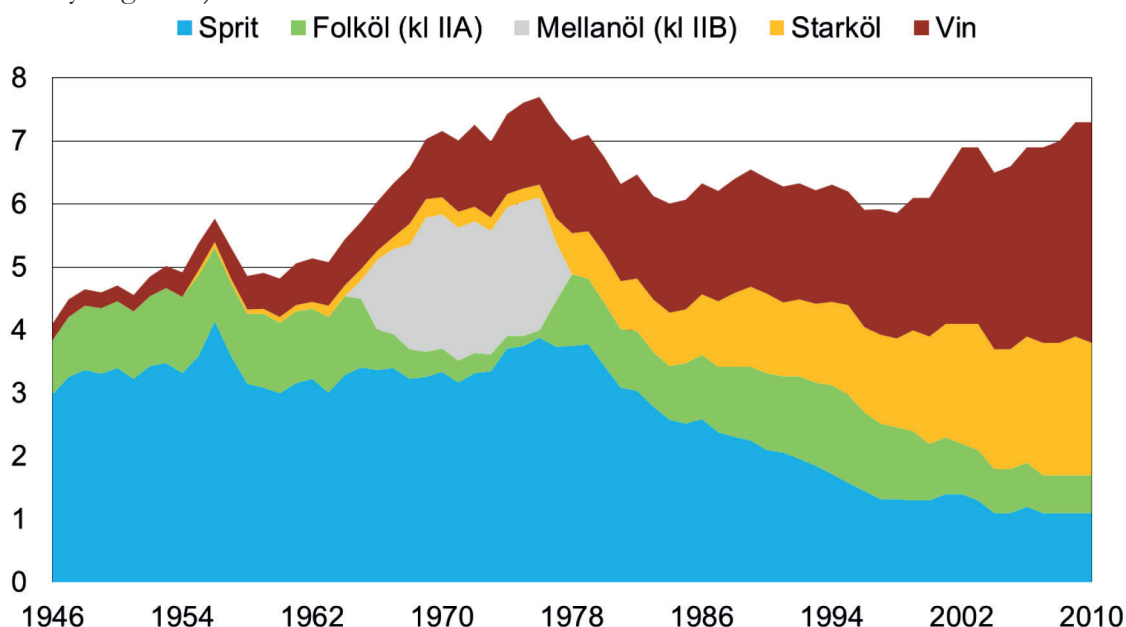
(Källa: CAN-rapport 160, Alkoholkonsumtionen i Sverige 2015)



Tabellen nedan visar en av de konsekvenser som uppstått av äldres alkoholkonsumtion: andel misstänkta rattfylleribrott. Tabellen anger kvinnor respektive män, i totalt tal och procentandel för ålder 60+ under åren 2000, 2004 och 2011. (Källa: Alkohol & Narkotika Nr 3/2012)

	2000	2004	2011
Kvinnor totalt	1108	1164	1439
Kvinnor 60+	48 (4%)	86 (7%)	177 (12%)
Män totalt	10 415	10 903	11 625
Män 60+	647 (6%)	1 087 (10%)	1 760 (15%)

Diagrammet nedan visar alkoholförsäljningens utveckling över tid från år 1946-2010, i mängd liter alkohol 100 % per invånare 15 år och äldre, samt fördelning på dryckessorter. (Källa: Statens Folkhälsoinstitut, numera Folkhälsomyndigheten)



Studiefrågor

- Hur ser tillgängligheten till alkohol ut för äldre?
- Var kommer man i kontakt med alkohol?
- Hur skaffar man sig den?
- Vad dricker äldre?

RISKBRUK - VAD ÄR DET?

I en del länder finns nationella riktlinjer för vad som är en skadlig alkoholkonsumtion, det vill säga gränsvärden som satts som vägledning för vad man anser kunna vara en lågriskkonsumtion. I Sverige har vi inga sådana riktlinjer, men ofta används en rekommendation som finns i en publikation från Statens Folkhälsoinstitut 2005 (numera Folkhälsomyndigheten) – se rosa rutor!

VAD ANSES RISKABELT?

Med *riskabla alkoholvanor* menas att dricka...

fler än 14 standardglas per vecka om man är man.

fler än 9 standardglas per vecka om man är kvinna.

Att dricka sig *berusad* innebär alltid en risk. Med *berusningsdrickande* menas att vid ett och samma tillfälle dricka...

fler än 4 standardglas om man är man.

fler än 3 standardglas om man är kvinna.

”Standardglas” – vad innebär det? Standardglas är beteckningen på mängden 12 gram ren alkohol, dvs. 100 % alkohol. Det motsvarar olika mängd dryck, beroende på sort, enligt följande bild:



Vi saknar alltså riktlinjer i Sverige. Även i de länder där riktlinjer finns saknas oftast riktlinjer för äldre. Vi vet vid det här laget att äldre påverkas annorlunda av alkohol och att åldrande på flera sätt medför andra förutsättningar i förhållande till alkohol.

Studiefrågor

Vore det hälsosamt att tänka andra rekommenderade nivåer för äldre än de som anges i rosa rutan här ovanför?

Vad tänker vi om att halvera mängderna för äldre?

Vi är i mångt och mycket lika, men också i mycket olika. Beroende på hur vårt åldrande påverkar oss, vilka eventuella sjukdomar vi har och läkemedel vi tar – kanske ett individuellt ställningstagande är mer lämpligt för äldre? Kanske något att diskutera med sin vårdcentral?



Ungefär en miljon människor i Sverige har alkoholvanor som medför en ökad risk för ett stort antal hälsoproblem och skador. Alkoholberoende utgör en knapp tredjedel av den miljonen. Många upplever inte själva att de dricker för mycket. De ser inte heller alkoholen som ett potentiellt hälsoproblem – men kroppen påverkas definitivt, som vi redan studerat.

Det är lätt att tro att alkoholproblem är något som endast drabbar andra. Ofta förknippas alkoholproblem med social misär, med utsatthet och utanförskap, bland annat på grund av arbets- och bostadslöshet. Detta är förstås allvarliga problem, men de flesta som dricker för mycket har inte problem som märks utåt. De kan jämföras med dem som röker eller äter för mycket, eller motionerar för lite – de lever oftast vanliga liv med familj, vänner, bostad och sysselsättning.

Ett riskfyllt alkoholbruk är alltså många gånger osynligt, för både den som dricker och dem som finns närmast omkring.

Studiefrågor

Var finns denna ”osynliga” miljon av riskbrukare? Hur kan man vara ”osynlig” i sin alkoholkonsumtion?

Vad ser vi av det faktum att fler äldre dricker mer?

För personal inom hemtjänst och äldreboenden har äldres ökade drickande blivit tydligt. Vad tänker vi om det?

OCH JAG SJÄLV DÅ, HUR SER MIN ALKOHOLKONSUMTION UT?

Det personliga förhållningssättet till alkohol varierar. Det kan grunda sig på erfarenheter, traditioner, andras normer, egna genomtänkta idéer eller ingen reflektion alls. Hur man förhåller sig yttrar sig också olika; alltifrån att man inte dricker alkohol över huvud taget, till obegränsad konsumtion.

Om man dricker alkohol och vill få en överblick över sin konsumtion och ta reda på hur man själv ligger i förhållande till riskbruk, finns det tester att använda. Inom hälso- och sjukvården används det test som Världshälsoorganisationen (WHO) tagit fram: AUDIT, Alcohol Use Disorder Identification Test, dvs. test som identifierar alkoholproblematik. Det ger en bild av konsumtion och svårighetsgrad av eventuell problematik.

Studiefrågor

AUDIT används på vissa vårdenheter som rutin vid exempelvis vissa diagnoser (bl a högt blodtryck) eller inför en operation. Har vi kommit i kontakt med AUDIT?

Hur ser ett test ut? Vi tittar på ett par exempel och gör ett självtest.

www.riddargatan1.se/sites/default/files/AUDIT_formular.pdf

www.riddargatan1.se/audit/poang

www.riddargatan1.se/audit/tolkning

www.alkoholprofilen.se/

Med ett "standardglas" menas

Polstgränslinje (fråga 9-10 0, 2, 4p) 0p 1p 2p 3p 4p

	0p	1p	2p	3p	4p
1. Hur ofta dricker du alkohol?	Alkohol aldrig <input type="checkbox"/>	1 gång i veckan eller mer sällan <input type="checkbox"/>	2-4 gånger i veckan <input type="checkbox"/>	5-7 gånger i veckan <input type="checkbox"/>	8 gånger eller mer varje dag <input type="checkbox"/>
2. Hur många "standardglas" av sprit dricker du vanligtvis dagligen eller nästan dagligen?	0 <input type="checkbox"/>	1-2 <input type="checkbox"/>	3-4 <input type="checkbox"/>	5-6 <input type="checkbox"/>	7 eller fler <input type="checkbox"/>
3. Hur ofta dricker du sprit utan "standardglas" eller mer än ett standardglas?	Alkohol aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i veckan <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Varje dag eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
4. Hur ofta tycker du att när du har druckit känner du dig utsläppt eller uttrött?	Alkohol aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i veckan <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Varje dag eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
5. Hur ofta tycker du att när du har druckit har du svårt att gå till jobbet eller skolan?	Alkohol aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i veckan <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Varje dag eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
6. Hur ofta tycker du att när du har druckit har du svårt att gå till jobbet eller skolan?	Alkohol aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i veckan <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Varje dag eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>

Studiefrågor

Vad tyckte vi om testet vi gjorde? Hur föll resultatet ut – vad vill vi berätta för varandra?

Hur väl relaterar testet till oss som är äldre? Omfattar testet det vi studerat kring äldres hälsa och alkohol?

Ett test kan aldrig ge ett fullständigt svar på frågan om man själv har ett riskbruk eller problem relaterade till alkohol. Testen är utformade för vuxna, men ingen anpassning finns för den individuella eller för åldrandets nyanser. I likhet med det vi redan tidigare frågat oss kanske den äldre individens förutsättningar och förhållningssätt är det mest avgörande för om alkoholkonsumtionen är skadlig och påverkar hälsan.

Ett test kan inte heller för yngre personer ge ett fullständigt svar kring riskfyllt alkoholbruk, men det ger vägledning. Visar testet höga värden, oavsett ålder, är rådet att man tar tag i sin alkoholkonsumtion. Man kan naturligtvis göra det på egen hand, men vi rekommenderar att man tar stöd i den processen. Ett första steg är att söka sin vårdcentral eller en alkoholtvättning om man har det nära. Att öppna upp och berätta för någon eller några, som också kan vara i familj och vänskrets, kan vara ett oerhört viktigt steg i riktning mot bättre och mer hållbar hälsa. Det finns även stöd att finna på nätet, exempelvis www.alkohollinjen.se/

Testen tittar bakåt i tiden. Om man istället vill ha koll på sin alkoholkonsumtion framåt kan man föra en kalender över det man dricker. Det ger en faktisk bild och är en hjälp i uppföljning av förändringsåtgärder.

MED ETT GLAS MENAS:



VECKA	MÅNDAG	TISDAG	ONSDAG	TORSDAG	FREDAG	LÖRDAG	SÖNDAG	SUMMA ANTAL GLAS PER VECKA
1								
2								
3								
4								



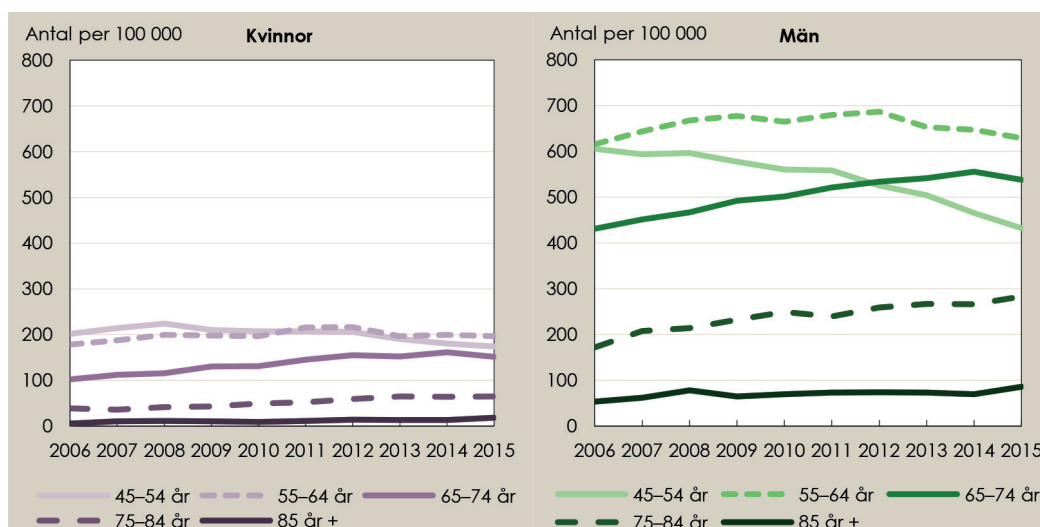
I filmen Guldkant – uppdelad i tre delar, se www.helamanniskan.se/vad-gor-vi/nationella-projekt/aldres-halsa-och-alkohol/ – får man följa hur fyra äldre personer genomgår en försöksperiod kring sina alkoholvanor. Se filmen tillsammans (gärna med filmens tre delar fördelade på olika studiecirkelträffar) och samtala om era tankar och reaktioner på innehållet.

KONSUMTIONENS KONSEKVENSER - FÖR INDIVID OCH SAMHÄLLE

Studiefrågor

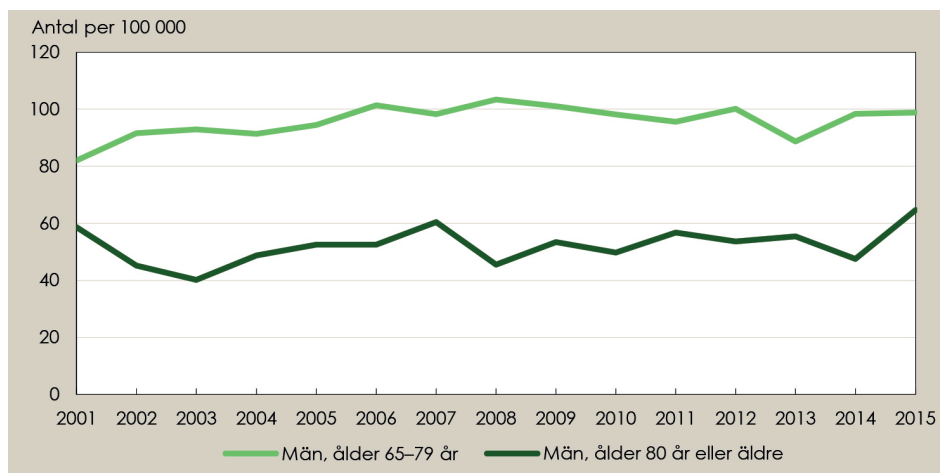
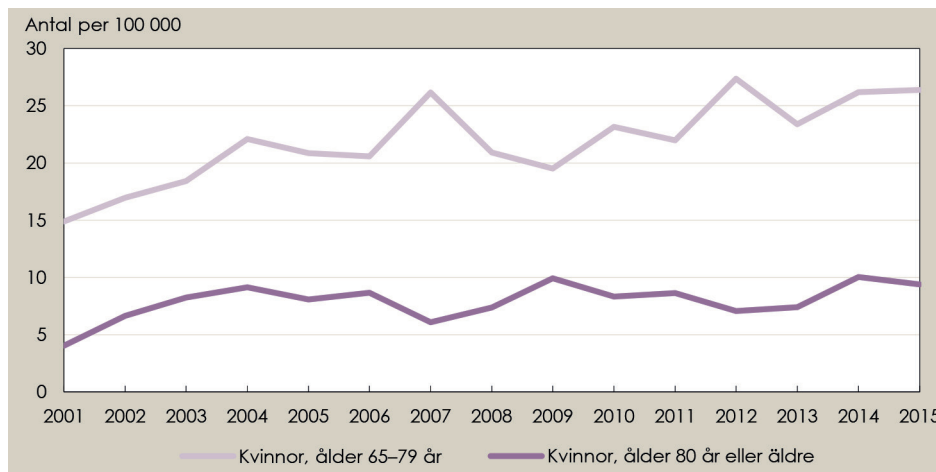
Vad säger figurerna som följer?

Vad tänker vi om det som statistiken visar?



Vård inom slutenvård, antal per 100 000 invånare med diagnoser relaterade till alkoholberoende. Kvinnor och män 45 år och äldre under åren 2006-2015.

(Källa: Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2017. Socialstyrelsen)



Alkoholrelaterad dödlighet bland män respektive kvinnor under 2001-2015. Antal döda av alkoholrelaterade orsaker per 100 000 invånare, i åldersgruppen 65-79 år och 80 år eller äldre.

(Källa: Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2017. Socialstyrelsen)

Äldres ökade alkoholkonsumtion har visat sig inom äldreomsorgen. Exempelvis förekommer det idag servering av vin till maten på äldreboende och hemtjänstpersonal har uttryckt svårighet att balansera individens självbestämmande med de problem som uppstår när en vårdtagare överkonsumerar alkohol.

Studiefrågor

Vad tänker vi om alkoholbruk inom äldreomsorgen?

Hur önskar vi att personal ska bemöta och hantera oss i alkoholfrågor, om vi har behov av omsorgsinsatser?

VAD MENAS MED... - BEROENDE?

Att vara alkoholberoende innebär att man dricker alkohol trots att det har negativa effekter på ens hälsa, relationer och sociala förhållanden. Den som är beroende har oftast ett starkt sug efter alkohol och svårt att begränsa mängden som dricks.

Ofta, men inte alltid, utvecklas en tolerans för alkohol, dvs. att man behöver dricka mer för att uppnå önskad effekt. Även abstinens kan utvecklas, vilket innebär en kraftig obehagskänsla och symptom – som skakiga

händer, svettningar och oro – när man minskar eller slutar dricka.

Den som är beroende vet i många fall att alkoholen är ett problem, men kan ändå inte begränsa drickandet eller sluta dricka.

Beroende innebär för många att alkoholen fått en central roll i livet, på bekostnad av sådant som tidigare var viktigt; exempelvis aktiviteter, engagemang och relationer.

- MEDBEROENDE?

Det är inte bara den som dricker alkohol som påverkas, utan även omgivningen. Och naturligtvis är förhållandet även det omvända; att omgivningen påverkar den som är beroende. Medberoende kan den bli som står nära en beroende i långvarig relation; till exempel partner, barn, arbetskamrat och vän.

Författaren Tommy Hellsten ger i sin bok "Flodhästen i vardagsrummet", som handlar om medberoende, en definition av medberoende som beskriver det som en sjukdom eller sjukdomslikande tillstånd som uppkommer då en människa lever nära en mycket stark företeelse (dvs. alkoholberoende) och inte förmår bearbeta denna företeelse, utan anpassar sig till den.

Anpassningen sker med utgångspunkt i kärlek och omtanke, i hopp om att kunna hjälpa. Karakteristiskt för medberoende är bland annat att ha ansvarskänsla för den beroendes beteende, omedvetenhet om vad man själv vill och behöver samt skuld känslor om man tänker på sig själv, känner sig säkrast i att vara behövd och utgivande, svårt med gränssättning, överengagemang och tron att deras eget beteende är andra människors fel. Problemet med anpassning är att man varken hjälper den beroende eller sig själv, utan man blir medberoende och situationen och beteendemönstren permanentas. Medberoendet kan sprida sig till att påverka även andra relationer.

Om man står nära någon med ett alkoholberoende och känner ett engagemang för denne så rekommenderar vi att man söker stöd för att själv inte leva medberoende, utan kunna vara fri att hjälpa på konstruktiva sätt. Tips att läsa och kontakta:

www.accentmagasin.se/missbruk/vad-ar-medberoende/

www.al-anon.a.se/att-vara-medberoende

www.alkoholhjalpen.se/

www.alkohollinjen.se/

Studiefrågor

Finns det någon i vår närhet som vi tror är beroende? Någon medberoende?

Hur kan man som utomstående ge stöd till en person som är beroende eller medberoende?

HELA MÄNNISKANS FORSKNINGSRAPPORT

Hela Människan tog, i samarbete med Riddargatan 1/Centrum för psykiatrforskning och med stöd av medel från Folkhälsomyndigheten, under år 2016 fram rapporten "Är alkohol skadligare för äldres hälsa? En analys av kunskapsläget". Rapporten finns i sin helhet på www.helamanniskan.se/vad-gor-vi/nationella-projekt/aldres-halsa-och-alkohol/ Här följer en kort sammanfattning.

- Alkoholkonsumtionen har ökat bland äldre och fler har en riskfylld konsumtion, samtidigt som konsumtion har minskat i övriga åldrar. De alkoholrelaterade skadorna har också ökat bland äldre.

- Vid ett och samma alkoholintag tenderar alkoholhalten i blodet att bli högre när man blir äldre. Vid ett normalt åldrande beror det framförallt på en minskad muskelmassa (mindre utspädningsvolym), snarare än åldersbetingade skillnader i förmågan att bryta ner alkoholen.
- Forskning om alkoholens sjukdomsframkallande effekter är nästan uteslutande baserad på yngre och medelålders personer. Det finns dock ingen anledning att anta att alkohol även hos i övrigt friska äldre skulle vara mindre skadligt än bland medelålders, utan snarare tvärtom, eftersom kroppens reparerande förmåga minskar med åldern.
- Majoriteten äldre har någon sjukdom. Alkohol förvärrar många sjukdomars symptom och sannolikt även prognos, och är en viktig anledning till att äldre kan tåla mindre alkohol.
- En betydande andel av akuta inläggningar av äldre på sjukhus beror på läkemedelsbiverkningar. Alkoholens betydelse för läkemedelsorsakade sjukdomar verkar vara underskattat och inte sällan förbiset i sjukvården. Detta trots att alkoholen är den vanligaste ”drogen”, även bland äldre, och påverkar läkemedlens effekter redan vid måttlig alkoholkonsumtion.
- Nationella riktlinjer för vad som är en skadlig alkoholkonsumtion finns i flera länder, dock inte i Sverige. Även i de länder där rekommendationer finns, saknas i allmänhet riktlinjer för äldre.
- Äldres alkoholkonsumtion missas ofta i sjukvården. Behandling av äldres alkoholproblem har dock visat sig vara minst lika framgångsrik som bland yngre.

GULDKANT - UTAN RISKBRUK!

Vi har genom det här studiehäftet velat investera i hälsa på äldre da'r – något vi ser som en tillvaro med guldkant. Att dricka alkohol är för många också en guldkant. Studiehäfte inleddes med att beskriva att hälsa på äldre da'r är en livslång process och har i huvudsak handlat om hur äldre idag konsumerar alkohol och hur äldres hälsa påverkas av alkohol. I inledningen stod också att vi aldrig kan undvika naturligt åldrande, men att det är viktigt att komma ihåg att det aldrig är för sent att påverka sin hälsa framåt.

När vi nu närmar oss slutet på studiehäftet är det naturligt att fundera på vad vi själva kan göra för att bibehålla så god hälsa som möjligt. Många faktorer kan bidra positivt till det, men även riskfaktorer finns. En handlar om alkohol. Studiehäftet avslutas med några frågor för samtal kring hur vi nu vill förhålla oss till alkohol framåt. Vi hoppas att de guldkanter på tillvaron vi väljer inte ska leda till ohälsa eller riskbruk.

Studiefrågor

Hur ser vi nu på att alkohol påverkar äldres hälsa?

Vilka guldkanter ser vi att vi kan ha under åldrandets livsperiod? Ge varandra en mängd exempel!

Har min inställning till alkohol påverkats på något sätt av studiet? Hur? Varför inte?

Hur vill jag själv förhålla mig till alkohol framåt?

Hur kan vi bidra till att stimulera hälsa bland äldre omkring oss?

Källor

Illustrationerna på sidan 4-5 och 8-11 är kopierade med tillstånd från Riddargatan 1, Beroendecentrum, Stockholm.

STUDIEPLAN - NÄR STUDIEHÄFTET ANVÄNDS I EN STUDIECIRKEL

Tanken med en studiecirkel är att få möjlighet att i grupp utveckla ett intresse eller söka svar på frågor kring ett angeläget ämne. En studiecirkel i ett studieförbunds regi ska ha en godkänd studieplan som beskriver hur cirkelträffarna ska gå till. Studieplanen kan upprättas av en konsulent eller verksamhetsutvecklare inom ett studieförbund, eller göras av deltagarna själva. Studieplanen ska godkännas av en studieförbundskontakt och ett exemplar ska finnas på studieförbundets kontor.

Villkor som gäller för en studiecirkel i studieförbundsregi är:

Studiecirkeln ska omfatta minst 3 träffar, med minst 9 studietimmar à 45 min, ha minst 3 deltagare inklusive ledaren och max 20 deltagare inklusive ledaren.

Deltagaren ska vara född år 2004 eller tidigare, delta minst 3 gånger, delta på en av de tre första träffarna och delta minst 9 studietimmar.

Här följer ett exempel på studieplan.

Ämne: Äldres hälsa och alkohol – Guldkant eller riskbruk?

Syfte: Studiecirkeln syftar till att i grupp ta del av, samtala om och reflektera kring informationen i studiehäftet samt varandras tankar och erfarenheter kring alkoholbruk bland äldre.

Mål: Målet med studiecirkeln är ökad kunskap om hur alkohol påverkar hälsan hos äldre och medvetna personliga livsval utifrån det.

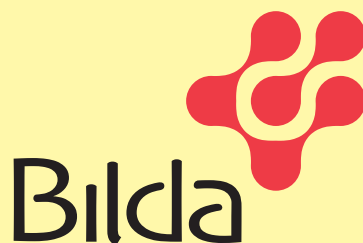
Arbetsätt: Följa studiehäftet; läsa textavsnitt, se filmer och samtala utifrån materialet inklusive föreslagna studiefrågor.

Studiematerial: Studiehäftet samt filmer angivna i studiehäftet. Egna aktuella klipp från massmedia samt relevanta webbplatser.

Tidsplan: 3 träffar à 2 tim 15 min (= 9 studietim) / alternativt 4 träffar à 2 timmar (= drygt 10 studietim) / alternativt 5 träffar à 1,5 timmar (= 10 studietim)

Studiecirkel med utgångspunkt i detta studiehäfte kan ske i regi av vilket studieförbund som helst. Hela Människans ambassadörsutbildningar inom projektet Äldres hälsa och alkohol sker i samarbete med Studieförbundet Bilda.

För tips om din lokala eller regionala kontaktperson inom Bilda se www.bilda.nu/kontakta-oss



Lycka till & ha det roligt tillsammans i studiecirkelns form!

Studiehäftet har producerats med hjälp av medel från:



Kontakt:

Annika Andreasson

Projektledare Äldres hälsa och alkohol

Telefon: 076-775 96 67



Hela människan
SOCIALT ARBETE PÅ KRISTEN GRUND

Hela Människan Sverige

Rehmsgatan 20, 6 tr.

113 57 Stockholm

www.helamanniskan.se

www.facebook.com/hela.manniskan