

De ældre stofmisbrugere

Vi lever længere og længere, og det gælder også stofmisbrugere. Derfor bliver der flere ældre stofmisbrugere, som kræver særlige plejeforanstaltninger

Verden ændrer sig på alle områder, ikke mindst på stofmisbrugsområdet, hvor stofpræferencer og stofindtagelsesmåder hele tiden skifter. Udviklingen varierer fra land til land, men et fælles træk for alle de vestlige lande er, at stofmisbrugerne bliver stadigt ældre.

Det er der ikke noget overraskende i, men ikke desto mindre begribes og beskrives stofmisbrug stadigt som noget, der overvejende rammer de unge og yngre. I en kommentar i tidsskriftet *Age and Ageing* skriver Caryl M Beynon: *For those people dependent upon drugs ... the last 30 years has seen the advent of effective treatment and harm minimisation initiatives and, coupled with general advances in medicine, has increased the life expectancy of these drug users.*

Der er næppe tvivl om, at erstatning af de meget farlige stoffer med metadon (substitutionsbehandling) og indførelse af kombinationsbehandling af hiv-infektion har medført, at stofmisbrugernes helbred er blevet bedre (skadesreduktion). Disse medicinske fremskridt har hjulpet en del stofmisbrugere til at overleve, men derudover har denne gruppe ikke haft megen glæde af de me-

dicinske fremskridt. Generelt kan det derfor siges, at den stigende gennemsnitsalder i stofmisbrugspopulationen, og den stigende andel af ældre misbrugere, ikke – eller kun i meget ringe grad – kan tilskrives medicinske eller behandlingsmæssige fremskridt.

Der er primært tale om en periode- og kohorteeffekt, som slår i gennem, fordi stofmisbrug hos mange udvikler sig til en kronisk lidelse. Der var en stor tilgang af stofmisbrugere i slutningen af 1960'erne, i 1970'erne og i 1980'erne. De er blevet ældre i dag, og en del af dem bruger og misbruger stadig stoffer.

Den ældre stofmisbrugerpopulation

Kohorteeffekten slår igennem som en stigende gennemsnitsalder og en stigende andel, og et stigende antal, som er ældre end 39 år i stofmisbrugspopulationen, specielt blandt dem, der er afhængige af opioid, som er morfinlignende stoffer. Det kan illustreres med data fra behandlingssystemet, herunder data om brugere i substitutionsbehandling og fra indberetningen om dødsfald. Der foreligger stort set ingen data om personer uden for behandlingssystemet.

Stofmisbrugere i behandling

Nedenstående tabeller (tabel 1 og 2) illustrerer aldersudviklingen for brugere indskrevet i behandling i årene 1996 – 2007.

Det skal bemærkes, at behandlingsinstitutionerne i stor udstrækning overtog substitutionsbehandling fra de praktiserende læger i årene 1996 – 1997. 2007 er ligeledes atypisk pga. kommunalreformen. Og endelig er tallene meget lidt repræsentative for den samlede gruppe af behandlede, fordi der ikke er tale om det totale antal i behandling, men kun indskrevne i behandling de pågældende år, og dermed undervurderes andelen og antallet af ældre misbrugere.

Hvis man vælger år, som ikke er præget af politiske og administrative ændringer, kan udviklingen beskrives som i tabel 2.

Der er således tale om en markant stigning både i det absolutte antal og i andelen af de 39+ årige.

Ser man på, hvilket misbrug der især præger et aldrende klientel, er det pri-

TABEL 1. SAMTLIGE BRUGERE INDSKREVET I BEHANDLING 1996 – 2007 FORDELT PÅ ALDERSGRUPPER

Alder	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
< 40 år	2793	3705	3277	3368	3509	3413	3482	4139	4174	4155	3918	3581
40–49 år	786	1195	633	584	746	686	690	816	829	820	1072	852
50–59 år	46	68	60	62	85	97	129	164	188	226	386	213
> 60 år	7	7	6	6	7	12	9	15	21	27	50	15
I alt	3632	4975	3976	4020	4347	4208	4310	5124	5212	5228	5426	4461



Det aldrende klientel misbruger primært morfinlignende stoffer

mært misbrug af morfinlignende stoffer og kategorien primary drug: not known/missing, hvor det primære stof er ukendt. I mindre grad gælder det misbrug af hash, marihuana og lignende. Kokainmisbrug hos personer over 39 år ses kun hos 6 % af de udskrevne i 2005.

Også personer i substitutionsbehandling bliver ældre (Sundhedsstyrelsen 2008a). I 1993 var antallet personer over 39 år ca. 1.200 svarende til 39 % af samtlige. Antal og andel var i 2004 steget til henholdsvis 2.600, som svarer til 50 %.

Data fra Københavns Kommune 2005

viser, at 46 % af misbrugere indskrevet i behandling er over 39 år, og 16 % er over 49 år. 72 % af de ældre var i længe-revarende substitutionsbehandling (Københavns Kommune 2006). Af historiske grunde har København en noget ældre misbrugsgruppe end resten af landet, fordi ungdomsmisbruget primært opstod her, for senere at sprede sig. Statistikken om misbrugsrelaterede dødsfald afspejler ligeledes aldersudviklingen i misbrugsgruppen. I 1993 var gennemsnitsalderen ved død 33 år, i 2007 39 år. 45 % af de døde i 2007 var over 39 år, 19 % over 49 år (Sundhedsstyrelsen 2008a).

De stofafhængige bliver stadig ældre. Dette er primært udtryk for en periode- og kohorteeffekt, som igen er et udtryk for at stofafhængighed hos en del personer udvikler sig til en kronisk lidelse. De ældre misbrugere har en langvarig, 20 – 40 -årig misbrugskarriere bag sig, og det præger dem. Der er tale om en svært socialt belastet gruppe, oftest enlige, oftest helt uden for arbejdsmarkedet, med en høj sygelighed og dødelighed. De repræsenterer derfor en stor udfordring for, og belastning af, social- og sundhedsvæsenet, og de er reelt en meget omkostningstung gruppe.

Peter Ege er socialoverlæge i Socialforvaltningen, Københavns kommune

E127@sof.kk.dk

TABEL 2. ANTAL OG ANDELEN AF SAMTLIGE BRUGERE OVER 39 ÅR INDSKREVET I BEHANDLING 1998, 2001 OG 2006

Alder	1998	2001	2006
Samtlige	3976	3413	3918
39+ årige	699	797	1508
Andel af 39+ årige i %	18	23	38

Som nævnt er der ikke megen viden om de misbrugere, der ikke er i behandlingssystemet. I Københavns Kommune havde Det opsøgende sundhedsteam i 2007 kontakt med 313 personer (Sundhedsteam 2008). 60 % af dem var over 39 år. Sygeligheden i denne gruppe var meget stor, men kun 10 % havde kontakt til egen læge. Ud over stofmisbrug var de hyppigste lidelser alkoholmisbrug, psykiske lidelser, luftvejssygdomme og infektioner.

Karakteristik

Langt de fleste af de ældre stofmisbrugere er opioid- og blandingsmisbrugere, og både alkohol, hash og angstdæmpende medicin (benzodiazepiner) indgår hyppigt som en del af misbruget. En stor del af gruppen er i substitutionsbehandling, helt overvejende metadonbehandling.

Socialt befinder de sig i en udsat og marginaliseret position. En mindre del af de ældre i substitutionsbehandling opretholder et lønarbejde, men det meget store flertal er uden for arbejdsmarkedet og lever af overførselsindkomster, kriminalitet og sort arbejde.

De er ofte ret socialt isolerede, de har bekendte blandt stofmisbrugere, men ingen stoffri venner, få har kontakt til familien, og ca. 75 % har ingen partner.

Det er ikke klarlagt i detaljer, hvordan indtag af en række rusmidler påvirker helbred og aldring, men det er oplagt, at ikke kun det overdrevne indtag af rusmidler (inklusive tobak og alkohol) og den intravenøse indtagelsesmåde, men også levekår og livsstil har en ødelæggende virkning på helbredet. Generelt er de ældre stofmisbrugere fysisk og psykisk nedslidte og fremtræder 20 år ældre end deres faktiske alder.

Muskelmasse og det totale vandvolumen reduceres med alderen, det samme gælder omsætningen og udskillelsen af medikamenter og rusmidler, med øget risiko for ophobning og forgiftning.

Det er uvist, hvilke konsekvenser der kan tilskrives den massive påvirkning af hjernens nerveoverførende stoffer

(transmitters), som blandt andet regulerer de kognitive funktioner, stemningsleje og muskelfunktion, men flere ældre stofmisbrugere har nedsat kognitiv funktion pga. alkohol- hash- og benzodiazepinmisbrug og pga. hovedlæsioner. Enkelte er klart demente.

Sygeligheden blandt de ældre er ikke systematisk undersøgt, men det er en gruppe med en meget høj sygelighed præget af akutte og kroniske infektioner (hiv, hepatitis, tuberkulose, hjerte-betændelse), luftvejslidelser, kredsløbslidelser, tandsygdomme, amputationer, mv.

Indsatsen overfor de ældre stofmisbrugere

Det stigende antal ældre stofmisbrugere er en stor udfordring for både social- og sundhedsvæsenet og har haft afgørende betydning for, hvordan vi tænker og organiserer behandlingen. Dertil kommer, at det er blevet smerteligt klart, at langt fra alle modner ud af deres misbrug, og at afhængigheden hos nogle får karakter af en kronisk lidelse. Strategien for behandlingsindsatsen har derfor ændret sig i en række lande, som har indført begrebet *harm reduction* (skadesreduktion) som den overordnede målsætning. Man har erkendt, at for en del stofmisbrugere er opnåelse af stoffrihed ikke et realistisk mål hverken på lang eller kort sigt. Fokus er derfor flyttet til mere pragmatiske mål såsom at bevare helbred, undgå død, begrænse skader og højne livskvaliteten.

I denne indsats indgår substitutionsbehandling, heroinbehandling, det øgede sundhedsfaglige indhold i behandlingen, stofindtagelsesrum, mv.

Fremvæksten af et stigende antal ældre har desuden skabt et behov for en række omsorgs- og plejemæssige foranstaltninger til en midaldrende gruppe, som har et markant større plejebehov end ikke-misbrugende 40 - 60 årige.

I 2004 foretog man i Københavns Kommune en undersøgelse af behovet for pleje- og omsorgsforanstaltninger hos personer over 39 år i substitutionsbehandling og forsøgte at vurdere deres fremtidige plejebehov (Københavns

Kommune 2006). Vurderingen var, at ca. 50 % af brugerne i den kommende 5-års periode ville have behov for pleje- og omsorgsforanstaltninger. De problemer, der ville udløse et behov for foranstaltninger, kunne grupperes som følger:

- Hos 76 % somatiske problemer
- Hos 31 % psykiske lidelser
- Hos 30 - 40 % sociale problemer (social isolation, ensomhed)

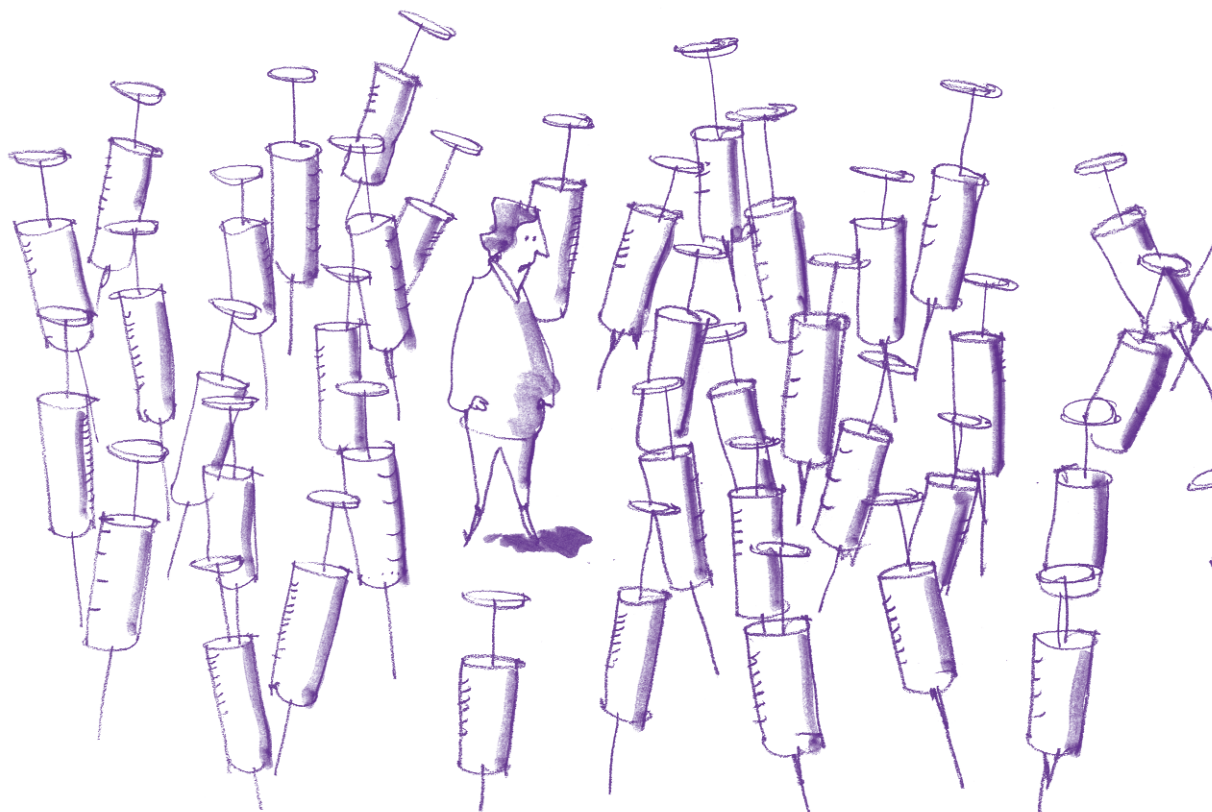
Hovedparten af de ældre brugere boede i egen bolig og kunne forblive i denne med social støtte og pleje (hjemme-hjælp, -sygeplejerske), en mindre del havde behov for botilbud med tilsyn, social støtte, praktisk hjælp og pleje. Endelig var en del brugere så dårlige, at de havde behov for en egentlig plejehjemsplads. Nogle kan anbringes på almindelige plejehjem, men langt fra alle. Problemet er, at stofmisbrugerne er væsentligt yngre - og at de føler sig yngre - end det almindelige plejehjems-klientel, og de vil derfor ikke trives på almindelige plejehjem. Mange er stadig aktivt misbrugende, handler lidt med stoffer i det omfang, de magter det, og har en adfærd, der kan virke stødende på både personale og beboere i almindelige plejehjem.

For at løse dette problem, er der i de senere år etableret en række *Alternative plejehjem for stofmisbrugere*.

Målgruppen er: *Personer, som på grund af betydelig varig nedsat fysisk og psykisk funktionsevne har behov for omfattende hjælp i almindelige, daglige funktioner eller pleje, omsorg eller behandling, og som ikke kan få dækket disse behov på anden vis* (Serviceloven § 108). De alternative plejehjem skal kunne det samme som de almindelige plejehjem, men skal i tillæg hertil kunne rumme personer med en ofte meget mere aktiv, og afvigende, adfærd end almindelige plejehjemsbeboere.

Der er over hele landet etableret en række plejehjemslignede tilbud til den ovenfor beskrevne målgruppe. I Københavns Kommune har man evalueret tilbuddet og beskrevet målgruppen i en

Problemet er, at stofmisbrugerne er væsentligt yngre – og at de føler sig yngre – end det almindelige plejehjemsklientel, og de vil derfor ikke trives på almindelige plejehjem



rapport med den meget sigende titel *De står til de falder* (Pedersen, 2006). Denne rapport illustrerer også, hvor socialt og helbreds-mæssigt belastet gruppen er. I perioden 2003 til 2005 var der i alt indskrevet 22 beboere. Der var syv kvinder og 15 mænd, gennemsnitsalderen var 45 år, to var under 35 år, seks var over 50 år. De havde været stofmisbrugere siden deres ungdom, de var alle i substitutionsbehandling, men havde desuden et misbrug af opioider, hash, alkohol og benzodiazepiner. Totredjedele var hiv-inficerede og i kombinationsbehandling, næsten alle havde hepatitis C, nogle med skrumpelever, nogle havde haft tuberkulose. Flertallet havde kredsløbslidelser med kroniske sår, og enkelte havde fået foretaget benamputation. Alle havde nedsat kognitiv funktion, og enkelte var diagnosticerede som demente. Den årlige dødelighed blandt beboerne var 30 %, hvilket mere end noget andet illustrerer, at vi, trods den relativt unge alder, har at gøre med et helbreds-mæssigt meget belastet klientel.

Anbefalinger

De ældre misbrugere har behov for behandling af deres misbrug, oftest sub-

stitutionsbehandling, de har behov for væresteder og en smule beskæftigelse for at bryde deres sociale isolation. De har ofte behov for en langvarig og sammenhængende sundhedsfaglig indsats, som de ikke får, fordi de ikke kan rummes hos den praktiserende læge eller i det sekundære sundhedsvæsen. Kun deres mest akutte problemer bliver der taget hånd om, og hvis det skal blive bedre, er der behov for dels flere opfølgende sundhedsteams til de mest marginaliserede, dels en mere aktiv sundhedsfaglig indsats fra behandlingssystemets side (Sundhedsstyrelsen 2008b), inklusive en brobyggende/formidlende indsats i forhold til sundhedsvæsenet.

Den primære forebyggelse af de ældre misbrugeres problemer handler selvfølgelig om at forebygge misbrug, men det falder uden for denne temaartikels område. Den sekundære forebyggelse handler om en tidlig og vedholdende behandlingsindsats og en mere konsekvent gennemførelse af skadesreduktionsprincippet i behandlingen, herunder at en sundhedsfaglig indsats integreres i behandlingen af stofmisbrugere.

Referencer

- Beynon, C.M. (2009). Drug use and ageing: older people do take drugs! *Age and Ageing* vol. 38: 8 – 10.
- Københavns Kommune (2006). *Sektorplan for Københavns Kommunes indsats overfor stofmisbrug 2006 – 2008*.
- Pedersen D, (2006). *De står til de falder*. Københavns Kommune.
- Sundhedsstyrelsen (2008a). *Narkotikasituationen i Danmark*
- Sundhedsstyrelsen (2008b). *Vejledning om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling*.
- Sundhedsteam (2008). *Indsats overfor de sværest marginaliserede med helbredsproblemer i Københavns Kommune*.