



Eldre og alkohol

Gamle vaner?

Kandidatnummer: 6

VID vitenskapelige høyskole

Haraldsplass

Fordypningsoppgave

Avansert gerontologi

Kull: 2020 - 2022

Antall ord: 3839

Dato 28.04.22

Sammendrag

Tittel: Eldre og Alkohol. Gamle vaner? **Introduksjon:** Andelen eldre i Norge og den vestlige verden øker. Levestandarden er høy og alkoholforbruket blant eldre er økende. Regjeringen har satt alkohol på agendaen med å lage en nasjonal alkoholstrategi fra 2021. Det viser at dette blir sett på som et økende helseproblem, som må settes fokus på i helsetjenestene. **Forskningsspørsmål:** Hvordan forebygge skadelig alkoholbruk blant eldre? **Metode:** Litteraturstudie med systematisk søk. Søkene etter litteratur er gjort i databasene Cinahl, Idunn, Medline og Pubmed. Det blir brukt tematisk analyse for å tematisere og analysere funn i inkluderte artikler. **Resultater:** Eldre bruker alkohol fordi de opplever positive sider av det; bedre humør og sosiale anledninger. Eldre bruker også alkohol for å takle livet i endring, mot smerte, stress, dårlig søvn, depresjon og angst. Eldre og helsepersonell snakker i liten grad sammen om alkohol. **Konklusjon:** Helsepersonell, spesielt i kommunen må settes i stand til å oppdage høyt alkoholforbruk, være i stand til å snakke med den eldre og henvise til rett sted for behandling. Bruk av alkohol må settes på agendaen i alle deler av helsevesenet.

Nøkkelord: alkohol, eldre, kartlegging, forebygging.

Summary

Title: Elderly and Alcohol. Old habits? **Introduction:** The proportion of older people in Norway and the western world is increasing. The standard of living is high and alcohol consumption among the elderly is increasing. The government has put alcohol on the agenda by creating a national alcohol strategy from 2021. This shows that this is seen as a growing health problem, which must be focused on in the health services.

Research question: How to prevent harmful alcohol use among the elderly? **Method:** Literature study with systematic search. The searches for literature are made in the databases Cinahl, Idunn, Medline and Pubmed. Thematic analysis is used to thematize and analyze findings in included articles. **Results:** Elderly people use alcohol because they experience positive effects of it; better mood and social occasions. Elderly people also use alcohol to cope with their changing lives, against pain, stress, poor sleep, depression and anxiety. Elderly and health professionals do not talk much about alcohol together. **Conclusion:** Healthcare professionals, especially in the municipality, must be enabled to detect high alcohol consumption, be able to talk to the elderly and refer to the right place for treatment. Alcohol use must be put on the agenda in all parts of the healthcare system.

Key words: alcohol, elderly, screening, prevention.

INNHOLDSFORTEGNELSE

INTRODUKSJON	1
Bakgrunn og hensikt	1
Forskningsspørsmål	3
Begrepsavklaringer	3
METODE	4
Litteratursøk	4
Utvelgelse av artikler og kvalitetsvurdering	5
Inklusjon og eksklusjonskriterier	6
Etiske vurderinger	6
Analyse	6
RESULTATER	7
Det gode liv	7
Kunnskap om farene	8
Risikofaktorer	9
DISKUSJON	10
Ytre faktorer	10
Indre faktorer	11
Implikasjoner for praksis	12
Styrker og begrensninger	12
Konklusjon	13
LITTERATURLISTE	14

VEDLEGG 1 – PICO - Systematisk søk

VEDLEGG 2 – Resultat - tabell

1.0 INTRODUKSJON

1.1 Bakgrunn og hensikt

Alkohol er det mest brukte rusmiddelet i Norge, og det har lange tradisjoner. Bruk av alkohol betyr for de fleste hygge, men bruk av alkohol kan også ha negative konsekvenser. Som en del av WHO sin globale handlingsplan for forebygging og begrensning av ikke smittsomme sykdommer lanserte Helse- og omsorgsdepartementet i 2021 en *Nasjonal alkoholstrategi (2021 - 2025). En helsefremmende og solidarisk alkoholpolitikk*. Der er målet å redusere skadelig alkoholbruk med minst 10% innen 2025, sammenlignet med 2010 (Skretting og Solberg, 2022).

Andelen eldre er forventet å øke betydelig, og innen 2030 antar man at det er flere eldre over 65 år enn unge. I 2060 antar man at hver 5. person er over 70 år i Norge (Gleditsch, 2020). Et økende alkoholforbruk blant eldre er bekymringsverdig. Med økende alder øker sårbarheten for alkohol, det kan forårsake sykdom og forverre eksisterende sykdom. I nasjonal alkoholstrategi (2021) peker de på at kommunale helse og sosialtjenester har en sentral rolle i å diagnostisere og initiere behandling av rusmiddelproblemer hos eldre. Dette vil kreve helsepersonell med rusfaglig og geriatrik kompetanse.

På grunn av aldringsprosessen synker toleransen for alkohol når man eldes.

Aldringsprosessen fører blant annet til endringer i stoffskiftet og endring i forholdet mellom vann og fett i kroppen. Dette er endringer som gir høyere konsentrasjon av alkohol i blodet og effektene av alkoholen varer lengre enn ved tilsvarende alkoholinntak hos yngre mennesker. Når man eldes tåler organene mindre alkohol, før de tar skade. Dette er ikke allmennkunnskap blant eldre i Norge (Johannessen et al., 2016).

Litt over 30% av alle eldre over 65 år bruker også vanedannende legemidler (Berg et al., 2021). Små mengder alkohol sammen med vanedannende legemidler, kan forårsake alvorlige alkohol- og legemiddelinteraksjoner. Dette gjør eldre som drikker alkohol utsatt for bivirkninger av kombinasjonsbruk (Moore et al., 2007).

Siden 1985 har det vært en tydelig økning i eldre over 60 som drikker alkohol og som drikker relativt ofte. Den økende trenden var spesielt uttalt mellom 1985 og 2012/2013, spesielt for kvinner. Det ser spesielt ut til å være kvinner født omkring andre verdenskrig som tar med seg nye drikkevaner inn i alderdommen. Selv om majoriteten av eldre drikker alkohol, er det relativt få som drikker ofte og de fleste eldre drikker lite hver gang. En studie viser en tydelig økning av alkoholbruk blant eldre, ser det ikke ut til å ledsages av en tilsvarende økning i risikable drikkemønstre (Bye og Moan, 2020).

“Sykepleieren har ansvar for en sykepleiepraksis som fremmer helse og forebygger sykdom” (NSF, pkt 2.1, u. å.). Sykepleiere møter eldre mennesker i alle livsfaser og med svært ulike behov og har vi har et etisk ansvar for å fremme helse og forebygge sykdom. I en studie der man intervjuet sykepleiere, slår de fast at mange synes det er vanskelig å snakke med eller diskutere bruk av alkohol og medisiner med eldre. Dels fordi bruk av alkohol føles som en privatsak og litt tabu, samt at legemidlene er lovlig utskrevet av lege (Johannessen et al., 2017). På egen arbeidsplass finnes ingen rutiner for å spørre om alkoholbruk. Jeg kjenner selv på en sperre mot å spørre om alkoholbruk, i frykt for å fornærme eller stigmatisere. Med denne litteraturstudien ønsker jeg å tilegne meg mer kunnskap om temaet og bruke det jeg finner til å sette søkelys på temaet i egen arbeidshverdag på korttidssykehjem.

1.2 Forskningsspørsmål

Hvordan forebygge skadelig alkoholbruk blant eldre?

Jeg ønsker å begrense denne problemstillingen til å finne ut hvorfor eldre drikker alkohol. Hvilke risikofaktorer finnes for høyt alkoholforbruk og hvordan kan endring skapes?

1.3 Begrepsavklaringer

Skadelig alkoholforbruk: I Norge har vi ingen offisielle grenseverdier for hvor mye man kan drikke, før det fører til skade. Det finnes ingen internasjonal standard. Danmark definerer et høyere forbruk enn 21 og 14 alkoholenheter i uka som skadelig, for henholdsvis menn og kvinner. Sverige har en grense på 14 og 9 (NHI, 2020). For eldre over 65 år er en enhet per dag, ofte satt som en grense (Helvik, 2021). Uttrykk som “alcohol abuse”, “alcohol use disorder”, “heavy drinking” og “alcohol misuse” brukes om hverandre i de inkluderte artiklene. I oppgaven brukes begrepet “høyt alkoholforbruk”.

Eldre: Blir brukt om mennesker fra 50 år og eldre. Dette fordi det er denne aldersgruppen de fleste artiklene brukt i litteraturstudien har inkludert.

2.0 METODE

2.1 Litteratursøk

Denne oppgaven er en systematisk litteraturstudie. Det betyr at oppgaven er bygget på forskning og litteratur omkring et valgt tema, for å gi svar på en valgt problemstilling. Formålet er å finne, vurdere og sammenligne eldre og nyere litteratur for å skape ny forståelse for temaet. Styrken med litteraturstudie kan være at man unngår at enkeltstudier blitt sett på alene og at det blir lettere å få forståelse og oversikt over en stor mengde informasjon innenfor et gitt område. Ulempen kan være at man blir farget av annen litteratur når man søker ny forståelse gjennom gammel litteratur (Aveyard, 2019, Polit & Beck, 2021). Oppgaven er bygget opp etter IMRaD- strukturen. Det er en systematisk måte å presentere forskning på. Med den strukturen blir artikkelen delt inn i 4 deler; introduksjon, metode, resultat og diskusjon (Polit & Beck, 2019 s. 56-58).

PICO er et verktøy for å gi struktur og klargjøre problemstilling til litteratursøk. Det er et verktøy som hjelper til å gjøre problemstillingen tydelig og presis. Det er til hjelp når man skal søke etter litteratur (Helsebiblioteket, 2016a). Når problemstilling er funnet, kan en begynne å planlegge søket etter litteratur. Det er viktig med et organisert og godt planlagt søk. På den måten kan man sikre å finne relevant litteratur. Uten god planlegging, kan det virke tilfeldig og leser kan bli i tvil om forfatter har funnet det som er relevant (Aveyard, 2019, s. 73 - 75).

Søk etter litteratur ble gjort i helsefaglige og medisinske databaser som Cinahl, Pubmed, Idunn og Medline. Søkene ble gjort mellom desember 2021 og januar 2022. Eksempler på søkeord som ble brukt er “older adults”, “alcohol abuse” og “nursing intervention”. I databasene ble det brukt søkeord fra PICO (se vedlegg 1). De ulike søkeordene ble kombinert med “AND” for å få færre men mer relevante treff. “OR” ble brukt for å utvide søket med synonymer for å øke mulighet for relevante treff (Helsebiblioteket, 2016b). (Se vedlegg 2). Ved bruk av MESH fant man flere relevante søkeord. MESH er en termbase der man kan finne begreper på norsk og engelsk innen medisin og helsefag og er et nyttig verktøy for mellom andre studenter (Asen, 2020).

2.1.1 Utvelgelse av artikler og kvalitetsvurdering

I arbeidet med forskning er det viktig å være kritisk, men ikke for kritisk. Nybegynnere kan enten godta alt de finner og tenke at artikler publisert i anerkjente tidsskrifter står over nybegynners kritikk. Eller så er man for kritisk, og man tenker at jobben ikke er gjort før man har funnet mange feil og mangler (Aveyard, 2019, s. 104). Det finnes mange ulike verktøy for kritisk vurdering av forskning, og hvilke verktøy man bruker, avhenger av hvilken type forskning som skal vurderes. Bruk av denne type verktøy hjelper forskeren å vurdere forskningen man finner på en dypere og mer systematisk måte (Aveyard, 2019, s. 107-109). Alle inkluderte artikler i denne litteraturstudien er kritisk vurdert ved bruk av sjekkliste tilpasset type forskning.

Ved søk etter relevante artikler ble det først ledd etter relevante ord i overskrift. Ord som “alcohol abuse” og “elderly” i tittel, gjorde at artikkelen ble med videre, det var 21 artikler med relevans i overskrift. Deretter ble 21 sammendrag lest for en mer nøye gjennomgang. Det var 11 artikler med relevans i sammendrag. Etter nøye gjennomlesing i fulltekst, ble 8 artikler inkludert. De ble inkludert på bakgrunn av relevans, problemstilling og inklusjons - og eksklusjonskriterier, som nevnt under. Grunner til eksklusjon var at noen var kvalitetsforbedringsprosjekt, manglet resultat, eller var “feature article”.

2.1.2 Inklusjon og eksklusjonskriterier

Det er brukt inklusjons - og eksklusjonskriterier for å øke sannsynligheten for å finne relevante studier og dette blir i stor grad bestemt av problemstillingen (Aveyard, 2019, s.75). Sammen med veileder velger man å ekskludere studier som er eldre enn 8 år (>2015). Grunnen til det er at temaet er mest relevant i sin samtid med tanke på økonomiske og sosiale forhold. Kriterier for inklusjon er at de er skrevet på engelsk eller et skandinavisk språk. De inkluderte primær - artiklene handler om europeiske forhold, det har mest relevans mot det norske samfunnet. Oversiktsartiklene har artikler fra hele verden, men blir likevel inkludert fordi de gir en god systematisk oversikt over temaet. Artikler som handler om mennesker yngre enn 50 år ble ekskludert.

2.1.3 Ethiske vurderinger

Alle som gjør forskning på mennesker må gjøre det etisk riktig. Brudd på grunnleggende menneskeretter gjennom forskning gjennom tidene har ført til at det har kommet flere etiske retningslinjer i forskning. En av de mest kjente og brukte er Helsinki - deklarasjonen. De fleste medisinske retninger har også utviklet sine egne etiske koder (Polit & Beck, 2021, s. 131). De inkluderte oversiktsartiklene ser ikke ut til å ha gjort etiske vurderinger, ei heller i deres vurdering og inklusjon av artikler. Alle primærartikler i denne studien har fått etisk godkjenning i landet der studien er gjennomført. Ingen av studiene har brukt Helsinki-deklarasjonen.

2.2 Analyse

Bruk av tematisk analyse for å finne tema i resultater og funn i forskningsartiklene, er en god fremgangsmåte for nybegynnere. Det første steget for å identifisere temaer er å lese alle artiklene nøye, flere ganger. (Aveyard 2019, s. 141). Resultattabell (vedlegg 3), blir brukt for å finne og systematisere resultater og funn. I arbeidet med å finne tema blir resultatdelen i artiklene lest flere ganger. Man forsøker å finne likheter og ulikheter i artiklene. Når kategorier er utarbeidet, begynner arbeidet med å plassere resultatene under riktig tema

(Aveyard, 2019, s.142). Når man utarbeider temaer er det viktig å huske på problemstillingen, temaene man velger bør belyse problemstillingen (Aveyard, 2019, s. 150).

3.0 RESULTATER

Resultatene blir tematisk presentert som følger under:

- Det gode liv
- Kunnskap om farene
- Risikofaktorer

3.1 Det gode liv

Nesten 60% av alle eldre bruker alkohol. Dette gjelder friske selvstendige eldre, men det er samme andel blant de som har helsetjenester i hjemmet (Michel et al., 2019; Berg et al., 2021). 43% av selvstendige eldre svarer at de ikke drikker i ukedager, mens 56% svarer at de drikker i ukedager. I helger er det 27% som ikke drikker, mens 73% svarer at de drikker. Det er også en høyere andel som drikker flere enheter alkohol i helgene, sammenlignet med i ukedagene. Over 50% mener at hovedgrunnene for å bruke alkohol er bedre humør og avslapning (Michel et al., 2019).

Alkohol er for mange eldre en kilde til glede, der livet ellers gir begrensninger, som følge av sykdom, ensomhet, sorg og kjedsomhet (Bareham et al., 2021). Det blir forbundet med det gode liv og blir ofte satt i sammenheng med sosiale eldre som møtes for å ha det hyggelig. (Emiliussen et al., 2017a). Flere av de eldre mener at moderate mengder alkohol er bra for helsa, men at dette også blir brukt som en unnskyldning for å drikke. Gjennom livet så lager eldre seg rutiner og ritualer omkring bruk av alkohol, formet av sosiale normer og forventinger. De fleste eldre rapporterer at de reduserer inntaket av alkohol gjennom livet, men risikable og usunne drikkemønstre blir beskrevet som normalt, blant annet i nordiske land. De fleste eldre ser på seg selv som ansvarlige brukere av alkohol, fordi de har lang

livserfaring. Idealet om avholdenhet, eller lite alkoholinntak blir oftest presentert av de eldste, spesielt i skandinaviske land (Bareham et al., 2019).

3.2 Kunnskap om farene

Pasienter med høyt alkoholforbruk har en betydelig større sykdomsbyrde når gjelder metabolske sykdommer, hypertensjon og kroniske sykdommer fra nedre luftveier. Foruten kreft, har de nesten en fordobling av risiko for nevnte sykdommer. Pasienter med høyt alkoholforbruk er mellom 5 og 15 år yngre når de får sin første somatiske diagnose. Aldersgruppen med høyest risiko for hjerte og karsykdommer, feilernæring, metabolske sykdommer, kreft og infeksjonssykdommer er aldersgruppen mellom 36 og 65. Aldersgruppen over 66 har størst risiko for feilernæring og kroniske sykdommer fra nedre luftveier (Abebe et al., 2021). Ca 60% av deltakerne er enten nåværende eller tidligere røykere (Berg et al., 2021). Eldre bruker flere reseptbelagte medisiner, tidvis i kombinasjon med alkohol, eller alkohol i stedet for medisiner (Haighton et al., 2018). Hver fjerde deltaker bruker antidepressiva, hver tiende bruker angstdempende midler, og tre av ti bruker vanedannende legemidler mot søvnproblemer (Berg et al., 2021). Ca 70% mener at alkohol er farlig, assosiert med sykdom eller beskriver det som et rusmiddel og ca 80% mener alkoholinntaket bør reduseres med alderen, spesielt med tanke på samtidig medisinbruk (Michel et al., 2019).

Helsepersonell er klar over den mulige rollen alkohol kan ha i eldres sosiale liv, som stressmestring, og som bidrag til følelsesmessig velvære. De er i stor grad klar over sin egen rolle og at de har et særlig ansvar for å legge til rette for samtaler om bruk av alkohol. Å innlemme samtaler om alkoholbruk i primærsykepleie, der man også var ansvarlig for annen hjelp og pleie, blir sett på som tidkrevende. De føler ikke de har tid, at andre oppgaver haster mer og er viktigere. Helsepersonell vegrer seg for stille spørsmålet, fordi de er redd for at pasienten skal føle seg stigmatisert. Helsepersonell mener at eldres drikkevaner er godt etablert når man er blitt eldre og at eldre ikke er spesielt mottakelige for råd om bruk av alkohol. Mange uttrykker lave forventninger til endring hos den eldre. Spesielt yngre

helsepersonell synes det er vanskelig å fortelle eldre hvordan de skulle leve sunnere. Helsepersonell har en grad av sympati med Eldres grunner til å bruke alkohol og ta risiko, dette kan være til hinder for intervensjon (Bareham et al., 2021).

3.3 Risikofaktorer

Det er flere deltakere som uttrykker at de gleder seg til å gå av med pensjon. Det er en overrepresentasjon av deltakere som går av med pensjon tidlig (Emiliussen et al., 2017a). De ser frem til og gleder seg til friheten. Endelig skal de sette ut i livet alle planer de har lagt for hus, hjem og være mer med for eksempel barnebarn. Flere eldre rapporterer at de ikke får gjort det de planla, og de uttrykker en følelse av manglende mening. Friheten fra ansvaret på jobb og muligheten til å drikke alkohol når som helst på dagen kan føre til økt forbruk av alkohol (Emiliussen et al., 2017a). De eldre bruker også alkohol til mestring av psykisk sykdom, smerter og søvnproblemer. Det brukes til å mestre opplevelse av manglende mening med livet, tap av identitet (Emiliussen et al., 2017a; Bareham et al., 2021; Haighton et al., 2018) Økonomiske og sosiale faktorer har sterk påvirkning på tilgang til alkohol og hvor mye som drikkes (Bareham et al., 2019). Det er ikke funnet noen direkte sammenheng mellom det å gå av med pensjon og høyt alkoholforbruk. Likevel har de som har gått av med pensjon større forbruk av alkohol sammenlignet med de som fortsatt er i arbeid, men ingen påviselig statistisk signifikans. Litt motsigende er det funnet at det er en sammenheng mellom roller eller arbeidsidentitet relatert til alkoholbruk og at tap av en av delene kan lede til en økning av alkoholbruk. Tap av ektefeller ser ikke ut til å være en årsak til høyt alkoholforbruk. Det er ca 10% som er gift med høyt alkoholforbruk, mot 3% av de som er gjenlevende ektefelle. Det kan se ut som ektefeller bruker mer alkohol sammen, enn de som bor alene. Det finnes en signifikant sammenheng mellom stressfaktorer som ektefelle og venner. Noe ulike definisjoner av stress i studiene, gjør direkte sammenligning vanskelig. Det samme gjelder venners samtykke. Der er en mulig sammenheng, men undersøkelse av litt ulike aldersgrupper, gjør en direkte sammenligning vanskelig (Emiliussen et al., 2017b).

Det at eldre bruker alkohol er helsepersonell, som nevnt over kjent med. Likevel er det så mange som 72% av eldre som sier de aldri har snakket med legen sin om alkoholbruk. De

rapporterer at leger eller helsepersonell ikke spør eller snakker om bruk av alkohol (Haighton et al., 2018; Michel et al., 2019).

4.0 DISKUSJON

4.1 Ytre faktorer

Eldre mennesker over 50 år er en svært heterogen gruppe mennesker. Som andre aldersgrupper i samfunnet har de ulik livsstil, utdanningsnivå, økonomi og helsestatus. Vi påvirkes alle av ytre faktorer i våre liv. Flere av studiene over peker på sosiale normer, kultur, god økonomi og det gode liv som årsaker til at eldre mennesker bruker alkohol. Et livslangt forhold til alkohol en risikofaktor for høyt alkoholforbruk (Michel et al., 2019; Bareham et al., 2019; Emiliussen 2017a). Alkohol er viktig for mange eldre i sosiale sammenhenger, og det hjelper dem? å holde kontakt med venner og familie (Bareham et al., 2019). På den måten tror jeg at alkohol kan virker helsefremmende. Ikke fordi det nytes alkohol, men fordi at det får mennesker sammen til å være sosiale, som kan føre til mindre depressive symptomer (Berg et al., 2021). En utfordring kan være at de eldre ikke ser på seg selv som uansvarlige alkoholdrikkere, og at de kan ha manglende innsikt i at drikkekulturen gjør at de kanskje drikker mer alkohol enn det som sunt er. De normaliserer sin egen drikking med å sammenligne seg med stereotyper; ustelt, sitter på en benk i parken, synlig beruset (Bareham et al., 2019; Emiliussen et al., 2017a). Den norske drikkekulturen, i likhet med den danske, gir lite rom for avhold. Det er ikke uvanlig at det blir laget anledninger for å drikke alkohol, som for eksempel vinklubb (Emiliussen et al., 2017a).

Overganger i livet kan føre til endringer i alkoholforbruk, men det er vanskelig å skille det å gå av med pensjon, tap eller endring av roller, tap av ektefelle, kronisk stress og at man har venner som drikker, fra hverandre som enkeltfaktorer for høyt alkoholforbruk (Emiliussen et al., 2017b).

4.2 Indre faktorer

Eldre har svært ulik helse fra 50 år og oppover. Men det er gjerne i disse årene at helse begynner å endre seg. En studie fra 2021 viser at eldre med høyt alkoholforbruk har forhøyet risiko for somatisk sykdom. De har nesten en dobling av risiko for de fleste somatiske sykdommer undersøkt, utenom kreft. Eldre med høyt alkoholforbruk får sin første somatiske diagnose mellom 5 og 15 år tidligere enn eldre som har et lavt alkoholforbruk. Et annet interessant funn er at høyt forbruk av alkohol er knyttet til psykisk helse. Så mange som 53% har samtidig psykisk sykdom. (Abebe et al., 2021). Røyking er også forbundet med bruk av alkohol (Berg et al. 2021). Flere eldre rapporterer å bruke alkohol mot smerte, dårlig søvn, mot stress, angst og depresjon og at det hjelper de å glemme (Haighton et al., 2018; Michel et al., 2019). På den andre siden, sier over 70 % at alkohol ikke reduserer smerte og over 50% sier det ikke hjelper dem å sove (Michel et al., 2019). Dette tegner et veldig komplisert bilde av psykisk sykdom, somatisk sykdom og bruk av alkohol. Eldre sier de bruker alkohol for å dempe smerte, likevel sier over 70% at det ikke demper smerte. Er det gammel vane å bruke alkohol, mangel på kunnskap eller tro på at alkohol er bra for kroppen og kan brukes som medisin?

Eldre bruker også vanedannende legemidler, kanskje i større grad enn yngre aldersgrupper. Bivirkninger av denne type legemidler kan være søvnproblemer, ustøhet og tretthet. Samtidig bruk av alkohol kan forsterke bivirkningene medisinene kan ha (Berg et al., 2021) Noen eldre beskriver at de vet det er en uheldig kombinasjon, men gjør det likevel. Den andre gruppen eldre beskriver uvitenhet og mangel på kunnskap som en årsak til at de gjør det. De sier at de nok ikke hadde gjort det dersom helsepersonell snakket med dem om det. Den tredje gruppen eldre er opplyste om farene fra helsepersonell og velger derfor ikke å blande legemidler og alkohol (Haighton et al., 2018).

4.3 Implikasjoner for praksis

Resultatene i denne oppgaven viser at høyt forbruk av alkohol hos eldre har mange sider. Noe av det er samfunnsmessige og sosiale strukturer og regler som helsepersonell vanskelig kan gjøre noe med alene. Helsepersonell har så avgjort en viktig rolle for å hjelpe eldre å gjøre trygge valg med alkohol. Utfordringen er at over 70% av deltakerne i en studie svarte at de aldri har snakket med legen om sitt alkoholforbruk og at lege eller annet helsepersonell ikke snakker om eller spør om alkoholvaner (Haighton et al., 2018; Michel et al., 2019). Dette støttes opp under av en studie som ser det fra helsepersonell sitt ståsted. Helsepersonell synes det er vanskelig å snakke om eldre om bruk av alkohol. Helsepersonell er redd for å virke stigmatiserende og fordømmende (Bareham et al., 2021). Det kan nok forklare at alkohol ikke ofte er et tema mellom helsepersonell og den eldre. Helsepersonell sier det kan være lettere å ta opp temaet dersom de har mer kunnskap, tid og får påminnelser om det (Bareham et al., 2021).

Gjennom nasjonal alkoholstrategi (2021) sier regjeringen at de skal legge til rette for kunnskapsbasert og systematisk tilnærming i lokal alkoholforebygging. Det betyr at det må satses på kompetanse i den kliniske hverdagen, men også forskning. De sier at en hovedprioritering er tidlig innsats mot alkoholproblemer og bidra til større åpenhet og kunnskap om alkohol. Der tenker jeg alle tjenester kommunen tilbyr må ha alkoholbruk på agendaen. Siden vaner for bruk av alkohol lages gjennom hele livet, er det nok lurt å ha gode vaner før man blir 50 år.

4.4 Styrker og begrensninger

Denne oppgaven har flere begrensninger. Det er kun inkludert 8 artikler, det betyr at man kan ha oversett relevante artikler både i søk og senere i prosessen. De kvantitative artiklene har stort frafall og få deltakere, og det gir usikkerhet omkring validiteten og lav generaliserbarhet. De kvalitative artiklene har også få deltakere og de reflekterer i liten grad over gruppen som ikke deltar i studien.

En stor begrensning med hele forskningsfeltet er mangel på enighet om definisjoner og grenser for hva som er høyt alkoholforbruk for eldre. Dette peker flere av inkluderte artikler også på. Mangelen på definisjoner og grenser gjør det vanskelig å bygge på eksisterende forskning og å sammenligne eksisterende forskning med ny forskning. Generelt er dette et fagfelt med lite og til dels sprikende forskning, med lite konkrete tiltak.

Styrkene til oppgaven kan være sammensetningen av de ulike typer artikler; det er inkludert både kvalitative og kvantitative artikler, samt to oversiktsartikler. Studiene er fra europeiske land, som gjør det mer relevant for norske forhold, men likevel er det ikke gitt at alt kan overføres direkte til Norge og norske forhold.

5.0 KONKLUSJON

Bruk av alkohol hos eldre er et svært sammensatt bilde. Eldre bruker alkohol til gleder og sosiale hendelser, men de bruker også alkohol til å takle livet i endring, mot stress, angst, smerter og dårlig søvn. Helsearbeidere må tørre å sette alkohol på agendaen i arbeidet med eldre mennesker, i alle deler av helsevesenet. Kanskje spesielt viktig i det kommunale der man har muligheter for hjemmebesøk og forebygging. Helsepersonell må øke sin kunnskap og settes i stand til å dele av sin kunnskap om alkohol, avdekke høyt alkoholforbruk og kunne henvise den eldre med høyt alkoholforbruk til rett sted.

LITTERATURLISTE

Abebe, D. S., Lien, L., & Bramness, J. G. (2021). Effects of age and gender on the relationship between alcohol use disorder and somatic diseases: a national register study in Norway. *BMJ open*, 11(11), e050608. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-050608>

Asen, S. E. (2020, 3, januar) *Medisinske og helsefaglige termer på norsk og engelsk*. Helsebiblioteket. <https://www.helsebiblioteket.no/om-oss/artikkelarkiv/mesh-medical-subject-headings-pa-norsk-og-engelsk>

Aveyard, H. (2019). *Doing A Literature Review In Health And Social Care: A Practical Guide*. Maidenhead: McGraw-Hill Education.

Bareham, B. K., Kaner, E., Spencer, L. P., & Hanratty, B. (2019). Drinking in later life: a systematic review and thematic synthesis of qualitative studies exploring older people's perceptions and experiences. *Age and ageing*, 48(1), 134-146. <https://doi.org/10.1093/ageing/afy069>

Bareham, B. K., Stewart, J., Kaner, E., & Hanratty, B. (2021). Factors affecting primary care practitioners' alcohol-related discussions with older adults: a qualitative study. *British journal of general practice*, 71(711), e762-e771. <https://doi.org/10.3399/BJGP.2020.1118>

Bergh, S., Michaelsen, E., Andfossen, N. B., Lichtwark, B., Selbæk, G., & Kirkevold, Ø. (2021). Bruk av alkohol og vanedannende legemidler hos eldre norske hjemmetjenestemottakere: Sammenheng med psykiske lidelser og kognisjon. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 7(3), 1-12. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2021-03-03>

Emiliussen, J., Andersen, K., & Nielsen, A. S. (2017a). Why do some older adults start drinking excessively late in life? Results from an interpretative phenomenological study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 31(4), 974-983. <https://doi.org/10.1111/scs.1242>

Emiliussen, J., Nielsen, A. S., & Andersen, K. (2017b). Identifying risk factors for late-onset (50+) alcohol use disorder and heavy drinking: a systematic review. *Substance Use & Misuse*, 52(12), 1575-1588. <https://doi.org/10.1080/10826084.2017.1293102>

Gleditsch, R., F. (2020, 03. juni). *Nasjonale befolkningsframskrivninger 2020-2100*. Et historisk skifte: Snart flere eldre enn barn og unge. <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/et-historisk-skifte-flere-eldre-enn>

Haighton, C., Kidd, J., O'Donnell, A., Wilson, G., McCabe, K., & Ling, J. (2018). 'I take my tablets with the whiskey': A qualitative study of alcohol and medication use in mid to later life. *PLoS One*, 13(10), e0205956. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205956>

Helsebiblioteket (2016a, 06. juni) *Søketeknikker*. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/litteratursok/soketeknikker>

Helsebiblioteket (2016b, 06. juni) *PICO*. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>

Helsebiblioteket (2016c). Sjekklistor for vurdering av forskningsartikler. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor#>

Johannessen, A., Helvik, A. S., Engedal, K., & Sørli, V. M. (2016). Older peoples' narratives of use and misuse of alcohol and psychotropic drugs. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(3), 586-593. <https://doi.org/10.1111/scs.12282>

Johannessen, A., Engedal, K., & Helvik, A.-S. (2017). Assessment of alcohol and psychotropic drug use among old-age psychiatric patients in Norway: Experiences of health professionals. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 34(3), 243–254. <https://doi.org/10.1177/1455072517696323>

Michel, L., Conq, E., Combs, E., Cholet, J., Bodenez, P., Le Reste, J. Y., & Landreat, M. G. (2019). Alcohol use by people in their seventies is not an exception: a preliminary prospective study. *British Journal of Community Nursing*, 24(3), 128-133.

Moore, A. A., Whiteman, E. J., og Ward, K. T. (2007). Risks of combined alcohol/medication use in older adults. *The American journal of geriatric pharmacotherapy*, 5(1), 64–74.
<https://doi.org/10.1016/j.amjopharm.2007.03.006>

NHI (2020, 18. september). *Alkohol risikoser*. Forbruk - definisjoner.
<https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/alkohol/alkohol-risikoser/>

Helse - og omsorgsdepartementet (2021). *Nasjonal alkoholstrategi*. En helsefremmende og solidarisk alkoholpolitikk.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/7517d7f5a9d34a9ba5954a21a8317803/alkoholstrategien-til-nett.pdf>

Helvik, A. S. (2020, 14. januar). *Eldre og deres alkoholinntak – et norsk perspektiv*. Forebygging.no.
<https://tidliginnsats.forebygging.no/Artikler--Kronikker/Eldre-og-deres-alkoholinntak--et-norsk-perspektiv/>

Norsk Sykepleierforbund (u. å). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet 27.02.22 fra
<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>.

Polit, D. F., Beck, C. T. (2021). *Nursing Research*. Generating and assessing evidence for Nursing Practice. Wolters Kluwer.

Skretting, A. og Moan, I., S. (2022, 04. januar). *Historisk oversikt alkohol i Norge 1816-2021*. Historisk oversikt over lov- og regelendringer og andre viktige begivenheter på alkoholfeltet fra 1816 til i dag.
<https://www.fhi.no/nettpub/alkoholinorge/alkohol-i-historien/historisk-oversikt-alkohol-i-norge-1816-2019/?term=&h=1>

Vedlegg 1- PICO

PICO	
Problemformulering (forsknings spørsmål): "Hvordan forebygge skadelig bruk av alkohol hos eldre?"	Kjernes spørsmål: kartlegging og forebygging

	P (pasientgruppe/proble m)	I (Fenomen av interesse)	C (sammenlign ing)	O (utfall)
Norsk formulering	Eldre med skadelig bruk av alkohol	Kartlegging av skadelig alkoholbruk		Forebygging av skadelig alkoholbruk.
Søkeord	Older, aged, 65+, Alcohol, drinking	Screening, Assessment, damage,		Prevent, nurse, intervention, education.

VEDLEGG 2 – Systematisk søk

Dato for søk	Database	Søkeord og kombinasjoner	Antall treff	Antall interessante og inkluderte artikler
19.01.22	Cinahl	<ol style="list-style-type: none"> Older adults or elderly or geriatric or geriatrics or aging or senior or seniors or older people or aged 65 or 65+ or elders alcoholism or alcohol dependence or alcohol abuse or alcoholic or alcohol addiction or alcohol abuse disorder or risky use of alcohol or excessive drinking nursing interventions or nursing care or nursing support or nurse's role or nursing or nurse 1 AND 2 AND 3 Limiters - Published Date: 20150101-20221231 	<ol style="list-style-type: none"> 348123 47627 938424 197 52 	<p>Artikler med relevans i tittel: 7 Relevans i sammendrag: 1 Inkludert: 1</p> <p>Alcohol use by people in their seventies is not an exception: a preliminary prospective study (2019)</p>
20.01.22	Medline	<ol style="list-style-type: none"> older adults or elderly or geriatric or geriatrics or aging or senior or seniors or older people or aged 65 or 65+ or elders alcoholism or alcohol dependence or alcohol abuse or alcoholic or alcohol addiction or alcohol abuse disorder or risky use of alcohol or excessive drinking nursing interventions or nursing care or nursing support or nurse's role or nursing or nurse 1 AND 2 AND 3 AND 4 Limiters - Published Date: 20150101-20222001 	<ol style="list-style-type: none"> 1162575 195792 1042750 138 	<p>Artikler med relevans i tittel: 3 Relevans i sammendrag: 2 Inkludert: 1</p> <p>Effects of age and gender on the relationship between alcohol use disorder and somatic diseases: a national register study in Norway (2021)</p>
20.12.21	Idunn	<ol style="list-style-type: none"> eldre* AND alkohol* <p>Filter: forskningsartikler og publiseringsdato fra 2015</p>	<ol style="list-style-type: none"> 211 15 	<p>Artikler med relevans i tittel: 1 Relevans i sammendrag: 1 Inkludert: 1</p> <p>Bruk av alkohol og vanedannende legemidler hos eldre norske hjemmetjenestemottakere (2019)</p>
20.01.22	Pubmed	<ol style="list-style-type: none"> ((older) AND (alcohol)) AND (qualitative research) Filter: Age 65+ and 80+.. Publication date: 01.01.2015 - 20.01.2022 	<ol style="list-style-type: none"> 153 55 33 	<p>Artikler med relevans i tittel: 10 Relevans i sammendrag: 7 Inkludert: 5</p> <p>'I take my tablets with the whiskey': A qualitative study of alcohol and medication use in mid to later life. (2017)</p> <p>Factors affecting primary care practitioners' alcohol-related discussions with older adults: a qualitative study (2021)</p> <p>Drinking in later life: a</p>

				<p>systematic review and thematic synthesis of qualitative studies exploring older people's perceptions and experiences. (2019)</p> <p>Identifying Risk Factors for Late-Onset (50+) Alcohol Use Disorder and Heavy Drinking: A Systematic Review (2017)</p> <p>Why do some older adults start drinking excessively late in life? Results from an Interpretative Phenomenological Study (2017)</p>
--	--	--	--	--

Gjennomgang og valg av artikler	<p>Artikler med relevans i tittel: 21</p> <p>Artikler med relevans i sammendrag: 11</p> <p>Artikler med relevans etter full gjennomlesing og godkjenning av veileder: 8</p>
---------------------------------	---

VEDLEGG 3 – Resultattabell

Tabellen skal gi detaljert informasjon og er mest oversiktlig ved å minimere teksten – skriv gjerne stikkord.

	Artikkel tittel og forfatter/år	Hensikt	Metode og datainnsamling	Utvalg	Resultat og konklusjon
--	------------------------------------	---------	--------------------------	--------	------------------------

1	<p>Bruk av alkohol og vanedannende legemidler hos eldre norske hjemmetjenestemottakere. Bergh, S., Michelsen, E., Andfossen, N. B., Lichwack, B., Selbæk, G. og Kirkevold, Ø. / 2021</p>	<p>Målet var å beskrive bruken av alkohol, tobakk og vanedannende legemidler hos mottakere av hjemmebaserte tjenester, og se hvilke faktorer som var assosiert med alkoholbruk.</p>	<p>Kvantitativ eksplorerende tverrsnittstudie. I en middels stor kommune i Sørøst - Norge. Deltakerne ble inkludert i tidsrommet januar 2017 til februar 2018. To prosjektsykepleiere gjennomførte kartlegging etter opplæring i kartleggingsverktøyene. Det ble kartlagt alder, kjønn, antall år med utdanning, systolisk og diastolisk blodtrykk, puls. Somatisk helse ble undersøkt med General Medical Health Rating scale (4 kategorier: dårlig, nokså god, god, svært god) og Charlsons komorbiditetsindeks. Kognitiv funksjon ble kartlagt med Montreal Cognitive Assessment test. Depresjonssymptomer ble kartlagt med Geriatric depression scale, angstsymptomer ble kartlagt med Rating Anxiety in Dementia. Aktiviteter i hverdagen ble kartlagt med Lawton og Brodys skjema for personlig og instrumentell ADL. Bruk av snus/røyk ble kartlagt med et egenutviklet spørsmål. Svaralternativer: Aldri</p>	<p>Menn og kvinner over 60 år som mottar hjemmebaserte tjenester. Tilsammen 462 ble invitert til å delta. 210 takket ja, 22 var innlagt på korttidssykehjem og 230 takket nei. Gjennomsnittsalderen på deltakerne var 80,8 år og 67,6% var kvinner.</p>	<p>57,1% svarte at de brukte alkohol, 3,8% hadde et alkoholinntak som var forenlig med helseisiko. 15,7% røykte tobakk. 8,1% brukte antipsykotika, 24,8% brukte antidepressiva, 11,4% brukte angstdempende midler og 30,5% brukte vanedannende legemidler mot søvnproblemer. Alkoholbruk var assosiert med med lavere alder, røyking og mindre depressive symptomer. Kunnskapen er nyttig for ansatte i hjemmetjenestene og bør påvirke organiseringen av tjenestene, hvilke symptomer man skal være oppmerksom på hos brukerne, og hvilken behandling og oppfølging som skal gis. De ansatte i hjemmetjenesten bør lære seg verktøy for å ta opp rusbruk med brukerne, som motiverende intervju og helse-knaggen. For å oppdage bruk av alkoholbruk og vanedannende legemidler må de ansatte lære seg å se etter tegn som kan ha sammenheng med risikofylt bruk av rusmidler. De ansatte bør være i stand til å ta dette opp med brukeren ved bruk av gode kliniske verktøy. De ansatte bør vite om andre tjenester i kommunen, som rusmiddel-team, fastlege eller psykisk helseteam.</p>
---	--	---	--	---	--

			<p>snust/røykt; snust/røykt tidligere, men sluttet nå; røyker/snuser nå.</p> <p>Bruk av vanedannende legemidler ble registrert fra legemiddellisten og kategorisert (ja/nei) basert på kodene i Anatomic Therapeutic Chemical.</p> <p>Bruk av alkohol ble kartlagt med Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) Høyere sum, betyr høyere alkoholintak.</p> <p>Finnes ingen validerte grenseverdier for eldre, men er score på >4 ble valgt på grunn av studier av yngre og en score på >4 tilsvarer 100 gram i uka som beskrives av Woods et al. som en grenseverdi for helserisiko.</p> <p>Studien var godkjent av Regional Etisk komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk.</p> <p>Prosjekt - Sykepleierne som samlet inn data var ikke ansatt i hjemmebaserte tjenester, og deltakerne ble informert om at hjemmebaserte tjenester kun ble informert med deltakerens samtykke. Samtykkekompetanse ble vurdert. Pårørende kunne samtykke på deltakernes vegne dersom vurdert til ikke å være</p>		
--	--	--	--	--	--

			Samtykkekompetent.		
2	Factors affecting primary care practitioners' alcohol-related discussions with older adults. Bareham, B. K., Stewart, J., Kaner, E. og Hanratty, B. /2021	Målet er å forstå helsepersonell/sosialarbeideres sine perspektiver omkring mulighetene de har for å støtte eldre i å gjøre sunnere valg omkring alkohol, hvordan kan de arbeide for å støtte eldres valg ang alkoholbruk og utfordringer de møter på i eldres valg i bruk av alkohol.	Kvalitative data ble innsamlet i 2017 ved bruk av semistrukturerte dybdeintervjuer og fokusgruppeintervjuer. Intervju foregikk ansikt til ansikt eller på telefon om foretrukket. Intervjuene ble ordrett transkribert. Deltakerne ble spurt om å fokusere på deres erfaringer med å snakke med eldre om deres alkoholbruk, faktorer som påvirker om og hvordan de støttet den eldres valg omkring bruk av alkohol og deltakerens holdninger til alkoholbruk og eldres bruk av alkohol. Induktiv tematisk analyse av empirien. COM-B modellen ble brukt for å identifisere faktorer som påvirker helsepersonell sine evner, mulighet og motivasjon til å støtte den eldre i måten de bruker alkohol på. Utført i Nordøst/Nord Cumbria, England. Etisk godkjent av East Midlands - Nottingham 1 Research Committee og Newcastle University.	Deltakere var 35 helsepersonell og sosialarbeidere. 25 av disse er kvinner. Fordeling i alder: 11; 20-29, 9; 30-30 og 40-49, 5; 50-59 og 1 var over 60 år. 7 var fastleger, 6 var sykepleiere i hjemmetjeneste, 2 var farmasøyter, 10 var tannleger og 7 var i sosialtjenesten. Tid i arbeid: 16 deltakere mellom 0-10 år, 10 mellom 11-20, 6 mellom 21-30 og 2 over 31 år. Etnisk opphav: 32 britisk lys hudfarge, 2 britisk mørk hudfarge og 1 afrikansk mørk hudfarge.	Tre tema; Oppfatninger om hvor mottakelige eldre er for alkoholrelatert intervensjon, prosessen og det praktiske rundt å snakke med den eldre om alkohol og det profesjonelle ansvarsområde helsearbeidere har for å snakke med den eldre om alkoholbruk. Noen av deltakerne tok det opp med den eldre der det var tydelige symptomer, noen følte de hadde for lite kunnskap og tid. Noen av deltakerne uttrykte bekymring over å ta det opp, at den eldre kom til å føle seg stigmatisert og mistenkeliggjort. Noen deltakere gav uttrykk for at det var håpløst, og at det var svært vanskelig å få eldre til å endre vaner. Mulige tiltak de peker på er at påminnelser om å snakke med den eldre om bruk av alkohol, kunne gjøre at det ble gjort oftere. De fleste helsepersonell antok at de eldre har et forhold til alkohol, både i det sosiale livet og for å mestre stress, som kunne bidra til velvære. Alkohol er for mange en kilde til glede i sosiale situasjoner, der livet eller gir begrensninger, på grunn av sykdom eller ensomhet. Forfatterne mener det finnes rom i primærhelsetjenesten til å hjelpe den eldre til å gjøre sunnere valg omkring bruk av alkohol. Relevant kunnskap om behandling og kunnskap om hvilke skader alkohol kan gjøre hos den eldre pasienten er avgjørende. Sykepleiere og farmasøyter med tid, relevante kunnskaper og ferdigheter kan ha en nøkkelrolle i å støtte eldre til å gjøre sunnere valg i bruk av alkohol.

3	<p>'I take my tablets with the whiskey'. Haighton, C, Kidd, J, O'Donnell, A, Wilson, G, McCabe, K og Ling, J. / 2018</p>	<p>Undersøke erfaringer og holdninger til bruk av alkohol og medisiner samtidig, også bruk av alkohol som medisin</p>	<p>Kvalitativ studie. Datainnsamling gjennom kvalitative intervju og fokusgrupper. De individuelle intervjuene ble utført mellom 19.11.09 - 15.03.10. Fokusgruppe intervjuene ble utført mellom 15.03.10 - 19.10.10. Intervjuene ble ordrett transkribert og anonymisert. Empirien er plassert innenfor interpretivistisk paradigme. Gjennom analysen kom de frem til 4 hovedtema som gikk igjen i intervjuene. Studien er utført i Nord England. Etisk godkjenning fra Newcastle University Research Ethics Committee. Deltakerne skrev under på skriftlig samtykke.</p>	<p>24 deltakere, 12 menn og 12 kvinner. Alder mellom 51 og 90 år.</p>	<p>De 4 temaene som gikk igjen i intervjuene var: Bruk av medisiner, til tross for risiko, helsearbeidere er uvitende om alkoholbruk og reduksjon eller avhold av alkoholkonsum på grunn av medisiner og bruk av alkohol som "medisin". Mange av deltakerne fortsatte å drikke til tross for medisinbruk, mange av de hadde valgt alkohol foran medisiner. Noen fortsatte å drikke selv om de merket bivirkninger av blandingen. Andre merket ingen bivirkninger, og kunne derfor fortsette å drikke alkohol som før.</p> <p>Flere av deltakerne rapporterte at fastlege eller annet helsepersonell ikke var klar over, eller noen gang hadde spurt om de drakk alkohol.</p> <p>Noen av deltakerne rapporterte at de var klar over farene med å kombinere alkohol og medisiner. Noen ble "tvunget" av sin lege, siden lege ikke ville skrive ut medisiner så lenge de drakk alkohol. Noen endret også drikkevaner etter negative opplevelser med bruk av alkohol og medisiner.</p> <p>Flere av deltakerne brukte alkohol som medisin. Flere brukte det som smertestillende, det gav en bedøvende effekt, men de var klar over den kortvarig effekten, og at det ikke var noen permanent løsning. Flere deltakere brukte alkohol for å håndtere depresjon, angst, panikkanfall, bipolar sykdom, stress eller en kombinasjon av disse.</p> <p>Konklusjonen er at det er et komplekst samspill mellom bruk av alkohol og medisiner og det er relatert blant annet til mental helse. Det kom frem to grupper blant deltakerne; den første brukte alkohol med eller i stedet for medisiner. Denne gruppen var fullt klar over risikoen,</p>
---	--	---	---	---	--

					uten å bry seg nevneverdig om det. Den andre gruppen deltakere var i stor grad uvitende om de uheldige effektene medisiner og alkohol kunne ha. Denne gruppen ville trolig gjort seg nytte av informasjon om interaksjonen mellom alkohol og mange medisiner. Helsepersonell har et særlig ansvar for å ta i betraktning Eldres alkoholbruk når det skrives ut eller deles ut medisiner. Det er helsepersonell sin jobb å kartlegge de underliggende grunnene til at noen bruker alkohol som smertelindring, mot psykisk uhelse, insomni eller på grunn av avhengighet.

4	<p>Effects of age and gender on the relationship between alcohol use disorder and somatic diseases: a national register study in Norway. Abebe, D. S, Lien, L. Bramness, J. G. /2021</p>	<p>Formålet med studien var å undersøke om eldre mennesker med alkoholmisbruk hadde større forekomst av ulike somatiske sykdommer, sammenlignet med andre på samme alder og kjønn.</p>	<p>Register-basert retrospektiv kohortstudie (2008- 2016) som kombinerer sosiodemografisk informasjon fra statistisk sentralbyrå (SSB) og informasjon om somatiske sykdommer hentet fra Norsk Pasientregister (NPR). Cox proporsjonale regresjonsanalyse ble brukt for estimere risiko for somatisk sykdom blant pasientene med høyt alkoholforbruk, sammenlignet med gruppen uten høyt alkoholforbruk. Analysene ble gjort ved bruk av Stata SE/16. Studien var godkjent av norsk regional etisk komite. Studie utført i Norge.</p>	<p>Alle over 18 år med lovlig opphold i Norge 01.01.08 ble inkludert. Det totale antallet inkludert til analyse; med Alkoholmisbruk (høyt alkoholforbruk) 17023 (0,4%) og uten høyt alkoholforbruk besto av 4271559 (99,6%).</p>	<p>Et beskrivende sammendrag av populasjonen viser nesten en dobling av risiko for de fleste somatiske sykdommer, utenom kreft. Pasienter med høyt alkoholforbruk hadde en betydelig større sykdomsbyrde med metabolske sykdommer, hypertensjon og kroniske sykdommer fra nedre luftveier. Gjennomsnittsalder for første diagnose med somatisk sykdom for pasienter med høyt alkoholforbruk var lavere (5-15 år tidligere). Et annet interessant funn var at 53% av pasientene med høyt alkoholforbruk hadde samtidig psykisk sykdom, mot 4% av pasientene uten høyt alkoholforbruk. Middelaldrende personer (36-66 år) med høyt alkoholforbruk hadde forhøyet risiko for hjerte og karsykdommer, feilernæring, metabolske sykdommer, kreft, og infeksjonssykdommer sammenlignet med yngre (18-35) og eldre (67+). Menn med høyt alkoholforbruk hadde signifikant større risiko for pulmonal hjertesykdom og metabolske sykdommer. Kvinner med høyt alkoholforbruk hadde signifikant større risiko for viral hepatitt. Konklusjonen er at middelaldrende pasienter med høyt alkoholforbruk har en signifikant forhøyet risiko for somatisk sykdom, og dette bør føre til kartlegging av somatisk sykdom ved behandling mot høyt alkoholforbruk.</p>
---	--	--	--	--	---

5	<p>Why do some older adults start drinking excessively late in life? Results from an Interpretative Phenomenological Study. Emiliussen, J., Andersen, K., Nielsen, A. S. / 2017.</p>	<p>Formålet med studien er å undersøke hvorfor noen eldre får et overdrevent forbruk av alkohol.</p>	<p>Datainnsamling via intervjuer ansikt til ansikt med en lengde på 45 - 60 minutt. Intervjuguide, men minst mulige intervensjon av intervjuer. NVIVO ble benyttet i den fortolkende fenomenologiske analysen (IPA). IPA er basert på fenomenologisk, hermeneutisk og ideografisk tradisjon. IPA består av 6 trinn som ble fulgt grundig. Etisk godkjent av den Danske nasjonale etiske komite. Studie utført i Danmark.</p>	<p>De intervjuet 12 danske individer (syv menn og fem kvinner) der alkoholmisbruket begynte etter fylte 60. Tre av deltakerne hadde tidligere fått behandling for psykisk sykdom. Alle hadde formell utdanning utover grunnskole (9 eller 10 år), 10 hadde høyere utdanning. Ni av deltakerne hadde gått tidlig av med pensjon (ca 80% av deltakerne).</p>	<p>De identifiserte "tre typer" blant deltakerne; "Sleepers"; individer som nok hadde kvalifisert som en høyt alkoholforbruk diagnose før fylte 60. De hadde altså et alkoholproblem før fylte 60, men ikke oppdaget før etter fylte 60. Disse ble ekskludert fra intervju siden de ble sett på som mennesker med et tilstedeværende alkoholproblem..</p> <p>"Increasesers"; Deltakere som gjennom livet har hatt et uproblematisk forhold til alkohol, men som i perioder har drukket mye. Når de passerte 60 år begynte de å drikke mer og det ble et problem. Denne gruppen beskriver at alkohol gjennom hele livet har spilt en stor rolle når man skulle kose seg og ha det hyggelig, men at det ble vanskeligere å holde seg kun til det, etter fylte 60. De rettfærdiggjorde også i stor grad, et til tider stort alkoholforbruk, så lenge det ikke gikk utover jobb o.l.</p> <p>"Reaction drinkers"; Dette er individer som gjerne ikke har drukket alkohol før fylte 60 eller veldig lite før fylte 60. Både "increasers" og "reaction drinkers" knyttet bruk av alkohol opp mot opplevelse av identitet og mening med livet. Identitet og mening med livet var tett knytt opp til jobb, familie og sosiale posisjoner - dette gjaldt både "increasers" og reaction drinkers"</p>
---	--	--	--	--	---

					<p>Tidlig pensjonsalder og mangel på meningsfulle aktiviteter ble beskrevet en årsak til høyere forbruk av alkohol. Noen deltakere hadde sett frem til pensjonsalder, friheten fra ansvar og muligheten til å drikke alkohol når som helst på dagen, kunne føre til et usunt økt forbruk av alkohol. I sum kan det virker som mangel på mening og økt frihet, som kunne føre til problematisk drikking. Det blir for smalt å kunne skylde på pensjonisttilværelsen, men det er den generelle oppfattelsen av tap av mening og identitet. Det enkelte lands drikkekultur er definitivt en medvirker faktor, og et livslangt forhold til alkohol, er en risikofaktor.</p> <p>På spørsmål om hvorfor deltakerne drikker mye som eldre, er de fleste innom "coping", det er en måte å takle livet på, men at dette ikke var noe de gjorde tidligere i livet.</p> <p>Konklusjonen er at man identifiserer unike temaer som kanskje forklarer hvorfor noen eldre begynner å drikke for mye alkohol etter fylte 60 år. Tap av identitet, mestring, sosial kultur og sammenhengen mellom det sosiale livet, bruk av alkohol og høyt alkoholforbruk som fører til høyt alkoholforbruk. Dette bør helsetjenester ta tak i, og finne måter å forebygge.</p>

6	<p>Alcohol use by people in their seventies is not an exception: a preliminary prospective study. Michel, L., Conq, E., Combs, E., Cholet, J., Bodenez, P., Yves Le Reste, J., Landreat, M. G. /2019</p>	<p>Formålet med denne studien var å evaluere forbruket av alkohol i en populasjon på selvstendige eldre over 70 år. Det sekundære formålet var å evaluere oppfatninger og meninger om alkoholbruk blant denne gruppen eldre.</p>	<p>Preliminær kvalitativ studie. De laget en egen spørreundersøkelse, som inneholder 4 deler; del 1: sosiodemografisk og alkoholforbruk (alder, kjønn alkoholforbruk i ukedager og alkoholforbruk i helger), del 2: oppfatninger om alkohol (positive og negative oppfatninger og oppfatninger om konsekvenser av alkoholbruk), del 3: oppfattelse av endring over tid, del 4: meninger om hva som utgjør overdrevent forbruk. Etisk godkjent av University of Brest. Deltakerne gav både skriftlig og muntlig samtykke. Alle data ble anonymisert. Frankrike.</p>	<p>180 personer over 70 år, kunne vært inkludert. 105 fylte ut samtykke, men 7 spørreskjema måtte ekskluderes på grunn av manglende data, total svarprosent på 54,4%. 71% var kvinner, gjennomsnittsalder var 79 år (70 - 97 år; SD=6).</p>	<p>Resultater av spørreundersøkelsen: 58% svarer at de ukentlig bruker alkohol, 4% svarer ikke på spørsmålet, 34% svarer at de drikker minst 2 standard enheter alkohol, og 53% svarer at det gjør det samme i helgene. Drikking i ukedager; 43% svarer at de ikke drikker i ukedagene, 22% svarer at de drikker en enhet, 20% svarer at de drikker to enheter, 9% svarer at de drikker tre enheter, 5% svarer at de drikker fire enheter eller mer, 1% svarer ikke på spørsmålet. Drikking i helger; 27% svarer at de ikke drikker i helgene, 20% svarer at de drikker en enhet, 36% svarer at de drikker to enheter, 13% svarer at de drikker tre enheter, 4% svarer at de drikker fire enheter eller mer, 1% svarer ikke på spørsmålet. På spørsmål om hva som er for mange enheter alkohol å drikke daglig, svarer 1% en enhet, 15% svarer 2 enheter, 49% svarer tre enheter, 25% svarer fire eller mer, 10% svarer ikke på spørsmålet. Hovedgrunnene for å bruke alkohol, eller de positive effektene av alkohol var følgende; bedre humør (22%), avslapping (31%) og at det hjelper de å glemme (29%). Hovedgrunnene til ikke å drikker alkohol var følgende; 73% mente at alkohol er farlig, 66% mente det var assosiert med sykdom og 58% mente at alkohol er et rusmiddel. 74% mente at forbruk av alkohol burde reduseres med alderen, de to hovedårsakene til det var interaksjoner med medisiner (83%) og frykt for å falle når man er full (50%) På spørsmål om på hvilket område alkoholbruk kan gjøre mest skade, svarer 69% familierelasjoner, 57% sosialt og finansielt, 61% fysisk og 60% psykisk. På spørsmål om deltakerne hadde snakket med sin fastlege om</p>
---	--	--	--	---	---

					<p>alkoholbruk, svarte 70% at det hadde de aldri gjort.</p> <p>Konklusjonen i denne studien er at deltakerne drikker mer enn det som er anbefalt for en sunn livsstil og at dette trolig er overførbart til andre deler av europa. At 72% ikke hadde snakket med sin lege om bruk av alkohol vitner om mange glemte muligheter til å snakke med eldre om bruk av alkohol.</p>

7	<p>Drinking later in life: a systematic review and thematic synthesis of qualitative studies exploring older people's perceptions and experiences.</p> <p>Bareham, B., K., Kaner, E, Spencer, L., P., Hanratty, B. /2019</p>	<p>Formålet med denne studien var å fremstille kvalitative bevis som utforsker oppfatninger og erfaringer med alkoholbruk hos eldre over 50 år.</p>	<p>De søkte i 5 ulike søkedatabaser; MEDLINE, PsychINFO, Scopus, CINAHL og ASSIA.</p> <p>Database-spesifikke overskrifter og nøkkelord som "older adults", "drinking", "qualitative" og "perceptions" og "experiences".</p> <p>En tematisk fremstilling av alle inkluderte studier ble gjennomført.</p> <p>4 tema ble plukket ut etter tematisk analyse.</p> <p>UK</p>	<p>Etter søk og ekskludering av duplikater ble 91 artikler gjennomlest i fulltekst og 25 studier, der 21 var primærtartikler ble inkludert i den systematiske oversikten.</p> <p>Totalt omfattet studiene over 1500 eldre i alderen 50 og eldre. Alle studier, utenom en, inkluderte begge kjønn.</p> <p>4 studier hadde med sosioøkonomisk status, status på helse og arbeid. Syv studier hadde med etnisitet og boforhold. Åtte studier inkluderte ekteskapsstatus.</p> <p>En studie hadde med religion og seksualitet. Alle studiene inkluderte et stort spenn av alkohol-drikkere. 10 studier inneholdt deltakere som er avholdende, og som drikker mye. Seks studier inkluderte deltakere som drakk av og til.</p> <p>20 studier inkluderte moderate drikkere. Fem studier inkluderte deltakere som kan ha hatt en avhengighet, men det var et mindretall av deltakerne.</p> <p>Studiene var fra 16 ulike</p>	<p>De fire temaene som ble valgt var; rutiner og ritualer, selvbylde som en ansvarlig drikker, alkohol og den aldrende kroppen og tilgang til alkohol. De eldre rapporterer at gjennom livet lager man seg egne rutiner rundt drikking av alkohol, de knyttet alkohol til spesifikke anledninger og var ofte tett knytt opp mot sosiale samlinger. Rutiner og/eller ritualer i eldres drikking ble formet av sosiale normer og forventninger. De fleste eldre rapporterte at de hadde redusert inntaket av alkohol gjennom livet, men risikable og usunne drikkemønstre ble beskrevet som normale i noen kulturer, mellom andre i nordiske land, spesielt blant menn. Det var oftere kvinner som beskrev en økning av alkoholinntak gjennom livet.</p> <p>Eldre ser på seg selv som ansvarlige drikkere, og sammenligner seg med sine venner og at de drikker passelig til anledningen. Eldre virket stort sett å være kjent med alkoholens både positive og negative effekter. De eldre setter pris på alkoholens evne til å skape opplevelsen av velbehag og avslapning. De eldre mente også at alkohol har positive effekter for helsa for eldre, når drukket i moderasjon. Noen trodde derfor at det var lurt å drikke litt for helsas skyld, men det blir oftere brukt som en unnskyldning for å drikke. Tidvis ble alkohol brukt i stedet for medisiner, som sovemedisin, for bedre psykisk helse. Økonomiske og sosiale faktorer har sterk påvirkning på tilgang til alkohol og hvor mye som ble drukket. Det som begrenset alkoholinntak utenfor hjemmet utenfor bynære strøk, var muligheter for transport, og egen bilkjøring.</p> <p>Konklusjonen er at eldre ser på seg selv som ansvarlige og kontrollerte drikkere. Det er mulig at de ikke kjenner igjen</p>
---	--	---	--	--	--

				<p>land; seks fra UK, fire fra USA, Finland, Sverige, to fra Canada og Australia. Tre studier var utført på tvers av flere europeiske land. Data ble innsamlet gjennom strukturerte/semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgruppeintervju, selvbiografiske beskrivelser og etnografisk observasjon. Kvalitativ forskning.</p>	<p>risikoen assosiert med alkohol, og de setter pris på alkoholens rolle i sosiale aktiviteter og de helsebringende effektene sosiale fritidsaktiviteter har for helse og velvære for eldre. Veletablerte drikkerutiner kan kanskje være vanskelige å endre på i eldre år, men noen kan nok endre drikkevaner i møte med bekymring for dårligere helse. Helsesjekker og annen kontakt med helsevesen kan være punkt der den eldre kan være mottakelig for kunnskap og endring. Tilgjengelige data tegner et bilde av at de trolig har bedre effekt å forebygge enn å fokusere på de få som har et problem. Det vil også være viktig å anerkjenne den positive rollen alkohol har i det sosiale livet til eldre mennesker. Andre fritidsaktiviteter er nødvendig for å erstatte de som er forbundet med høyt alkoholforbruk. Effektive tiltak må være målrettet både mot individet, det sosiale, kulturelle miljø, siden disse alle spiller en nøkkelrolle i forming av drikkevaner.</p>

8	<p>Identifying Risk Factors for Late - onset (50+) Alcohol Use Disorder and Heavy drinking: A Systematic Review. Emiliussen, J., Søgaard Nielsen, A., Andersen, K./2017</p>	<p>Forsknings spørsmål: Hvilke faktorer har oftest blitt rapportert som risikofaktorer for sen debut av stort alkoholforbruk og høyt alkoholforbruk?</p>	<p>Det ble utført søk i 5 anerkjente databaser; MEDLINE, EMBASE, PubMed og PsychINFO. Et synonym-søk ble utført på nøkkelordene; "older adults", "alcoholism", "late-onset" og "causes/risk factors". Danmark. Systematisk oversikt</p>	<p>Etter søk og ekskludering av duplikater ble 25 artikler lest i fulltekst, 9 av disse ble inkludert i den systematiske oversikten. De kom frem til 5 risikofaktorer for høyt alkoholforbruk og høyt alkoholforbruk etter fylte 55 år.</p>	<p>De fem risikofaktorene som gikk igjen i de inkluderte studiene var.</p> <p>1. Sammenheng mellom å være pensjonist og sen debut høyt alkoholforbruk: Pensjonister (60+) hadde høyere forbruk av alkohol, men man klarte ikke å finne noen statistisk signifikans for dette var en faktor. Derimot så viste en artikkel at så mange som 12% av arbeidsledige personer i alderen 50 - 59 hadde alkoholproblemer. For menn i samme aldersgruppe var det hele 36% som hadde alkoholproblemer.</p> <p>2. Sammenhengen mellom tap av roller og sen debut høyt alkoholforbruk: To studier sammenfaller med roller eller identitet knyttet til arbeid var relatert til drikkeatferd og at tap av en av delene kunne føre til økt alkoholforbruk. Dette er en delvis motsigelse mot punkt 1.</p> <p>3. Sammenhengen mellom tap av ektefelle og sen debut høyt alkoholforbruk: Ikke mulig å konkludere, da resultatene sier begge deler. Å være ugift kunne derimot se ut til å være en risikofaktor.</p> <p>4. Sammenhengen mellom venners samtykke og sen debut høyt alkoholforbruk: To studier fant en tendens til at dette kunne være en risikofaktor, men at det ikke er mulig å gjøre en direkte sammenligning var vanskelig å gjøre siden definisjonen av sen debut var ulik i studiene.</p> <p>5. Sammenhengen mellom stress og sen debut høyt alkoholforbruk: Stress i samliv og sosialt blir identifisert som en risikofaktor av to studier. Men en direkte sammenligning blir vanskelig på grunn av ulike definisjoner.</p>
---	---	--	---	---	---

					<p>Hovedkonklusjonen er at dette området er forsømt i forskning siden 1970 tallet. Det er begrenset med bevis for hvilke faktorer som fører til høyt alkoholforbruk i eldre år. Det ser likevel ut til å være en sammenheng med venners samtykke og tap av roller relatert til høyt alkoholforbruk hos eldre. Disse sammenhengene er funnet i eldre studier og det bør undersøkes på nytt i dagens samfunn. Hvis man kan finne mer nøyaktige grunner til høyt alkoholbruk, bør dette følges opp med forskning på metoder og mer enighet i definisjoner.</p>

