



Av: Terje Knutheim,
KoRus-Sør

Den eldre delen av befolkningen drikker mer alkohol enn tidligere. Det vil gi både kommunale og spesialiserte helsetjenester store utfordringer. Det er til nå få og mangelfulle tiltak.

«Det går ikke an å lære gamle hunder å sitte»? – om alkoholbruk hos eldre

Alkoholbruk blant eldre vil i de kommende årene øke kraftig. Økningen utgjør en stor utfordring og belastning både for den enkelte eldre, familie og myndighetene. Mange eldre bruker alkohol for å døyve tapet av en partner, for å lindre smerte eller for å få sove. Alkohol virker negativt inn på 60 ulike helsetilstander, og for mange eldre som oppsøker lege eller innlegges i sykehus, vil alkoholbruken utgjøre en vesentlig del av sykdomsbildet. Eldres bruk av medikamenter som samvirker med alkohol, vil også bli større når alkoholbruken øker i den eldre befolkningen. Den store andelen kvinner i den eldre befolkningen og det at kvinner har økt sitt alkoholforbruk betydelig, vil gjøre det nødvendig med et ekstra fokus på eldre kvinner og deres alkoholbruk.

Framtidsperspektiver

Mange fagfolk og politikere har uttrykt bekymring for alkoholbruken blant eldre. På EUs ekspertkonferanse i Stockholm i 2009 var eldre og alkohol et av hovedtemaene. Alkoholbruk er estimert til å stå bak 195 000 dødsfall i Europa Dette utgjør 10 prosent av helseutgiftene, og er den tredje største risikofaktoren for sykdom etter røyking og hjerte- og karsykdommer (1).

Vi er inne i en alkoholpolitisk brytningstid med økt tilgjengelighet, lavere priser og med endringer i drikkemønsteret. Drikking er blitt mer hverdagslig og kvinner har de siste tiårene økt sin drikking betraktelig (2).

Andelen eldre i befolkning vil øke både som følge av lavere fødselstall, en bedret



helsetilstand og ved at store fødselskull fra etterkrigstiden nå er i ferd med å pensjoneres. I EU utgjør befolkningen på 65+ i dag 15-17 prosent av befolkningen, mens den i 2030 vil utgjøre 30 prosent. Dette i seg selv vil innebære at langt flere eldre enn i dag vil komme til å drikke risikofyllt (2).

I tillegg ser vi allerede nå at andelen avholdende blant eldre går ned, og mye tyder på at drikkekulturen blant eldre vil endre seg i retning av mer drikking i årene som kommer. «Den våte generasjon» som sto for en sterk økning av alkoholkonsumet i 60- og 70-årene er framtidens pensjonister. Det knytter seg usikkerhet til om de vil forlenge sin drikkekultur etter som de blir eldre. Ikke minst er det forventet at skandinaviske kvinner vil utgjøre en langt større andel av storkonsumentene i framtida. Enkelte undersøkelser tyder også på det er et økt konsum i en mindre del av den gruppen eldre som drikker mest (3).

Eldre utgjør en sammensatt gruppe og vil i framtiden bli enda mer uensartet. På den ene siden vil en stor gruppe eldre være friske, aktive, leve sunt og være opptatt av å ta vare på helsen. For disse eldre vil et moderat bruk av alkohol være en del av «det gode liv» og antagelig ikke representere de store risikomomentene. På den annen siden vil mange eldre slite med helseplager, ensomhet og psykiske vansker og alkoholbruk vil kunne komplisere deres livssituasjon. Vi bør også være oppmerksomme på det faktum at det er de «moderate» alkoholbrukerne som står for de fleste alkoholrelaterte skadene og sykdommene på grunn av at denne gruppen er tallmessig stor (1).

Det er på tide å sette eldre og alkoholbruk på dagsordenen

Undersøkelser og tiltak overfor eldre med et risikofyllt alkoholbruk er svært få og mangelfulle, og både de kommunale og de spesialiserte tjenester står overfor store utfordringer i framtida. Det er på tide å sette eldre og alkoholbruk på dagsordenen. Ikke minst er det behov for å se på dette feltet som et komplisert, mangfoldig og spennende område å engasjere seg i.

Alkoholens virkninger på eldre

De fysiologiske endringene hos eldre mennesker fører til at en er mer sårbar og tåler mindre alkohol enn tidligere. Det er vanlig å nevne fire ulike endringer:

- » Fall i forholdet mellom kroppsvæske og fett fører til at alkoholen har mindre «blande vann».
- » Reduksjon i blodstømmen gjennom leveren påfører denne mer skade.
- » Mindre effektive leverenzymmer fører til en mindre effektiv nedbrytning.
- » Endret reaksjonsevne i hjernen medfører at alkoholen raskere vil påvirke hjernen og gi en mer sløvende effekt (4).

Videre endres også opplevelsen av drikkingen ved at alkoholen primært har en beroligende effekt og man blir ikke oppglødd, glad og føler beruselsen sødme som tidligere (5). Dette er antagelig en viktig årsak til at eldre mennesker ofte reduserer inntaket av alkohol; de har rett og slett ikke den samme gleden av drikkingen som tidligere. Riktig gamle som tidligere har utviklet alkoholtoleranse kan drikke mye mindre og få de samme virkningene av alkoholen.

I den offentlige debatten framheves ofte alkoholens helsebringende effekter, ikke

minst skal et glass vin være godt for hjertet. I flere studier er konklusjonen at alkohol i moderate mengder har en beskyttende effekt i forhold til hjertelidelser, diabetes, enkelte typer slag m.m.. Mange studier viser statistisk J-form ved at både de som er avholdende og de som er storforbrukere er de som har helseproblemer, mens de som drikker moderat er de som har best helse. På denne bakgrunnen anbefales det å drikke alkohol jevnlig i moderate former for å beskytte helsen. I den faglige debatten om dette har mange kritiske røster reist seg. Den amerikanske forskergruppen med Kay M Filmore (6) har gjennomgått forskningen omkring de helsebringende effektene i forhold til hjerte- og karsykdommer. Konklusjonen er at studiene preges av systematiske metodefeil, primært ved at gruppen «avholdende» inneholder mange personer som enten har redusert drikkingen eller helt sluttet; et fenomen som henger sammen med at man blir eldre og får dårligere helse. Blant de «avholdende» vil de således være personer med et tidligere storkonsum av alkohol og som fortsatt har svekket helse som følge av alkoholbruken. Forskergruppens konklusjon er at man ikke har kunnskap som tilsier at man skal anbefale moderat alkoholbruk for helsens skyld (7). En annen forklaring på de helsebringende effektene kan være at man i gruppen med moderate brukere måler noe helt annet enn effekten av alkoholbruken. Det kan dreie seg om eldre aktive som er friske primært fordi de har en helsebringende livsstil. De nyter alkohol i moderate mengder som en del av det gode liv (4).

I denne debatten skal vi heller ikke glemme rusmidlenes doble ansikt. Selv om den for mange har problematiske sider,

mener mange også at alkoholen i vår kultur har positive sider ved og at den er berikende i sosiale sammenhenger.

Hvem er de eldre?

I faglitteraturen finnes det ingen entydig bestemmelse av når en mener begrepet «eldre» skal brukes i forbindelse med alkoholbruk. Noen betrakter allerede 50-åringene som eldre, mens det mest vanlige er å sette en aldersgrense mellom 60 og 69 år, ofte avhengig av når de eldre vanligvis pensjoners.

Det finnes få data både i Norge, ellers i Skandinavia og i andre land i Europa over hvor mye eldre drikker. Det er interessant å merke seg at mens ungdoms drikking er blitt forsket og analysert grundig, finnes det kun sparsomt tallmateriale om alkoholbruk i Norge for aldersgruppen over 67 år. Denne aldersgruppen utgjør i dag i Norge 630 000 personer og vil i 2015 med de store etterkrigskullene, være opp i rundt 870 000 personer (8). I en studie om det norske drikkemønsteret sier forfatterne at alkoholbruken har øket i alle aldersgrupper og at andelen avholdsfolk har gått ned (9).

I Helseundersøkelsen fra Nord-Trøndelag (HUNT) er det gjort funn som viser sterke endringer i den eldste del av befolkningens drikkevaner. Kvinner fra 50 år og eldre har nesten fordoblet sitt alkoholforbruk i en tiårsperiode (fra 95/97 til 06/08), og kvinner mellom 50 og 70 år drikker klart mer enn kvinner mellom 30 og 39 år. Også blant menn ser man en sterkere økning i alkoholforbruket når en passerer 50 år enn for yngre menn. Både for kvinner og menn er alkoholforbruket for de som har passert 70 år klart større enn for 10 år siden. Både for menn

og kvinner er vinforbruket øket sterkt. I HUNT-undersøkelsen har en benyttet seg av et screeningsinstrument(CAGE) som måler risikoforbruk. I tiårsperioden ser en også her klare tendenser til et mer problematisk drikkemønster, særlig hos mennene. 11 % av mennene mellom 60 og 69 år og 6 prosent av de over 70 år, antas å ha et problematisk drikkemønster. Blant kvinnene ser en samme tendens, men med klart lavere tall (10).

Finske (11 og 12) og svenske (13 og 14) undersøkelser peker i samme retning som HUNT-dataene, og tendensen til økning i alkoholforbruket ser ut til å være sterkest blant de yngste eldre, under 70 år. Sullander (12) viser også at antallet alkoholrelaterte dødsfall og innleggelses til behandling øker i den eldre befolkningen.

Det er også sannsynlig at andelen storkonsumenter vil øke. En studie fra Danmark viser at andelen storkonsumenter over 50 år økte betraktelig fra 1987 til 2003. For mennene som drakk mer enn tre alkoholenheter¹ daglig økte andelen fra 13.2 prosent til 20,4 prosent. For kvinner som drakk mer enn to alkoholenheter pr. dag var økningen fra 5.8 prosent til 13.6 prosent.

Det er vanlig å dele de eldre alkoholproblematikerne inn i 3 ulike grupper (4):

- » Tidligstarterne eller «overleverne». Disse antas å utgjøre rundt 2/3 av gruppen med alkoholproblemer. Mange av dem har hatt problemer med alkohol i store deler av livet, og for noen slår problemene sterkere ut jo eldre de blir.

- » Senstarterne eller «reagererne». Denne gruppen får problemer i forhold til alkohol sent i livet, ofte i tilknytning til traumatiske hendelser/endringer som for eksempel å bli alene, oppleve smerte, ha vansker med å sove, pensjoneres etc..
- » Periodisk drikking eller bingedrikking. En mindre gruppe utgjøres av de som drikker i kortere periode, ofte mye pr. gang.

For de to siste gruppene vil det være lettest å få til endring. Dette kan ofte gjøres med mindre intervensjoner og støttetiltak.

Sentrale problemstillinger

Ettersom vi blir eldre vil også sykdommer og lidelser prege hverdagen for mange. Alkoholen vil kunne virke negativt inn på hele 60 ulike tilstander. Det dreier seg primært om hjerte- og karsykdommer, leverskader, kreft, større risiko for blødninger og sårdannelser (9) og skader ved fall som skyldes dårligere balanse og bevegesproblemer. Ved kreft gjelder det primært påvirkning av fordøyelsessystemet (1). I tillegg er det nylig publisert en studie som viser at alkohol utgjør en vesentlig negativ faktor for utvikling av brystkreft hos kvinner (15).

Eldre utgjør i dag en stor andel av innleggelsene på sykehus, og i framtiden vil andelen eldre innlagt på sykehus ytterligere øke. Dette både fordi andelen eldre i befolkningen vil øke kraftig, og ved at andelen alkoholrelaterte lidelser blir større ved at eldre er mer sårbare for alkoholens virkninger enn yngre personer. Videre vil en kunne oppleve akutte abstinenssymptomer ved at et stort alkoholinntak opphører ved innleggelse (16).

¹ Med alkoholenhet refereres til 12 g. ren alkohol uansett type alkohol.

Den negative effekten av alkohol påvirkes dersom personen bruker medisiner. Dette gjelder spesielt sovemedisiner og beroligende medisiner. Vi vet at andelen som bruker disse medisinene er stor blant eldre. En finsk undersøkelse av personer over 75 år (17) viser at 87 prosent av de som drikker (2) også bruker medisiner.

I en studie av Moore et al (18) oppsummeres de vanligste virkningene av interaksjonen mellom alkoholbruk og medisinbruk blant eldre. Ved bruk alkohol og bensodiazepiner forsinkes nedbrytningen av bensodiazepiner samtidig som dens virkning forsterkes. Bruken vil kunne øke risikoen for høyt blodtrykk (spesielt kombinert med medisiner for depresjon), blødning i magen, nedsatt stoffskifte, roligere og svekket psykomotorisk funksjon (hvis kombinert med bensodiazepiner), søvnløshet og depresjon (mest vanlig ved høyt forbruk av alkohol), leverlidelser, hjerneblødning og kreft.

Mange av de eldre som pådrar seg et alkoholproblem som eldre drikker som en form for selvmedisinering. De opplever hverdagen som tom, er deprimerte og/eller har angst. I en svensk studie (19) kommer det eksempelvis fram at en tredjedel av enkene som ble spurt om sine alkoholvaner sa at de brukte alkohol for å døyve sin sorg. Den svenske psykiateren Margda Wærn (20) har sett en sammenheng mellom alkoholbruk og selvmord blant personer over 65 år. Når det gjelder kognitive vansker vil storforbruk av alkohol kunne føre til alkoholisk demens som

Mange av de eldre som pådrar seg et alkoholproblem som eldre drikker som en form for selvmedisinering. De opplever hverdagen som tom, er deprimerte og/eller har angst.

kan være vanskelig å skille fra aldersdemens. Foreløpig er det forskningsmessig uklart i hvilken grad moderat bruk av alkohol har en beskyttende effekt eller er uheldig ved Alzheimers sykdom og andre kognitive vansker (1). Eldre er mer sårbare for infeksjoner, og alkoholbruk øker risikoen for å få det.

Selvpåførte skader, fall og trafikkulykker er de tre viktigste grunnene til død blant eldre der kategorien skade er årsaken. Ved at alkohol påvirker de kroppslige ferdighetene, skulle en tro at skader som ikke fører til død også

hadde sammenheng med økende bruk av alkohol. Imidlertid er det bare få undersøkelser som har påvist en slik sammenheng med unntak av skader i trafikken (1).

Med unntak av at noen studier peker på sammenheng mellom ensomhet og økende alkoholbruk blant eldre, er det ingen studier som ser på hvordan alkoholbruken involverer familien. Det er imidlertid åpenbart at både partnere, barn og barnbarn mange ganger vil bli involvert og påvirket av at et eldre familiemedlem drikker for mye. Her foreligger det et klart behov for studier, både om sammenhengen mellom alkoholbruk og familieliv, om hvordan og på hvilken måte familiemedlemmer selv trenger hjelp og støtte. Der er også åpenbart behov for studier om hvordan familien og andre kan engasjeres for å bistå den eldre slik at alkohol ikke blir en vesentlig del av hverdagen.

Behov for egne aldersspesifikke intervensjoner for eldre

Det finnes få intervensjoner som retter seg spesielt mot eldre. Et unntak er Finland som har hatt to prosjekter på området. Det mest omfattende er satt i gang av det finske Blå Kors i 2005 (2). Prosjektet dekker mange av de områdene som ellers i litteraturen nevnes som sentrale utviklingsområder:

- » Å utvikle fungerende metoder i klientarbeidet overfor eldre personer.
- » Å informere om den risiko som bruk av alkohol kan innebære for eldre menneskers helse.
- » Å øke fagfolks kunnskaper innenfor rusmiddelsektoren og i tjenestene overfor eldre.
- » Å produsere relevant forskning på området.
- » Å stimulere til og delta i den samfunnsmessige debatten på området.

I Silkeborg kommune Danmark startet de i 2009 et 4-årig prosjekt der man ønsker å øke kunnskapen og kompetansen blant hjemmesykepleierne i kommunen (21). I prosjektet vil de gi en opplæring omkring alkoholbruk hos eldre til en bred målgruppe som arbeider i forhold til eldre. I tillegg til dette er det planlagt å utdanne nøkkelpersoner med et spesielt ansvar knyttet til å arbeide i forhold til eldre med et problematisk alkoholforbruk. Disse vil også få opplæring i motiverende intervju. I Silkeborg kommune har de anvendt screeningsinstrumentet MAST G² der G indikerer at den er spesielt tilpasset

eldre. Det er også utviklet informasjonsmateriell både i forhold til eldre og hjemmesykepleiere omkring risikofylt forbruk av alkohol blant eldre.

I Norge er en også kommet i gang med et prosjekt i St. Hanshaugen bydel i Oslo som retter seg mot hjemmeboende eldre (22). I dette prosjektet søker hjemmetjenesten å identifisere personer med alkohol- og medikamentproblemer, og det er gitt egen opplæring til de ansatte.

Den eldre befolkningen er svært uensartet både i forhold til aldersspenn og ikke minst i forhold til helse og funksjonsnivå. Det er derfor vanskelig å gi generelle råd om hvor mye en kan drikke uten at det går ut over helsetilstanden. Erfaringer fra Danmark og Storbritannia viser også at råd om hvor mange standardenheter en kan drikke, viser seg å ha liten effekt på atferden (1).

Dette må imidlertid ikke avholde oss fra å gi generelle råd om de endringer som skjer i helsetilstanden og hvordan dette påvirker måten vi bør drikke alkohol på. Særlig viktig er slik informasjon overfor risikogrupper; personer som blir enslige, som blir utsatt for livskriser eller bruker medikamenter som samvirker med alkohol.

Tidlig identifikasjon av bekymringsfullt alkoholbruk er også overfor denne aldersgruppen sentralt for å kunne sette inn tiltak tidlig. Mange forhold kan imidlertid hindre at dette blir gjort. Det kan være vanskelige å avdekke drikkingen

Tidlig identifikasjon av bekymringsfullt alkoholbruk er også overfor denne aldersgruppen sentralt for å kunne sette inn tiltak tidlig.

fordi helsepersonell er mindre mistenksomme, de har liten kunnskap om temaet og kan også mene at det er forståelig ut fra livssituasjonen at man tar seg noen glass. Symptomene på misbruk kan også bli kamouflert ved at de kan ligne på symptomer ved medisinbruk, de kan bli maskert av kroppslige lidelser, eller bli vurdert som normale konsekvenser av at en blir eldre. Den eldre kan også bidra til at det ikke reageres ved selv å skjule sin drikking.

Selv om vi ofte tenker at «det ikke går an å lære gamle hunder å sitte», vil enkle tiltak for mange kunne føre til redusert alkoholbruk og derved bedret livskvalitet. Det gjelder særlig de som har startet med problematisk drikking sent. Det er også lettere å få kvinner til å endre sin alkoholbruk.

Selvsagt må de tiltak som settes inn sees i sammenheng med den totale livssituasjonen personen lever i. Når en mister en partner, er det dette som bør være hovedfokus for tiltakene. Ikke hvordan en drikker for å døyve sorgen, men hvordan en lettere kan leve et meningsfylt liv uten sin tidligere partner.

Det anbefales å bruke enkle screeningsinstrumenter for å avdekke et mulig overforbruk av alkohol. En revidert AUDIT³ eller MAST -G, der en tilpasser instrumentet slik at det skal mindre drikking til for utslag, anbefales brukt i tillegg til at det tas opp en alkoholhistorie (1).

Fokus på drikking i forbindelse med sykehusinnleggelser vil kunne spare den enkelte pasient for lidelser og redusere utgiftene i helsevesenet.

Det er et åpenbart behov for aldersspesifikke intervensjoner både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten. Ved siden av en generell kompetanseheving i de tjenestene som møter eldre i kommunene, kan det også være en god ide å etablere egne spesialteam på området. Fastlegene vil ha en sentral rolle, spesielt i forhold til utskriving av medikamenter som samvirker med alkohol, og ved innleggelse på sykehus.

Fokus på drikking i forbindelse med sykehusinnleggelser vil kunne spare den enkelte pasient for lidelser og redusere utgiftene i helsevesenet. Vi vet blant annet at det i forbindelse med planlagte innleggelser til operasjoner er mellom 7 og 50 %⁴ av pasientene som drikker for mye (23). Anbefalinger om at pasienter avholder seg fra eller reduserer drikkingen i en periode før operasjon, vil kunne redusere de postoperative komplikasjonene betydelig (24). Også kartlegging av alkoholrelaterte tilstander og rådgivning om redusert drikking vil kunne bedre helsetilstanden for den enkelte som har behov for behandling på sykehus for slike lidelser.

I den tverrfaglige spesialiserte rusbehandlingen vil det også være aktuelt å utvikle spesialkompetanse og gi et tilpasset behandlingstilbud til eldre pasienter. Igangsetting av utviklingsprosjekter og forskning, gjerne som samarbeidsprosjekter mellom spesialisthelsetjenesten

3 AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test

4 Andelen er størst for mannlige pasienter som behandles for alkoholrelaterte sykdommer som for eksempel spiserørskreft.

og kommunene, vil være en nyttig måte å øke kunnskapen på dette feltet. Kompetansesentrene vil ha et særlig ansvar for å utvikle opplæringsprogrammer på området.

Om forfatteren:

Terje Knutheim er psykologspesialist og arbeider ved Kompetansesenter rus - region sør, Borgestadklinikken. Der har han blant annet et spesielt ansvar for tiltak for kompetanseheving overfor fagfolk i kommuner og spesialisthelsetjeneste. Artikkelen om eldre og rus er gjort etter et omfattende litteratursøk i forhold til emnet.

Litteratur:

- (1) Hallgren, M., Högberg, P and Andréasson, S. (2009): Alcohol consumption among elderly European Union citizens. Health effects, consumption trends and related issues. Swedish national Institute of Public Health.
- (2) Jyrkämä, J. og Haapamäki, L. (2008): Åldrande och alcohol. Nordisk forskning och diskussion. NAD publikasjon 52.
- (3) The Times (2009): Reportasje basert på en undersøkelse fra «Foundation66», London.
- (4) Institute of Alcohol Studies (2009) - IAS Fact Sheet, January 2009.
- (5) Nilsen, I. (2006): "Pigga åldringar dricker mer». I Alkohol & narkotika, nr. 6.
- (6) Filmore, K.M et. al.(2006): Moderate alcohol use and reduced mortality risk: systematic error in prospective studies. *Addiction Research and Theory*, 14(2):101-132.
- (7) Filmore, K.M et. al.(2007): Has alcohol been proven to be protective against coronary heart disease? *Addiction Research and Theory*, 15(1): 35-46.
- (8) Statistisk sentralbyrå.(2009): Dette er Norge. Hva tallene forteller.
- (9) Horverak,Ø. og Bye, E.K.(2007): «Det norske drikkemønsteret. En studie basert på intervjudata fra 1973 -2004». SIRUSrapport nr. 2/2007
- (10) Statistikk fra Helseundersøkelsen i Nord- Trøndelag (HUNT 3)(2010).

Fortsetter neste side >>>

(11) Ahlström, S., Mäkelä, P., Mustonen, H. och huhtanen, P.: «Aloholen och äldre» Nordisk Alkohol- & narkotikatidskrift. Vol 26 2009, s. 427 – 437

(12) Sullander, T.: «Allt fler äldre tackar ja till alkohol» Nordisk Alkohol- & narkotikatidskrift. Vol 26 2009, s. 417 – 426

(13) Ramstedt, M.: «Alkoholkonsumtion och alkoholrelaterade problem blant äldre svensker – hus ser det ut egentlig» Nordisk Alkohol- & narkotikatidskrift. Vol 26 2009, s. 399 - 415

(14) Lindén-Boström, M., Persson, C. Och berglund, M.: .: «Riskfylld alkoholkonsumtion blant äldre . resultat från en svensk befolkningsundersökning» Nordisk Alkohol- & narkotikatidskrift. Vol 26 2009, s. 385 – 397.

(15) Allen, N. E. et.al. (2009): Moderate alcohol intake and cancer incidence in women. Journal of the National Cancer Institute, Mar 4;101(5): 296 – 305.

(16) Letizia. M and Reinholz. M (2005): Identifying and Managing Acute Alcohol Withdrawal in the Elderly. Geriatric Nursing, Vol. 26(3): s. 176 -83.

(17) Aira, M et.al (2005): Community prevalence of alcohol use and concomitant use of medication – a source of possible risk in the elderly aged 75 and older. International Journal of Geriatric Psychiatry, 20(7), s. 680 – 685.

(18) Moore, A. et.al (2007): Risk of combined alcohol/medication use in older adults. The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy, 5(1), s. 64-74.

(19) Omsäter, M.(2006): "Även äldre kvinnor dricker». I Alkohol & narkotika, nr. 6.

(20) Omsäter, M. (2006): "Alkohol og självmord». I Alkohol & narkotika, nr. 6.

(21) Fokus på Eldre og Alkohol: Nordens Velferds-senter des. 2010. «At blande sig i privatlivets fred» s. 21 – 25. Intervju med prosjektleder Christina Kudsk, Silkeborg kommune, Danmark

(22) Grøndalen. E. (2009): Statusrapport for prosjekt eldre og rusbruk, 2009.

(23) Mundt, K. et.al (2003): Alkohol – forebyggelse på sygehus. Fakta, metoder og anbefalinger. Klinisk enhet for sygdomsforebyggelse, Bispebjerg Hospital.

(24) Tonnes, H. (2002). Alcohol abuse and postoperative morbidity, Disputas, Københavns Universitet: Lægeforeningens forlag.

ooooo

