

Eldres alkoholkonsum. Utviklingstrekk og årsaker. Hva forteller NorLAG-studien?¹

Artikkel av Britt Slagsvold (forsker) og Gøril K. Løset (forskningsassistent) ved NOVA (2014).

Sammendrag

Hvordan er eldres alkoholkonsum sammenlignet med yngres? Endres drikkevaner over livsløpet? Disse spørsmålene belyses med data fra den store NorLAG-studien, der man over en femårsperiode har fulgt personer som var over 40 år da de første gang ble kontaktet.

Studien viser at alkoholkonsumet er høyest mellom 50 og 70 års alder. Det er i denne alderen man finner flest som drikker hyppig, og flest med et bekymringsfullt høyt alkoholforbruk. Vel 30 prosent av menn, og i underkant av 30 prosent kvinner drikker alkohol 2-3 ganger i uken eller oftere. Andelen med et bekymringsfullt høyt forbruk er omtrent den samme for begge kjønn. Over tid finner vi at alkoholkonsumet øker for alle over en femårsperiode fra 40 år og er høyest når man nærmer seg 70 år.

Årsak til økt alkoholkonsum i andre halvdel av livet antas å være at man får mer tid og økt frihet når barn flytter hjemmefra eller man pensjoneres. Men vi finner ikke støtte for det i data, konsumet øker omtrent like mye blant dem som er i arbeid og har hjemmeboende barn. Vi spør videre om det kan være at økt alkoholkonsum i eldre år skyldes at effektene av alkohol er mer attraktive når man blir eldre. Men heller ikke denne antagelsen får støtte i data. Når vi sammenholder alkoholkonsum i ulike aldersgrupper med vennekontakt, ensomhet, helse, livskvalitet, intensitet i følelser, søvnproblemer og bruk av beroligende medisiner finner vi sammenhenger med alle disse sider ved livskvalitet, men de er ikke sterkere for eldre enn for yngre. Det store bildet er at alkoholkonsumet øker, nærmest jevnt og trutt, gjennom andre halvdel av livet, data gir få holdepunkter om hvorfor, men bidrar først og fremst til å svekke noen antagelser om hvorfor eldre drikker mye.

Innledning

Hvordan er eldres alkoholkonsum sammenlignet med yngre? I hvilken grad endres alkoholkonsum over livsløpet? Dette er spørsmål vi skal belyse i denne artikkelen ved hjelp av data fra NorLAG-studien – Den norske studien om livsløp, aldring og generasjon. I denne studien finner vi, som tidligere studier har vist, at alkoholkonsumet øker blant eldre. Spesielt ved NorLAG-studien er at man kan se på endringer i individers alkoholkonsum over en 5-års periode; i hvilken grad endres alkoholkonsum i løpet av fem år?

¹ Denne artikkelen bygger til dels på Løset, G. K og Slagsvold, B. (2013). Alkohol i eldre år: Hvem drikker mer? I S. O. Daatland & B. Slagsvold (red.), Vital aldring og samhold mellom generasjoner. NOVA rapport 15/13. Oslo: NOVA.

Det er også spesielt for denne studien at den inneholder svært mange opplysninger om individene utover alkoholkonsum og således gir mulighet til å se på sammenhenger mellom konsum og andre sider ved livet.

I det videre skal vi først ta for oss hva man vet om alkoholkonsum i eldre år. Etter å ha presentert NorLAG-studien skal vi deretter beskrive forskjeller mellom aldersgruppers drikkemønster slik de fremkommer i disse data. Vi skal også beskrive endringer i alkoholkonsum over en femårsperiode. I siste del av artikkelen retter vi oppmerksomheten mot mulige årsaker til høyt alkoholkonsum i eldre år, og belyser disse ved hjelp av NorLAGs data. Vi spør om livsløpsoverganger som det at barn flytter hjemmefra, og pensjonering bidrar til økt konsum. Vi spør også om alkoholkonsum er knyttet til livskvalitet på en annen måte for eldre enn for yngre. Til slutt ser vi på enkelte trekk ved dagens samfunn som kan bidra til økt alkoholkonsum.

Utviklingstrekk i alkoholkonsum – hva forteller tidligere studier?

Endrede alkoholvaner i befolkningen generelt

Den norske drikkekulturen er i endring. Mange har fått et mer kontinentalt drikkemønster samtidig som man holder fast ved det nordiske mønsteret med høyt alkoholinntak, om enn sjeldnere (1). Alkohol er blitt lettere tilgjengelig, og holdningene til alkoholbruk er mer avslappet. Det har vært en fordobling av befolkningens gjennomsnittlige alkoholkonsum fra etterkrigstiden og fram til vår tid (2). I dag omsettes det i overkant av seks liter ren alkohol (etanol) per person over 15 år i befolkningen pr. år (3). Bare de siste 15 årene har det registrerte alkoholsalget steget med hele 40 prosent, først og fremst gjennom kraftig vekst i vinomsetningen (2). Størstedelen av alkoholen blir drukket av en mindre gruppe (1), dermed vil sannsynligvis en økning i befolkningens totalkonsum også føre til at andelen stordrikkere og alkoholmisbruk øker (4, 5). Det gir grunn til bekymring.

Alder og alkoholkonsum – økning i konsum blant eldre

Selv om det er unge voksne under 30 år som oftest drikker seg sterkt beruset, finner man at alkoholforbruket er tiltagende blant middelaldrende og yngre eldre (1). Det samme finner man i flere andre nordiske land (6). En gjennomgang av norske spørreundersøkelser mellom 1985–2008 viser at både menn og kvinner i 40–60 åra har hatt en kraftig økning i alkoholkonsum de siste tiårene. I tillegg drikker de over 40 år også oftere enn tidligere. Den største økningen i drikkefrekvens finner man for dem over 65 år (2). Helseundersøkelsene i Nord-Trøndelag (HUNT) finner at både menn og kvinner over 60 år har doblet sitt alkoholinntak over en tiårsperiode (7). Studier av konsum over livsløpet viser en nedgang i alkoholkonsum og drikkefrekvens mot slutten av 20-årene og etter fylte 60 år, mens konsumet holder seg mer stabilt i midtlivet (1). Disse studiene er imidlertid tverrsnittstudier, der man sammenligner ulike aldersgrupper, og ikke forløpsstudier der man ser på faktisk endring i individers konsum over tid. Forskjeller mellom aldersgrupper kan skyldes at nye generasjoner med andre vaner kommer til, men det kan også skyldes at folk gjennom livsløpet endrer og øker sitt konsum.

Kjønn og alkoholkonsum – kvinner øker mest

Endringen i drikkemønster har vært særlig stor for kvinnene, de drikker betydelig mer enn før. De drikker mer vin og andelen stordrikkere har økt mer blant kvinner enn blant menn (1, 2). Denne tendensen til sterkere økning i alkoholkonsum blant kvinner, har man har sett fra midten av 1970-tallet (8). Selv om menn fremdeles drikker mer alkohol enn kvinner totalt sett, har de store kjønnsforskjellene i alkoholkonsum altså blitt gradvis mindre. Økt likhet mellom kjønnene gjelder også på dette feltet. Sett i lys av at kvinner tåler mindre mengder alkohol enn menn, og har lettere for å bli alkoholavhengige (9), er imidlertid denne utviklingen bekymringsfull. Ikke minst fordi kvinner i gjennomsnitt lever lenger enn menn, og vil fortsette å utgjøre en større del av den eldre befolkningen enn menn.

Alkoholrelaterte skader – eldre har lavere toleranse

Alkoholbruk kan ha mange negative konsekvenser, blant annet alkoholrelaterte ulykker og skader, økt risiko for flere typer kreft, nevro-kognitive lidelser og hjerte- og karsykdommer (10, 11). Alkohol er dessuten vanedannende. Men alkohol har også positive sider, først og fremst som en kilde til avslapning og stimulans. Flere studier de siste par tiår peker også i retning av at et moderat alkoholforbruk er knyttet til redusert forekomst og dødelighet av hjerte- og karsykdommer hos eldre (12, 13). Det er særlig et moderat inntak av vin som synes forbundet med en gunstig helseeffekt (14). Likevel, en slik beskyttende effekt av alkohol er omdiskutert og kan være overdrevet (se f.eks. 15), noe som har fått betydelig mindre oppmerksomhet i media.

Eldre har generelt dårligere toleranse for alkohol enn yngre på grunn av biologiske endringer med alder (16). Slik sett blir skadevirkningene gradvis større dersom man opprettholder et høyt alkoholforbruk inn i alderdommen. Blant pasienter innen spesialisthelsetjenesten de siste årene er alkoholmisbruk og –avhengighet hyppigst i den eldre delen av befolkningen (17), likevel finnes langt færre studier om konsekvenser av alkoholkonsum blant eldre enn blant yngre.

Nye eldre - mer ressurser

Vi står overfor en kraftig vekst av eldre i samfunnet de neste tiårene, både i antall og andel av befolkningen. Dette er et resultat av lavere fødselstall, store generasjoner fra etterkrigstiden som er i ferd med å nå pensjonsalder, samt generelt bedre helse og høyere levealder. Disse nye eldre vil på flere måter være annerledes enn dagens og gårdsdagens eldre; de vil i gjennomsnitt ha høyere utdanning (her er endringene særlig store blant kvinner), de vil ha bedre økonomi, ha bedre helse og flere av dem vil bo i byer. De vil sannsynligvis også ha noen andre verdier og holdninger, enn dagens eldre; være mer orientert mot individualistiske verdier som nytelse, selvhevdelse og selvbestemmelse. Det er dessuten grunn til å tro at de vil ha svakere kollektivistiske verdier ved at de for eksempel ser beskjedenhet og måtehold som mindre viktig (18). Disse endringene kan prege de nye eldres atferd og helsevaner, og tenkes å ligge bak endringer i prioritering og atferd, blant annet alkoholkonsum i andre halvdel av livet.

Utvalg og metode

Om NorLAG-studien

Resultatene vi presenterer bygger på data fra Den norske studien om livsløp, aldring og generasjon – NorLAG. Dette er en tematisk bred surveyundersøkelse med stort utvalg og bredt aldersspenn. Tematisk dekker den de viktigste sider ved livet – arbeid og pensjonering, familie og generasjonsforhold, helse og helsevaner, livskvalitet og mental helse. Analysene i denne artikkelen er basert på to overlappende datasett. Ett der vi har informasjon om personer mellom 18 og 79 år (også kalt LOGG-utvalget), og ett der vi følger personer mellom 40 og 79 år over fem år (også kalt NorLAG panel-utvalget).

LOGG består av et nasjonalt representativt utvalg av rundt 15 000 personer. Statistisk sentralbyrå samlet i 2007/2008 informasjon gjennom telefonintervjuer og postale spørreskjema. Informasjon fra offentlige registre ble koblet til disse opplysningene med deltagerens samtykke. I analysene i denne artikkelen inngår nesten 10 000 personer.

NorLAGs panelutvalg består av et tilfeldig utvalg personer mellom 40 og 79 år, fra 30 norske kommuner/bydeler beliggende i ulike geografiske regioner. Om disse har vi informasjon fra to tidspunkter. Den første datainnsamlingen var i 2002/2003. De samme personer ble kontaktet igjen som del av LOGG i 2007/2008. Utvalget vi bruker her består av vel 2 500 personer som alle har gitt relevant informasjon på begge tidspunkt (for mer utfyllende informasjon om NorLAG-studien, se 19).

Mål på alkoholkonsum

I analysene baserer vi oss på tre spørsmål om alkoholkonsum. Alle ble besvart i et postalt spørreskjema som intervjupersonene fylte ut etter å ha blitt intervjuet over telefon. «*Tenk på ditt alkoholforbruk de siste 12 månedene. Omtrent hvor ofte har du:*

- 1. ...drukket alkohol?*
- 2. ...drukket minst en mengde som tilsvarer enten 2 halvliters pils eller en ½ flaske vin eller 3 drinker brennevin?»*

Åtte svarkategorier: «daglig/nesten hver dag», «2–3 ganger i uken», «en gang i uken», «2–3 ganger i måneden», «en gang i måneden», «sjeldnere», «ikke siste 12 måneder», og «har aldri drukket alkohol».

- 3. «Dersom du har drukket alkohol siste 12 måneder, hvor mange «drinker» har du vanligvis drukket per gang (som en «drink» regnes en halvliter pils, et glass vin, et lite glass hetvin eller 4 cl. brennevin)?»*

Spørsmål 1 og 3 er kombinert til et mål der vi har estimert antall alkoholenheter som er konsumert. Med dette målet anslår vi forbruket over og under anbefalte grenseverdier per uke. Anbefalte verdier er under 9 alkoholenheter (AE) per uke for kvinner og under 13 AE for menn (20)². Blant dem som drikker over anbefalte grenseverdier skiller vi i enkelte analyser mellom dem som har et «bekymringsfullt

² 1 standard alkoholenhet (AE) inneholder 1,5 cl ren alkohol og er lik alkoholemengden i 1 glass vin (12 cl), 1 flaske pils (33 cl) eller en drink brennevin (4 cl).

forbruk» (mellom 9-14 enheter for kvinner og 13-21 enheter for menn), og de som drikker mer enn dette. Disse omtaler vi som å drikke «overstadig»³.

Alkoholkonsum er vanskelig å måle, bl.a. fordi forbruket kan være uregelmessig, man husker ikke, man vil ikke huske eller ikke fortelle. Det er en sterk underrapportering av alkoholkonsum i spørreundersøkelser (21), og dermed en underestimert nivå på alkoholforbruk. Når vi her bygger på individenes egne opplysninger om drikkefrekvens, og mengde alkohol de inntar, er det således grunn til å anta at den faktiske hyppighet og mengde i gjennomsnitt er betydelig høyere i virkeligheten. Det er derfor mønstre i drikkevaner, mer enn absolutt forbruk, vi kan si noe om med disse data.

Hvilket bilde gir NorLAG-studien av alkoholkonsum over livsløpet?

Endringer over livsløpet – eller forskjeller mellom aldersgrupper?

Endres alkoholkonsumet gjennom voksenlivet, fra ung voksen til gammel? En måte å nærme seg svar på er å sammenligne alkoholkonsumet i ulike aldersgrupper. Forskjellene vi finner kan skyldes kohortforskjeller eller de kan skyldes aldersendringer. Kohortforskjeller tilsier at ulike aldersgrupper eller generasjoner har hatt forskjellige erfaringer og livsvilkår, som gjør at de har tilegnet seg ulike drikkemønstre som de tar med seg gjennom livet. Det kan også være at høyere forbruk blant eldre skyldes at forbruket økes gjennom livet – for eksempel etter at barna har flyttet ut, eller etter pensjonering – forskjellene skyldes i så fall aldrings- eller livsfaseeffekter. Ofte vil både kohortforskjeller og aldringseffekter forklare forskjeller som observeres mellom aldersgrupper. Med tverrsnittsdata kan man ikke skille mellom kohort- og aldringseffekter. For å skille mellom disse må de samme personer følges over tid for å se om de endrer adferd. I denne artikkelen skal vi gjøre begge deler.

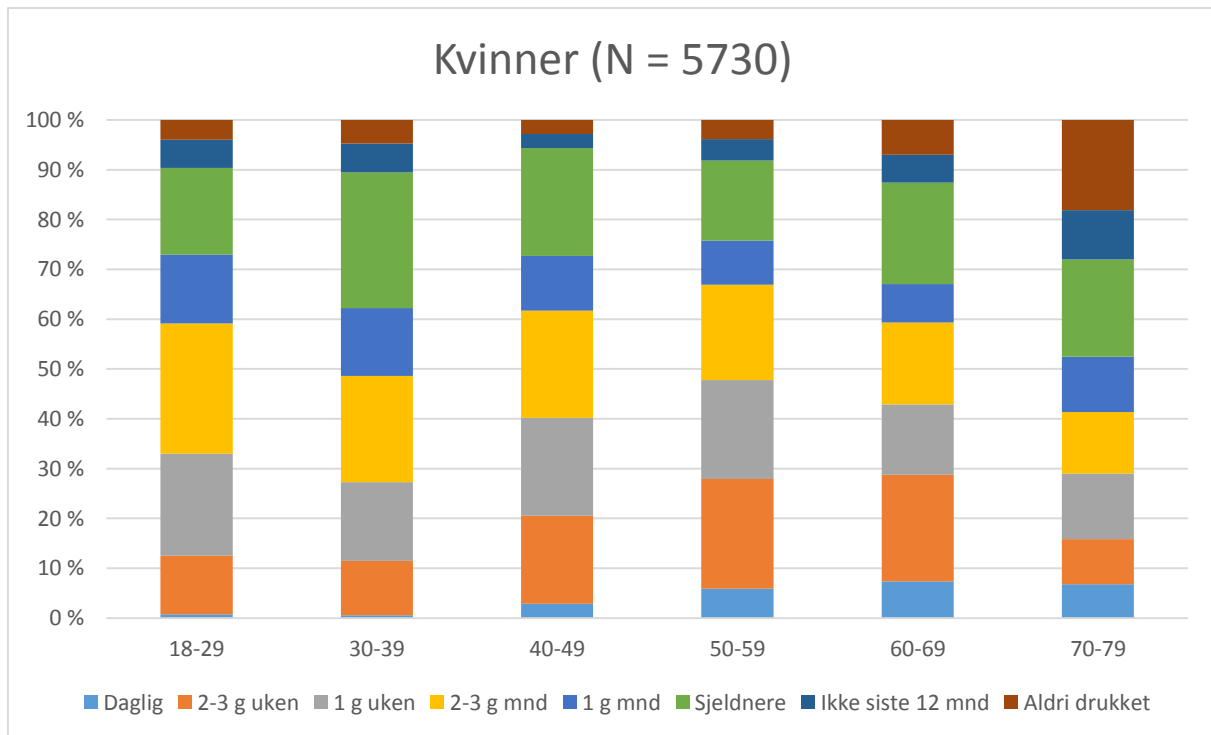
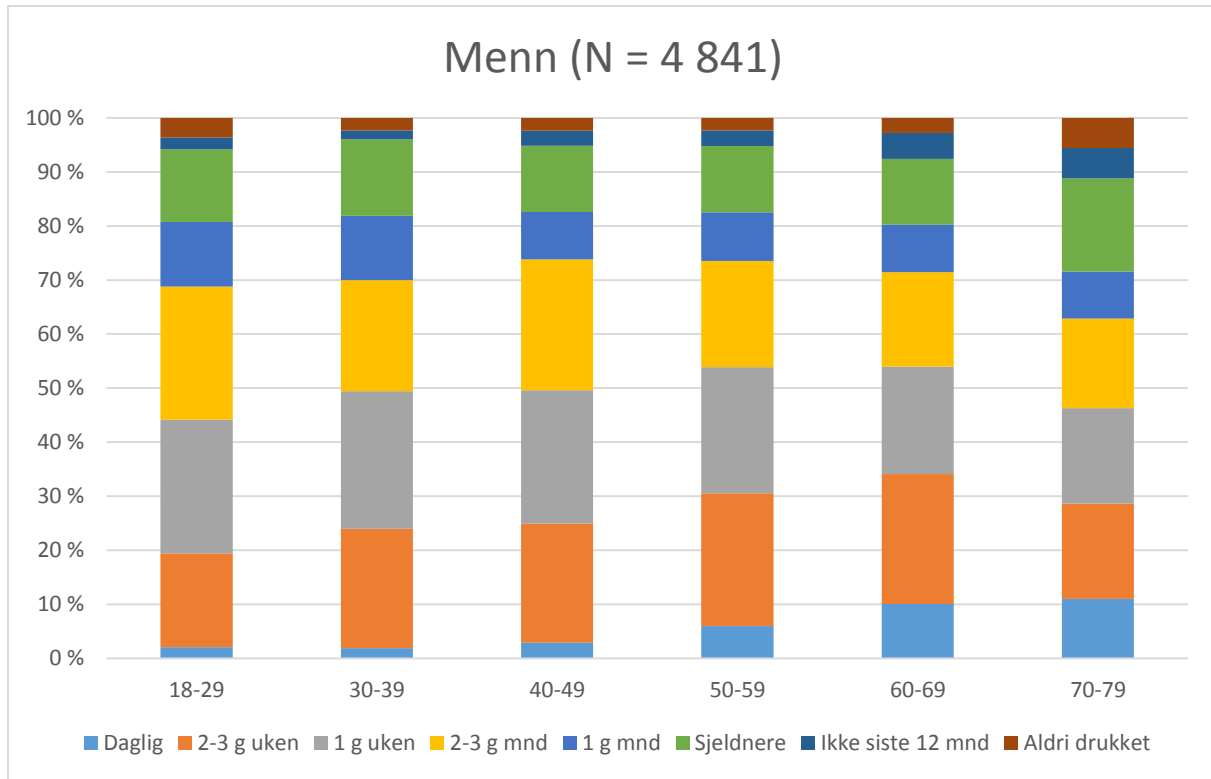
Hvor ofte drikker eldre alkohol sammenlignet med yngre?

Selv om det er en sammenheng mellom hvor ofte man drikker og hvor mye man drikker - hyppighet og mengde – sammenfaller ikke dette helt. Ofte og lite er den kontinentale formen, sjeldnere og mye er den nordiske. Først skal vi se på hvor ofte man drikker.

Av figur 1 og 2 ser vi at det er flest blant dem mellom 60 til 79 år som drikker daglig av de som har oppgitt å drikke alkohol det siste året, det gjelder både menn og kvinner. Samlet sett gjelder det nærmere 10 prosent av alle i dette aldersspennet. Men det er også i de eldste aldersgrupper vi finner flest som aldri har drukket - eller som gjør det sjelden, flere kvinner enn menn. Til sammen er det rundt 30-40 prosent i de eldste aldersgruppene som drikker lite eller ingenting.

³ Disse kategoriene for alkoholforbruk er basert på anslag fra en eldre WHO-studie av Aasland med kolleger (1990) og Fauske (2003).

Figur 1-2. Hvor ofte drukket alkohol de siste 12 månedene (spm16_1)? Prosjenter inndelt i tiårs aldersgrupper.



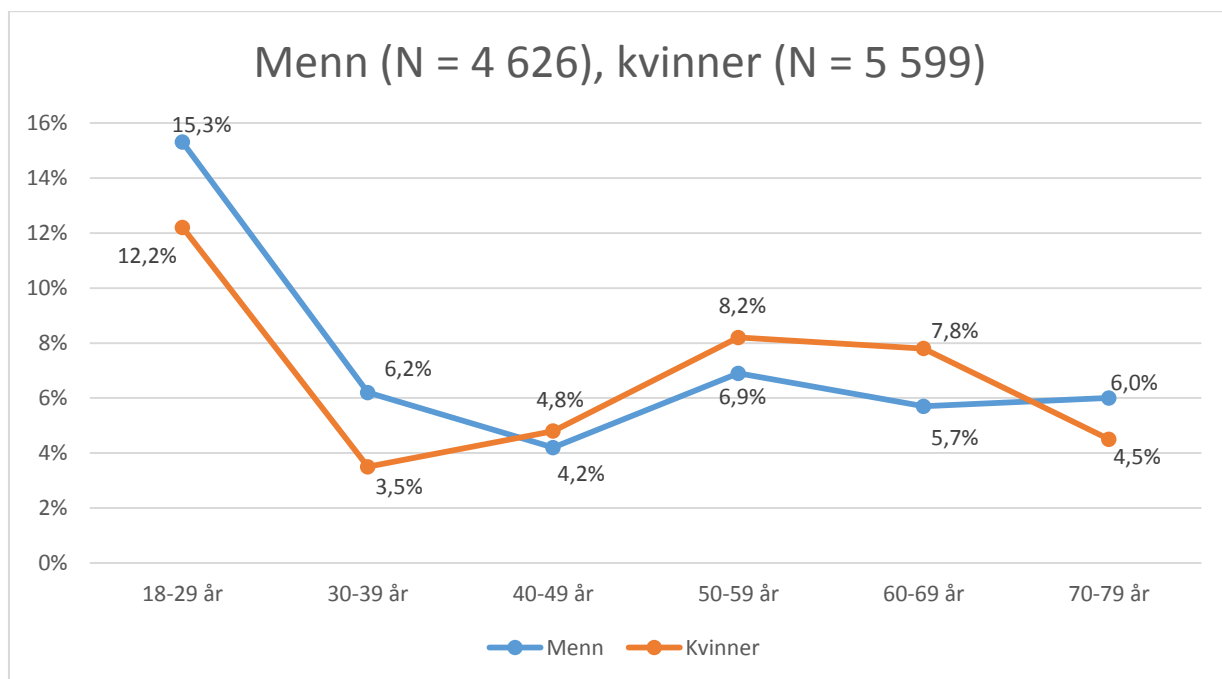
I aldersgruppene mellom 50 og 69 år finner vi flest som drikker relativt hyppig – 2-3 ganger i uken eller oftere - rundt 30 prosent gjør det. Omtrent 50 prosent drikker en gang i uken eller oftere, litt færre kvinner enn menn. Av figurene går det frem at det er en nokså jevn stigning fra en aldersgruppe til den neste i andel som drikker 2-3 ganger i uken eller oftere, helt frem til 70 års alder. I forebyggende øyemed er drikke-frekvens av interesse, og sannsynligvis ett aspekt ved atferd det kan være hensiktsmessig å gi oppmerksomhet.

Hvor mye drikker eldre sammenlignet med yngre?

Hvor ofte man drikker sier ikke nødvendigvis noe om hvor mye man drikker. Det kan for eksempel være vanligere blant eldre å drikke et lite glass vin daglig istedenfor å ta sovemedisin, mens yngre aldersgrupper som drikker sjeldnere kan konsumere desto mer når de drikker.

I figur 3 (under) ser vi andelen som drikker over anbefalte grenseverdi. Fordi grenseverdiene er lavere for kvinner (under 9 alkoholenheter) enn for menn (under 13 alkoholenheter), er det rimelig at forskjellene mellom kvinners og menns forbruk blir mindre med dette målet. Men her ser vi at forskjellen mellom kvinner og menn faktisk er borte i de eldre aldersgrupper. Det er like mange kvinner som menn som har et bekymringsfullt forbruk etter dette målet. Tendensen er snarere at det er en større andel kvinner enn menn som drikker over anbefalt grenseverdi, selv om forskjellene mellom kjønnene ikke er statistisk signifikante.

Figur 3. Prosentandelen menn og kvinner (inndelt i tiårs aldersgrupper) som ukentlig drikker over anbefalt grenseverdi.



Ser vi på aldersforskjellene i alkoholkonsum vist i figurene og tolker disse som endringer over livsløpet er det nærliggende å knytte forskjellene til livsfaser. Forbruket er aller høyest i aldersgruppen 18 -29 år, og

synker bratt til 30 års alder. Den yngste 10-årsgruppen dekker livsfaser fra utdanning til etablering i yrke og familie, det er nærliggende å anta at endret livssituasjon er årsaken til det reduserte forbruket av alkohol i første halvdel av voksenlivet. Når man kommer i 50-årene flytter barna ut og foreldrenes frihet og uavhengighet blir større. I tillegg får man mer tid og kanskje også bedre økonomi – og alkoholkonsumet øker som et resultat av disse forholdene. Etter fylte 60 år pensjoneres mange og friheten øker ytterligere. Når man så når 70-årene kan helse svekkes for noen og bidra til å dra gjennomsnittlig alkoholkonsum ned igjen.

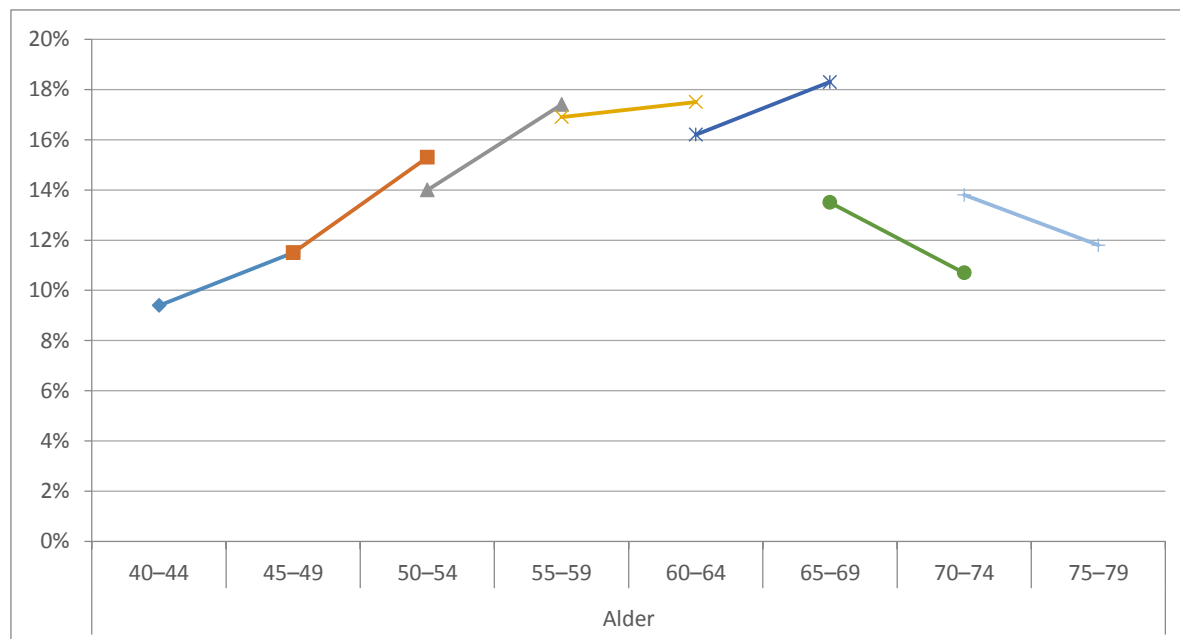
Men som vi var inne på tidligere, kan vi ikke uten videre tolke forskjeller mellom aldersgrupper som uttrykk for endringer i livet (alders-/livsfaseeffekter). Forskjellene kan også skyldes mer varige ulikheter mellom aldersgruppene (kohorteffekter). Da de eldste i utvalget var ungdom, under og like etter andre verdenskrig, opplevde de for eksempel en langt mer restriktiv holdning til alkohol i samfunnet. Disse holdningene kan de ha tatt med seg videre i livet. Slik sett kan de eldste ha drukket mindre hele livet, mens yngre generasjoner som ble voksne i 1960- og -70-årene, har vokst opp i en tid med mer liberale holdninger til alkohol. Dette kan ha ført til at de drakk mer da de var yngre, og har videreført et relativt høyere forbruk. Blant de yngste i utvalget (18-29 år) er det færre som drikker hyppig (figur 1-2), men likevel flest som har et bekymringsfullt forbruk (figur 3). De har et typisk «nordisk» drikkemønster. Blant dem som er 10 år eldre er andelen med bekymringsfullt forbruk falt betydelig, og er lavest av alle blant kvinner. Dette kan være en livsfaseeffekt, men det kan likevel tenkes at disse drikker mer enn de eldre kohortene gjorde da de var i samme livsfase.

Endres alkoholkonsumet over tid?

I hvilken grad endres alkoholkonsum i livsløpet? Ved å sammenligne gjennomsnittsforbruket i en aldersgruppe på ett tidspunkt, med forbruket fem år senere i den samme gruppen kan vi få et inntrykk av det. Vi ser på andeler som har et «høyt» forbruk – dvs. som drikker alkohol tilsvarende minst en halv flaske vin 2–3 ganger i uken eller oftere, og/eller som drikker mer enn anbefalte ukentlige alkoholenheter. Vi har bare informasjon om de som er over 40 år på to tidspunkter – i alt 2 539 personer.

I figur 4 viser vi gjennomsnittlige endringer i alkoholkonsum over 5 år. Hver linje viser endring for 5 års aldersgrupper. Første linje viser for eksempel at andelen med høyt forbruk var 9,4 prosent for dem som var 40-44 år ved første intervju, og det steg til 11,5 prosent da de var blitt fem år eldre. Figuren viser en økning blant de med «høyt» forbruk, mellom de to tidspunktene, i alle aldersgrupper fram til de som var mellom 65 til 69 ved siste intervju. Mellom 20 til 35 prosent flere drikker «mye» blant de middelaldrende over denne femårsperioden. Vi viser her kjønnene samlet, fordi mønstrene for menn og kvinner er nokså like. Det ser likevel ut til at økningen for kohorten 60 til 64 år, først og fremst skyldes en økning i andelen kvinner som drikker «mye». De som var mellom 65 til 74 år på første tidspunkt, hadde et noe lavere alkoholkonsum i utgangspunktet, og her ser vi nedgang i andelen som drikker «mye».

Figur 4. Endringer i prosentandeler for «høyt» forbruk fra første til andre runde av NorLAG inndelt i femårskohorter for de som var mellom 40–74 år ved første intervjurunde.



De deskriptive resultatene tyder altså på at andelen som drikker «mye» øker betydelig fra 40 år til 70 år. I denne perioden opplever mange at barn blir voksne og flytter ut fra foreldrehjemmet, og mange opplever å pensjoneres. Bidrar det til økt alkoholkonsum? I det videre skal vi se nærmere på mulige årsaker til økende alkoholkonsum i andre halvdel av livsløpet.

Hvorfor er alkoholkonsumet høyere i eldre aldersgrupper?

Nye livsfaser – endret alkoholmønster?

I femårsperioden vi har registrert opplevde noen at barn flyttet ut av hjemmet, eller å bli pensjonert. Vi kan således sammenligne alkoholkonsum før og etter slike livsløpsoverganger. I analysene har vi kontrollert for alkoholforbruk før overgangen, kjønn, alder og utdanning. I det videre omtaler vi resultatene av analysene, men viser ikke tabeller.

Økes foreldres alkoholkonsum etter at barn flytter ut? Vanligvis opplever foreldre at barn flytter ut når foreldrene selv er mellom 45 til 60 år, og vi konsentrerer oss derfor om denne aldersgruppen. Det var omtrent 800 personer med barn boende hjemme ved første intervju, og nesten halvparten opplevde at siste barn flyttet ut fra hjemmet i oppfølgingsperioden. Øker sjansen mer for at de som har barn som flytter ut får et «høyt» alkoholkonsum i løpet av en femårsperiode? Nei – noe overraskende finner vi ikke det. Økt frihet og uavhengighet i forbindelse med at «redet» tømmes for hjemmeboende barn, synes ikke å bidra til å forklare det relativt høye alkoholkonsumet i denne livsfasen.

Økes alkoholkonsum etter pensjonering? I panelutvalget var i alt 526 personer mellom 57 og 66 år yrkesaktive ved første intervju. Av disse hadde over halvparten gått av med pensjon fem år senere (ved andre intervju). I analysen undersøkte vi om det å gå fra å være i arbeid til å pensjoneres påvirker «høyt» alkoholforbruk. Heller ikke overgangen fra yrkesaktiv til pensjonist er assosiert med en økning i «høyt» forbruk. Det høyere alkoholkonsumet i aldersgruppene rundt pensjonsalder, som vi så i figur 3, kan ikke forklares med mer fritid og større uavhengighet som følge av pensjonering.

Er alkohol knyttet til livskvalitet på en annen måte i eldre år enn i yngre?

Når det konsumeres så vidt mye alkohol, og økende med alder, tross kjente mulige skadevirkninger, er det selvsagt fordi folk også opplever at alkohol «gir» dem noe. Begrunnelser for å nyte alkohol er mange: Alkohol har et sosialt aspekt, det kan gjøre sosiale sammenhenger mer avslappet og folk mer åpne og emosjonelle – og det kan være attraktivt. Mange vil hevde at det bidrar til livskvalitet mer generelt, det er noe å glede seg over og glede seg til, det setter en spiss på dagene eller ukene. Helsemessige grunner er nok et argument; det er godt for helsen med et glass vin eller to om dagen – ikke minst i livets andre halvdel. Man sover bedre og det kan redusere bruk av sovemedisiner, dessuten kan alkohol roe nervene, dempe stress og redusere bruk av beroligende midler – blant annet. Vi skal her sammenholde alkoholkonsum med informasjon respondentene har gitt om slike sider ved livet sitt.

Før vi omtaler resultater av disse analysene er det viktig å understreke at en assosiasjon mellom alkoholkonsum og slike sider ved livskvalitet ikke kan si noe om årsakssammenhenger. Det kan for eksempel være at de som i utgangspunktet er sosialt anlagt i større grad tenderer å nyte alkohol, snarere enn at de blir mer sosiale av et høyere forbruk. Det kan være at de som i utgangspunktet har søvnproblemer, i større grad tyr til alkohol for å lette søvnproblemene, men det kan også være omvendt; at alkohol fører til større søvnproblemer.

I det videre sammenholder vi alkoholkonsum og livskvalitet i vid forstand på et gitt tidspunkt. Vi har gjort en rekke regresjonsanalyser, kontrollert for alder, kjønn, utdanning og i de fleste tilfeller også for helse. Sammenhengene vi omtaler er statistisk signifikante når vi studerer hele utvalget under ett, men styrken i sammenhengene er gjennomgående nokså svake. Tatt i betraktning at det er svært mange andre forhold som kan virke inn på de sider ved folks livskvalitet vi ser på her, er slike signifikante sammenhenger av interesse, selv om vi altså ikke kan si noe om årsaksretninger. Å se nærmere på slike sammenhenger er ikke minst interessant fordi de refererer til utbredte antagelser og begrunnelser for å drikke eller nyte alkohol blant folk. Peker sammenhengene vi finner i retning av at et rimelig nivå av alkoholkonsum er knyttet til høyere livskvalitet i vid forstand – eller er det kanskje omvendt? Spesielt interessant er det å se om det er forskjeller mellom aldersgruppene når det gjelder sammenhenger mellom alkoholkonsum og livskvalitet. Vi skal kommentere det, men når vi skiller mellom aldersgrupper blir utvalgene mindre, og vi omtaler tendenser til forskjeller mellom aldersgrupper selv om de ikke er signifikante.

Er alkoholkonsum knyttet til kontakt med venner og ensomhet?

Samvær med venner avtar sterkt fra tidlig voksenliv. I LOGG-utvalget er 30 prosent av dem under 30 år daglig eller nesten daglig sammen med venner, mot 5-6 prosent blant dem 40 år og eldre.

Alkohol er for mange forbundet med sosialt samvær, og ofte også begrunnet i at det bidrar til et friere og morsommere samvær. Finner vi at de som oftere er sammen med venner oftere nyter alkohol enn andre? Ja - men bare frem til 50 års alder, og sammenhengen er sterkest blant dem under 30 år. De med et «bekymringsfullt» høyt forbruk er oftere sammen med venner enn de som drikker innenfor anbefalte grenseverdier, som igjen er oftere med venner enn de som nesten ikke drikker alkohol. Men for dem over 50 år finner vi altså ingen sammenheng mellom alkoholkonsum og samvær med venner.

Hva med opplevelse av ensomhet? Ensomhet kan være en grunn til å drikke – og noen opplever at alkohol bøtter på opplevelse av ensomhet. Vi finner at alkoholkonsum har sammenheng med ensomhet – men på ulike måter i ulike livsfaser. De som drikker «overstadig» er ikke mer ensomme enn andre før de er 30 år, i den alderen er det de som drikker sjelden som er mest ensomme. Men bildet er snudd for dem som er eldre: Blant dem mellom 30 og 60 år er det flest blant dem som drikker «overstadig» som er ensomme. Etter 60 års alder finner vi imidlertid ingen sammenheng mellom alkoholkonsum og ensomhet.

Samlet sett finner vi sammenhenger mellom alkoholkonsum, vennekontakt og ensomhet, men de samme tendensene finner vi ikke for eldre. Eldre som drikker mye er hverken mer eller mindre sammen med venner enn andre eldre, og de er hverken mer eller mindre ensomme.

Har drikkemønster sammenheng med opplevd livskvalitet?

Vi skal se på to sider ved livskvalitet: Den ene, som vi kan kalle «tilfredshet med livet», bygger på personens mer rasjonelle vurderinger av livet, slik det er nå. Målet bygger på fem påstander som personen tar stilling til bl.a. «Jeg er tilfreds med livet mitt» (22). Det andre målet tar utgangspunkt i de følelsesmessige sider ved livskvalitet, «positiv og negativ affekt» (23). Her får personene en liste med positive følelser som «begeistret» og «oppglødd», og negative følelser som «irritert» og «bekymret» og angir i hvilken grad de har hatt slike følelser de siste 2 uker.

Når det gjelder «tilfredshet med livet» finner vi samlet sett at de som har et bekymringsfullt konsum er noe mindre tilfreds med livet enn de som drikker innen anbefalte rammer. Mest tilfreds er de som aldri har drukket alkohol. Men også her finner vi tendenser til forskjeller mellom aldersgrupper. Blant dem under 40 år er de som drikker minst mest tilfreds med livet. Mellom 40 og 59 er det bare de som drikker aller mest (overstadig) som er mindre tilfreds enn andre, i gruppen over 60 år finner vi ingen sammenheng. Etter 70 år er høyt alkoholkonsum snarere knyttet til noe høyere tilfredshet med livet.

Når det gjelder den affektive siden ved livskvalitet er bildet et annet: Her finner vi at alkoholkonsum er knyttet til større grad av positiv affekt. De som drikker 2-3 ganger i uken eller oftere har mer positiv affekt enn andre. De som drikker sjelden eller aldri, har lavest positiv affekt. Omtrent samme mønster ser vi for negativ affekt. De som drikker daglig har også mer negativ affekt enn de som drikker sjeldnere, og de som ligger over et bekymringsfullt nivå, opplever oftere negativ affekt. Her finner vi ingen forskjeller mellom aldersgruppene.

Alkoholkonsum synes altså å ha både negative og positive sammenhenger med opplevelse av livskvalitet. På den ene siden er høyt konsum knyttet til lavere tilfredshet med livet, slik man vurderer livet mer

helhetlig, men ikke etter 60. På den andre siden er høyt konsum knyttet til mer, og kanskje sterkere, følelser – både positive og negative. Det gjelder for alle aldersgrupper.

Er alkoholkonsum knyttet til helse?

Man vet at høyt alkoholkonsum kan føre til sykdommer og skade, det er en klar årsakssammenheng mellom høyt alkoholkonsum og helse. Men tidligere studier peker som nevnt også i retning av at et moderat alkoholkonsum kan være knyttet til noe bedre helse. Målet på helse vi bruker her er egenvurdert helse basert spørsmålet «*Vil du si at din helse nå stort sett er ... Utmerket/ Meget god/ God / Nokså god / Dårlig*».

Når det gjelder sammenhenger mellom alkoholkonsum og **egenvurdert** helse finner vi ingen forskjeller mellom aldersgruppene. På tvers av aldersgrupper finner vi best helse blant dem som har et «bekymringsfullt» (men ikke «overstadig») forbruk, og blant dem som drikker innenfor anbefalte grenseverdier. Dårligst helse har de som drikker sjelden/aldri eller som drikker «overstadig». Samme tendens finner vi også om vi ser på hvor ofte man drikker. De som drikker alkohol ukentlig eller oftere har bedre helse enn de som drikker sjeldnere enn det, eller aldri har drukket. Særlig dårlig helse har de som ikke har drukket de siste 12 måneder. Det er rimelig å anta at flere av disse har sluttet å drikke nettopp på grunn av helseproblemer. Og igjen - vi kan som sagt ikke si noe om årsaksretning i disse sammenhengene - det kan for eksempel være at dårlig helse fører til lavere konsum.

Søvnproblemer er utbredt i befolkningen, og alkohol benyttes av noen som en form for sovemedisin. Samtidig kan alkohol også gi urolig søvn. I NorLAG ble personene spurt om hvor ofte de hadde sovet urolig siste uke. Knappt 50 prosent oppgir at de «litt av tiden» eller oftere sover urolig, og blant dem under 30 år og de over 50 år, er det noen flere som sover urolig. Finner vi en sammenheng mellom søvn og alkoholkonsum? Ja, samlet sett finner vi at flere av dem som drikker daglig har uroligeresøvn enn de som drikker 2-3 ganger i uken. Disse igjen sover mer urolig enn de som drikker sjeldnere enn det. Like urolig som stordrikkerne, sover de som ikke har drukket alkohol de siste 12 måneder. Færrest med urolig søvn finner vi blant dem som aldri har drukket alkohol. Tendensen går i retning av at sammenhengen mellom høyt alkoholkonsum og urolig søvn er sterkest blant dem mellom 50 og 70 år.

Omtrent samme mønster finner vi når det gjelder bruk av **sovemedisin**. De med et «bekymringsfullt konsum» bruker mer sovemedisiner enn de som drikker mindre. Sammenhengen er sterkest blant dem over 60 år. Det samme finner vi for bruk av andre **beroligende midler**: de med bekymringsfullt forbruk bruker mer beroligende midler, og sammenhengen er klarest blant dem over 60 år.

Oppsummert finner vi at sammenhenger mellom alkoholkonsum og livskvalitet er sammensatt. Det er først og fremst i ekstremgruppene at alkoholkonsum gir signifikante effekter – de som drikker over anbefalte grenseverdier (bekymringsfullt og/eller overstadig) eller hyppig på den ene siden, og de som drikker sjelden eller aldri på den andre.

Om vi først ser på utvalget samlet finner vi på den negative siden at høyt alkoholkonsum er knyttet til lavere opplevd tilfredshet med livet generelt, mer negative følelser, mer urolig søvn, mer bruk av

sovemedisiner og av andre beroligende midler. På den positive siden finner vi at høyt konsum er knyttet til mer samvær med venner, bedre helse og mer positive følelser.

Vi spurte i utgangspunktet om en grunn til eldres relativt høye alkoholkonsum kan skyldes at sammenhenger med livskvalitet er sterkere eller forskjellig i eldre år. Vi finner lite som støtter det. Eldre som drikker mye er ikke mer sammen med venner, men de er heller ikke mer ensomme enn de som drikker lite, slik tilfellet er i yngre aldersgrupper. Det er heller ingen negativ sammenheng mellom høyt alkoholkonsum og tilfredshet med livet i eldre år, slik det er i yngre år. Derimot finner vi at eldre med høyt konsum i noe større grad har søvnproblemer og bruker noe mer sovemedisin og andre beroligende midler. Felles for alle aldersgrupper er at alkoholkonsum har sammenheng med mer affekt, både positiv og negativ.

Sammenhengen mellom alkoholkonsum og affekt, er kanskje det mest interessante når vi spør hva det er alkoholen «gir». I høyere alder blir følelser mindre intense, både de positive og de negative (24). Dels kan det skyldes vanlige aldersendringer, men trolig også at det skjer mindre nytt og uventet i eldre år. Det kan være at intensiverte følelser, både positive og negative er en særlig tiltrekkende side ved alkohol og blir mer tiltrekkende når man blir eldre. Følelser innebærer engasjement, intensitet og tilstedeværelse. En slik effekt av alkohol kan være attraktiv, om enn forbigående – og vi finner da heller ikke at alkoholkonsum er knyttet til tilfredshet med livet mer generelt.

Som vi tidligere har gjentatt, kan vi ikke ut fra disse surveydata si noe om årsakssammenhenger mellom alkoholkonsum og livskvalitet. Sterk sammenheng mellom de to finner vi ikke. Det kan man heller ikke vente, gitt de nesten uendelig mange andre forhold som virker inn på de sider ved livskvalitet vi har sett på her.

Vi spurte i utgangspunktet hva det er alkohol «gir» – hva som motiverer folk til å nyte alkohol. I den grad data peker i en retning, er det at alkohol gir mer affekt, både positiv og negativ. Men om data ikke understøtter antagelser om at alkohol kan være god sovemedisin, virke beroligende og øke livskvalitet kan det for det første være at folk allikevel «føler» at det er tilfelle for deres vedkommende. Det kan motivere til å nyte alkohol. Dessuten er spørsmålene om de ulike sider ved livskvalitet nokså grove. Det kan f.eks. være at man sover like urolig med noen glass vin, men sovner raskere, eller at man ikke er så mye sammen med venner, men at samværet er morsommere etter noen glass. I forebyggende øyemed er det trolig viktig å også ta i betraktning de mer kortsiktige gleder alkoholen kan gi – ikke minst i eldre år.

Samfunnsendringer og endrede drikkevaner

Trolig ligger noe av forklaringen til eldres økte alkoholkonsum også i samfunnsendringer knyttet til endret sammensetning av befolkningen og endringer i verdier. Dette er endringer som kan komme til å prege morgendagens eldre i enda høyere grad, og mange av disse kan også ha konsekvenser for drikkemønster.

Langt flere har i dag høyere *utdanning*, og i særlig grad gjelder det kvinner. Blant morgendagens eldre vil betydelig flere kvinner ha høy utdanning. Studier viser nokså entydig at alkoholkonsumet er høyere blant

høyt utdannede. Det gjelder både for kvinner og menn (25). Flere blant de høyt utdannede har et mer kontinentalt konsummønster, men allikevel finner man i HUNT-studien at «problematisk drikking»⁴ er mest utbredt blant eldre med høyere utdanning (7).

Med økt velstand i befolkningen er prisen på alkohol i mindre grad enn tidligere blitt en begrensende faktor. Flere studier viser at økende *inntekt* er knyttet til høyere alkoholkonsum (25) og hyppigere alkoholinntak (27).

Bosetningen i Norge blir, som i de fleste andre land, stadig mer sentralisert og denne utviklingen synes å fortsette i tiden fremover. En rekke studier viser en sammenheng mellom bostedets sentralitet og alkoholkonsum (se f.eks. 4). Folk i byer drikker generelt mer alkohol enn de som bor i mer spredtbygde strøk. Forskjellene i drikkemønstre i byer og på bygda synes å være særlig stor for kvinner. En studie fant blant annet at sannsynligheten for at kvinner drikker mye og utvikler alkoholavhengighet øker med grad av urbanitet, mens dette ikke gjaldt for menn (28).

Nok et trekk ved det moderne samfunn er flere skilsmisser og flere aleneboende. Studier viser at ekteskap synes å ha en beskyttende effekt på alkoholforbruket, især for menn (29). Men både skilte menn og kvinner synes å ha et høyere alkoholforbruk enn de som er gift eller bor sammen med en partner (1, 8). Blant morgendagens eldre vil det finnes flere skilte, dessuten vil mange være enker eller enkemenn.

Verdiendringer er også et trekk ved det moderne samfunn. Tradisjonelle verdier som solidaritet, konformitet og beskjedenhet blir gradvis avløst av mer individualistisk orienterte verdier som vektlegger nytelse, selvrealisering og uavhengighet (18). Det synes rimelig å anta at disse endringer i verdimønster også vil være knyttet til endringer i drikkemønstre.

Alle disse samfunnsendringene kan trekke i retning av høyere alkoholkonsum, og særlig blant kvinner. Men disse forholdene er også knyttet til hverandre: Utdanning er knyttet til inntekt, og det er flere med høyt utdannings- og inntektsnivå i byene. Dessuten er både sterke individualistiske og svake kollektivistiske verdier relatert til høyere utdanning (18). Andel aleneboende varierer også med bosted.

I tidligere analyser av NorLAG-data har vi sett på i hvilken grad disse forhold er knyttet til alkoholkonsum, eller mer presist knyttet til sannsynligheten for å drikke mye (30). I analysene har vi inkludert forholdene nevnt over, og dessuten kontrollert for helse. Da finner vi for det første at alder i seg selv sterkt bidrar til økt sannsynlighet (odds-ratio) for å drikke mye. Sannsynligheten for å drikke «mye»⁵ er mer enn fire ganger så høy for kvinner 50–69 sammenlignet med kvinner 30–39. Vi finner at flere i tettbygde strøk og byer har et «høyt» alkoholkonsum sammenlignet med de som bor i små kommuner. For de som bor i de største byene (over 100 000 innbyggere) er sannsynligheten nesten fire ganger så høy for at både kvinner og menn drikker «mye», enn for innbyggerne i de minste kommunene. Videre finner vi at flere av de med sterkere individualistiske og hedonistiske verdier har «høyt» alkoholforbruk, og færre av de med

⁴ «Problematisk drikking» er her definert gjennom CAGE-indeksen (26) og omfatter de om er i risiko for å utvikle alkoholmisbruk og avhengighet.

⁵ Det å drikke «mye»/ha et «høyt» alkoholkonsum er her definert som å drikke minst ½ flaske vin eller tilsvarende 2-3 ganger i uken eller oftere eller å drikke over anbefalte alkoholenheter (se side 4).

sterkere kollektivistiske verdier. Vi finner mer beskjedne sammenhenger mellom sjansen for å drikke mye, og inntekt og utdanning, noe som skyldes at utdanning er knyttet til alle de andre faktorene som bidrar til høyt alkoholforbruk. Sagt på en annen måte; de med god utdanning har oftere god inntekt, bor oftere i store kommuner, har i større grad individualistiske verdier og bedre helse. Resultatene viser også at enslige menn, men ikke kvinner, har økt sjanse for å drikke «mye» sammenlignet med de som bor med partner.

Alt i alt peker funnene i retning av at trekk i samfunnet som er blitt mer vanlig også drar i retning av høyere alkoholkonsum. Dette er endringer som vil fortsette i årene fremover. Først og fremst finner vi at alder i seg selv bidrar til økt konsum. Tendensen synes å være at forbruket stiger jevnt og trutt gjennom livet – i alle fall inntil 70 år

Oppsummering og diskusjon

Oppsummert finner vi at menns alkoholkonsum totalt sett er høyere enn kvinners, også i siste halvdel av livet. Tar vi hensyn til at kvinner tåler mindre alkohol enn menn, er det imidlertid like mange kvinner som menn som har et «bekymringsfullt» høyt alkoholforbruk. Forbruket er høyest i alderen mellom 50 og 70 år, både når det gjelder andel som drikker ofte og andel som drikker mye.

Ser vi på endringer i alkoholkonsum over en femårs periode, finner vi at andelen som drikker mye øker i alle aldersgrupper fra 40 år og oppover.

Når alkoholkonsumet er høyest i aldersgruppene fra 50 til 70 år er det nærliggende å spørre om endringer i livssituasjon i denne perioden bidrar til det. Barn som flytter ut fra hjemmet og pensjonering gir større frihet og uavhengighet, og mer fritid, noe som igjen kan være knyttet til høyere alkoholkonsum. Når vi med paneldata følger personers alkoholkonsum fra før til etter disse livsløpsovergangene finner vi imidlertid ikke støtte for en slik antagelse. Alkoholkonsumet øker tilsynelatende ikke mer ved slike livsløpsoverganger. Andelen som drikker mye øker like sterkt blant dem som fortsatt er i arbeid som blant dem som pensjoneres, og like sterkt blant dem som har hjemmeboende barn som blant dem hvor siste barn er flyttet ut.

Vi har også spurt om økning i alkoholkonsum blant eldre kan skyldes at alkoholens effekter blir mer attraktive med økende alder. Her må vi basere oss på tverrsnittsdata, hvilket betyr at vi kan si noe om assosiasjon mellom alkoholkonsum og livskvalitet, men ikke kan si noe om retningen på årsakssammenhenger. Vi finner, når vi ser på hele utvalget, at høyt konsum er knyttet til mer kontakt med venner, mer ensomhet og lavere tilfredshet med livet, men disse tendensene finner vi ikke for dem over 60 år. Høyt alkoholkonsum er også assosiert mer urolig søvn, og mer bruk av sovemedisiner og andre beroligende midler, og disse tendensene er sterkere for dem over 60 år. Disse funnene bidrar i liten grad til å forklare hvorfor alkoholkonsum er høyere blant eldre enn yngre. Vi finner imidlertid også en assosiasjon mellom høyt alkoholkonsum og sterkere affekt, både positiv og negativ, og har spurt om det kan bidra til å forklare noe av det høyere forbruket blant eldre. Bakgrunnen er at intensitet i følelser,

affekt, avtar med høy alder. Følelsesmessig engasjement innebærer intensitet og tilstedeværelse, og kanskje blir dette en mer attraktiv side ved alkoholkonsum i eldre år når sterke følelser blir sjeldnere.

Det store bildet er imidlertid at alkoholkonsum synes å øke gjennom andre halvdel av livet – nærmest jevnt og trutt. Hva er det ved alder – eller hva er det ved tid – som bidrar til dette? Med analysene vi har presentert her kan vi ikke gi noe svar på det, men kanskje er ett element at man over tid tenderer å nyte mer av det som gir nytelse – så sant det ikke krever for stor innsats og fører til for store kostnader. Et annet element kan være stadig mer liberale holdninger til alkohol i samfunnet, og økt fokus på alkohol gjennom vinspalter og omtale av alkoholens helsebringende effekter i eldre år. I så måte kan det også være at det økte forbruket vi viste over en femårsperiode er en «periodeeffekt», dvs. en effekt nettopp av økt positiv fokus på alkohol i perioden vi studerte.

Referanser

1. Horverak Ø, Bye EK. Det norske drikkemønsteret. En studie basert på intervjudata fra 1973-2004. Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning, 2007.
2. Bye EK, Østhus S. Alkoholkonsum blant eldre: Hovedfunn fra spørreundersøkelser (1985-2008). Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning, 2012.
3. SIRUS. Ren alkohol per innbygger > 15 år 2014 [18.08.2014 fra <http://statistikk.sirus.no/sirus/>]. Statens institutt for rusmiddelforskning, 2014.
4. Rossow I. Rusmiddelbruk i Norge. Norsk Epidemiologi. 2002;12(3):301-7.
5. Bratberg G, Thoen H. 4. 4. Alkoholvaner I Krokstad S, Knudtsen MS, red. Folkehelse i endring Helseundersøkelsen Nord-Trøndelag HUNT 1 (1984-86) – HUNT 2 (1995-97) – HUNT 3 (2006-08). Levanger: HUNT forskningssenter, Institutt for samfunnsmedisin, Det medisinske fakultet, NTNU; 2011.
6. Jyrkämä J, Haapamäki L. Äldre och alkohol. Nordisk forskning och diskussion. Helsingfors: Nordiskt center för alkohol- och drogforskning (NAD), 2008.
7. Støver M, Bratberg G, Nordfjærn T, Krokstad T. Bruk av alkohol og medikamenter blant eldre (60+) i Norge. Levanger: HUNT forskningssenter, NTNU, 2012.
8. Vedøy TF, Skretting A. Bruk av alkohol blant kvinner. Data fra ulike surveyundersøkelser. Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning, 2009.
9. Nolen-Hoeksema S. Gender differences in risk factors and consequences for alcohol use and problems. Clin Psychol Rev. 2004;24(8):981-1010.
10. Rehm J, Baliunas D, Borges GLG, Graham K, Irving H, Kehoe T, et al. The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: an overview. Addiction. 2010;105(5):817-43.

11. Boffetta P, Hashibe M. Alcohol and cancer. *Lancet Oncol.* 2006;7(2):149-56.
12. Ronksley PE, Brien SE, Turner BJ, Mukamal KJ, Ghali WA. Association of alcohol consumption with selected cardiovascular disease outcomes: a systematic review and meta-analysis (Elektronisk versjon). *Brit Med J.* 2011;342.
13. Graff-Iversen S, Jansen MD, Hoff DA, Høiseth G, Knudsen GP, Magnus P, m.fl. Divergent associations of drinking frequency and binge consumption of alcohol with mortality within the same cohort. *J Epidemiol Commun H.* 2013;67(4):350-7.
14. Renaud SC, Guéguen R, Schenker J, d'Houtaud A. Alcohol and mortality in middle-aged men from Eastern France. *Epidemiology.* 1998;9(2):184-8.
15. Chikritzhs T, Fillmore K, Stockwell T. A healthy dose of scepticism: Four good reasons to think again about protective effects of alcohol on coronary heart disease. *Drug Alcohol Rev.* 2009;28(4):441-4.
16. IAS. Alcohol and the elderly. Camebridgeshire: Institute of Alcohol Studies, 2010.
17. Folkehelseinstituttet. Ruslidelser i Norge - Folkehelse rapporten 2014. [<http://www.fhi.no/artikler/?id=110543>]. 2014.
18. Slagsvold B, Strand NP. Morgendagens eldre - blir de mer kravstore og mindre beskjedne? I Slagsvold B, Solem PE, red. Morgendagens eldre: En sammenligning av verdier, holdninger og atferd blant dagens middelaldrende og eldre. NOVA rapport 11/05. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppveskt, velferd og aldring. 2005;23-50.
19. Slagsvold B, Veenstra M, Daatland SO, Hagestad G, Hansen T, Herlofson K, m.fl. Life-course, ageing and generations in Norway: the NorLAG study. *Norsk Epidemiologi.* 2012;22(2):95–102.
20. Fauske S. Kap. 27: Rusmiddelproblematikk i arbeidslivet. Bedriftshelsetjenestens roller. I Moen BE, red. Del 3 Håndbok for bedriftshelsetjenesten Arbeidsmiljøfaktorer som påvirker hele mennesket. Oslo: Arbeidsmiljøforlaget; 2003.
21. Feunekes GIJ, van't Veer P, van Staveren WA, Kok FJ. Alcohol intake assessment: The sober facts. *Am J Epidemiol.* 1999;150(1):105-12.
22. Pavot D, Diener E, Colvin CR, Sandvik E. Further validation of the Satisfaction with Life Scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being. *Journal of Personality Assessment.* 1991;57:149-61.
23. Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS Scales. *J Pers Soc Psychol.* 1988;54:1063-70.
24. Hansen T, Slagsvold B. Alder. I Næss S, Eriksen J, red. Livskvalitet. Forskning om det gode liv. Bergen: Fagbokforlaget; 2011. p. 137-54.

25. Strand BH, Steiro A. Alkoholbruk, inntekt og utdanning i Norge 1993–2000. Tidsskrift for den Norske Legeforening. 2003;20(123):2849–53.
26. Ewing JA. Detecting alcoholism: The CAGE questionnaire. The Journal of the American Medical Association. 1984;252(14):1905-7.
27. Clench-Aas J, Rognerud M, Dalgard OS. Levekårsundersøkelsen 2005: Psykisk helse i Norge. Tilstandsrapport med internasjonale sammenligninger. Oslo: Nasjonal folkehelseinstitutt, 2009.
28. Joutsenniemi K, Martelin T, Kestilä L, Martikainen P, Pirkola S, Koskinen S. Living arrangements, heavy drinking and alcohol dependence. Alcohol Alcoholism. 2007;42(5):480-91.
29. Power C, Rodgers B, Hope S. Heavy alcohol consumption and marital status: disentangling the relationship in a national study of young adults. Addiction. 1999;94(10):1477-87.
30. Løset GK, Slagsvold B. Alkohol i eldre år: Hvem drikker mer? I Daatland SO, Slagsvold B, red. Vital aldring og samhold mellom generasjoner. Resultater fra Den norske studien av livsløp, aldring og generasjon (NorLAG) – runde 1 og 2. NOVA rapport 15/33. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. 2013;52-73.