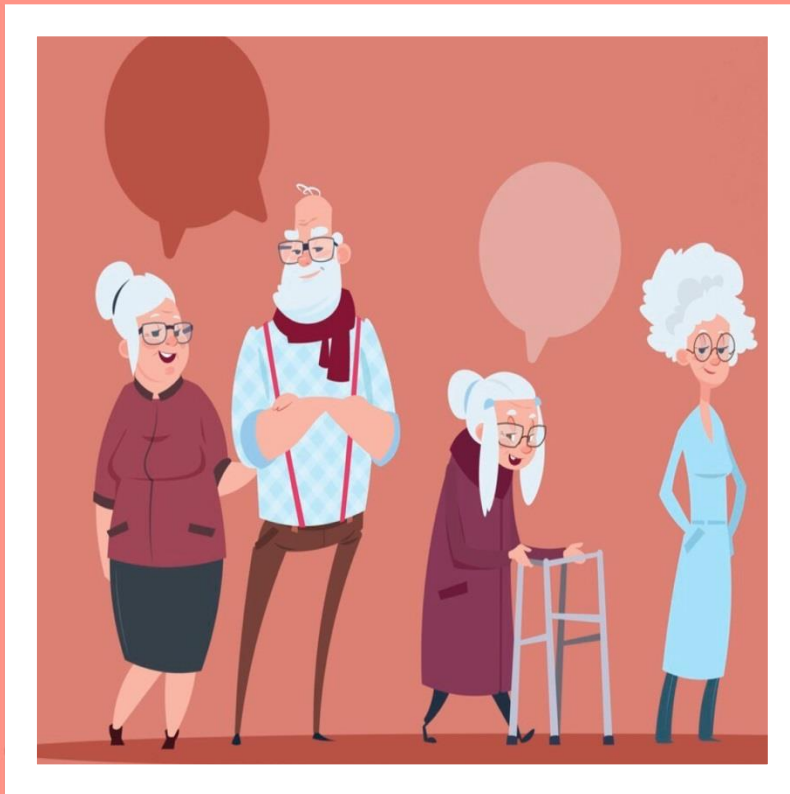


## Kartleggingsrapport:

# Kompetanse om eldre, alkohol og legemidler i hjemmetjenesten, Bydel Sagene



# Hovedfunn

- Eldre, alkohol og legemidler er i svært eller stor grad, et samtaleemne i hjemmetjenesten i Bydel Sagene
- Flere av hjemmetjenestens ansatte er usikre på hvilke rutiner som gjelder ved bekymring for Eldres alkohol - og legemiddelbruk
- Ikke alle i hjemmetjenesten i Bydel Sagene rapporterer sin bekymring for eldre brukeres alkohol og/eller legemiddelbruk
- Noen av de som hadde meldt om bekymringene opplevde at den ikke ble fulgt opp
- De ansatte som arbeidet med eldre, ønsker flere kurs og økt kunnskap om eldre, alkohol og legemiddelbruk. Dette gjaldt ansatte i ulike stillinger og med ulik fagbakgrunn

**Tekst:** Skule Wigenstad, Sara Warhuus og Runa Frydenlund

**Spørreundersøkelse:** Ola Mellbye Pettersen, Skule Wigenstad

**Analyse:** Skule Wigenstad og Sara Warhuus

**Utgitt:** September 2019

## Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning .....	3
2.0 Metode .....	4
2.1 Spørreskjema .....	4
2.2 Utvalg.....	4
2.3 Datainnsamling .....	5
2.4 Analyse.....	5
2.5 Etiske vurderinger.....	6
3.0 Resultater .....	6
3.1 Bakgrunn.....	6
3.2 Kunnskap om aldring, alkohol og legemidler .....	7
3.3 Kompetanse på å se tegn og symptomer .....	8
3.4 Oversikt over alkohol og legemiddelbruk blant eldre brukere .....	8
3.5 Trygghet i samtaler med eldre om alkohol- og legemiddelbruk .....	9
3.6 Ansattes hyppighet i samtaler med eldre om alkohol og legemiddelbruk .....	9
3.7 Brukernes initiativ til å snakke med ansatte om alkohol- og legemiddelbruk .....	10
3.8 Alkohol- og legemiddelbruk blant de eldre som samtaleemne på arbeidsplassen .....	10
3.9 Rutiner ved risikofylt alkohol- eller legemiddelbruk blant de eldre.....	11
3.10 Melder de ansatte sine bekymringer videre?.....	12
3.11 Opplevde de ansatte at bekymringene de meldte fra om ble fulgt opp? .....	12
3.12 Hva ble gjort da de ansatte meldte ifra om sin bekymring? .....	12
3.13 Hva mener de ansatte arbeidsplassen kan gjøre for å heve kompetansen i arbeidet med eldre, alkohol og legemidler? .....	13
4.0 Oppsummering .....	13

## 1.0 Innledning

Kompetansesenter rus Oslo (KoRus Oslo) har i flere år arbeidet med rusbruk i eldrebefolkningen, samt hatt prosjekter for å øke kompetansen blant personer som jobber med eldre.

KoRus Oslo mottok i 2018 tilskudd fra Helsedirektoratet for å arbeide med eldre, alkohol og legemiddelbruk. «Hensikten med tilskuddet er å utvikle tiltak som lar seg overføre til andre regioner og kommuner, hvor KoRus selv er aktivt involvert i samarbeidet». Basert på KoRus Oslo sine tidligere prosjekterfaringer med Nettverk Eldre og Rusbruk Oslo (NERO) i perioden 2009-2012, ønsket KoRus Oslo å gjenoppta og videreutvikle prosjektet Nettverk Eldre og Rusbruk Oslo (NERO 2) i Oslos bydeler. KoRus Oslo utlyste høsten 2018 tilskudd til prosjektmidler. Bydel Sagene fikk innvilget midler til arbeid med dette prosjektet, etter søknad.

I oppstarten av arbeidet ønsket KoRus Oslo og Bydel Sagene å gjennomføre en kartlegging av kompetanse og kompetansebehov blant bydelens ansatte som jobber med eldre. Kartleggingen ble gjennomført våren 2019, og funn fra kartleggingen vil danne grunnlag for det videre arbeid med implementering av modellen Nettverk Eldre og Rus Oslo (NERO 2) i Bydel Sagene.

NERO modellen har til hensikt å styrke tjenesteapparatets kompetanse på samtaleteknikk, kunnskap om alkohol- og legemiddelbruk og hvordan samtidig bruk av dette kan påvirke Eldres fysiske og psykiske helse. Målgruppe for prosjektet er hjemmetjenestens brukere over 60 år, som har eller står i fare for å utvikle nedsatt allmenntilstand eller funksjonsevne som følge av overforbruk av alkohol og/eller legemiddelbruk.

NERO prosjektet ble i perioden 2009-2012 gjennomført i bydelene St. Hanshaugen, Sagene, Gamle Oslo og Grünerløkka i tillegg til Lovisenberg Diakonale sykehus. Hver bydel fikk ansatt en prosjektleder. Erfaringer fra prosjektet viser at 15,5 prosent av hjemmetjenestens brukere over 67 år tilhørte målgruppen, og at kunnskapen om, og oppmerksomheten mot denne gruppen var lav. En evaluering av NERO-prosjektet ble gjennomført av Einar Grøndalen og er tilgjengelig på nett: <http://tidliginnsats.forebygging.no/Artikler--Kronikker/Alkoholbruk-hos-eldre-Erfaringer-fra-prosjekt-i-Oslo/>

I denne rapporten vil vi presentere en metode utviklet i NERO prosjektet, og resultatene fra kartleggingen. For en systematisk gjennomgang av kunnskapsgrunnlaget om eldre, alkohol og legemidler, anbefales Runa Frydenlunds kunnskapsoppsummering «Eldre, alkohol og legemiddelbruk. En kunnskapsoppsummering» som er tilgjengelig på nett: [http://www.forebygging.no/Global/eldre\\_kunnskapsoppsummering%20\\_web.pdf](http://www.forebygging.no/Global/eldre_kunnskapsoppsummering%20_web.pdf).

## 2.0 Metode

For å kartlegge kunnskapsnivået hos ansatte som arbeider med eldre, utviklet KoRus Oslo et spørreskjema som ble sendt ansatte ved Bydel Sagenes fire avdelinger for hjemmesykepleie og praktisk bistand. Disse fire avdelingene vil videre i rapporten omtales som «hjemmetjenesten». I dette kapitlet vil vi redegjøre for utforming, utvalg, datainnsamlingen, analysen og etiske vurderinger ved spørreundersøkelsen og metodikken.

### 2.1 Spørreskjema

Spørsmålene i undersøkelsen ble formulert i tråd med prosjektets kunnskapsbehov. Spørsmålene omhandlet respondentenes bakgrunn, deres kunnskap om alkohol, legemidler og kombinert bruk av dette. Undersøkelsen omfattet også kunnskap om tematikken og system – og samhandlingskunnskap rettet mot eldre brukere av hjemmetjenesten.

Det viktigste spørsmålet vi ønsket svar på, var hvilken kunnskap de ansatte i hjemmetjenesten har om bruk av alkohol, legemidler og kombinert bruk av disse. I tillegg ønsket vi å vite i hvilken grad tematikken var et samtaletema på arbeidsplassen og i møte med de eldre, og hvilke rutiner hjemmetjenesten har for å følge opp de eldres alkohol- og legemiddelbruk. Avslutningsvis ønsket vi kunnskap om hva de ansatte selv mente ville være nyttige kompetansehevende opplæringstiltak. Vi begrenset antall spørsmål for å få en høyere svarprosent da vi vet at mange ansatte i hjelpetjenester har lite disponibel kontortid, og dermed lite tid til å svare på undersøkelser. Spørreundersøkelsen hadde 20 spørsmål, hvorav 4 ga mulighet for fritekstsvar. Seksjonssjef ved Avdeling helse og mestring og aktuelle seksjonsledere i Bydel Sagene kvalitetssikret spørsmålsformuleringene og svaralternativene før utsendelse av undersøkelsen. Dette for å sikre at formuleringene var forståelige og at svaralternativene ga mening.

Spørreundersøkelsen er utformet for å kunne benyttes også av andre bydeler og kommuner.

### 2.2 Utvalg

Utvalget i undersøkelsen er ansatte i Bydel Sagenes fire avdelinger for hjemmesykepleie og praktisk bistand. Totalt ble undersøkelsen sendt til 87 ansatte. Av disse besvarte 47 personer undersøkelsen, noe som ga en svarprosent på 54 prosent. Da vi ikke vet noe om gruppen som ikke besvarte undersøkelsen, kan det være

systematiske forskjeller. Dersom gruppen som har besvart skiller seg fra gruppen som ikke har svart, kan det være uheldig da svarene ikke nødvendigvis er representative.

## 2.3 Datainnsamling

Bydelens seksjonssjef og en av seksjonslederne informerte de ansatte om undersøkelsen, og fulgte opp med purringer etter at undersøkelsen var sendt ut. De aktuelle respondentene i bydelens fire utvalgte avdelinger fikk i forkant av undersøkelsen tilsendt et informasjonsbrev.

Alle ansatte fikk tilsendt et informasjonsskriv om undersøkelsen hvor det ble opplyst om rettigheter, formål, og hvem som var ansvarlige for undersøkelsen. Det ble understreket at undersøkelsen var anonym og det ble gitt opplysninger om personvern. Respondentene ble opplyst om at det var frivillig å delta, og at deres samtykke ga KoRus Oslo rett til å behandle personopplysningene. For å starte besvarelsen måtte informantene bekrefte at de hadde lest og forstått informasjonsskrivet.

Undersøkelsen lå ute i fem uker. Informantene mottok to purringer fra KoRus Oslo med påminnelse om å svare, i tillegg til purringer fra bydelens seksjonsleder.

## 2.4 Analyse

KoRus Oslo benyttet Oslo kommunes spørreundersøkelse-løsning SurveyXact<sup>1</sup>. Denne løsningen åpner for flere analysemuligheter. Da datagrunnlaget er relativt begrenset (n= 47), fant vi det lite hensiktsmessig å analysere data med avanserte analyseprogrammer<sup>2</sup>. De aktuelle analysene var tilgjengelig i spørreskjemaverktøyet.

I starten av undersøkelsen ble respondentene bedt om å oppgi en del bakgrunnsfaktorer som stilling, utdanning, utdanningsnivå, alder og arbeidserfaring. På enkelte spørsmål har vi valgt å se hvordan bakgrunnsvariabler påvirker svarene. Dersom vi skulle koblet sammen flere av bakgrunnsvariablene, for eksempel ansatte over 50 med mastergrad, ville antallet respondenter blitt så lavt at dette ikke ville gitt nyttig kunnskap, og ville også kunne bidratt til å identifisere informantene.

---

<sup>1</sup> SurveyXact er et internettbasert verktøy for utsendelse av spørreskjemaer som er utformet av Rambøll Management. Programmet sørger for at respondentene er anonym, og programmet er lagt opp til at det kan gjennomføres analyser i det innsamlede datamaterialet.

<sup>2</sup> N betyr antall personer. Hvis det for eksempel står n=20 betyr det at det er 20 personer.

## 2.5 Etske vurderinger

Etter dialog med NSD (Norsk Senter for forskningsdata) ble det avklart at KoRus Oslo ikke trengte å søke om tillatelse for å gjennomføre spørreundersøkelsen. En forutsetning var at undersøkelsen var anonym, og at det ikke ble stilt personsensitive spørsmål som kunne avdekke identiteten til informanten. Dette resulterte i at vi unnlot å stille spørsmål som kunne identifisere personer. Før utsendelse ble spørreskjemaoppgjøringen stilt inn for å sikre anonymitet.

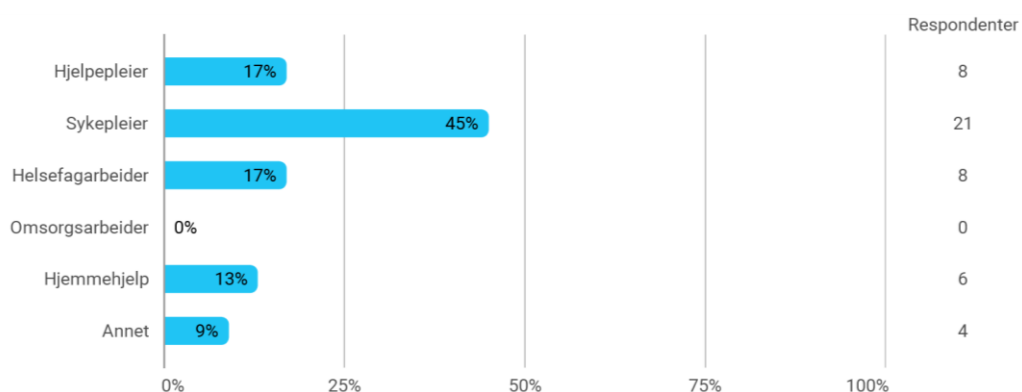
Alle ansatte fikk tilsendt et informasjonsskriv om undersøkelsen hvor det ble opplyst om rettigheter og formålet med undersøkelsen, se kapittel 2.3.

## 3.0 Resultater

Da antallet informanter er relativt lavt, er det etter vår oppfatning ikke hensiktsmessig å analysere data med utgangspunkt i de ulike bakgrunnsvariablene. Svarene vil derfor i stor grad bli presentert i svarfrekvenser.

### 3.1 Bakgrunn

Sykepleiere utgjorde 45 prosent (n= 21) av respondentene. Det var 17 prosent (n= 8) hjelpepleiere og 17 prosent (n= 8) helsefagarbeidere. 13 prosent (n= 6) av respondentene jobbet som hjemmehjelp. Ni prosent (n= 4) svarte at de jobbet som «annet». For å sikre anonymiteten var det ikke mulig til å oppgi spesifisering under «annet».

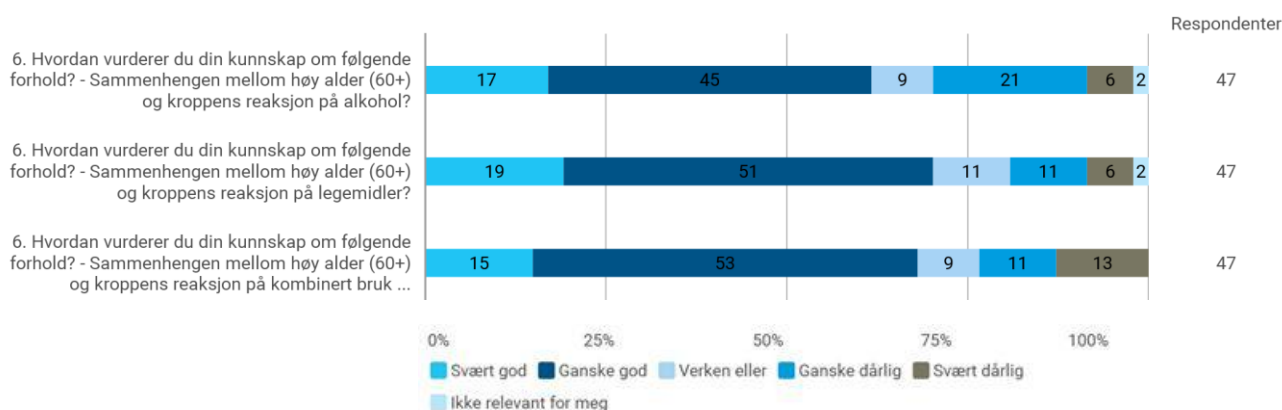


Når det gjelder høyeste utdanningsnivå har seks prosent (n= 3) fullført en mastergrad, 49 prosent (n= 23) fullført bachelorgrad, ni prosent (n= 4) har grunnskole/ ungdomsskole og 32 prosent (n = 15) har fullført videregående skole. To respondenter oppga «annet» på dette spørsmålet, uten at de av anonymitetsgrunner ble spurt om å utdype dette.

I undersøkelsen kom det frem at en stor andel av respondentene hadde jobbet lenge på sitt nåværende arbeidssted. 66 prosent (n = 31) oppga å ha jobbet lenger enn 7 år, 11 prosent (n = 5) hadde jobbet mellom 4 og 7 år, ni prosent (n = 4) hadde jobbet på sitt nåværende arbeidssted 1-3 år, mens 15 prosent (n = 7) hadde jobbet der under ett år. Alderen er relativt jevnt fordelt, og 98 prosent av respondentene er mellom 31 til over 60 år. Oppsummert viser bakgrunnen at flertallet er sykepleiere med bachelorgrad.

### 3.2 Kunnskap om aldring, alkohol og legemidler

Respondentene fikk tre spørsmål om hvordan de vurderer sin kunnskap om alkohol, legemidler og kombinert bruk av dette påvirker kroppen når brukeren er eldre (60+).

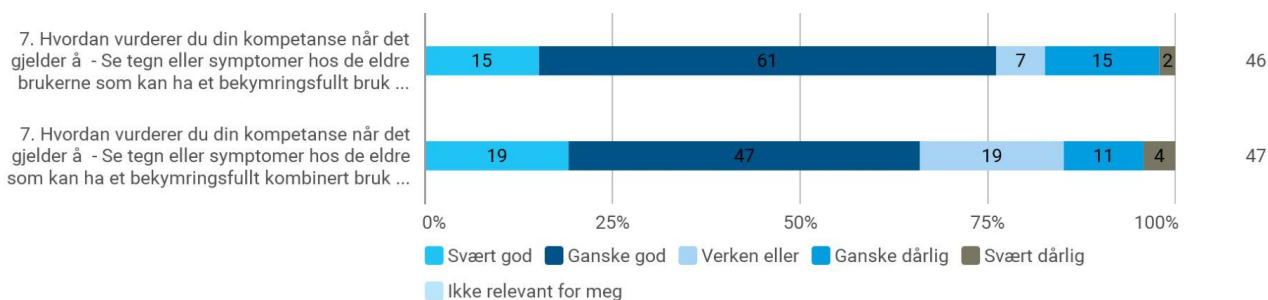


Som vi ser av undersøkelsen, fordeler kunnskapen seg ganske likt. 15 til 19 prosent oppgir at de har svært god kunnskap, det store flertallet mener de har ganske god kunnskap, rundt ti prosent mener de verken har god eller dårlig kunnskap. 21 prosent oppgir å ha ganske dårlig kunnskap om sammenhengen mellom høy levealder og kroppens reaksjon på legemidler. Ved kombinert bruk av alkohol og legemidler svarer 13 prosent at de har svært dårlig kunnskap om sammenhengen mellom høy alder, her definert som 60+, og fysiologiske reaksjoner på kombinert bruk av alkohol og legemidler. Det er verdt å merke seg at 13 prosent utgjør kun seks personer.



### 3.3 Kompetanse på å se tegn og symptomer

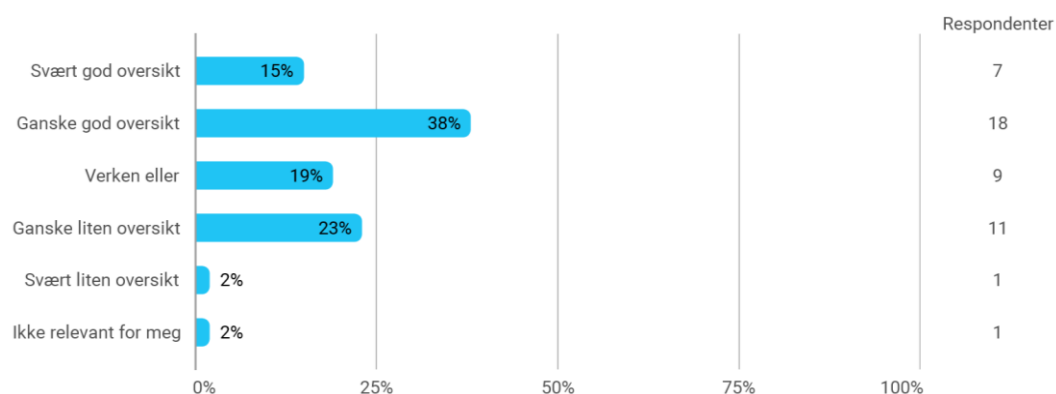
Respondentene fikk to spørsmål om hvordan de vurderte sin kompetanse når det gjaldt å se tegn og symptomer som kunne relateres til bekymringsfull bruk av alkohol, og eller, til bekymringsfull bruk av alkohol og legemidler kombinert.



Begge svarene viser at de fleste ansatte oppgir å ha ganske god kompetanse på å se tegn og symptomer både ved bekymringsfull alkoholbruk, og på kombinert bruk av alkohol og legemidler. Det er noen flere som oppgir svært god kompetanse på alkohol og legemidler, men det er også flere som svarer «verken eller» på dette spørsmålet.

### 3.4 Oversikt over alkohol og legemiddelbruk blant eldre brukere

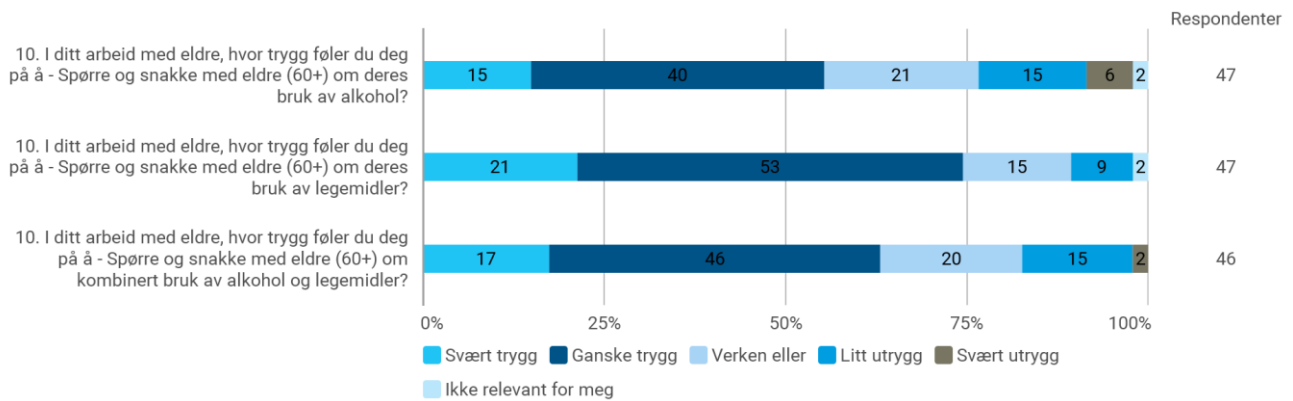
Respondentene ble spurt om i hvilken grad de har oversikt over alkohol- og legemiddelbruk blant de eldre (60+) brukerne de følger opp.



Vi ser av svarene at oversikten varierer noe. 53 prosent (n = 25) oppgir at de enten har svært god eller god oversikt, mens 25 prosent (n = 12) svarer at de har ganske, eller svært liten oversikt. 19 prosent (n = 9) svarer verken eller.

### 3.5 Trygghet i samtaler med eldre om alkohol- og legemiddelbruk

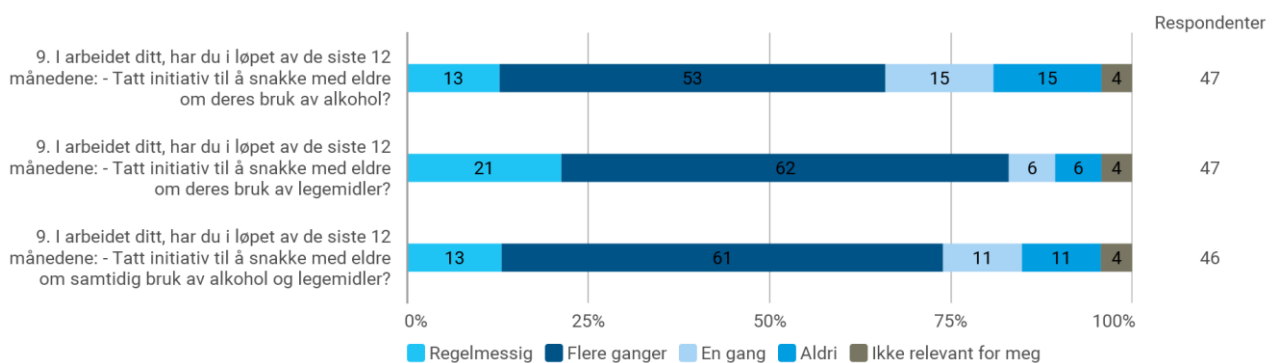
Respondentene ble spurt om hvor trygge de følte seg på å spørre og å snakke med de eldre om deres bruk av alkohol, av legemidler og kombinert bruk av disse.



Vi ser av svarene at de fleste føler seg svært, eller ganske trygge på å spørre og snakke med eldre om dette. Da utvalget er relativt lavt er det ikke grunnlag for å si at det er systematiske forskjeller mellom å spørre og å snakke om alkoholbruk, legemiddelbruk og kombinert bruk av alkohol og legemidler. Det kan se ut til at flest respondenter (n= 35) oppgir å være tryggest på å snakke med de eldre om legemiddelbruk.

### 3.6 Ansattes hyppighet i samtaler med eldre om alkohol og legemiddelbruk

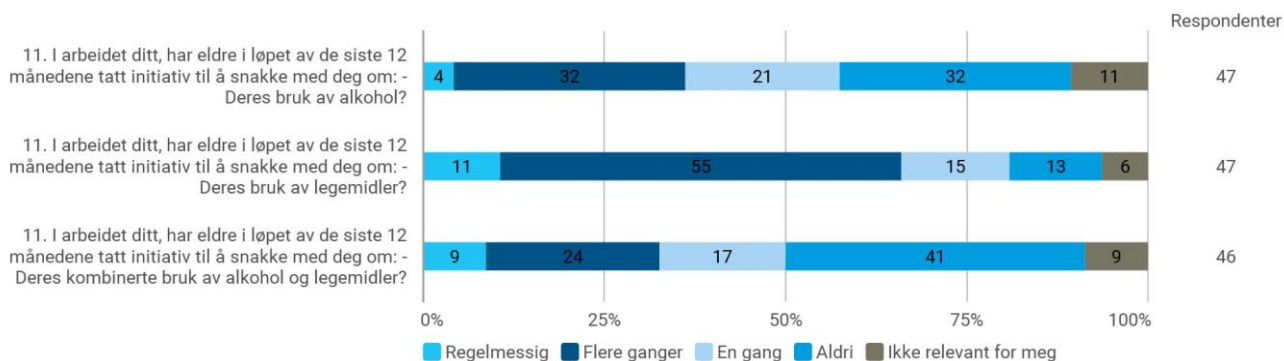
Vi ønsker å vite hvor ofte de ansatte i bydelen snakket med de eldre om deres bruk av alkohol, legemidler og samtidig bruk av alkohol og legemidler.



Heller ikke her er det store forskjeller mellom de forskjellige samtaletemaene. Det er noen flere som snakket regelmessig, eller har snakket flere ganger med de eldre i løpet av de siste 12 månedene om bruken av legemidler.

### 3.7. Brukernes initiativ til å snakke med ansatte om alkohol- og legemiddelbruk

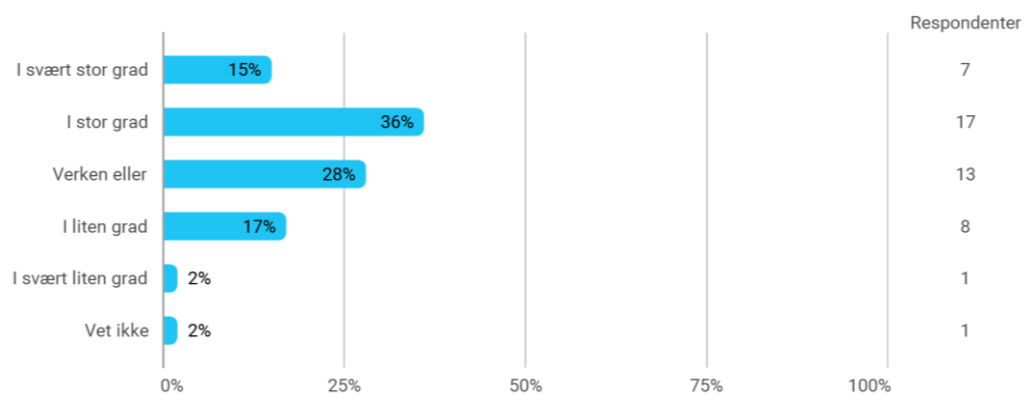
Vi ønsker også å vite hvor ofte de eldre selv tar initiativ til å snakke med ansatte i hjemmetjenesten om sitt alkohol- og/eller legemiddelbruk.



Her er det store forskjeller på hva de eldre tar opp. 66 prosent (n= 31) av de ansatte opplever at de eldre brukerne regelmessig eller flere ganger de siste 12 månedene har tatt initiativ til å snakke med dem om legemiddelbruk. Vedrørende alkohol svarer 36 prosent (n= 17) at de har opplevd at brukerne regelmessig eller flere ganger har tatt initiativ til å snakke med dem de om dette de siste 12 månedene. Seks til elleve prosent av de ansatte svarer at det ikke er relevant for dem at brukere tar opp sitt alkohol- og/eller legemiddelbruk med ansatte i hjemmetjenesten.

### 3.8 Alkohol- og legemiddelbruk blant de eldre som samtaleemne på arbeidsplassen

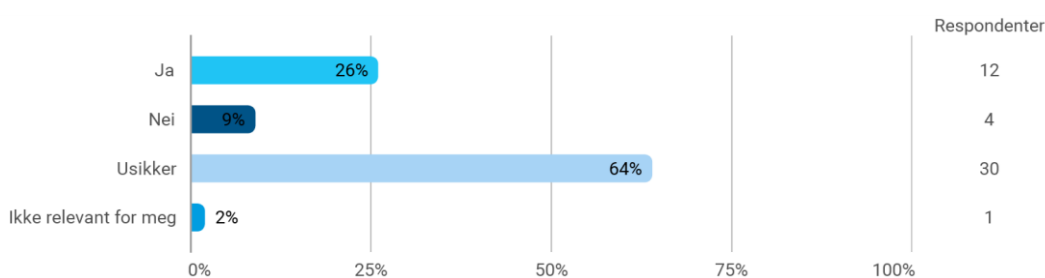
Vi ønsket også å vite i hvilken grad de ansatte opplevde at eldre alkohol- og legemiddelbruk var noe de snakket om på arbeidsplassen.



Vi ser at et knapt flertall på 51 prosent (n= 24) svarer at alkohol og legemiddelbruk i svært stor, eller stor grad, var noe de snakket om på arbeidsplassen. 19 prosent (n= 9) mente det i liten, eller svært liten grad, ble snakket om. 28 prosent (n= 13) svarte enten eller på om dette ble pratet om.

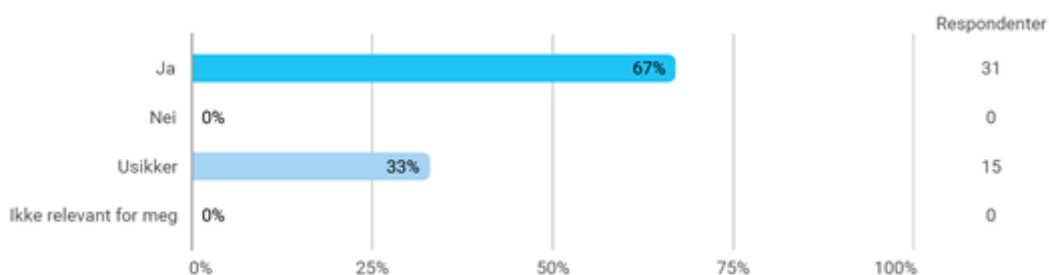
### 3.9 Rutiner ved risikofylt alkohol- eller legemiddelbruk blant de eldre

Respondentene ble spurt om arbeidsplassen hadde føringer eller rutiner for arbeid med alkohol - og/eller legemiddelbruk blant eldre. Dette ble eksemplifisert med om de visste hvor eller til hvem, de skulle melde bekymring.



På dette svarte 26 prosent (n = 12) at det fantes slike rutiner eller føringer. Ni prosent (n = 4) mente det ikke var slike rutiner, mens hele 64 prosent (n = 30) svarte at de var usikre på dette. At respondenten er usikker på om det finnes rutiner kan tyde på at vedkommende ikke kjenner til rutinene rundt arbeidet med alkohol- og legemiddelbruk blant eldre.

Det ble også spurt om de ansatte visste hvilke instanser de kan kontakte for videre oppfølging, dersom de opplevde bekymring for Eldres bruk av alkohol og /eller legemidler.



På dette spørsmålet visste 67 prosent (n = 31) hvilke instanser de skulle kontakte for videre oppfølging. Selv om ingen svarte nei, altså at de ikke visste hvem de skulle kontakte, svarte 33 prosent (n = 15) at de var usikre på dette.

### 3.10 Melder de ansatte sine bekymringer videre?

De ansatte ble spurt om de hadde meldt bekymring for Eldres alkohol og/eller legemiddelbruk videre. I alt oppgir 70 prosent av respondentene at de har meldt videre når de er bekymret for alkohol- og legemiddelbruk blant de eldre. Blant hjelpepleierne har 100 prosent meldt sin bekymring videre, mens 89 prosent av helsefagarbeiderne har meldt sin bekymring videre. Bryter man tallene ned blant de 25 sykepleierne som har svart, svarer 24 prosent at de *ikke* har meldt sine bekymringer videre. I tillegg svarer 12 prosent at de er usikre, og åtte prosent at det ikke er relevant for dem. De som svarer at det ikke er relevant sitter trolig i stillinger som innebærer at de ikke har direkte kontakt med de eldre brukerne.

### 3.11 Opplevde de ansatte at bekymringene de meldte fra om ble fulgt opp?

Dersom respondentene svarte at de hadde meldt en bekymring, fikk de spørsmål om den ble fulgt opp. Blant de 32 informantene som har meldt en bekymring, oppgir 72 prosent at den har blitt fulgt opp videre, tre prosent oppgir at den *ikke* har blitt fulgt opp og 25 prosent oppgir at de er usikre på om bekymringen har blitt fulgt opp. Blant sykepleierne er 29 prosent usikre på om bekymringen deres har blitt fulgt opp videre. Da antallet respondenter i de andre yrkesgruppene var lavt, har vi valgt å ikke identifisere hvordan de har svart på dette spørsmålet.

Hvor eller til hvem de meldte fra, var ikke en del av spørreundersøkelsen.

### 3.12 Hva ble gjort da de ansatte meldte ifra om sin bekymring?

Dersom respondentene svarte at de hadde meldt fra om bekymring kom det opp et fritekst-spørsmål om hvordan bekymringen ble fulgt opp. I alt kom det 16 fritekstsvar på dette spørsmålet. Fem av respondentene rapporterer at de har meldt problemet videre til fastlegen. Det beskrives to tilfeller hvor medikamentene har blitt seponert, og ett tilfelle hvor A og B- preparater (sterkt vanedannende medikamenter) holdes tilbake dersom pasienten fremstår som beruset. Noen har fått tettere oppfølging av hjemmetjenesten, mens fire har blitt henvist og fulgt opp av bydelens rusteam. Noen har skrevet at bruker fikk oppfølging, men ikke på hvilken måte. Én person oppgir at fastlegen ikke tok bekymringsmeldingen på alvor, noe som resulterte i manglende oppfølging.

### 3.13 Hva mener de ansatte arbeidsplassen kan gjøre for å heve kompetansen i arbeidet med eldre, alkohol og legemidler?

Her fikk respondentene anledning til å svare i fritekst. I alt var det 36 svar på spørsmålet. Et gjennomgående funn er at flertallet av de ansatte ønsker kursing og internundervisning, både av faglærte og ufaglærte ansatte. Respondentene ønsker kurs omkring følgende temaer:

- Generelt om tematikken eldre, alkohol og legemidler; hvordan kroppens toleranse for alkohol -og legemiddelbruk endres med alderen, og hva skjer ved samtidig bruk
- Rutiner og retningslinjer
- Tegn og symptomer på misbruk
- Bevisstgjøring av ansvar
- Hvor melder man bekymring, hvilke tilbud finnes i bydelen
- Samtalemetodikk
- Kartleggingsverktøy

Noen ønsker at det skal være tettere samarbeid mellom rus og psykiatri. Flere av respondentene ønsker at det skal foreligge prosedyrer og retningslinjer de kan følge rundt problematikken, slik at alle handler på samme måte. Det foreslås at de ansatte snakker om dette på personalmøter, slik at de ansatte kan føle seg trygge rundt tematikken. Enkelte ønsker økt tverrfaglig samarbeid med både fastlege, ruskonsulenter og andre fagpersoner rundt brukergruppen. Noen ønsker at man i tillegg skal fokusere på brukere fra 50 år og oppover, da denne tematikken også er relevant for de som er under 60 år.

## 4.0 Oppsummering

Undersøkelsen viser at eldre, alkohol og legemidler er et samtaleemne på arbeidsplassen blant ansatte i hjemmetjenesten i Bydel Sagene. Flere av respondentene rapporterer at de har hatt samtaler med brukerne om dette temaet. Over halvparten av de ansatte opplever at de eldre brukerne selv har tatt initiativ til å snakke om sitt legemiddelbruk, mens færre brukere har tatt initiativ til å snakke om sitt alkoholbruk med hjemmetjenestens ansatte.

Flere ansatte er usikre på hvor eller hvordan de skal melde ifra om sine bekymringer. Ulike faggrupper i hjemmetjenesten observerer og avdekker en uheldig kombinasjon av alkohol og legemidler blant de eldre

brukerne. Tilfellene blir ikke alltid rapportert videre. Det foreligger en usikkerhet omkring hvor vidt bekymringene som meldes blir fulgt opp. Det etterlyses mer kursing av de ansatte uavhengig av om de er faglærte eller ikke. Noen av de ansatte ønsker at man skal arbeide mer tverrfaglig rundt denne problematikken. Det er også nødvendig med mer informasjon om hvilke tjenestetilbud de ansatte kan henvise til. Kunnskapshullene og behovene som avdekkes i denne rapporten kan også være relevant for andre aldersgrupper som følges opp av hjemmetjenesten, da interaksjoner mellom alkohol og foreskrevne legemidler er relevant kunnskap for mer enn kun eldre.



Oslo