

Ingeborg Rossow, Inger Synnøve Moan og Henrik Natvig

Nære pårørende av alkoholmisbrukere

- hvor mange er de og hvordan berøres de?

SIRUS-Rapport nr. 9/2009
Statens institutt for rusmiddelforskning
Oslo 2009

Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) ble opprettet 1. januar 2001 som en sammenslåing av Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning (SIFA) og dokumentasjonsseksjonen og biblioteket i Rusmiddeldirektoratet. SIRUS har som formål å utføre og formidle forskning og dokumentasjon omkring rusmiddelspørsmål, med særlig vekt på samfunnsvitenskapelige problemstillinger. Instituttet er også kontaktpunkt for Det europeiske narkotikaovervåkningscenteret i Lisboa, EMCDDA.

Copyright SIRUS

Oslo 2009

ISBN 978-82-7171-331-7 (trykt)

ISBN 978-82-7171-332-4 (pdf)

ISSN 1502-8178

SIRUS

Pb. 565 Sentrum

0105 Oslo

Besøksadresse: Øvre Slottsgate 2B

Telefon: 22 34 04 00

Fax: 22 34 04 01

E-post: sirus@sirus.no

Nettadresse: <http://www.sirus.no>

Design og grafisk produksjon:

07 Gruppen 2009

www.07.no

Forord

Forskning på ulike typer av sosiale konsekvenser av rusmiddelbruk er både et sentralt element i SIRUS' forskningsstrategi og i tråd med et ønske fra Helse- og omsorgsdepartementet om mer kunnskap på dette området. Mens vi stadig har fått mer og bedre kunnskap om hvordan rusmiddelbruk kan ha ulike negative konsekvenser for brukeren selv, har forskning om negative konsekvenser for andre enn brukeren (tredjepartsskader) i vesentlig mindre grad vært gjenstand for forskning. Slik kunnskap er likevel i stor grad etterspurt.

Denne rapporten er blitt til gjennom en lang prosess. Vi har i den avsluttende delen av arbeidet hatt god nytte av innsiktsfulle og gode kommentarer fra våre kolleger Grethe Lauritzen, Hilde Pape og Astrid Skretting, og vi takker dem for dette.

Arbeidet med rapporten er i sin helhet finansiert av Statens institutt for rusmiddel-forskning.

Oslo, oktober 2009

Ingeborg Rossow, Inger Synnøve Moan og Henrik Natvig

Innhold

Sammendrag	7
1 Innledning	8
1.1 Kort oppsummering av tidligere studier på feltet.....	12
1.1.1 Konsekvenser for barn av alkoholmisbrukere	12
1.1.2 Konsekvenser for barn av foreldres fylleepisoder	15
1.1.3 Konsekvenser for partnere	16
1.2 Et landskap med «nyanser i grått»	17
1.3 Hvor mange berøres eller rammes av nære pårørendes alkoholbruk? ..	19
2 Metode	21
2.1 Materiale.....	21
2.2 Voksenmaterialet	21
2.3 Operasjonaliseringer	22
2.3.1 To mål på risikofylt alkoholkonsum	22
2.3.2 Fem kategorier «risikofylt alkoholkonsum».....	23
2.3.3 Noen sensitivitetsanalyser	25
2.3.4 Hvem blir regnet som pårørende?	26
2.3.5 Beregning av antall pårørende	26
2.3.6 Konsekvenser for pårørende.....	28
2.4 Ungdomsmaterialet	28
2.4.1 Operasjonaliseringer	28
2.5 Statistiske analyser	29
2.6 Problemstillinger for analysene.....	29
3 Resultater.....	31
3.1 Data fra voksenmaterialet	31
3.2 Antall pårørende og partnere	32
3.3 Nære pårørende med alkoholproblemer	34
3.4 Problemer grunnet nære pårørendes alkoholbruk.....	34
3.5 Data fra ungdomsundersøkelsen	35
3.6 Sammenheng mellom å se foreldre beruset og å drikke seg full selv.	36
3.7 Sammenheng mellom å se foreldre beruset og å utsettes for vold i hjemmet.....	37

3.7.1	Utsatthet for trusler og vold	38
3.7.2	Sammenhenger mellom foreldres beruselsesfrekvens og ungdoms voldsutsatthet.	38
3.8	Sammenhenger mellom foreldres beruselsesfrekvens og ungdoms mentale helse	42
3.9	Sammenhenger mellom foreldres beruselsesfrekvens og ungdommenes foreldrerelasjoner.	44
4	Diskusjon	49
4.1	Antall pårørende og partnere	49
4.2	Problemer grunnet nære pårørendes alkoholbruk.	50
4.3	Sammenhengen mellom foreldres beruselsesfrekvens og ulike problemer blant ungdom	51
4.4	Metodologiske styrker og svakheter.	52
4.5	Noen implikasjoner	53
5	Konklusjon	55
	Referanser	56
	English summary	61

Sammendrag

Alkohol står for det største omfanget av rusmiddelproblemer i Norge, både med hensyn til hvor mange personer som har et rusmiddelproblem og omfanget av de helsemessige og sosiale konsekvensene av rusmiddelbruken. Denne rapporten omhandler de negative konsekvensene av alkoholbruk for nære pårørende som barn og ektefelle/partner. Både spørsmålet om hvor mange nære pårørende det er til alkoholmisbrukere og hva slags negative konsekvenser de erfarer, blir for første gang ved hjelp av norske data belyst her.

Vi har tatt utgangspunkt i to tilgjengelige datasett; en intervjuundersøkelse blant vel 2000 voksne personer og en spørreskjemaundersøkelse blant vel 20 000 ungdommer. Et viktig anliggende i rapporten har vært å vise at det ikke er noen distinkte skiller mellom alkoholmisbrukere eller personer med et risikofylt alkoholkonsum og andre alkoholbrukere. Vi må derfor anta at de negative konsekvensene som nære pårørende opplever både varierer betydelig i type, varighet og alvorlighetsgrad og kan tilskrives en større gruppe av alkoholbrukere enn den lille gruppen som drikker mest.

Våre beregninger viste at vi kan anta at det i Norge er i størrelsesorden 50 000 – 150 000 barn og 50 000 – 100 000 ektefeller/partnere som bor sammen med personer med et risikofylt alkoholkonsum. Det er trolig mer enn 130 000 personer som i løpet av sitt voksne liv har opplevd visse typer negative konsekvenser (sjikane/utskjelling, trusler om vold og vold, uønsket seksuell tilnærming, hærverk og seksuelt overgrep) av foreldres eller partners alkoholproblemer. Blant ungdom ser vi at forekomst av ulike typer psykososiale problemer som voldsutsatthet, dårlig mental helse og dårlige foreldrerelasjoner øker med hvor ofte de opplever å se foreldrene beruset. Likevel er det, selv blant dem som ofte opplever foreldrene beruset, et flertall som ikke rapporterer noen av disse problemene.

Gjennomgang av forskningslitteraturen har vist at dette er et forsømt forskningsområde. Det er ikke bare et åpenbart behov for mer forskning om norske forhold på dette feltet, men også viktig å bidra til den internasjonale forskningsbaserte kunnskapen på området.

1 Innledning

Alkohol står for det klart største omfanget av rusmiddelproblemer i Norge, både med hensyn til hvor mange personer som har et rusmiddelproblem og omfanget av de helsemessige og sosiale konsekvensene av rusmiddelbruken¹.

Det er veldokumentert at alkoholbruk kan ha en rekke typer av negative helsemessige og sosiale konsekvenser (Babor, m.fl., 2003). Her i Vest-Europa er alkohol den tredje viktigste risikofaktoren for nedsatt helse i befolkningen (Rehm, m.fl., 2003). I tillegg har alkoholbruk betydelige negative sosiale konsekvenser og innebærer et velferdstap for mange (Klingemann & Gmel, 2001). Til disse konsekvensene hører de negative følgene av alkoholbruk som rammer tredjepart, så som barn eller andre nære pårørende.

Formålet med denne rapporten var å forsøke å beregne hvor mange barn og ektefeller/partnere som berøres av nære pårørende med et høyt alkoholkonsum og/eller med en hyppig beruselsesfrekvens, samt å belyse noen av de psykososiale konsekvensene et slikt bruksmønster kan ha for tredjepart.

Alkoholbruk innebærer særlig høy risiko for negative konsekvenser dersom man har et svært høyt alkoholkonsum over tid eller inntar mye alkohol i løpet av en enkelt drikkesituasjon (Babor, m.fl., 2003). Dette gjelder både problemer man

¹ En studie av omfanget av ulike psykiatriske lidelser i et utvalg av den voksne befolkningen i Oslo viste at 11% av utvalget (16% av menn og 6% av kvinner) fylte kriteriene for en diagnose med alkoholavhengighet eller alkoholmisbruk siste 12 måneder (Kringlen, Torgersen, & Cramer, 2001). Forekomsten av alkoholavhengighet og alkoholmisbruk er trolig høyere i Oslo enn landsgjennomsnittet, men studien indikerer at omfanget av voksne personer med alkoholmisbruk eller alkoholavhengighet i Norge kan være i størrelsesorden 200 000 - 300 000. Til sammenlikning er det beregnet at om lag 8 000 - 12 000 personer i Norge har et tungt narkotikamisbruk (dvs injisering av heroin og/eller amfetamin) (Bretteville-Jensen & Amundsen, 2006). Tall fra behandlingstiltak for rusmiddelmissbrukere i Norge i 2007 viser at alkohol var det mest brukte rusmiddelet i nærmere halvparten (46%) av henvendelsene, heroin og andre opiater var mest brukt i 20% av henvendelsene, vanedannende legemidler var mest brukt i 14%, og sentralstimulerende stoffer og cannabis i hhv 10% og 9% (Iversen, Lauritzen, Skretting, & Skutle, 2008). Beregninger av hvor stor andel av den samlede sykdomsbyrden (tapte friske leveår) som kan tilskrives ulike substanser, viser at i europeiske land forårsaker alkoholbruk vel 10 ganger så stort tap av friske leveår i befolkningen sammenliknet med illegale rusmidler (Lopez, Mathers, Ezzati, Jamison, & Murray, 2006).

påfører seg selv og problemer man utsetter andre for. Hva slags problemer nære pårørende utsettes for, og hvor alvorlige de er, vil blant annet avhenge av om det er et langvarig høyt konsum eller et tilfelle av akutt beruselse.

Det at alkoholbruk ikke bare kan ha negative konsekvenser for brukeren selv, men også betydelige konsekvenser for andre enn dem som forårsaker skadene (tredjepartsskader), er sentralt med hensyn til hvordan man betrakter samfunnets ansvar for å begrense omfanget av negative konsekvenser². Hvor mange som berøres negativt av andres alkoholmisbruk, og hvor alvorlige konsekvensene er, vil derfor være en viktig del av kunnskapsgrunnlaget for alkoholpolitiske vurderinger og beslutninger.

I Bondevik II-regjeringens *Handlingsplan mot rusmiddelproblemer*, var ett av de strategiske målene for alkoholpolitikken å «*redusere skadevirkningene for tredjepart, særlig barn av rusmiddelmisbrukere*». Videre har Stoltenbergregjeringens opptrappingsplan for rusfeltet satt som ett av sine mål at «*pårørende til rusmiddelavhengige skal bli bedre ivarettatt*».

I mediereportasjer så vel som offentlige dokumenter, har det vært framsatt ulike tall på hvor mange barn som lever sammen med rusmiddelmisbrukere, men det er uklart hvem som har stått bak anslagene, og hvordan beregningene eller anslagene er gjort. I denne rapporten har vi tatt utgangspunkt i noen tilgjengelige datasett for å belyse omfanget av hvor mange nære pårørende som berøres av alkoholproblemer og hva slags konsekvenser det kan ha å leve sammen med foreldre eller en partner med alkoholproblemer.

Bruk av eksisterende datasett har både fordeler og ulemper, og noen av begrensningene ved disse datasettene bør fremheves allerede innledningsvis. Siden undersøkelsene ikke opprinnelig var ment å belyse konsekvenser av alkoholbruk for tredjepart, er det en rekke typer mulige konsekvenser for tredjepart som vi ikke har data på, og vi vet lite om alvorlighetsgraden av de mulige konsekvensene som vi har data på. Videre er det generelt flere forhold som tilsier at vi ikke kan gi et enkelt anslag på antall nære pårørende til personer med alkoholproblemer, men snarere angir intervaller som antyder hvilken størrelsesorden det her kan dreie seg om.

² En nærliggende parallell til dette er fra tobakkfeltet. Da man i revideringen av røykeloven ønsket å hindre passiv røyking på serveringssteder, var det i første rekke hensynet til serveringspersonale og ikke-røykende gjester som var et overordnet motiv (Lund & Lund, 2007).

Rapporten er bygd opp på følgende måte: vi gir en kort oppsummering over relevant forskningslitteratur for våre problemstillinger, deretter følger en beskrivelse av de datasettene vi har benyttet i analysene. Resultatene presenteres for hvert datasett for seg, og resultatene diskuteres i noen grad fortløpende. I den avsluttende diskusjonen oppsummeres hovedfunnene og relateres til tidligere studier, og vi peker på noen implikasjoner, først og fremst for videre forskning.

Forskningslitteraturen som omhandler konsekvenser som nære pårørende til alkoholmisbrukere kan oppleve, er i stor grad epidemiologiske studier av forhøyet risiko for konsekvenser som forekommer sjelden, men som er svært alvorlige for dem som berøres. De følgende eksemplene på konsekvenser er av en annen art, – de er i liten grad gjenstand for systematiske studier og preger ikke forskningslitteraturen, men er til gjengjeld antakelig slike konsekvenser som svært mange pårørende opplever. Eksemplene er hentet fra ulike kilder³, og vi antar de kan tjene som utfyllende illustrasjoner på hvordan nære pårørende på ulike måter kan berøres av fyll eller langvarig alkoholmisbruk.

Solveigs far var alkoholmisbruker og voldelig overfor mor. Gjennom hele oppveksten satt hun oppe med foreldrene om kvelden og prøvde å mekle mellom dem. Hun lå våken og lyttet til foreldrene når de hadde lagt seg. Da satte hun seg på en stol utenfor foreldrenes soverom og fulgte med, klar for å gripe inn dersom hun opplevde at situasjonen var farlig for moren. Der ble hun sittende til det var stille og foreldrene sov, – ofte til to eller tre om natten. (hentet fra Mortensen, 1994)

Jeg kan ikke huske de dagene da mamma var lykkelig. Pappa har alltid drukket mye. Når han er sint, skal man ikke forstyrre. Da kan han kanskje skade mamma. Han sier ekle ting til henne når han har vært nede i kjelleren med flaskene sine etter jobben. Jeg føler jeg har mista barndommen min. Jeg måtte sovne med fingrene i ørene hver kveld. Jeg mista den tryggheten man skal få av foreldrene sine som barn. Pappas alkoholforbruk har formet meg som person. Det er ingen jeg unner den oppveksten jeg hadde. (JBX, 17 år, leserinnlegg i Aftenposten)

³ Disse kildene omfatter: Olav Mortensen: Barns reaksjoner på foreldres misbruk i Frid Hansen (red): Barn som lever med foreldres rusmisbruk (Oslo, 1994) og flere leserinnlegg i Aftenposten, høsten 2008

Mamma ligger ikke i sengen. Hun ligger på gulvet. Hun er full. Jeg prøver å løfte henne opp i sengen, men klarer det ikke. Om natten ligger jeg våken med hjertet i halsen. Det er midt på natten og jeg skal på skolen dagen etter. På skolen sitter jeg og tenker på mamma. Hvordan er hun når jeg kommer hjem? Er hun edru, er hun full, veldig full – lever hun i det hele tatt? Mamma har hatt gode perioder, men på en måte er de verre enn de dårlige. Det er i de periodene jeg går rundt på tå hev og bare venter på at hun skal sprekke. Og når hun begynner å drikke, tenker jeg: Hva har jeg gjort galt? (Datter, 18 år, leserinnlegg i Aftenposten)

Faren min ruser seg før jeg går på skolen og etter at jeg kommer hjem. Jeg tror ingen skjønner hvor jævlig det er å nærme seg døra hjemme og være redd for at noen oppdager hvordan vi har det hjemme. Mamma prøver å late som vi har det som alle andre familier, selv om alle vet at det har vi ikke. Folk trodde jeg hadde ADHD fordi jeg ikke klarte å konsentrere meg på skolen. Nå har de funnet ut at det har jeg ikke. Hadde ikke plass til å konsentrere meg om alt vi lærte når det var fullt av bråk hjemme. (Petter, 16 år, leserinnlegg i Aftenposten)

Kan du forestille deg hvordan jeg har følt det, en dag jeg fant deg stinkende beruset og nesten bevisstløs i sengen – og jeg ikke kunne få kontakt med deg? Jeg sto i lang tid og lyttet etter åndedraget ditt for å finne ut om du var i live. Jeg tror jeg gikk i 2. klasse da, men jeg kan huske det som om det var i går. Jeg hatet deg fordi du gjorde dette mot meg, men likevel dekket jeg over for deg da far ringte hjem for å snakke med deg – du var jo min mor! Og sånn har det vært SÅ mange ganger hvor jeg har måttet agere som en mor for deg. (fra et brev fra en voksen datter)

I denne rapporten er begreper som alkoholmisbruk, alkoholproblem og risikofylt alkoholkonsum sentrale. Begrepet alkoholmisbruk har både en medisinsk definisjon⁴ og en mer løselig allmenn forståelse. Hva folk flest forstår med dette begrepet, varierer betydelig både mellom individer og over tid. En studie av Nordlund viste at jo mer vi drikker, både på individ- og gruppenivå, desto mer liberale er våre oppfatninger av hva alkoholmisbruk er (Nordlund, 2008). På samme måte har også alkoholavhengighet

⁴ F10.1 i ICD-10. Skadelig bruk av alkohol: Bruk av alkohol i et mønster som gir helseskade. Skaden kan være somatisk eller psykisk.

både en medisinsk definisjon⁵ og en mer løselig allmenn forståelse. Begrepet alkoholproblem har kun en allmenn forståelse, men tilsier at alkoholbruken har medført helsemessige og/eller sosiale problemer (for brukeren selv og evt. også for omgivelsene). Risikofylt alkoholkonsum er et begrep som brukes når totalkonsumet og/eller drikkemønsteret (beruselseepisoder) gir en vesentlig økt risiko for helsemessige (eller andre) skader, og dette blir operasjonalisert på litt ulike måter. Vår operasjonalisering av begrepet framgår av metodedelen. Når vi i denne rapporten viser til andre publikasjoner, har vi brukt de samme begrepene som forfatterne av disse publikasjonene har gjort (f.eks. alkoholavhengighet eller alkoholmisbruk). I beskrivelsen av egne funn har vi brukt begrepene alkoholproblem og risikofylt alkoholkonsum, og hva som ligger i disse framgår av metodebeskrivelsen. I diskusjonsdelen av rapporten har vi brukt begrepene alkoholmisbruk, alkoholproblem og risikofylt alkoholkonsum litt om hverandre.

1.1 Kort oppsummering av tidligere studier på feltet

Det finnes en omfattende internasjonal forskningslitteratur på barn av alkoholmisbrukere og hvorvidt, eller i hvilken grad de har en høyere risiko enn andre for ulike typer av problemer, både som barn og som voksne. Det er også en ganske omfattende litteratur på ektefeller/partnere til alkoholmisbrukere og hvorvidt de har en forhøyet risiko for ulike problemer. Forskningslitteraturen på hvordan episoder med fyll hos personer som ikke er misbrukere kan påvirke nære pårørende, ser ut til å være betydelig mer begrenset.

1.1.1 Konsekvenser for barn av alkoholmisbrukere

Alkohol kan forårsake betydelige skader på sentralnervesystemet i fosterlivet, og barn som blir eksponert for mye alkohol før fødselen, har en forhøyet risiko for en rekke typer av utviklingsforstyrrelser og skader. Det er godt dokumentert at alkohol har betydelige toksiske effekter på fosteret (teratogene effekter) gjennom en rekke ulike typer av mekanismer (for litteraturgjennomgang, se Weinberg, 1997). Jo høyere alkoholkonsum under svangerskapet og jo flere episoder med høyt alkoholinntak, desto større er risikoen for skader på fosteret. Disse skadene kan være svært alvorlige, slik som Føtalt Alkohol

⁵ F10.2 i ICD-10. Alkoholavhengighetssyndrom: En rekke atferdsmessige, kognitive og fysiologiske fenomener som utvikler seg etter gjentatt bruk av alkohol. Vanligvis har brukeren et sterkt ønske om å drikke, vansker med å kontrollere bruken av alkohol og fortsetter å bruke tross skadelige konsekvenser. Alkoholbruken får høyere prioritet enn andre aktiviteter og forpliktelser, økt toleranse og noen ganger fysisk abstinensstilstand.

Syndrom⁶ (FAS), eller noe mindre alvorlige innenfor Føtal Alkohol Syndrom Spektrum Forstyrrelser (FASD). Barn med denne type alkoholskader har gjennomsnittlig lavere IQ⁷, svekkede kognitive evner og mer konsentrasjonsvansker sammenlignet med barn som ikke har tilsvarende skader, og har følgelig lærevansker på en rekke områder. Denne gruppen vil som ungdom og unge voksne ofte ha betydelige problemer i sosiale relasjoner, de har ofte rusmiddelproblemer og psykiske lidelser, og de er oftere involvert i kriminell atferd enn barn som ikke har tilsvarende alkoholskader (Weinberg, 1997). Selv om et høyt alkoholkonsum under svangerskapet gir en betydelig forhøyet risiko for FAS/FASD, er det likevel et mindretall av barna som har vært eksponert for mye alkohol i fosterlivet som får FAS/FASD (Johnson & Leff, 1999).

En rekke studier har også belyst hvilke konsekvenser det kan få for barn og unge å vokse opp i en familie hvor en eller begge foreldre har alkoholproblemer. Alkoholmisbruk eller et svært høyt alkoholinntak vil ofte kunne redusere foreldres omsorgsevne, oppmerksomhet og ivaretagelse av barnas interesser, og derved også redusere samhold og samhandling i familien. Voksnes alkoholproblemer vil ofte medføre en rekke belastninger på familien i form av økt sykkelighet, større risiko for arbeidsledighet, økonomiske vansker og ustabile boforhold. Videre vil det gjerne øke konfliktnivået innad i familien (deriblant fysisk vold) og gjøre det vanskeligere å finne løsninger på problemer, og ofte føre til at familien blir sosialt isolert (Johnson & Leff, 1999; Mortensen, 1994; Steinhausen, 1995). Det behøver ikke bety at barna ikke har et sosialt nettverk, men det kan for eksempel være at barna hindrer innsyn og kontakt mellom familien og omverdenen for å beskytte seg selv og familien mot den skammen som ligger i misbruket (Mortensen, 1994).

Du tar ikke med deg kamerater hjem når du veit at mora di kanskje ligger dritings på sofaen (Thomas i et intervju i NRK, 2008).

Foreldre med alkoholproblemer vil ofte ikke være i stand til å skape en ramme av struktur og rutiner for familielivet, samtidig som de forventer at barna skal ha en rekke oppgaver og ansvar som andre barn først får når de er eldre (Johnson & Leff, 1999). Barn

⁶ Kriteriene for denne relativt sjeldne og alvorlige diagnosen er at det skal være redusert fysisk vekst (vekt og/eller lengde), spesielle avvikende (dysmorfe) ansiktstrekk samt klare tegn på hjerneskade (Alvik, 2007).

⁷ IQ for FASbarn ligger ofte mellom 60 og 70 og for FASD mellom 70 og 85, mens gjennomsnittet i normalbefolkningen ligger på 100. Alkoholeksponering under svangerskapet regnes som den viktigste og eneste forebyggbare årsaken til mental retardasjon (Weinberg, 1997).

i familier med alkoholproblemer må ofte ta mye av det ansvaret og de oppgavene som foreldrene skulle tatt (Mortensen, 1994). En som opplevde dette, formulerte det slik:

I vår familie var det ingen barn, bare korte voksne (beskrevet i Statens folkhälsoinstitut, 2008).

En lang rekke studier har sammenliknet barn som har vokst opp i familier hvor en eller begge foreldre har alkoholproblemer med barn som har vokst opp i familier uten slike problemer. Disse studiene har gjerne funnet at barn av foreldre med alkoholproblemer er mer hyperaktive, impulsive og overfølsomme for stimuli, og har større konsentrasjonsvansker og dårligere selvkontroll enn andre barn. I tråd med dette ser man også høyere forekomst av atferdsproblemer, og en forhøyet risiko for tidlig alkoholdebut og utvikling av alkohol- eller andre rusmiddelproblemer (Johnson & Leff, 1999; Weinberg, 1997). Som vi har sett, vil mødres alkoholmisbruk kunne ha negative konsekvenser for barna gjennom alkoholinduserte fosterskader. For å skille slike effekter fra de skadene som er knyttet til familiefunksjoner og omsorgsevne, er det relevant å se på studier av barn hvor kun far har et alkoholproblem. Slike studier har også funnet at barn av fedre med alkoholproblemer har en forhøyet risiko for hyperaktivitet, impulsivitet, konsentrasjonsvansker og atferdsproblemer (Weinberg, 1997). Disse studiene er imidlertid ikke tilstrekkelige for å sannsynliggjøre at en slik forhøyet risiko utelukkende er knyttet til familiefunksjoner og omsorgsevne, og det er mulig at genetiske disposisjoner kan forklare deler eller mye av forskjellene mellom dem som har vokst opp i familier med og uten alkoholproblemer (Hussong, Flora, Curran, Chassin, & Zucker, 2008).

Selv om mange studier viser at barn fra familier med alkoholproblemer i gjennomsnitt har mer problemer på en rekke områder enn andre barn, er det også en stor variasjon i problembelastning innenfor denne gruppen (Steinhausen, 1995). Hvilke, og hvor alvorlige problemer eller symptomer disse barna har, ser blant annet ut til å henge sammen med problembelastningen i familien; jo flere problemer (større problembelastning) i familien, desto større sannsynlighet for problemer eller symptomer hos barnet. Forhold som bidrar til å øke familiens belastning kan være at begge foreldre har alkoholproblemer, og psykiatriske lidelser hos en eller begge foreldre (Hussong, m.fl., 2008). I en retrospektiv studie blant voksne fant Dube og medarbeidere (Dube, m.fl., 2001) at sannsynligheten for å ha hatt negative erfaringer i oppveksten (som f.eks. fysisk vold, seksuelle overgrep, psykiske traumer) var større dersom begge foreldrene hadde et alkoholproblem enn om bare en hadde det, og at

sannsynligheten var høyere om bare mor hadde et alkoholproblem sammenliknet med om det var bare far. Killén og Olofsson (Killén & Olofsson, 2003) peker på at foreldre med rusmiddelproblemer er dårligere i stand til å beskytte barnet, og det kan trolig være en av forklaringene på at barnet er særlig sårbart når begge foreldrene har rusproblemer. En rekke studier har vist at barn i familier med alkoholproblemer er mer utsatt for omsorgssvikt, barnemishandling og seksuelle overgrep (Rossow, 2000).

Mange barn av alkoholmisbrukere ser imidlertid ut til å klare seg bra til tross for sine vanskelige oppvekstkår, og Steinhausen (Steinhausen, 1995) påpeker at det finnes lite kunnskap om resiliens («motstandsdyktighet») innenfor dette området. Noen studier har vist at i familier med alkoholproblemer er det av stor betydning om man klarer å opprettholde stabile mønstre for familielivet også i perioder med omfattende drikking, som f.eks. å ivareta måltidsmønstre, markeringer av høytider og merkedager eller ferier (Johnson & Leff, 1999). Når familiene lykkes i dette, ser det ut til at barna har færre problemer eller symptomer sammenliknet med familier hvor slike (ritualiserte) samværs mønstre rakner (Johnson & Leff, 1999). I tråd med dette har en norsk studie (Haugland, 2005) vist at i familier med alkoholmisbrukende fedre var det en stor andel av barna som klarte seg bra, og dette gjaldt særlig i de familiene hvor konfliktnivået var lavt, der drikkingen ikke dominerte familiens rutiner og ritualer og der barna i mindre grad var vitne til foreldrenes drikking, bakrus og konflikter. Haugland fant også at mødrenes evne til å ta over ansvar og oppgaver når fedrene drakk, var viktig for å skape struktur og stabilitet for barna.

1.1.2 Konsekvenser for barn av foreldres fylleepisoder

Det totale alkoholforbruket i Norge er lavt i forhold til de fleste andre europeiske land, og vårt forbruk utgjør om lag halvparten av alkoholforbruket i de landene i Europa hvor alkoholkonsumet er høyest, f.eks. Irland, Portugal, Spania, Ungarn og Russland (SIRUS, 2008). Imidlertid drikker folk i Norge og i de andre skandinaviske landene seg oftere beruset enn i landene sør i Europa (Babor, m.fl., 2003). Horverak og Bye (Horverak & Bye, 2007) fant at drikking i helgene, dvs. fredag, lørdag og søndag, sto for nesten 70 % av alle drikkesituasjonene i Norge.

Mens det finnes en omfattende forskningslitteratur (om enn av svært varierende metodologisk kvalitet) om konsekvenser av alkoholmisbruk eller vedvarende alkoholproblemer, er det en begrenset litteratur om konsekvenser for barn av foreldres enkeltepisoder med beruselse. Henderson og medarbeidere (Henderson, Kesmodel, & Gray, 2007) har gjort en systematisk litteraturgjennomgang av studier hvor effekter av fylleepisoder (binge drinking) under svangerskapet er belyst. De fant

at det var relativt få primærstudier som hadde belyst dette temaet, og at funnene på tvers av studiene ikke var konsistente. En enkelt studie blant disse ga grunnlag for å anta at blant kvinner som vanligvis drakk lite eller moderat, ville beruselsesdrikking gi en forhøyet risiko for lærevansker hos barnet (Henderson, m.fl., 2007).

Det foreligger svært lite forskning om hvorvidt det har noen negative konsekvenser, og evt. hva slags konsekvenser det skulle ha, at barn opplever foreldrene sine beruset, uten at foreldrene har et alkoholmisbruk. En studie av Lang og medarbeidere (Lang, Pelham, Atkeson, & Murphy, 1999) viste at foreldre var mindre oppmerksomme, men også mer overbærende overfor barna når de var beruset enn når de var edru. Mer generelt viser imidlertid en rekke studier at alkoholberuselse fører lettere til feiltolkninger og misforståelser, og reduserer dømmekraft og problemløsningsevne. Beruselse vil også kunne øke impulsivitet, og forsterke aggressivitet og konfliktnivå (Hoaken & Stewart, 2003). Det synes derfor trolig at berusete foreldre vil ha en endret og trolig mer utrygg og uforutsigbar samhandling med barna. I tillegg er det også rimelig å anta at kjennetegn ved beruselse som for eksempel endret stemningsleie, utydelig tale og ustøhet er forhold som kan gjøre yngre barn usikre og engstelige. Olav Mortensen (Mortensen, 1994) har ut fra klinisk erfaring formulert det slik:

Det som bekymrer og skremmer barnet er mer den forandringen som skjer med foreldrene når de er beruset. Barna kan oppleve at ellers oppmerksomme, snille og omsorgsfulle foreldre blir utilgjengelige, egoistiske og uinteresserte. Forandringen som skjer med foreldrene i seg selv er skremmende, fordi den er en trussel mot barnets mulighet til å organisere og forstå omgivelsene sine som noe forutsigbart og trygt. En viss grad av forutsigbarhet og stabilitet regnes som en forutsetning for at barn skal føle trygghet i oppveksten sin.

1.1.3 Konsekvenser for partnere

Som vi har vært inne på, vil en voksens alkoholproblem ofte kunne få betydelige konsekvenser for familiens funksjoner, konfliktnivå, belastninger og muligheter for å løse problemer, og dette er selvfølgelig også en byrde for ektefelle eller partner. I familier med en rusmiddelmisbruker ser man ofte at partneren påtar seg et stort ansvar for å hjelpe og kontrollere den som ruser seg, i håp om at rusvanene og konsekvensene skal endres. Det ser også ut til at kvinner har vanskeligere for å gi opp håpet om endring og blir værende lengre i forholdet enn hva menn gjør (Lorvik, 1994).

Til tross for at det er godt dokumentert at det er lavere forekomst av alkoholproblemer blant dem som er gift, sammenliknet med ugifte og separerte/skilte, er det, i følge en oversiktsartikkel (K.E. Leonard & Rothbard, 1999), overraskende få studier som omhandler betydningen av alkoholkonsum for kvaliteten på parforholdet og skilsmisserisiko. Moos og medarbeidere (Moos, Finney, & Cronkite, 1990) fant en betydelig høyere skilsmisserate blant alkoholmisbrukere sammenliknet med en kontrollgruppe. I en oppfølgingsstudie av ektepar fant Leonard og Roberts (K.E. Leonard & Roberts, 1998) at kvaliteten på forholdet gikk ned og risikoen for separasjon eller skilsmisse økte med økende alkoholkonsum hos ektemannen. Det samme var tilfelle dersom en eller begge partene hadde et alkoholproblem. Tidsserieanalyser av data på befolkningsnivå har også vist en samvariasjon i alkoholbruk og skilsmisserate. Når alkoholkonsumet (og dermed også antallet høykonsumenter og antallet fylleepisoder) går opp, vil skilsmisseratene tendere til å gå opp, og vice versa (Caces, Harford, Williams, & Hanna, 1999).

Når det gjelder betydning av alkoholkonsum for vold og overgrep i parforhold, er det imidlertid en vesentlig mer omfattende forskningslitteratur. I en litteraturoversikt viser Leonard (K. Leonard, 2001) at mellom en fjerdedel og halvparten av voldstilfeller i hjemmet er alkoholrelaterte. En rekke studier viser også entydig en positiv sammenheng mellom alkoholkonsum og vold i parforhold, – med høyt konsum er risikoen for vold større (Leonard, 2001). Hvorvidt man kan sannsynliggjøre alkohol som årsak til familievold er imidlertid ikke så godt dokumentert. Men, noen longitudinelle studier har vist at mannens alkoholbruk synes å øke risikoen for vold mot ektefellen, og at alkoholmisbrukere i behandling reduserer sin voldelige atferd på hjemmebane (O»Farrell, Choquette, & Birchler, 1991; Quigley & Leonard, 2000). Noen studier (både eksperimentelle og observasjonsstudier) viser at episoder med alkoholberuselse øker risikoen for partnervold, og for at volden medfører skade (K. Leonard, 2001).

1.2 Et landskap med «nyanser i grått»

I det foregående har vi sett at både et langvarig svært høyt alkoholkonsum (alkoholmisbruk eller det å ha et alkoholproblem) og episoder med sterk beruselse øker risikoen for ulike negative konsekvenser for nære pårørende som barn og ektefelle/partner. Hva som er et høyt konsum finnes det ikke noe enkelt svar på, – like lite som det finnes noe klart skille mellom alkoholmisbruk og «normalt» forbruk. Eksempelvis viste Fanny Duckerts studie av alkoholmisbrukere som søkte behandling, at deres alkoholkonsum varierte enormt (Duckert, 1993). Mange hadde i løpet av det

siste året hatt en del «hvite uker» (uten alkoholinntak), en god del perioder med moderat inntak og noen uker med svært høyt inntak. Mens det gjennomsnittlige alkoholinntaket de siste 12 månedene før behandlingsstart i dette utvalget var 40 liter for menn og 28 liter for kvinner, var det store variasjoner rundt gjennomsnittet (mellom 1 og 120 liter per år for menn og mellom 1,5 og 60 liter per år for kvinner).

Også blant det store flertallet i befolkningen som ikke har et spesielt høyt alkoholkonsum, forekommer episoder med beruselse eller fyll. Selv om forekomsten av fyll og beruselse øker med økende alkoholinntak, forekommer størstedelen av alle fylleepisoder i befolkningen blant det store flertallet som ikke har et spesielt høyt konsum eller har alkoholproblemer (Skog, 1999). Halvparten av de som tilhører den tiendedelen som drikker seg oftest beruset, tilhører også den tiendedelen som drikker aller mest (Rossow & Romelsjö, 2006). Både det at det ikke er noe klart skille mellom alkoholmisbrukere og andre alkoholkonsumenter, og det at de fleste fylleepisodene skjer blant dem som ikke er misbrukere, betyr at det ikke kan gjøres noen enkle todelinger.

Når det gjelder negative konsekvenser for nære pårørende, har vi sett at heller ikke her er det et enkelt svart/hvitt bilde. Selv om sannsynligheten for negative konsekvenser er større med fyll eller alkoholmisbruk i familien, er det også en god del av pårørende til dem med alkoholproblemer som ser ut til ikke å ha mer problemer eller vansker enn andre. Det betyr imidlertid ikke at de har hatt en like bra barndom eller et like godt parforhold som de fleste andre. Når nære pårørende berøres av alkoholmisbruk eller fyll, favner dette et bredt spekter av konsekvenser, både med hensyn til type, alvorlighet og varighet, og det favner ulike former for drikkevaner hos den som forårsaker konsekvensene. Bildet spenner vidt; fra barnet som blir grovt mishandlet og vanskjøttet, og kvinnen som blir fysisk, psykisk og seksuelt mishandlet over mange år, til ubehaget ved at mor og far krangler i fylla, eller skuffelsen over at bakrusen nok en gang var årsak til at ingen foreldre var med og heiet på fotballbanen. Til dette bildet hører også varierende grad av sorg og bekymringer, skyldfølelse, angst og skam. Det synes derfor åpenbart at når vi skal beskrive hvor mange nære pårørende det er til alkoholmisbrukere og hvordan disse berøres av misbruket, kan vi ikke operere med enkle kategorier i svart-hvitt, men vil snarere bevege oss i et landskap med nyanser i grått.

1.3 Hvor mange berøres eller rammes av nære pårørendes alkoholbruk?

Her i Norge har påstander som *200 000 barn lever med foreldre som ruser seg*⁸ florert i offentlige debatter uten at de ser ut til å være særlig godt underbygd. I forbindelse med TV-aksjonen 2008 som gikk til tiltak for barn og unge som rammes av voksnes rusmiddelmissbruk, ble det hevdet at 120 000 barn lever med foreldre som er alkoholavhengige⁹, men det er også usikkert hvordan disse tallene er framkommet.

Spørsmålet om antall pårørende har imidlertid vært belyst på ulike måter i internasjonal litteratur. I sin omfattende og grundige oversikt over alkoholbruk, konsekvenser av alkoholbruk og effekt av alkoholpolitiske tiltak nevner Anderson og Baumberg (Anderson & Baumberg, 2006) ganske kort at det å leve sammen med foreldre med alkoholproblemer øker risikoen for ulike problemer senere i livet. Basert på en tidligere rapport til Europakommisjonen (McNeill, 1998) og en britisk rapport (Callingham, 2002), har Anderson og Baumberg så beregnet at mellom 6 % og 12 % av barn i EU25 lever i familier som blir negativt påvirket av alkoholbruk, men det framkommer ikke hvordan de har gjort sine beregninger og heller ikke hva som ligger i «negativt påvirket» («adversely affected»).

I en rapport fra det svenske folkehelseinstituttet (Statens folkhälsoinstitut, 2008) ble det beregnet at 385 000 barn i Sverige lever i familier med et risikofylt alkoholbruk. Dette utgjør 20 % av alle barn (0–17 år) i Sverige. I denne rapporten la man til grunn data fra en nasjonal folkehelseundersøkelse hvor tre av spørsmålene i AUDIT¹⁰ (Babor m fl., 1992) ble brukt til en sum-score som ga mellom 0 og 12 poeng. De tre spørsmålene omfattet drikkefrekvens, vanlig inntak per drikketilfelle og frekvens av høyt alkoholinntak. Risikofylt alkoholbruk ble definert som en skåre på 6–12 for kvinner og 8–12 for menn. I hele utvalget var det 19 % av mennene og 11 % av kvinnene som hadde et risikofylt alkoholkonsum. Disse andelene var imidlertid klart lavere blant menn og kvinner som bodde sammen med barn (hhv 16 % og 8 %) enn blant dem uten barn (hhv 21 % og 13 %). Blant dem med barn var andelene lavere i husholdninger med par (hhv 14 % og 6 %) enn i husholdninger der forelderen var

⁸ Laila Dävøy (KrF) i Stortingets spørretime, 2006

⁹ NRK, 2008

¹⁰ AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test) er et kort instrument for å kartlegge alkoholmisbruk eller risikofylt alkoholbruk. Instrumentet består av ti spørsmål, to av disse; spørsmålene om drikkefrekvens og beruselsesfrekvens fanger opp omkring 70% av variansen i skåren fra det fulle instrumentet.

enslig (hhv 24 % og 12 %). I rapporten pekes det på at det er sannsynlig at i en del husholdninger vil det være to med risikofylt alkoholbruk, hvilket innebærer at andelen risikoeksponerte barn er lavere enn 23 % (16 + 8 %) og høyere enn 16 %, og at 20 % derfor kan være et rimelig anslag. I den svenske rapporten skrives det at selv om alkoholkonsumet kan være risikofylt for den voksne, behøver det ikke påvirke barna. Det nevnes videre at estimatene neppe er for høye; svarprosenten var på 60, og det er sannsynlig at en del med risikofylt alkoholbruk ikke har svart eller har underrapportert hvor ofte og hvor mye de drikker. Denne rapporten viser også til en dansk studie blant unge voksne hvor 20 % svarte at de som barn hadde opplevd foreldrenes alkoholkonsum som problematisk. I en amerikansk studie ble voksne spurt om ulike negative erfaringer i barndommen (adverse childhood experiences), og vel 26 % av utvalget rapporterte at de bodde sammen med en eller to foreldre med et rusmiddelproblem (Anda, Brown, Felitti, Dube, & Giles, 2008).

Som påpekt i rapporten fra det svenske folkehelseinstituttet (Statens folkhälsoinstitut, 2008), er det ikke gitt at barn som vokser opp med en eller to foreldre med et høyt eller risikofylt alkoholkonsum, nødvendigvis vil bli negativt påvirket. Og det er også mulig at barn berøres av foreldrenes alkoholkonsum selv om dette ikke er spesielt høyt eller overstiger en grense for «risikofylt» konsum. Tilsvarende må vi også anta gjelder for ektefeller/partnere. Når vi i denne rapporten skal belyse hvor mange nære pårørende som berøres av alkoholproblemer eller alkoholmisbruk, vil det derfor være misvisende å lage et enkelt anslag på antall barn og ektefeller/partnere som berøres av foreldrenes eller partnerens alkoholbruk, men heller forsøke å angi noen intervaller som kan antyde i hvilket område dette antallet trolig befinner seg. Samtidig vil det være viktig å minne om at frekvens, alvorlighet og varighet av de konsekvensene som nære pårørende opplever, vil variere betydelig.

2 Metode

2.1 Materiale

For å nærme oss tallfesting av hvor mange pårørende som kan være berørt av alkoholmisbruk, har vi analysert to tilgjengelige datasett. Ett er en intervjuundersøkelse i et nasjonalt utvalg av voksne, og ett er en spørreskjemaundersøkelse blant elever i ungdomsskole og på videregående skole i 16 norske kommuner. Mens voksenmaterialet gir mulighet til å beregne antall pårørende som lever sammen med en alkoholmisbruker eller høykonsument, vil ungdomsmaterialet kunne gi et bilde av hvor mange unge som ofte blir eksponert for foreldrenes fyll. Ettersom begge disse datasettene er godt beskrevet i tidligere arbeider (hhv Horverak & Bye, 2007; Pape, Rossow, & Storvoll, 2007), vil vi her gi en mer kortfattet beskrivelse av datasettene.

2.2 Voksenmaterialet

Denne intervjuundersøkelsen ble foretatt høsten 2004 av MMI på oppdrag av SIRUS for å kartlegge alkoholvaner i den voksne befolkningen i Norge. Utvalget av respondenter skulle representere befolkningen i aldersgruppen 16 år og eldre, og ble trukket i en to-trinnprosedyre, hvor det først ble trukket husholdninger fra stratifiserte områder og deretter ble en respondent trukket fra hver husholdning. Bortfallet er anslått å være omkring 50 %¹¹, og datasettet er vektet med hensyn til kjønn, alder og bosted (se også Horverak & Bye, 2007 for nærmere omtale av utvalg, variable og fordelinger). Nettoutvalget omfattet i alt 2170 personer i aldersgruppen 16 til 95 år. Respondentene ble blant annet intervjuet om alkoholvaner, dvs drikkefrekvens og hvor stor alkoholemengde de vanligvis drakk for hver drikkesort og om beruselsesfrekvens. Spørsmål om sivilstand, antall medlemmer av husholdningen, hvilken posisjon respondenten hadde i husholdningen (husmor, husfar, sønn, datter, annet) og antall hjemmeboende barn i ulike aldersgrupper inngikk blant annet også i intervjuet.

¹¹ Dette skyldes at MMI ikke har tall på hvor stort det endelige bruttoutvalget var, mens oppdraget var å oppnå et visst nettoutvalg. Dersom en uttrukket respondent ikke var til stede eller ikke ønsket å delta i undersøkelsen, ble denne erstattet av en ny person i bruttoutvalget, men MMI har ikke dokumentert i hvilken utstrekning dette skjedde.

Respondentene i dette utvalget ble bedt om å fylle ut et spørreskjema som bl.a. omfattet spørsmål om opplevde alkoholproblemer hos andre i ens sosiale nettverk og om man selv hadde vært utsatt for ulike typer negative konsekvenser på grunn av andres alkoholproblemer. Om lag to tredjedeler, i alt 1501 respondenter fylte ut og returnerte dette skjemaet. Av disse var det 1065 som besvarte spørsmålene om man selv hadde vært utsatt for negative konsekvenser av andres alkoholforbruk. Spørsmålene lød slik: *Har du i forbindelse med vedkommendes alkoholforbruk noen gang vært utsatt for noe av følgende?* 1) Vold; 2) trusler om vold; 3) seksuelle overgrep – voldtekt; 4) uønsket seksuell tilnærming – beføling; 5) sjikane – utskjelling; 6) hærverk. Svarkategoriene for alle 6 spørsmålene var: *aldri; en gang; noen ganger; og mange ganger*. Analyse av hvor stor andel av informantene som svarte at de hadde opplevd plager og problemer som følge av deres nærmestes alkoholkonsum gir en indikasjon på tredjepartsproblemets omfang blant nære pårørende.

2.3 Operasjonaliseringer

2.3.1 To mål på risikofylt alkoholkonsum

Vi har brukt to ulike indikatorer på «risikofylt alkoholkonsum»; – det totale alkoholkonsumet i løpet av siste 12 måneder¹² og antall ganger vært beruset siste 12 måneder. Både et høyt totalkonsum av alkohol og beruselsesepisoder øker risikoen for å påføre seg selv eller andre ulike alkoholrelaterte skader eller problemer (Babor, m.fl., 2003). Målene tenderer i stor grad til å samvarierte, dvs jo høyere totalkonsum av alkohol i løpet av ett år, desto høyere er vanligvis også beruselsesfrekvensen og vice versa. Hvor man setter et skille mellom et «risikofylt konsum» og annet konsum, blir rimeligvis noe tilfeldig. Det finnes ikke et absolutt skille mellom risikofylt konsum og annet konsum, men ettersom skaderisikoen øker ganske systematisk med økende konsum, vil de som har høyest konsum og høyest beruselsesfrekvens også ha størst risiko.

Vi har i denne studien valgt å sette skillet både ved 90-percentilen og ved 95-percentilen av fordelingene på totalkonsum og beruselsesfrekvens. Et skille ved 90-percentilen betyr å skille de 10 % som drikker mest fra de øvrige 90 % som drikker mindre (eller ingenting) og tilsvarende skille de 10 % som drikker seg oftest beruset fra de øvrige 90 % som drikker seg sjeldnere (eller aldri) beruset. En antakelse om at det er omkring 10 % av befolkningen som har et risikofylt konsum,

¹² Dette ble beregnet på følgende måte: årlig drikkerefrekvens ble multiplisert med mengde vanligvis drukket for hver av drikkesortene øl, vin og brennevin (omregnet til cl ren alkohol) og disse tre mengdene ble summert.

er i tråd med studien til Kringlen og medarbeidere (Kringlen, m.fl., 2001) som viste at 11 % av befolkningen i aldersgruppen 18–65 år i Oslo fylte de diagnostiske kriteriene for alkoholavhengighet eller alkoholmisbruk.

Vi har imidlertid også valgt å skille ut en mindre, og presumptivt mer belastet gruppe, nemlig 95-percentilen på alkoholkonsum- og beruselsesfrekvensmålene. På en tilsvarende måte skiller 95-percentilen mellom de 5 % som drikker aller mest (eller er oftest beruset) og de øvrige.

2.3.2 Fem kategorier «risikofyllt alkoholkonsum»

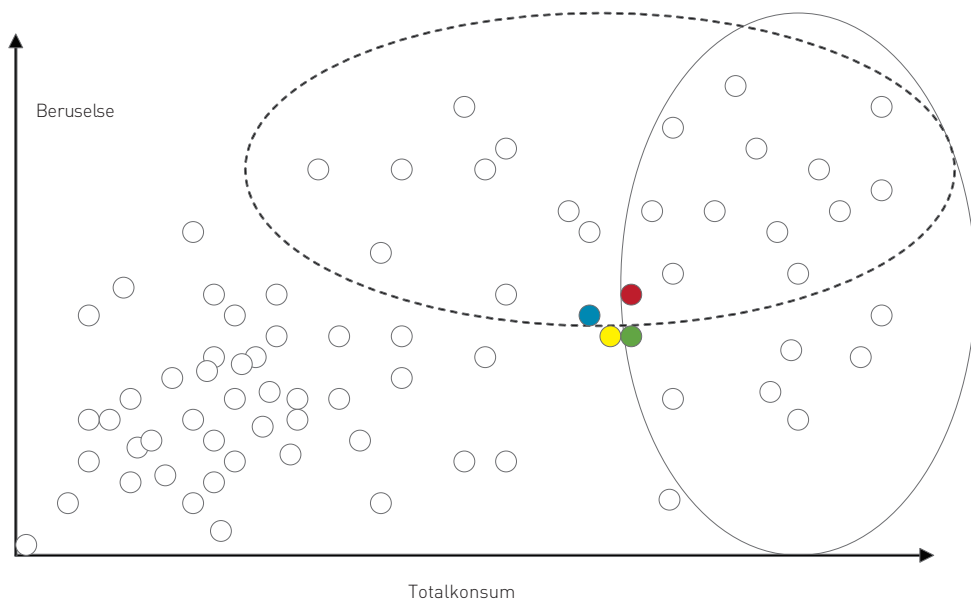
Som vi ser av tabell 2.1, vil de første fire kategoriene av risikofyllt alkoholkonsum (90- og 95-percentilene på totalkonsum og beruselsesfrekvens) innebære svært ulike nedre grenser med hensyn til totalkonsum av alkohol og beruselsesfrekvens: Både blant de som er innenfor 90-percentilen og 95-percentilen på alkoholkonsum er det noen som oppgir at de ikke har vært beruset siste år, og blant dem som tilhører 90- og 95-percentilen på beruselsesfrekvens er det en del som har et ganske lavt totalkonsum (mindre enn 1,0 liter) siste år (dette ser vi også illustrert i Figur 2.1).

Tabell 2.1. Gjennomsnitt og minimums- og maksimumsverdier for totalkonsum og beruselsesfrekvens for hele utvalget samt fem kategorier med risikofyllt alkoholkonsum.

	Alle	90- percentil total- konsum (10 %)	90- percentil beruselse (9,4 %)	95- percentil total- konsum (5 %)	95- percentil beruselse (5 %)	Innenfor begge 90- percen- tiler (5 %)
Gj.snittlig total- konsum siste år	2,0	9,8	7,2	13,5	9,1	11,1
Min.-max.konsum	0–71,0	37–71,0	0,01–71,0	7,3–71,0	0,01–71,0	3,8–71,0
Gj.snittlig beruselses- frekvens siste år	4,0	21,3	29,71	30,3	33,7	40,0
Min.-max. berusels- esepisoder	0–250	0–250	2–250	0–250	20–250	12–250

Ved å kombinere høyt totalkonsum og høy beruselsesfrekvens (dvs de respondentene som faller innenfor 90-percentilen både på totalkonsum og beruselsesfrekvens) får vi en gruppe med et risikofyllt alkoholkonsum langs begge dimensjonene, og vi ser av tabell 2.1 at i denne gruppen ligger selvrapportert alkoholkonsum over 3,8 liter per år og antall beruselsestilfelle på eller over 12 per år.

Figur 2.1. Plot av et tenkt utvalg individer på variablene totalkonsum og beruselsesfrekvens med avgrensning av 90-percentil på totalkonsum (heltrukken linje) og av 90-percentil på beruselsesfrekvens (stiplet linje).



Figur 2.1 illustrerer hvordan vi tenker oss fordeling av individer langs de to indikatorene på risikofylt alkoholkonsum. Hvert punkt representerer ett individ. Det er en betydelig positiv korrelasjon mellom totalkonsum og beruselsesfrekvens, – dvs jo mer man konsumerer i løpet av året, desto oftere tenderer man også til å drikke seg beruset. Korrelasjonen er imidlertid ikke perfekt. Det betyr at det er en del som drikker ganske mye men likevel ikke drikker seg beruset ofte, og tilsvarende er det noen blant dem som er ofte beruset som ikke har et særlig høyt totalkonsum. De som er i kombinert-gruppen, dvs. tilhører både 90-percentilen på totalkonsum og 90-percentilen på beruselsesfrekvens, ligger, som vi ser av figuren, høyt på begge dimensjonene. Figuren illustrerer også et annet viktig poeng, nemlig at det ikke er noe klart skille mellom dem som er i en høy-risikogruppe (hva enten det er innenfor 90- eller 95-percentilen på en av indikatorene eller i kombinert-gruppen) og resten av individene. Vi ser at en som er i kombinert-gruppen (markert rødt) ligger svært nær en som er i 90-percentilen på totalkonsum (markert grønt) og en som er i 90-percentilen på beruselsesfrekvens (markert blått) og en som ikke er i noen av disse kategoriene (markert gult). Dette betyr at uansett hvilke verdier og indikatorer vi her bruker for å kategorisere personer med et risikofylt alkoholkonsum, vil det være en del innenfor risiko-kategorien som har et

alkoholkonsum og en beruseshyppighet som ligger svært nær det vi finner hos mange som ikke faller innenfor en slik kategori. Figuren illustrerer derved også vårt poeng innledningsvis om at vi vanskelig kan skille klart mellom bruk og misbruk, og at en tallfesting av omfanget av misbrukere eller høyrisikokonsumenter mer er en antydningssvis indikasjon på et størrelsesomfang, snarere enn et nøyaktig estimat.

2.3.3 Noen sensitivitetsanalyser

Spørreundersøkelser i befolkningen innebærer flere metodesvakheter som vi bør ta hensyn til når vi tolker resultater. Det er særlig to forhold som er av betydning i denne studien; utvalgsskjevhet og underrapportering av alkoholkonsum. Omkring 50 % av dem som opprinnelig var trukket ut til å delta i undersøkelsen, besvarte intervjuet. Netto-utvalget er vektet for en viss utvalgsskjevhet med hensyn til kjønn, alder og bosted. Det er god grunn til å anta at netto-utvalget i slike studier er underrepresentert med hensyn til høykonsum av alkohol eller alkoholmisbruk (Nordlund, 1992). Det betyr at den tiendedelen av hele den voksne befolkningen i Norge som drikker mest, antakelig drikker mer i året og er oftere beruset enn de respektive 90-percentilene i vårt utvalg. Videre vet vi at det er en systematisk underrapportering av alkoholkonsum i spørreundersøkelser, og at det faktiske konsumet i gjennomsnitt er omkring 2,5 ganger høyere enn det rapporterte konsumet (Nordlund, 1992). Dette betyr igjen at alkoholkonsumet og beruselsesfrekvensen blant 90- eller 95-percentilen i hele befolkningen ligger betydelig høyere enn det som er rapportert av de som kommer i høyrisikokategoriene i vårt utvalg.

Det er også vist at den tidelen av befolkningen som drikker mest, står for halvparten av det samlede alkoholkonsumet i befolkningen (Stockwell, Zhao, & Thomas, 2009). Her til lands svarer dette til om lag 300 000 voksne. I 2004 lå det årlige alkoholinntaket i Norge på i overkant av 7,5 liter ren alkohol per voksen innbygger (Rossow, 2007), dvs. totalt vel 27 millioner liter ren alkohol i året. Det betyr at disse 300 000 i gjennomsnitt drikker over 45 liter ren alkohol i året, noe som tilsvarer vel to og en halv flaske brennevin eller ni flasker vin per person hver eneste uke gjennom hele året. Blant disse 300 000 vil det være noen som drikker mindre enn dette og noen som drikker mer. Som vi har sett i tabell 2.1, rapporterer de 10 % som drikker mest (90-percentilen) et årlig alkoholkonsum som i gjennomsnitt er på ca 10 liter ren alkohol, altså vesentlig lavere enn det ovennevnte estimatet på vel 45 liter ren alkohol i året. Denne betydelige forskjellen er antakelig uttrykk for to forhold: at de som har et svært høyt alkoholkonsum er underrepresentert i utvalget, og at også de som drikker svært mye underrapporterer sitt alkoholkonsum.

Det er mulig at en systematisk utvalgsskjevhet med hensyn til alkoholkonsum også kan ha betydning for vår beregning av antall pårørende. Som vi ser i tabell 3.1 i den kommende resultatpresentasjonen, er det en overvekt av enslige og voksne hjemmeboende barn blant de som er i høyrisikogruppene. Eller med andre ord, personer i høyrisikogruppene bor sjeldnere med partner og/eller med barn. Dersom dette i enda større grad er tilfelle blant den delen av høykonsumenter som ikke er med, eller som er klart underrepresentert i vårt utvalg, vil vi få et noe høyt anslag på antall partnere og barn som bor sammen med høykonsumenter.

2.3.4 Hvem blir regnet som pårørende?

Vi har her tatt utgangspunkt i pårørende som husstandsmedlemmer til personer med risikofylt alkoholkonsum. Mange vil selvfølgelig ha nære pårørende som ikke bor i husstanden men som likevel i betydelig grad berøres av ens alkoholproblemer. Det er også mulig at husstandsmedlemmer som deler bolig men ikke har familiemessig eller nært vennsforhold, i liten eller ubetydelig grad berøres av alkoholproblemene. Dette datamaterialet gir imidlertid ikke grunnlag for å fange opp nære pårørende som ikke er husstandsmedlemmer. Vi ønsket å skille mellom pårørende som er partnere (dvs. ektefelle/partner), barn og andre husstandsmedlemmer. Vi har derfor kategorisert respondentene i følgende grupper: enslig, bor kun med partner, bor med partner og barn, bor uten partner og med barn, voksent barn (over 16 år) bor med foreldre og evt søsken, annet (bor med andre voksne som ikke er partnere, foreldre eller barn)¹³.

2.3.5 Beregning av antall pårørende

For hver av disse kategoriene kunne vi så gjøre følgende antakelser om pårørende i husstanden:

- Enslig: har ingen pårørende
- Bor med partner: har en pårørende
- Bor med partner og barn: har en (partner) + antall barn i husstanden som pårørende
- Bor uten partner men med barn: har antall barn i husstanden som pårørende
- Bor med foreldre og evt søsken: har antall andre husstandsmedlemmer som pårørende
- Annet: har antall andre husstandsmedlemmer som pårørende

¹³ Denne kategoriseringen ble foretatt på grunnlag av hva vi visste om antall personer i husstanden, antall barn/ungdom i husstanden, respondentens stilling i husstanden (far, mor, sønn, datter, annet), og respondentens sivilstand (ugift, gift, samboer, separert/skilt, enke/enkemann).

For hver kategori av respondenter har vi (på grunnlag av informasjon om antall barn/unge i husstanden og totalt antall husstandsmedlemmer) beregnet gjennomsnittlig antall pårørende for hele utvalget, for de to 90-percentilene, for de to 95-percentilene og for kombinertgruppen innfor de to 90-percentilene.

Tabell 2.2. Gjennomsnittlig antall pårørende til respondenter i ulike husstunder; for hele utvalget for 90-percentilen på totalt alkoholkonsum og for 90-percentilen for beruselsesfrekvens.

	Alle	90-percentil Høykonsum	90-percentil Hyppig beruselse	95-percentil høykonsum	95-percentil hyppig beruselse
Enslig voksen	0	0	0	0	0
Voksen m/partner uten barn	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Voksen m/partner og barn	1,90	1,97	1,79	2,04	1,67
Enslig voksen m/barn	1,53	1,53	1,75	1,56	1,74
Barn med foreldre	2,64	2,18	2,49	1,89	2,46
Voksne med annet	1,62	1,36	2,08	1,24	1,75

I husholdninger hvor respondenter bor med partner og uten barn, er det 1 pårørende i husstanden, der respondenter bor med partner og barn er det 1 pårørende (partneren) i tillegg til antall barn som er det oppgitte gjennomsnittet, der respondenter er enslig voksen med barn er antall pårørende lik antall barn, der respondenter er sønn/datter i husholdningen eller bor i en annen type husstand, er antall pårørende lik antall husstandsmedlemmer – 1.

Dersom vi antar at utvalget er rimelig representativt for den voksne befolkningen i Norge, betyr et nettoutvalg på 2170 personer at hver respondent representerer om lag 1600 personer i befolkningen. Antall pårørende for hver høyrisikokonsument i utvalget er derfor multiplisert med 1600 for å beregne omfanget av pårørende i hele befolkningen.

2.3.6 Konsekvenser for pårørende

Etter gjennomført intervju fikk respondentene et spørreskjema for selvutfylling og innsending. I alt 1501 respondenter fylte ut dette ekstra skjemaet og sendte det inn. I dette skjemaet ble de bl.a. stilt spørsmål om de mente at andre personer i familien hadde problemer som følge av sin alkoholbruk, og om respondentene selv hadde opplevd ulike typer av problemer som følge av sine nærmestes alkoholbruk. Disse problemene omfattet vold, trusler om vold, seksuelle overgrep/voldtekt, uønsket seksuell tilnærming/beføling, sjikane/utskjelling og hærverk. I alt 1065 personer (71 %) besvarte disse spørsmålene.

2.4 Ungdomsmaterialet

Dette var en spørreundersøkelse som ble gjennomført på ungdomsskoler og videregående skoler i 16 norske kommuner i 2004. Denne undersøkelsen var ledd i en evaluering av en satsing på lokalt rusmiddelforebyggende arbeid og ble foretatt før de lokale satsingene ble iverksatt. Elevene på 91 skoler svarte på et spørreskjema i løpet av en skoletime. Det var i alt 80,2 % av bruttoutvalget som deltok i undersøkelsen, og andelen var høyere blant ungdomsskoleelever (85,7 %) enn blant elever på videregående skole (75,5 %). Nettoutvalget omfattet i alt 20703 elever. Elevene svarte blant annet på spørsmål om egen rusmiddelbruk, hvor ofte de hadde sett foreldrene sine beruset, og spørsmål om mental helse og voldsutsatthet. Dette datasettet er nærmere redegjort for av Pape m fl. (Pape, m.fl., 2007).

2.4.1 Operasjonaliseringer

Eksposering for foreldres beruselse: Elevene ble spurt om hvor ofte de hadde sett henholdsvis mor og far beruset, med svarkategoriene «Aldri», «Noen ganger», «Noen ganger i året», «Noen ganger i måneden» og «Noen ganger i uka». Vi har kombinert foreldrenes svar på disse to variablene, slik at vi har fått en variabel med svarkategorien fra den av foreldrene som var oftest beruset (tidligere brukt bl a i «Ung i Norge»-undersøkelsene (Rossow & Bø, 2003).

Mental helse: en indikator på depressive symptomer er hentet fra en kortversjon av Symptom Check List (Kandel & Davies, 1982) med seks items med fire mulige svarkategorier, og sumskåren (fra 6 til 24) på depresjonssymptomer er brukt i analysene.

Voldsutsatthet: Elevene ble spurt om hvor ofte de i løpet av de siste 12 månedene hadde blitt truet med vold, slik at de ble redde, – hvor ofte de var blitt utsatt for

vold uten at de fikk synlige merker/skader, – hvor ofte de var blitt utsatt for vold slik at det ble synlige skader men uten at de trengte legehjelp, og – hvor ofte de var blitt så skadet på grunn av vold at de måtte søke legehjelp. Seks svarkategorier gikk fra «Ingen ganger» til «Mer enn 20 ganger». I analysene har vi både brukt et dikotomt mål og skilt mellom «Ingen» og «En eller flere ganger», og brukt en semikontinuerlig transformasjon¹⁴ av frekvensmålet.

Egen beruselsesfrekvens: Ettersom elevenes egen alkoholbruk ofte speiler foreldrenes alkoholbruk (Rossow & Rise, 1994) og samtidig er en viktig risikofaktor for depresjonssymptomer (Windle & Davies, 1999) og voldsutsatthet (Sheperd, Sutherland, & Newcombe, 2006), har vi lagt inn et mål på elevenes beruselsesfrekvens som konfunderingsvariabel i analysene. Elevene anga hvor ofte de i løpet av de siste 12 månedene hadde drukket så mye alkohol at de følte seg tydelig beruset. Sju svarkategorier gikk fra «Ingen ganger» til «Flere ganger i uka».

2.5 Statistiske analyser

Analysene bygger i hovedsak på enkle deskriptive analyser, enkle fordelinger og sammenlikninger av fordelinger mellom undergrupper (bivariate analyser). I analysene av konsekvenser for nære pårørende av misbrukere i voksenmaterialet, var det relativt få observasjoner, og her er det i hovedsak beskrevet enkle fordelinger. I ungdomsmaterialet var det et sjeldent stort antall respondenter (mer enn 20 000), og her har vi også gjort multi-variate analyser, dvs vi har beregnet sammenhenger mellom foreldres beruselsesfrekvens og sannsynligheten for at ungdommene har opplevd ulike problemer/vansker, kontrollert for forhold som kan bidra til å generere en statistisk sammenheng (f.eks. ungdommenes egen beruselsesfrekvens). Disse analysene har vi gjort ved hjelp av logistiske regresjonsmodeller med trinnvis inklusjon av kovariater basert på modelltilpasningskriterier (-2 log likelihood). De justerte sammenhengene er presentert som odds ratio (OR), og disse tolkes som forhøyet sannsynlighet for å ha opplevd det aktuelle problemet/vansken (f eks vold) sammenliknet med referansekategorien.

2.6 Problemstillinger for analysene

Med de muligheter og begrensninger som lå i disse tilgjengelige datasettene, har vi formulert mer spesifikke problemstillinger for de empiriske analysene:

¹⁴ Hver svarkategori ble gitt en midtpunktverdi, f eks kategorien «2-4 ganger» fikk verdien 3.

1. Angi intervallområder for omfanget av nære pårørende (barn, partnere, andre husstandsmedlemmer) til personer med et mulig risikofylt alkoholkonsum (dvs. de som er innenfor 90- eller 95-percentilen på alkoholkonsum og på beruselsesfrekvens).
2. Kartlegge i hvilken grad respondentene opplever at andre i familien har fått problemer som følge av sin alkoholbruk.
3. Undersøke om og i hvilken grad pårørende er blitt påført problemer som følge av foreldres eller partners alkoholbruk samt kartlegge hva slags problemer det kan dreie seg om.
4. Undersøke om det er en sammenheng mellom foreldres beruselsesfrekvens og barns voldsutsatthet
5. Undersøke om det er en sammenheng mellom foreldres beruselsesfrekvens og ungdoms mentale helse (depresjonssymptomer og selvmordstanker)
6. Undersøke om det er en sammenheng mellom foreldres beruselsesfrekvens og ungdoms relasjoner til foreldrene

3 Resultater

3.1 Data fra voksenmaterialet

I hele utvalget var vel en femtedel av respondentene enslige voksne, vel halvparten bodde sammen med partner (ektefelle/partner), snaut halvparten var voksne som bodde sammen med ett eller flere barn, og om lag en sjettedel av respondentene var barn (over 15 år) som bodde med foreldre. Blant høykonsumentene og de hyppig berusete var det flere enslige respondenter og betydelig færre som bodde med både partner og barn.

Tabell 3.1. Fordeling av familiesituasjon blant alle, blant høykonsumenter og blant hyppig berusete. Prosent (antall i parentes).

	Alle	90- percentil Høy- konsum	90- percentil Hyppig beruselse	95- percentil Høy- konsum	95- percentil Hyppig beruselse	Kombi høy-risiko ¹
Enslig voksen	21,4	28,6 (62)	27,8 (57)	31,6 (37)	31,5 (40)	29,9 (32)
Voksen m/partner uten barn	16,2	20,7 (45)	13,7 (28)	16,2 (19)	12,6 (16)	13,1 (14)
Voksen m/partner og barn	37,5	13,8 (30)	17,1 (35)	12,0 (14)	11,8 (15)	12,1 (13)
Enslig voksen m/ barn	7,0	6,5 (14)	4,9 (10)	4,3 (5)	3,1 (4)	1,9 (2)
Barn med foreldre	15,1	24,0 (52)	32,2 (66)	28,2 (33)	37,8 (48)	36,4 (39)
Voksne med annet	2,8	6,5 (14)	4,4 (9)	7,7 (9)	3,1 (4)	6,5 (7)

¹ De som både er innenfor 90-percentilen på alkoholkonsum og innenfor 90-percentilen på beruselsesfrekvens

3.2 Antall pårørende og partnere

Vi har i det følgende først beregnet antall partnere, barn og andre husstandsmedlemmer til den tidelen av utvalget som oppga å drikke mest eller være oftest beruset. Som vi ser av tabell 3.2, var det i overkant av 100 000 ektefeller/partnere, snaut 150 000 barn og unge og ytterligere omkring en kvart million andre husstandsmedlemmer som bodde sammen med høykonsumenter/hyppig berusete.

Tabell 3.2 Antall pårørende til høykonsumenter/hyppig berusete i 1000 personer:

	90-percentil Høykonsum			90-percentil Beruselse		
	Partnere	Barn	Andre pårørende	Partnere	Barn	Andre pårørende
Enslig voksen	0	0		0	0	0
Voksen m/partner uten barn	62,4	0	0	43,2	0	0
Voksen m/partner og barn	54,4	107,2	0	62,4	111,7	0
Enslig voksen m/ barn	0	41,6	0	0	33,6	0
Barn med foreldre			191,8			262,9
Voksne med annet			30,5			29,9
Totalt	117	149	220	105	145	290

Dersom vi avgrenser høykonsumenter/hyppig berusete til 95-percentilen, dvs. de 5 % i utvalget som drakk mest eller som drakk seg hyppigst beruset, blir tallene rimeligvis betydelig lavere. Av tabell 3.3 ser vi at omkring 50 000 bodde sammen med en ektefelle/partner som tilhører de 5 % som drakk mest eller var oftest beruset, og omkring 50 000 barn og unge bodde i husstander hvor minst en av foreldrene tilhørte denne 5 %-andelen. Ytterligere 100 000 til 200 000 var andre husstandsmedlemmer til slike høykonsumenter/hyppig berusete (tabell 3.3).

Tabell 3.3 Antall pårørende til høykonsumenter/hyppig berusete i tusen personer:

	95-percentil Høykonsum			95-percentil Beruselse		
	Partnere	Barn	Andre pårørende	Partnere	Barn	Andre pårørende
Enslig voksen	0	0		0	0	0
Voksen m/partner uten barn	30,4	0	0	25,6	0	0
Voksen m/partner og barn	22,4	45,7	0	24,0	40,0	0
Enslig voksen m/barn	0	12,5	0	0	11,1	0
Barn med foreldre	0	0	99,8	0	0	188,9
Voksne med annet	0	0	17,9	0	0	11,2
Totalt	50	50	115	50	50	200

Videre viser tabell 3.4 at de om lag 5 % som både var innenfor 90-percentilen på alkoholkonsum og innenfor 90-percentilen på beruselsesfrekvens har et noe lavere antall nære pårørende; – i alt ca 40 000 partnere, ca 40 000 barn og i størrelsesorden 160 000 andre husstandsmedlemmer.

Tabell 3.4 Antall pårørende til høykonsumenter/hyppig berusete i tusen personer:

	Kombinert begge 90-percentiler		
	Partnere	Barn	Andre pårørende
Enslig voksen	0	0	
Voksen m/partner uten barn	22,4	0	0
Voksen m/partner og barn	20,8	39,1	0
Enslig voksen m/barn	0	5,2	0
Barn med foreldre	0	0	143,5
Voksne med annet	0	0	19,1
Totalt	40	40	160

Som vi ser av de tre tabellene 3.2 til 3.4, er summen av partnere og summen av barn som bor sammen med en i høyrisikogruppen av omtrent samme størrelsesorden uavhengig av hvilket kriterium for høyrisikogruppe vi bruker, mens summen av andre pårørende/husstandsmedlemmer er vesentlig høyere.

3.3 Nære pårørende med alkoholproblemer

Blant underutvalget på 1501 som besvarte tilleggs skjemaet, var det 1065 som besvarte spørsmålene om sine nærmeste pårørendes eventuelle alkoholproblemer. Av disse var det relativt få som mente at andre i familien hadde problemer som følge av sin alkoholbruk. Det var en del av respondentene som krysset av for «Ikke aktuelt» på spørsmålene om hvorvidt f.eks. «Mor» eller «Voksne barn» hadde slike problemer, og prosentueringsbasis har derfor vært de øvrige respondentene. Antallet har følgelig variert for hvert av spørsmålene (se tabell 3.5).

Tabell 3.5. Antall og andel pårørende som mente at andre personer i familien hadde problemer med familie, helse, arbeid, venner eller annet som følge av eget alkoholbruk

	Ja	N
Mor	23 (2,7 %)	838
Far	55 (7,7 %)	713
Ektefelle/partner	29 (3,2 %)	915
Voksne barn	18 (2,3 %)	778
Andre i familien	122 (11,1 %)	1104

Som vi kunne forvente, var det en større andel som mente at fedre (7,7 %) hadde problemer som følge av sitt alkoholforbruk enn mødre (2,7 %), og det var 3,2 % som oppga at ektefellen/partneren hadde problemer som følge av eget alkoholbruk.

Det var i alt 8,4 % (89 personer av 1065) som rapporterte at en eller flere av deres nære pårørende (dvs. Mor/far/partner) hadde fått problemer som følge av sitt eget alkoholbruk.

3.4 Problemer grunnet nære pårørendes alkoholbruk

Informasjon fra disse 89 respondentene ble benyttet i de videre analysene for å undersøke om pårørende ble påført problemer (dvs. vold, trusler om vold, seksuelle overgrep – voldtekt, uønsket seksuell tilnærming – beføling, sjikane – utskjelling, og/eller hærverk) som følge av deres nærmestes alkoholkonsum. Siden antallet som rapporterte om problemer innenfor hver kategori av pårørende var svært lavt, gjengir vi kun de generelle tendensene. Av de seks typene negative konsekvenser ble sjikane/utskjelling hyppigst rapportert av pårørende (barn eller partnere) (59 %), mens trusler om vold (32 %) og vold (30 %) også var relativt hyppig rapportert. Vel en av fire (27 %) hadde opplevd uønsket seksuell tilnærming, en av fem (19 %) var blitt utsatt for hærverk, og vel en av ti (12 %) var blitt utsatt for

seksuelt overgrep. Trusler om vold og vold, og uønsket seksuell tilnærming ble oftere rapportert av dem som hadde partnere med alkoholproblemer enn av andre pårørende.

I alt 61 % av de 89 som hadde mor, far eller partner med alkoholproblemer, var blitt utsatt for minst en av disse typene negative konsekvenser i tilknytning til den nære pårørendes alkoholproblemer. Denne gruppen utgjorde 5,1 % av de 1065 som besvarte spørsmålene om eventuelle alkoholproblemer blant nære pårørende, og 3,6 % av hele underutvalget som besvarte tilleggsskjemaet. Dersom vi antar at underutvalget er representativt for den voksne befolkningen i Norge, betyr dette at anslagsvis 130 000 personer i løpet av sitt voksne liv har opplevd ett eller flere tilfeller av visse typer negative konsekvenser i tilknytning til foreldres eller partners alkoholproblemer. Her må vi imidlertid anta at så vel utvalgsskjevhet som underrapportering kan bidra til et vesentlig underestimat av omfanget. Det er også viktig å merke seg at det er en rekke typer mulige negative konsekvenser vi ikke har spurt om (f eks skam, angst, økonomiske vansker) som også innebærer at dette estimatet antakelig er ganske lavt. På den annen side må vi huske at dette er angivelse av negative konsekvenser som også kan ligge langt tilbake i tid, og at omfanget av personer som for tiden berøres av nære pårørendes alkoholproblemer trolig er vesentlig mindre enn omfanget av dem som noen gang har vært berørt av dette. Samtidig peker resultatene også i retning av at en betydelig andel av dem som har opplevd negative konsekvenser, antakelig har vært utsatt for konsekvenser som ikke har vært svært dramatiske eller alvorlige.

3.5 Data fra ungdomsundersøkelsen

Nær halvparten av elevene i utvalget (42,7 %) rapporterte at de hadde sett far beruset, mens en tredjedel (32,2 %) hadde sett mor beruset. I de videre analysene har vi brukt en enkelt variabel på hvor ofte ungdommene har sett foreldrene beruset og anvendt svarkategorien for den av foreldrene som var oftest beruset. Vel halvparten (52,2 %) av elevene hadde aldri sett noen av foreldrene beruset, en tredjedel (32,2 %) hadde sett far, mor eller begge beruset noen ganger, en tiendedel (10,0 %) hadde sett dem beruset noen ganger i året, og vel 5 % hadde sett foreldrene beruset enda oftere (3,9 % hadde sett dem beruset noen ganger i måneden, og 1,8 % hadde sett dem beruset noen ganger i uka). Aldersspesifikke analyser viste som forventet at med økende alder var andelen som hadde sett foreldrene beruset også høyere. Blant 12-åringene var det 82,8 % som ikke hadde sett noen av foreldrene

sine beruset mens det blant 18–20-åringene bare var en tredjedel som ikke hadde sett foreldrene beruset.

Vi skal i det følgende belyse hvorvidt, og eventuelt i hvilken grad det var en sammenheng mellom hvor ofte elevene hadde sett at foreldrene var beruset og noen mulige uttrykk for negative konsekvenser som elevene kunne ha opplevd som følge av foreldrenes alkoholbruk (voldsutsatthet og depresjonssymptomer). Slike statistiske sammenhenger kan imidlertid ikke tolkes som uttrykk for et mulig årsaksforhold.

3.6 Sammenheng mellom å se foreldre beruset og å drikke seg full selv

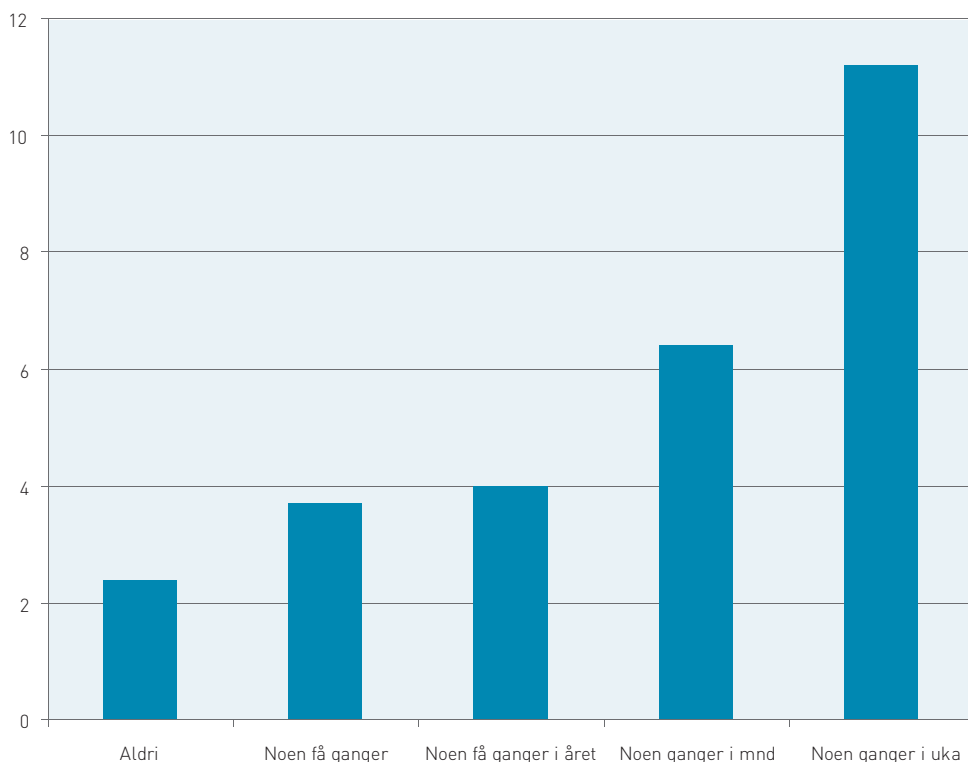
Ikke minst fordi ungdoms egen alkoholbruk i stor grad speiler foreldrenes alkoholvaner (Rossow & Rise, 1994; White, Johnson, & Buyske, 2000) og samtidig kan være en viktig risikofaktor for hvor utsatt ungdom er for vold og for mentale helseproblemer (Sheperd, m.fl., 2006; Windle & Davies, 1999), er det viktig at elevenes egen alkoholbruk også inngår i analysene. Vi har her brukt beruselsesfrekvens som indikator på dette.

I dette materialet var det fire av ti tenåringer som ikke hadde drukket alkohol det siste året, og 55 % som ikke hadde drukket seg beruset de siste 12 månedene (n=20093). Nesten en av fem (18,6 %) hadde vært beruset 1–4 ganger siste år, 8,4 % hadde vært beruset 5–10 ganger, 6,6 % hadde vært beruset ca 1 gang i måneden, 13,2 % hadde vært beruset 2–3 ganger i måneden, og 4,5 % hadde vært beruset en gang i uka eller oftere. Målet på beruselsesfrekvens ble omkodet til en semikontinuerlig variabel (f.eks. 2–3 ganger i måneden ble satt til 30 ganger i året), og de relativt få (1,2 % av hele utvalget) som svarte at de hadde vært beruset flere ganger i uka ble kodet til 80 på denne semi-kontinuerlige variabelen. Det var en moderat positiv korrelasjon mellom elevenes beruselsesfrekvens og hvor ofte de hadde sett foreldrene beruset ($r = 0,34$, $p < 0,001$, $N = 18\ 888$).

3.7 Sammenheng mellom å se foreldre beruset og å utsettes for vold i hjemmet

Andelen unge som oppga at de var blitt utsatt for vold hjemme, samvarierte med hvor ofte de hadde sett foreldrene beruset; jo oftere foreldrene var beruset, desto større var andelen som var blitt utsatt for vold hjemme (Figur 3.1).

Figur 3.1. Andel unge som oppgir at de har vært utsatt for vold hjemme i løpet av siste 12 mnd etter hvor ofte de har sett foreldrene beruset. Prosent.



Dette datasettet ga ikke mulighet for å undersøke om voldstilfellene i hjemmet var alkoholrelaterte, og heller ikke om det var foreldrene som hadde utøvd vold mot barna. Det er mulig at den observerte sammenhengen skyldes at foreldre som ofte drikker seg beruset er mer aggressive og oftere tyr til vold enten de er edru eller beruset. Det er også mulig at beruselse kan gjøre noen foreldre mer aggressive og tilbøyelige til å øve vold mot barna, og det er mulig at foreldre som er ofte beruset

har så dårlig struktur og manglende kontroll i hjemmet at barna lettere utsettes for vold fra søsken og andre de bor sammen med.

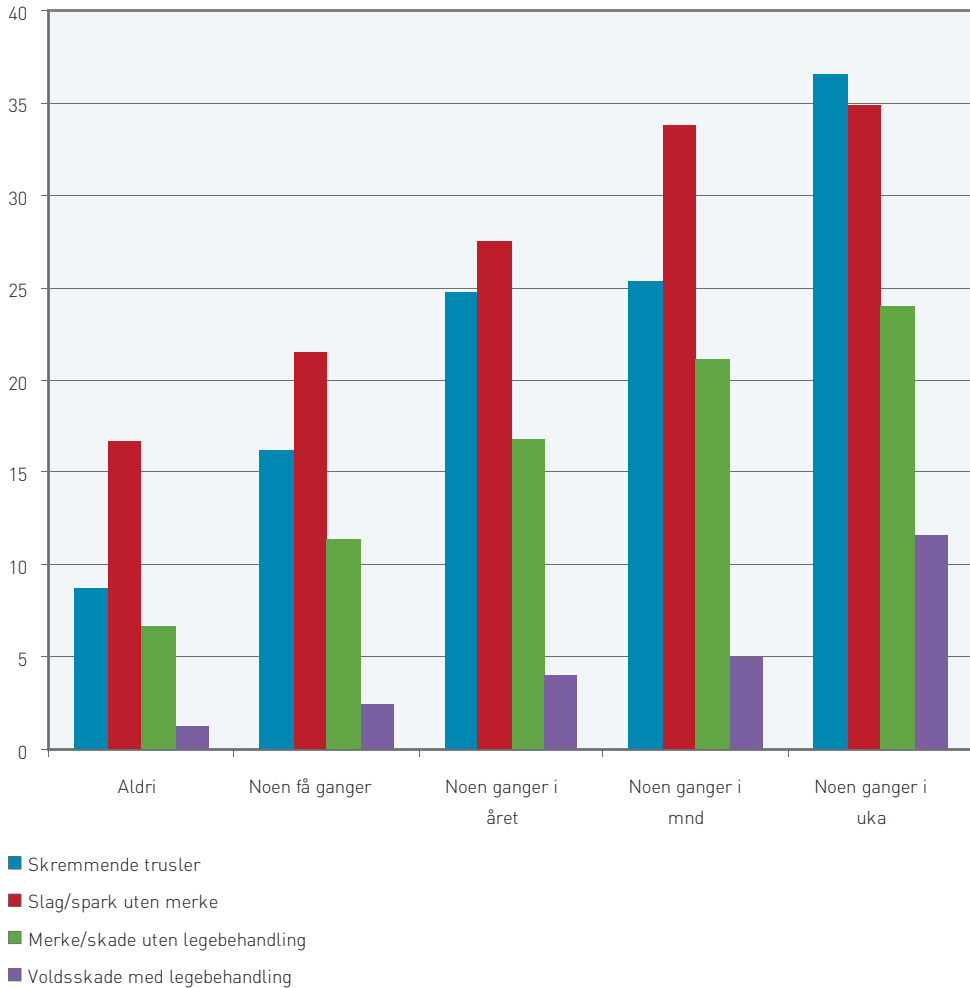
3.7.1 Utsatthet for trusler og vold

Elevene ble så spurt om hvor ofte de hadde blitt utsatt for trusler om vold (så man ble skremt) og om hvor ofte de hadde blitt utsatt for vold med ulik alvorlighetsgrad (ulike typer av konsekvenser) i løpet av de siste 12 månedene. Spørsmålene om vold dekket mindre alvorlige voldstilfeller (utsatt for slag eller spark som ikke hadde gitt synlige merker eller skader), noe mer alvorlige tilfeller (dvs vold som førte til merker eller skader men uten at man trengte legehjelp) og klart alvorlige voldstilfeller (dvs vold som førte til skader slik at man trengte legehjelp). Det store flertallet av elevene var ikke blitt utsatt for verken skremmende trusler eller vold i løpet av de siste 12 måneder. I alt 14 % var blitt utsatt for skremmende trusler, 20,3 % var blitt sparket eller slått uten at det ble synlige merker, en tidel (10,3 %) var blitt utsatt for vold som ga synlige merker eller skader men uten at man trengte legehjelp, og 2,4 % svarte at de hadde fått så alvorlige voldsskader at de trengte legehjelp. Blant de som svarte at de var blitt utsatt for ulike typer av vold, hadde flertallet opplevd dette en gang i løpet av det siste året, mens et mindretall var blitt utsatt for trusler eller vold to eller flere ganger.

3.7.2 Sammenhenger mellom foreldres beruselsesfrekvens og ungdoms voldsutsatthet

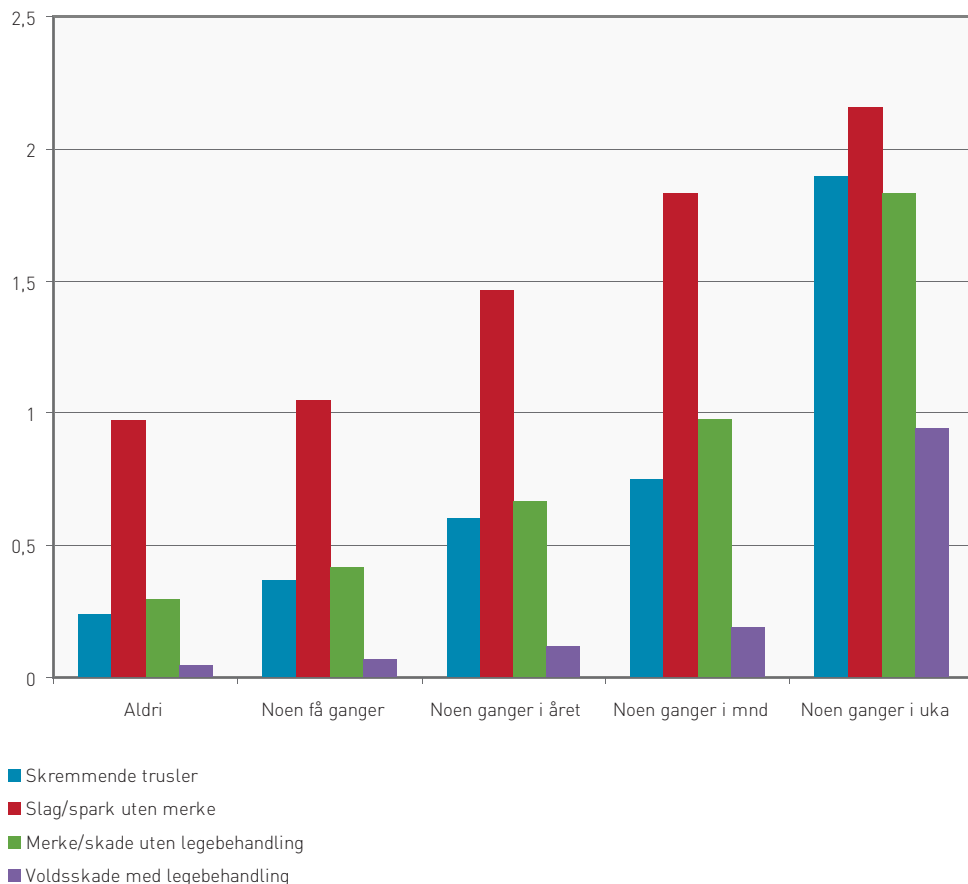
Figur 3.2 viser sammenhenger mellom det å ha vært utsatt for trusler eller vold med ulike konsekvenser og hvor ofte ungdommene så foreldrene beruset. Som vi ser, var *andelen* som hadde vært utsatt for trusler eller vold klart økende med hvor ofte foreldrene var beruset.

Figur 3.2 Andel av ungdommer som rapporterte å ha vært utsatt for trusler eller vold med ulike typer konsekvenser etter hvor ofte de hadde opplevd foreldrene beruset.



Tilsvarende ser vi også i figur 3.3 at det gjennomsnittlige *antallet ganger* ungdommene var blitt utsatt for trusler eller for vold med varierende alvorlighetsgrad økte med hvor ofte de hadde sett foreldrene sine beruset.

Figur 3.3. Gjennomsnittlig antall ganger ungdommene har vært utsatt for trusler eller vold med ulike typer konsekvenser etter hvor ofte de har sett foreldrene beruset.



Som vi har vist tidligere, var det en sammenheng mellom foreldres og barns alkoholbruk; de ungdommene som oftest drakk seg beruset, rapporterte også i større grad at foreldrene deres ofte var beruset. Det kunne derfor godt tenkes at sammenhengen mellom foreldrenes beruselse og ungdommenes voldsutsatthet utelukkende eller i all hovedsak kunne tilskrives ungdommenes egen alkoholbruk. Ved å analysere sammenhengen mellom foreldres beruselsesfrekvens og ungdommenes voldsutsatthet når man tar hensyn til ungdommenes egen alkoholbruk, samt kjønn og alder i multivariate analyser, har vi etterprøvd om det er empirisk grunnlag for å anta at foreldrenes beruselsesfrekvens øker ungdommenes voldsutsatthet.

De multivariate analysene viste at en del av samvariasjonen mellom foreldres beruselsesfrekvens og barnas voldsutsatthet kan tilskrives barnas egen beruselsesfrekvens. Men, når vi tar hensyn til dette, samt ungdommenes kjønn og alder, finner vi likevel en betydelig sammenheng mellom foreldres beruselsesfrekvens og om barna har vært utsatt for trusler om vold eller fysisk vold av ulik alvorlighetsgrad. Tabell 3.6 viser de justerte odds ratio for disse sammenhengene. Referansekategorien er «aldri sett foreldrene fulle» og odds ratio kan da tolkes på følgende måte med noen eksempler: Ungdom som så foreldrene beruset noen ganger i måneden hadde en dobbelt så stor (2,2 ganger større) sannsynlighet for å ha blitt utsatt for vold som ikke ga merke sammenliknet med ungdom som aldri hadde sett foreldrene beruset, og ungdom som så foreldrene beruset noen ganger i uka hadde mer enn 5 ganger (5,6 ganger) høyere risiko for å ha blitt utsatt for volds-skader som krevde legehjelp, sammenliknet med ungdom som aldri hadde sett foreldrene beruset.

Tabell 3.6. Sammenhenger mellom foreldres beruselsesfrekvens og barns voldsutsatthet, kontrollert for barnas egen beruselsesfrekvens, kjønn og alder. Justerte OR.

	Trusler	Vold uten merker	Vold med merker	Vold med legehjelp
Noen få ganger	1.6	1.3	1.4	1.5
Noen ganger i året	2.7	1.7	1.9	1.9
Noen ganger i mnd	2.2	2.2	2.3	2.0
Noen ganger i uka	4.1	2.4	2.8	5.6

- Alle OR er statistisk signifikante på 0,1 % nivå.

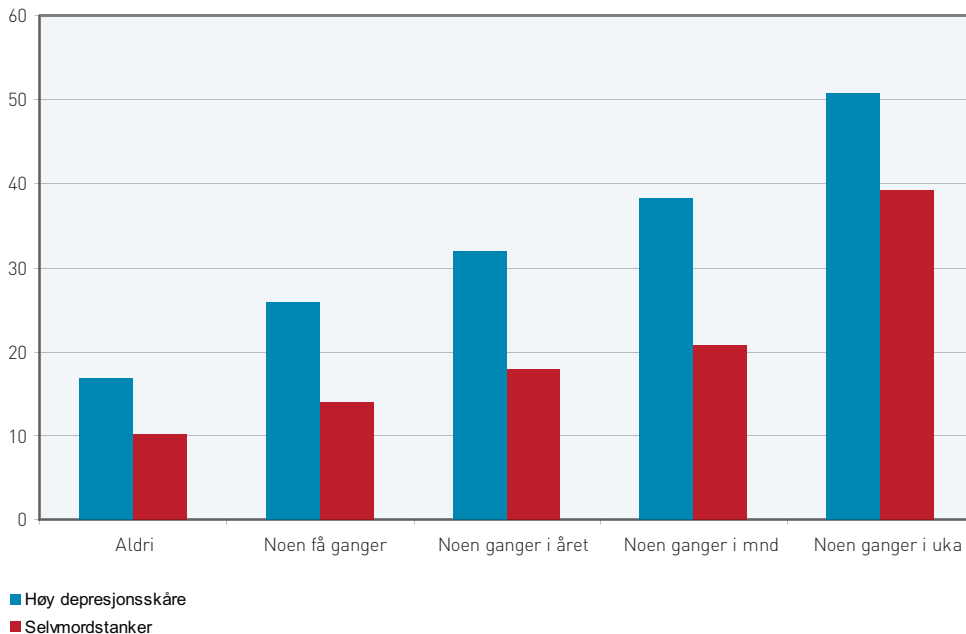
Vi har ikke data som kan si oss noe om hvem som utsatte elevene for trussel- eller voldsepisodene. Det at ungdom fra «fuktige» hjem oftere var utsatt for trusler og vold enn andre, behøver ikke bety at den forhøyete voldsutsattheten skyldtes at det var foreldrene som utøvde vold. En annen mulig forklaring på at disse ungdommene er mer voldsutsatte, kan være at svært fuktige foreldre har mindre oppfølging av – og grensesetting for sine barn, og at ungdommene av den grunn lettere eksponeres for miljøer og situasjoner hvor vold forekommer.

3.8 Sammenhenger mellom foreldres beruselses- frekvens og ungdoms mentale helse

Symptomer på depresjon var seks spørsmål hentet fra Symptom Check List, og disse omhandler i hvilken grad man i løpet av den siste uka har vært plaget med følgende: – følt at alt er et slit, – hatt søvnproblemer, – følt seg ulykkelig, trist eller deprimert, – følt håpløshet med tanke på framtida, – følt seg stiv eller anspent, – bekymret seg for mye om ting. Fire svarkategorier spenner fra «Ikke plaget i det hele tatt» til «Veldig mye plaget» og hadde verdiene 1 til 4. Sumskåren for depresjonssymptomer gikk derfor fra 6 til 24, og vi skilte mellom dem med en høy depresjonsskåre (13–24) (22,7 % av utvalget) og de øvrige elevene. Elevene ble også spurt om de hadde vært plaget med selvmordstanker (-Har tenkt på å gjøre slutt på livet sitt) den siste uka, og svarkategoriene var de samme som for depresjonssymptomene. Også her skilte vi mellom elever med selvmordstanker (litt plaget, ganske mye plaget eller veldig mye plaget) (13,3 % i hele utvalget) og de øvrige elevene (ikke plaget i det hele tatt).

Som vi ser av figur 3.4, er det en tydelig sammenheng mellom hvor ofte ungdommene har sett foreldrene beruset og i hvilken grad de er plaget med depresjonssymptomer og selvmordstanker; jo oftere de har sett foreldrene beruset, desto høyere er andelen med høy depresjonsskåre og andelen med selvmordstanker. Tilsvarende sammenhenger får vi også om vi analyserer sumskårene på depresjonssymptomer og selvmordstanker istedenfor andelen med høy skåre.

Figur 3.4 Andel av ungdommer med høy depresjonsskåre og andel med selvmordstanker etter foreldres beruselsesfrekvens.



På samme måte som for voldsutsatthet, er det også en sammenheng mellom ungdoms egen alkoholbruk og mental helse; med økende beruselsesfrekvens blant elevene finner vi en økende andel med depresjonssymptomer og med selvmordstanker. Vi har derfor også analysert sammenhenger mellom foreldrenes beruselsesfrekvens og ungdommenes mentale helse, justert for deres egen alkoholbruk samt kjønn og alder.

Tabell 3.7. Sammenhenger mellom foreldres beruselsesfrekvens og indikatorer på ungdommenes mentale helse, kontrollert for ungdommenes egen beruselsesfrekvens, kjønn og alder. Justerte OR.

	Depresjonssymptomer	Selvmodstanker
Noen få ganger	1,3	1,2
Noen ganger i året	1,7	1,7
Noen ganger i mnd	2,2	1,9
Noen ganger i uka	3,2	4,3

- Alle OR er statistisk signifikante på 0,1 % nivå.

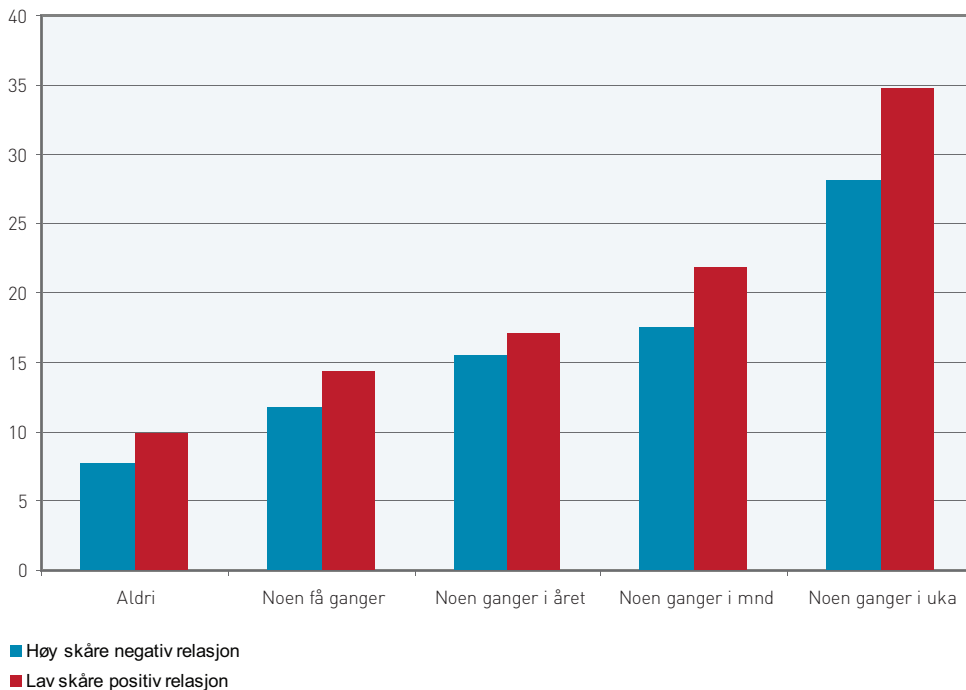
Som vi ser av tabell 3.7 er det også etter kontroll for ungdommenes egen beruselsesfrekvens samt kjønn og alder fremdeles en betydelig sammenheng mellom hvor ofte de har sett foreldrene beruset og forekomst av depresjonssymptomer og selvmordstanker. Ungdom som så foreldrene beruset noen ganger i måneden hadde en dobbelt så stor (2,2 ganger større) sannsynlighet for å ha symptomer på depresjon sammenliknet med ungdom som aldri hadde sett foreldrene beruset, og ungdom som så foreldrene beruset noen ganger i uka hadde mer enn 3 ganger (3,2 ganger) høyere risiko for depresjonssymptomer, sammenliknet med ungdom som aldri hadde sett foreldrene beruset.

3.9 Sammenhenger mellom foreldres beruselsesfrekvens og ungdommenes foreldrerelasjoner

Elevenes forhold til foreldrene ble kartlagt ved flere spørsmål. Elevene ble bedt om å angi i hvilken grad ulike utsagn stemte svært godt, ganske godt, ganske dårlig eller svært dårlig for dem. To av spørsmålene var knyttet til positive relasjoner mellom ungdom og foreldre: «Foreldrene mine forstår mine problemer og bekymringer» og «Jeg er sikker på at foreldrene mine er glad i meg», mens to andre var knyttet til negative sider ved foreldre-barn-relasjonen: «Jeg krangler ofte med foreldrene mine» og «Foreldrene min maser og kjefter mye på meg». Vi laget sumskårer for positive og negative relasjoner og to-delte disse sumskårene slik at vi skilte mellom dem som skåret lavt (2–5 av 8) (13,2 %) versus høyt (6–8 av 8) på positive relasjoner (86,8 %), de som skåret høyt (7–8 av 8) på negative relasjoner (10,8 %) og de øvrige (89,2 %). De aller fleste ungdommene ga uttrykk for at de hadde gode relasjoner til foreldrene. Et stort flertall mente at foreldrene forsto deres problemer og bekymringer og var sikre på at foreldrene var glad i dem, og det var få som rapporterte om mye krangling med foreldrene eller som syntes at foreldrene kjeftet og maste mye. Det var også en moderat negativ korrelasjon ($r = -0,41$) mellom disse to sumskårene.

Som vi ser av figur 3.5, var det en klar sammenheng mellom hvor ofte ungdommene hadde sett foreldrene beruset, andelen som hadde negative foreldrerelasjoner og andelen som ikke hadde positive foreldrerelasjoner. Begge disse andelene økte med økende beruselsesfrekvens hos foreldrene.

Figur 3.5. Andel av ungdom som har høy skåre på negative foreldrerelasjoner og andel med lav skåre på positive foreldrerelasjoner etter hvor ofte de har sett foreldrene beruset. Prosent.



Også for disse variablene var det en sammenheng med ungdommenes egen beruselsesfrekvens, og også her har vi i multivariate analyser kontrollert for kjønn, alder og hvor ofte ungdommene selv har drukket seg beruset.

Tabell 3.8. Sammenhenger mellom foreldres beruselsesfrekvens og indikatorer på ungdommenes foreldrerelasjoner, kontrollert for ungdommenes egen beruselsesfrekvens, kjønn og alder. Justerte OR.

	Høy skåre negativ relasjon	Lav skåre positiv relasjon
Noen få ganger	1,4	1,2
Noen ganger i året	1,8	1,4
Noen ganger i mnd	2,0	1,9
Noen ganger i uka	3,4	3,6

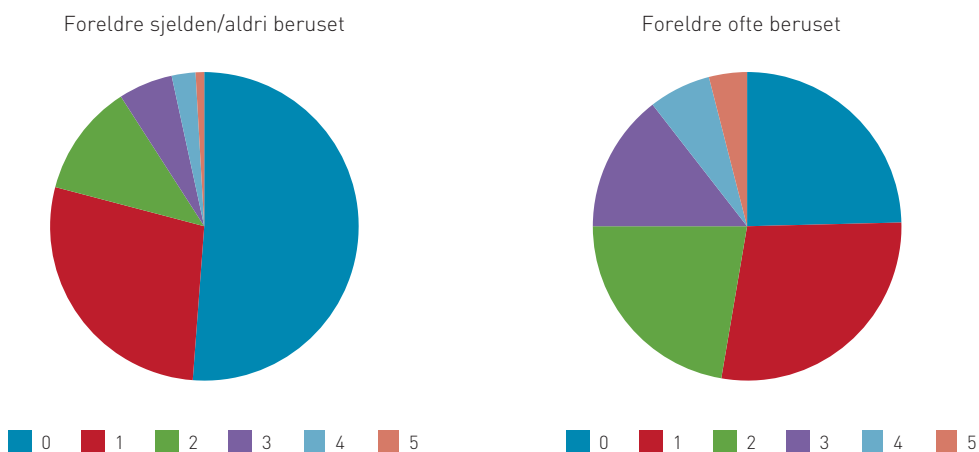
- Alle OR er statistisk signifikante på 0,1 % nivå.

Ungdom som så foreldrene beruset noen ganger i måneden, hadde en dobbelt så stor (2,0 ganger større) sannsynlighet for å ha en negativ foreldrerelasjon og nær

dobbelt så stor sannsynlighet for å ha en lav skåre på positiv foreldrerelasjon sammenliknet med ungdom som aldri hadde sett foreldrene beruset. For ungdom som så foreldrene beruset noen ganger i uka, fant vi at det var mellom 3 og 4 ganger så sannsynlig med en høy skåre på negativ relasjon og lav skåre på positiv relasjon (henholdsvis 3,4 og 3,6) sammenliknet med ungdom som aldri hadde sett foreldrene beruset.

Som vi har sett av de foregående analysene, var det systematiske sammenhenger mellom hvor ofte ungdom har vært eksponert for foreldrenes beruselse og forekomst av ulike problemer, symptomer og relasjonsvansker. Jo oftere foreldrene var beruset, desto større var sannsynligheten for at ungdommene rapporterte ulike problemer eller vansker. For å få et bilde av hvor utbredt slike problemer og vansker er blant dem som ofte ser foreldrene beruset, har vi summert forekomsten av problemer og vansker (dvs. en sum-score av antall områder med problemer/vansker), og beskrevet fordelingen av disse blant ungdom som ser foreldrene ofte beruset versus ungdom som ser foreldrene sjelden eller aldri beruset.

Figur 3.6 Fordeling av antall problemområder blant ungdom som har sett foreldrene sjelden/aldri beruset og blant ungdom som har sett foreldrene ofte beruset.



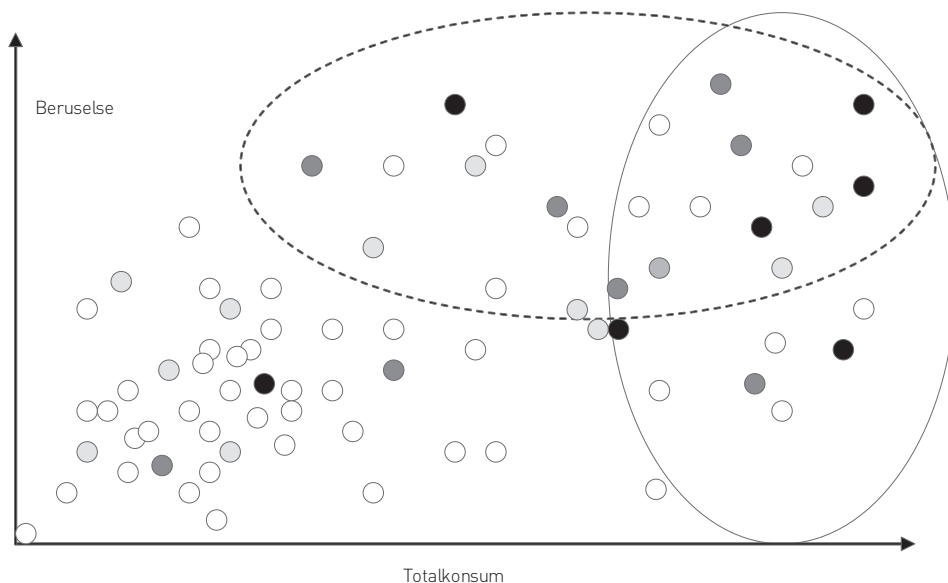
Som vi ser av Figur 3.6, er det som forventet også større andeler som har to eller flere problemområder blant dem med hyppig berusete foreldre enn blant dem som sjelden eller aldri har sett foreldrene beruset. Likevel er det verdt å merke seg at

selv om forekomsten av problemer er mer utbredt blant dem med hyppig berusete foreldre, er det også i denne gruppen et flertall av ungdommene som har lite eller ingen problemer, dvs. innenfor de områdene vi har kunnet undersøke.

Vi har tidligere i rapporten vist at det ikke er noen klare skiller mellom de som har et risikofylt konsum og andre, men at det snarere er gradforskjeller langs et kontinuum på flere dimensjoner. Analysene av belastninger og problemer som kan være relatert til foreldres alkoholbruk peker også i retning av at omfang og alvorlighetsgrad av slike problemer og belastninger ikke bare varierer betydelig i hele ungdomsutvalget, men også blant dem som har foreldre som er hyppig beruset.

Disse gradforskjellene både med hensyn til risikofylt alkoholkonsum og belastninger for pårørende har vi forsøkt illustrert i figur 3.7. Denne er en videreføring av figur 2.1 hvor vi tenker oss et stort utvalg av individer som er plassert i forhold til to akser; totalkonsum av alkohol og beruselsesfrekvens. Jo høyere man ligger på begge aksene, desto større er risikoen for at alkoholkonsumet kan medføre skader på nære pårørende. I denne figuren er hvert individ også markert med en grånyanse, – jo mørkere grånyansen er, desto større omfang og alvorlighetsgrad har konsekvensene for nære pårørende.

Figur 3.7. Plot av et tenkt utvalg individer på variablene totalkonsum og beruselsesfrekvens med avgrensning av 90-percentil på totalkonsum (heltrukken linje) og av 90-percentil på beruselsesfrekvens (stiplet linje). Grånyansen angir hvor stor problembelastningen for hvert individs pårørende er; jo mørkere nyanse, desto mer alvorlige/omfattende problemer for pårørende.



Figuren er ment å illustrere en helt sentral antakelse med hensyn til konsekvenser for nære pårørende av alkoholmisbrukere; – det er ingen klare skiller mellom brukere og misbrukere, og konsekvensene for nære pårørende varierer i omfang og alvorlighetsgrad både blant konsumenter i høyrisikogrupper og blant andre. Tendensen er likevel at med et mer risikofyllt alkoholkonsum vil det være mer sannsynlig at nære pårørende opplever negative konsekvenser og at disse konsekvensene er mer alvorlige. Altså, et landskap med nyanser i grått.

Empirisk har vi funnet støtte for dette i de datamaterialene vi har belyst her. Vi har vist at det er en positiv korrelasjon (samvariasjon) mellom totalkonsum og beruselsesfrekvens, men at det bare er en delvis overlapp mellom 90-percentilene på disse to variablene. Vi har også vist at det er en vesentlig forhøyet risiko for ulike problemer og vansker som kan være relatert til foreldres alkoholproblemer blant ungdom med hyppig berusete foreldre, samtidig som flertallet av disse ungdommene har få eller ingen slike problemer eller vansker.

4 Diskusjon

Det er blitt hevdet at 120 000 – 200 000 barn lever sammen foreldre som er alkoholavhengige eller som ruser seg¹⁵. Imidlertid er det uklart hvordan disse tallene er fremkommet. Så vidt vi vet, finnes det hittil ingen systematiske forsøk på å kartlegge omfanget av ektefeller/partnere og barn som berøres av nære pårørende sin alkoholbruk i Norge. Videre er det viktig å understreke at risikoen for alkoholrelaterte skader øker både som følge av et høyt alkoholkonsum over tid og som følge av et stort inntak av alkohol i løpet av en enkelt drikkesituasjon. Som tidligere vist, er det en del som drikker mye men som likevel ikke drikker seg beruset ofte, og tilsvarende er det noen blant dem som er ofte beruset som ikke har et særlig høyt totalkonsum. Og selv om forekomsten av fyll og beruselse øker med økende alkoholinntak, forekommer størstedelen av alle fylleepisoder i befolkningen blant det store flertallet som ikke har et svært høyt konsum eller alkoholproblem (Skog, 1999). Det er med dette utgangspunktet vi har beregnet omfanget av hvor mange nære pårørende som berøres av alkoholproblemer og belyst noen av konsekvensene det kan ha å leve sammen med en eller to foreldre eller en partner med alkoholproblemer ved bruk av tilgjengelige relevante datasett.

4.1 Antall pårørende og partnere

Det er ikke gitt at barn som vokser opp med en eller to foreldre med et høyt eller risikofylt alkoholbruk, blir negativt berørt av dette (Statens folkhälsoinstitut, 2008). Derimot kan det være at barn berøres av foreldrenes alkoholbruk selv om det ikke regnes som risikofylt konsum. Det samme gjelder for partnere. Følgelig valgte vi, heller enn å lage et enkelt anslag på antall barn og ektefeller/partnere som berøres av foreldrenes eller partneres alkoholbruk, å finne noen intervaller som antyder hvilken størrelsesorden det her kan være snakk om. Ved å ta utgangspunkt i henholdsvis de 10 % og de 5 % av utvalget som oppga å drikke mest eller være oftest beruset, fant vi at det var 50 000 – 150 000 barn og 50 000 – 100 000 ektefeller/

¹⁵ Blant annet av Laila Dávøy i Stortingets spørretime in 2006 og i NRK ifm TV-aksjonen høsten 2008.

partnere som bodde sammen med høykonsumenter/hyppig berusete. Vi fant at det var 100 000–250 000 andre husstandsmedlemmer som bodde sammen med høykonsumenter/hyppig berusete, men som nevnt er det vanskelig å vite hvilke relasjoner det her er snakk om (kan f.eks. være studenter i bokollektiv), og følgelig er det også større usikkerhet knyttet til konsekvensene av alkoholbruk for denne gruppen. Som nevnt innledningsvis, er det grunn til å anta at netto-utvalget i denne undersøkelsen er underrepresentert med henhold til risikofylt alkoholkonsum. En systematisk utvalgsskjevhet med hensyn til alkoholkonsum samt underrapportering av alkoholbruk (Nordlund, 1992), vil nødvendigvis også ha påvirket vår beregning av antall pårørende, og intervallet som er angitt her er derfor trolig et nøkternt anslag av antall pårørende. Uansett hvilket antall man kommer frem til, vil det imidlertid variere i hvilken grad og på hvilken måte disse barna og ektefellene/partnerne berøres av alkoholbruken til de nære pårørende.

4.2 Problemer grunnet nære pårørendes alkoholbruk

Alkoholbruk blant nære pårørende kan være mer eller mindre synlig for ektefelle/partner og barn, og følgelig er det ikke gitt at et høyt alkoholforbruk eller en hyppig beruselsesfrekvens fremstår som problematisk for dem. Resultatene fra denne studien viste at i underkant av 10 % svarte at en eller flere av deres nære pårørende (mor og/eller far eller partner) hadde problemer som følge av sitt eget alkoholbruk. Blant disse var det en større andel som mente at fedre hadde fått problemer som følge av sitt alkoholforbruk enn mødre og ektefelle/partner. I denne sammenhengen er det imidlertid rimelig å anta at tallet representerer et underestimat. For det første ble data samlet inn ved hjelp av intervju hjemme hos respondentene. Datainnsamling i mer nøytrale omgivelser og uten ansikt-til-ansikt-kontakt med intervjuer ville trolig ha gitt mer realistiske estimater. Videre representerer utvalget allerede en selektert gruppe (omkring 50 % deltakelse), og de mest belastede pårørende er derfor trolig underrepresentert. I tillegg er det viktig å huske at vi kun har belyst noen konsekvenser av risikofylt alkoholbruk. Som det kommer frem av sitatene i innledningen, vil barn og ektefeller/partnere av personer med et risikofylt alkoholkonsum oppleve mye skam, redsel, bekymring, uforutsigbarhet og omsorgsvikt. Disse typene av konsekvenser er trolig mer omfattende enn de konsekvensene vi har belyst i denne studien, og kan også i noen henseender være mer belastende eller problematiske.

I internasjonal forskning er det relativt godt dokumentert at en stor andel av voldstilfellene i hjemmet er alkoholrelaterte, og at risikoen for vold øker med økt

konsum av alkohol (K. Leonard, 2001). Derimot er temaet sparsommelig belyst i Norge, og vi vet derfor lite om hvilke problemer ektefeller/partnere og barn kan få som følge av nære pårørendes alkoholbruk. Denne studien viste at sjikane/utskjelling ble hyppigst rapportert av barn eller partnere, mens trusler om vold og vold også var relativt hyppig rapportert. Andelene som hadde opplevd uønsket seksuell tilnærming, hærverk og seksuelt overgrep var imidlertid ikke ubetydelige. Ved å anta at underutvalget i denne studien er representativt for den voksne befolkningen i Norge, beregnet vi at anslagsvis 130 000 personer i løpet av sitt voksne liv har opplevd ett eller flere tilfeller av visse typer negative konsekvenser i tilknytning til foreldres eller partners alkoholproblemer. Her må vi imidlertid anta at så vel utvalgsskjevhet som underrapportering kan bidra til et vesentlig underestimat av omfanget. Det er også viktig å merke seg at det er en rekke typer mulige negative konsekvenser vi ikke har spurt om (f eks skam, angst, økonomiske vansker) som også innebærer at dette estimatet antakelig er ganske lavt. På den annen side må vi huske at dette er angivelse av negative konsekvenser som også kan ligge langt tilbake i tid, og at omfanget av personer som for tiden berøres av nære pårørendes alkoholproblemer trolig er vesentlig mindre enn omfanget av dem som noen gang har vært berørt av dette. Samtidig peker resultatene også i retning av at en betydelig andel av dem som har opplevd negative konsekvenser, antakelig har vært utsatt for konsekvenser som ikke har vært svært dramatiske eller alvorlige.

4.3 Sammenhengen mellom foreldres beruselsesfrekvens og ulike problemer blant ungdom

Litteraturen som omhandler sammenhengen mellom foreldres beruselse og voldsutsatthet blant barn er begrenset. Selv om det er blitt vist at foreldre er mindre oppmerksomme når de er alkoholpåvirket (Lang, m.fl., 1999), og at alkoholberuselse generelt genererer misforståelser, impulsivitet og økt aggressivitet (Pernanen, Cousineau, Brochu, & Sun, 2002; Taylor & Chermack, 1993), vet vi lite om hvilke konsekvenser det har for barn å omgås foreldre som er beruset. I tillegg til at foreldres beruselse kan føre til økt risiko for voldsutsatthet blant barn, vil berusede foreldre også kunne påvirke ungdoms mentale helse. Endret stemningsleie, utydelig tale og ustøhet kan gjøre barn usikre og engstelige. I tillegg representerer beruselse blant foreldre større uforutsigbarhet og mindre trygghet (Mortensen, 1994), og over tid kan dette ha en uheldig virkning på barn, og kan for eksempel føre til depresjon og/eller selvmordstanker. Berusede foreldre kan dessuten oppleves som «...utilgjengelige, egoistiske og uinteresserte» (Mortensen, 1994), og dette kan selvfølgelig påvirke hvordan ungdom opplever at deres relasjon til foreldrene er.

Denne studien viste at omlag halvparten av utvalget i ungdomsundersøkelsen rapporterte at de hadde sett sin far beruset, mens om lag en tredjedel svarte at de hadde sett sin mor beruset. Selv om det er viktig å understreke at det store flertallet av elevene i dette utvalget ikke var utsatt for vold eller trusler, var det en betydelig sammenheng mellom foreldres beruselsesfrekvens og forekomsten av ulike typer problemer blant ungdom. Jo oftere ungdommene hadde sett sine foreldre beruset, jo større var sannsynligheten for at de hadde blitt utsatt for trusler om vold eller fysisk vold av ulik alvorlighetsgrad, hadde depressive symptomer og/eller hadde en dårlig relasjon til sine foreldre. Sammenhengene forble like tydelige også etter at det ble kontrollert for ungdommenes egen alkoholbruk samt alder og kjønn. Resultatene viste gjennomgående at ungdom som så foreldrene beruset noen ganger i måneden hadde en dobbelt så stor sannsynlighet for å bli utsatt for disse tre typene av problemer (voldsutsatthet, depresjonssymptomer og selvmordstanker, og dårlig foreldrerelasjon) sammenlignet med ungdom som aldri hadde sett foreldrene sine beruset. For ungdom som så foreldrene beruset flere ganger i uken, var sannsynligheten 3–5 ganger så stor for å bli utsatt for de samme problemene.

4.4 Metodologiske styrker og svakheter

For å kartlegge omfanget av ektefeller/partnere og barn som berøres av nære pårørende sin alkoholbruk, samt konsekvensene av høykonsum/hyppig beruselse for nære pårørende, har vi foretatt sekundæranalyser av allerede eksisterende data. To datasett ble benyttet, intervjuundersøkelsen som ble foretatt høsten 2004 av MMI på oppdrag av SIRUS for å kartlegge alkoholvaner i den voksne befolkningen i Norge samt data fra en spørreundersøkelse som ble gjennomført på ungdomsskoler og videregående skoler i 16 norske kommuner i 2004. Fordeler med å gjøre sekundæranalyser av eksisterende datasett er at det er vesentlig mindre ressurskrevende enn innhenting av nye data, både i forhold til arbeidstid og andre kostnader. Ulempen er at man ikke alltid får akkurat de data man er ute etter. For eksempel ga ikke disse datasettene mulighet for å undersøke om voldstilfellene i hjemmet var alkoholrelaterte, og heller ikke om det var foreldrene som hadde utøvd vold mot barna. Dessuten har vi i denne rapporten kun belyst noen mulige konsekvenser av å leve sammen med nære pårørende med et risikofylt alkoholkonsum. Konsekvenser som trolig er omfattende, f.eks. skam, frykt, usikkerhet grunnet uforutsigbarhet, engstelse, omsorgsvikt og økonomiske problemer, hadde vi ikke anledning til å undersøke i denne studien. Videre, når det gjaldt MMI-dataene, var de samlet inn ved hjelp av intervju hjemme hos respondentene. Undersøkelsen belyser sensitive tema, og det er derfor rimelig å

anta at datainnsamling i mer nøytrale omgivelser og uten ansikt-til-ansikt-kontakt med intervjuer, for eksempel postsendte spørreskjema eller nettbaserte skjema, ville gitt mer realistiske estimater. Mens deltakelsen i ungdomsundersøkelsen var tilfredsstillende (svarprosent = 80,2 %), var MMI-studien svekket av det faktum at utvalget representerer en selektert gruppe (omkring 50 % deltakelse) fordi det trolig innebærer at de mest belastede pårørende er underrepresentert i utvalget. Til slutt vet vi at det er en systematisk underrapportering av alkoholkonsum i spørreundersøkelser, og at det faktiske konsumet i gjennomsnitt er omkring 2,5 ganger høyere enn det rapporterte konsumet (Nordlund, 1992). Dette betyr igjen at alkoholkonsumet og beruselsesfrekvensen blant 90- eller 95-percentilen i hele befolkningen ligger betydelig høyere enn det som er rapportert av de som kommer i høyrisikokategoriene i vårt utvalg. Det er imidlertid vanskelig å forestille seg en annen metode enn spørreskjemaundersøkelser når man skal belyse konsekvensene av alkoholbruk for nære pårørende.

4.5 Noen implikasjoner

Denne studien kan være et første begrenset bidrag til kunnskap om hvor mange det er i Norge som berøres av nære pårørende med risikofylt alkoholkonsum og hvordan de eventuelt berøres. Ikke desto mindre er det åpenbart behov for betydelig mer forskning på dette feltet, både for norske forhold spesielt, men også som bidrag til den internasjonale forskningslitteraturen. Som nevnt, vil det være hensiktsmessig å utforme undersøkelser spesifikt med henblikk på å belyse denne tematikken.

Ett av de strategiske målene for alkoholpolitikken i Bondevik II-regjeringens Handlingsplan mot rusmiddelproblemer var å *reducere skadevirkningene for tredjepart, særlig barn av rusmiddelmisbrukere*. I Stoltenberg-regjeringens opptrappingsplan for rusfeltet er et sentralt mål at *pårørende til rusmiddelavhengige skal bli bedre ivaretatt*. For å kunne oppnå et slikt mål trenger man mer kunnskap om hvor mange skadelidende det dreier seg om og hvem disse er. Selv om våre estimater på antall pårørende er beheftet med stor usikkerhet, kan de gi en viss indikasjon på omfanget av behov for hjelpetilbud for barn og ektefeller/partnere til personer med risikofylt alkoholkonsum.

En undersøkelse av støtte- og behandlingstilbudet for barn av rusmiddelmisbrukere i Norge (Solbakken & Lauritzen, 2006) viste at kun 22 % av behandlingsinstansene hadde et spesifikt tilbud til barn og at 50 % aldri gjorde noen utredning av barna.

Det tydeliggjør behovet for å ivareta barnas behov i behandlingstiltakene for rusmiddelbrukere.

Det vil trolig være mange foreldre med et risikofylt alkoholkonsum som aldri (eller ikke i lange perioder) har kontakt med behandlingstiltak for sine alkoholproblemer, men hvor barna vil ha et hjelpebehov. For bedre å kunne nå frem også til disse familiene, er det nødvendig å øke handlingskompetansen til ansatte i skoler, barnehager, sosialtjenesten og barnevernet, som demonstrert i prosjektet «Barn i rusfamilier – tidlig intervensjon» (Baklien & Wejden, 2009). Dette bør igjen gjerne hvile på et sikrere kunnskapsgrunnlag enn hva vi har i dag.

5 Konklusjon

Våre beregninger viste at vi kan anta at det i Norge er i størrelsesorden 50 000 – 150 000 barn og 50 000 – 100 000 ektefeller/partnere som bor sammen med personer med et risikofylt alkoholkonsum. Det er trolig mer enn 130 000 personer som i løpet av sitt voksne liv har opplevd visse typer negative konsekvenser (sjikane/utskjelling, trusler om vold og vold, uønsket seksuell tilnærming, hærverk og seksuelt overgrep) av foreldres eller partners alkoholproblemer. Blant ungdom ser vi at forekomst av ulike typer psykososiale problemer som voldsutsatthet, dårlig mental helse og dårlige foreldrerelasjoner øker med hvor ofte de opplever å se foreldrene beruset. Likevel er det selv blant dem som ofte opplever foreldrene beruset, et flertall som ikke rapporterer noen av disse problemene.

Det er altså ikke gitt at de som lever med nære pårørende som har et risikofylt alkoholkonsum påvirkes av dette. Videre er det godt mulig at barn og ektefeller/partnere berøres av nære pårørendes alkoholkonsum selv om dette ikke er spesielt høyt. Så selv om det fremkommer av denne studien at konsekvensene av alkoholbruk kan være alvorlige for mange, håper vi at vi med denne rapporten har tydeliggjort at denne problematikken ikke kan belyses ved hjelp av enkle kategorier i svart-hvitt.

Referanser

Anda, R. F., Brown, D. W., Felitti, V. J., Dube, S. R., & Giles, W. H. (2008). Adverse childhood experiences and prescription drug use in a cohort study of adult HMO patients. *BMC Public Health*, 8.

Anderson, P., & Baumberg, B. (2006). *Alcohol in Europe*. London: Institute of Alcohol Studies.

Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., et al. (2003). *Alcohol: no ordinary commodity. Research and public policy*. Oxford: Oxford University Press.

Baklien, B., & Wejden, T. (2009). *Evaluering av prosjektet «Barn i rusfamilier – tidlig intervensjon»*. Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning.

Bretteville-Jensen, A. L., & Amundsen, E. J. (2006). *omfang av sprøytemisbruk i Norge* (No. 5/2006). Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning.

Caces, M. F., Harford, T. C., Williams, G. D., & Hanna, E. Z. (1999). Alcohol consumption and divorce rates in the United States. *Journal of Studies on Alcohol*, 60(5), 647 – 652.

Callingham, M. (2002). National Association for the Children of Alcoholics survey: initial findings, from http://www.nacoa.org.uk/pdf/Summary_of_Callingham_research.pdf

Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Croft, J. B., Edwards, V. J., & Giles, W. H. (2001). Growing up with parental alcohol abuse: exposure to childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse & Neglect*, 25(12), 1627 – 1640.

Duckert, F. (1993). *Alcohol problems and treatment: follow up studies of problem drinkers with special reference to drinking behavior*. Oslo: Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning.

Haugland, B. S. M. (2005). Recurrent disruptions of rituals and routines in families with paternal alcohol abuse. *Family Relations*, 54(2), 225 – 241.

Henderson, J., Kesmodel, U., & Gray, R. (2007). Systematic review of the fetal effects of prenatal binge-drinking. *J Epidemiol Community Health*, 61(12), 1069–1073.

Hoaken, P. N., & Stewart, S. H. (2003). Drugs of abuse and the elicitation of human aggressive behavior. *Addictive Behaviors*, 28(9), 1533–1554.

Horverak, Ø., & Bye, E. K. (2007). *Det norske drikkemønsteret. En studie basert på intervjudata fra 1973 til 2004*. Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning.

Hussong, A. M., Flora, D. B., Curran, P. J., Chassin, L. A., & Zucker, R. A. (2008). Defining risk heterogeneity for internalizing symptoms among children of alcoholic parents. *Development and Psychopathology*, 20(1), 165–193.

Iversen, E., Lauritzen, G., Skretting, A., & Skutle, A. (2008). *Det nasjonale dokumentasjonssystemet innen tiltaksapparatet for rusmiddelmisbrukere: Klientkartleggingsdata. Rapport for 2007*. Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning.

Johnson, J. L., & Leff, M. (1999). Children of Substance Abusers: Overview of Research Findings. *Pediatrics*, 103(5), 1085–1099.

Kandel, D. B., & Davies, M. (1982). Epidemiology of depressive mood in adolescents: an empirical study. *Archives of General Psychiatry*, 39(10), 1205–1212.

Killén, K., & Olofsson, M. (Eds.). (2003). *Det sårbare barnet: barn, foreldre og rusmiddelproblemer*. Oslo: Kommuneforlaget.

Klingemann, H., & Gmel, G. (2001). *Mapping the social consequences of alcohol consumption*. Dordrecht, Netherlands: Kluwer Academic.

Kringlen, E., Torgersen, S., & Cramer, V. (2001). A Norwegian psychiatric epidemiological study. *American Journal of Psychiatry*, 158(7), 1091–1098.

Lang, A. R., Pelham, W. E., Atkeson, B. M., & Murphy, D. A. (1999). Effects of alcohol intoxication on parenting behavior in interactions with child confederates exhibiting normal or deviant behaviors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 27(3), 177–189.

Leonard, K. (2001). Domestic violence and alcohol: what is known and what do we need to know to encourage environmental interventions? *Journal of Substance Use*, 6, 235 – 247.

Leonard, K. E., & Roberts, L. J. (1998). Marital aggression, quality, and stability in the first year of marriage: Findings from the Buffalo Newlywed Study. In T. N. Bradbury (Ed.), *The developmental course of marital dysfunction* (pp. 44 – 73). New York: Cambridge University Press.

Leonard, K. E., & Rothbard, J. C. (1999). Alcohol and the marriage effect. *Journal of Studies on Alcohol*, 60(Supplement 13), 139 – 146.

Lopez, A. D., Mathers, C. D., Ezzati, M., Jamison, D. T., & Murray, C. J. L. (2006). *Global burden of disease and risk factors* Washington DC.

Lorvik, I. M. (1994). Ulike rusmidler. In F. Hansen (Ed.), *Barn som lever med foreldres rusmisbruk* (pp. 15 – 32). Oslo: Ad Notam Gyldendal.

McNeill, A. (1998). *Alcohol problems in the family*: Eurocare and Confederation of Family Organizations in the EU.

Moos, R. H., Finney, J. W., & Cronkite, R. C. (1990). *Alcoholism treatment: Context, process, and outcome*. New York: Oxford University Press.

Mortensen, o. (1994). Barns reaksjoner på foreldrenes misbruk. In F. Hansen (Ed.), *Barn som lever med foreldres rusmisbruk* (pp. 33 – 54). Oslo: Ad Notam Gyldendal.

Nordlund, S. (1992). *Metoder og metodeproblemer ved estimering av alkoholforbruk* (No. 3/92). Oslo: Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning.

Nordlund, S. (2008). What is alcohol abuse? Changes in Norwegians» perceptions of drinking practices since the 1960s. *Addiction Research and Theory*, 16(1), 85 – 94.

O'Farrell, T. J., Choquette, K. A., & Birchler, G. R. (1991). Sexual satisfaction and dissatisfaction in the marital relationships of male alcoholics seeking marital therapy. *Journal of Studies on Alcohol*, 52(5), 441 – 447.

Pape, H., Rossow, I., & Storvoll, E. E. (2007). *Metoderapport for Skoleundersøkelsene 2004, 2005 og 2006 i tilknytning til SIRUS» evaluering av Regionprosjektet*. Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning.

Pernanen, K., Cousineau, M.-M., Brochu, S., & Sun, F. (2002). *Proportions of crimes associated with alcohol and other drugs in Canada*. Ottawa: Canadian Centre on Substance Abuse.

Quigley, B. M., & Leonard, K. E. (2000). Alcohol and the continuation of early marital aggression. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 24(7), 1003 – 1010.

Rehm, J., Room, R., Monteiro, M., Gmel, G., Graham, K., Rehn, N., et al. (2003). Alcohol as a risk factor for global burden of disease. *European Addiction Research*, 9(4), 157 – 164.

Rossow, I. (2000). Suicide, violence and child abuse; – a review of the impact of alcohol consumption on social problems. *Contemporary Drug Problems*, 27, 397 – 433.

Rossow, I., & Bø, A. K. (2003). *Metoderapport for datainnsamlingen til Ung i Norge 2002 (Report on data collection for the Young in Norway study 2002)*. Oslo: NOVA (Norwegian Social Research).

Rossow, I., & Rise, J. (1994). Concordance of parental and adolescent health behaviors. *Social Science & Medicine*, 38(9), 1299 – 1305.

Rossow, I., & Romelsjö, A. (2006). The extent of the «prevention paradox» in alcohol problems as a function of population drinking patterns. *Addiction*, 101, 84 – 90.

Sheperd, J. P., Sutherland, I., & Newcombe, R. G. (2006). Relations between alcohol, violence and victimization in adolescence. *Journal of Adolescence*, 29(4), 539 – 553.

SIRUS, (2008). *Rusmidler i Norge 2008*. Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning.

Skog, O.-J. (1999). The prevention paradox revisited. *Addiction*, 94(5), 751 – 757.

Solbakken, B. H., & Lauritzen, G. (2006). *Tilbud til barn av foreldre med rusmiddelproblemer*. Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning.

Statens folkehälsinstitut (2008). *Barn i familjer med alkohol- och narkotikaproblem*. Öresund: Statens folkehälsinstitut.

Steinhausen, H.-C. (1995). Children of alcoholic parents. A review. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 4(3), 143 – 152.

Stockwell, T., Zhao, J., & Thomas, G. (2009). Should alcohol policies aim to reduce total alcohol consumption? New analyses of Canadian drinking patterns. *Addiction Research and Theory*, 17, 135 – 151.

Taylor, S. P., & Chermack, S. T. (1993). Alcohol, drugs and human aggression. *Journal of Studies on Alcohol*, 11(78 – 88).

Weinberg, N. Z. (1997). Cognitive and behavioral deficits associated with parental alcohol use. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(9), 1177 – 1186.

White, H. R., Johnson, V., & Buyske, S. (2000). Parental modeling and parenting behavior effects on offspring alcohol and cigarette use: a growth curve analysis. *Journal of Substance Abuse*, 12(3), 287 – 310.

Windle, M., & Davies, P. T. (1999). Depression and heavy alcohol use among adolescents: concurrent and prospective relations. *Development and Psychopathology*, 11, 823 – 844.

English summary

Alcohol accounts for the largest fraction of substance related problems, both with respect to the number of substance abusers and with respect to the extent of health and social consequences of substance use. The aim of the report was twofold: (i) to estimate the number of children and partners who live with an alcohol abuser, and (ii) to examine negative consequences that they experience. This is the first attempt to examine these issues using Norwegian data.

We used two available data sets for the analyses; one interview survey conducted among more than 2000 adults and a school based survey conducted among more than 20 000 adolescents. An important concern of this report has been to show that there are no clear distinctions between those who abuse alcohol or people with a hazardous drinking pattern and other alcohol consumers. Moreover, children and partners of heavy drinkers may experience negative consequences that will probably vary with respect to type of consequences as well as degree of severity. Such consequences can probably be attributed to a larger group of alcohol consumers than the small group of the most heavy drinkers.

Our estimates showed that we may assume that there are some 50 000 – 150 000 children and some 50 000 – 100 000 partners living with persons who have a hazardous alcohol consumption. There are more than 130 000 persons who, during their adulthood, have experienced certain types of consequences (harassment, violent threats, unwanted sexual contact, vandalism, and sexual abuse) due to parents» or partners» heavy drinking. Among adolescents, psychosocial problems such as violence, mental health problems and poor parental relations, were found to increase with frequency of exposure to parental alcohol intoxication. However, even among those who often have seen their parents intoxicated, the majority did not report having experienced any of these problems.

A review of the research literature showed that this is a neglected area of research. It is clearly a need not only for further research on Norwegian conditions in this area, but also important to contribute to the international scientific literature on this topic.

SIRUS-rapporter

Følgende rapporter er kommet ut i denne serien fra og med 2005. For oversikt over alle tidligere utgitte SIRUS-rapporter, se www.sirus.no under publikasjoner:

8/2009 Bretteville-Jensen, Anne Line & Ellen J. Amundsen *Heroinforbruk og heroinbeslag i Norge*. 65 s. Oslo 2009

7/2009 Skretting, Astrid & Hilgunn Olsen *Nye lokaler – andre resultater? – videreført evaluering av sprøyteromsordningen i Oslo*. 72 s. Oslo 2009

6/2009 Lund, Karl Erik *A tobacco-free society or tobacco harm reduction? Which objective is best for the remaining smokers in Scandinavia?* 85 s. Oslo 2009

5/2009 Vedøy, Tord Finne & Astrid Skretting *Ungdom og rusmidler. Resultater fra spørreskjemaundersøkelser 1968-2008*. 87 s. Oslo 2009.

4/2009 Vedøy, Tord Finne & Astrid Skretting *Bruk av alkohol blant kvinner. Data fra ulike surveyundersøkelser*. 84 s. Oslo 2009.

3/2009 Aarø, Leif Edvard, Karl Erik Lund, Tord Finne Vedøy & Simon Øverland *Evaluering av myndighetenes samlede innsats for å forebygge tobakksrelaterte sykdommer i perioden 2003 til 2007*. 140 s. Oslo 2009.

2/2009 Lund, Karl Erik *Tobakksfritt samfunn eller skadereduksjon? Hvilken målsetning tjener de gjenstående røykerne?* 80 s. Oslo 2009.

1/2009 Baklien, Bergljot & Tonje Wejden *Evaluering av prosjektet «Barn i rusfamilier – tidlig intervensjon»*. 135 s. Oslo 2009.

1/2008 Vedøy, Tord & Ellen J. Amundsen *Rusmiddelbruk blant personer med innvandrerbakgrunn. Oversikter fra befolkningsundersøkelser*. 76 s. Oslo 2008.

8/2007 Lund, Marte K. Ødegård, Astrid Skretting & Karl Erik Lund *Rusmiddelbruk blant unge voksne, 21–30 år. Resultater fra spørreskjemaundersøkelser 1998, 2002 og 2006*. 107 s. Oslo 2007.

7/2007 Olsen, Hilgunn & Astrid Skretting *Hva nå? Evaluering av prøveordning med sprøyterom*. 169 s. Oslo 2007.

6/2007 Baklien, Bergljot, Hilde Pape, Ingeborg Rossow & Elisabet E. Storvoll *Regionprosjektet – Nyttig forebygging? Evaluering av et pilotprosjekt om lokalbasert rusforebygging*. 216 s. Oslo 2007.

5/2007 Laurizen, Hege Cesilie & Bergljot Baklien *Overskjenking i Bergen. En oppfølgingsevaluering av Ansvarlig vertskap i Bergen*. 98 s. Oslo 2007.

4/2007 Tefre, Ellen M., Arvid Amundsen, Sturla Nordlund & Karl Erik Lund *Studenter og rusmidler. Bruk av alkohol, tobakk, narkotika og pengespill blant studenter ved Universitetet i Oslo*. 130 s. Oslo 2007

3/2007 Ihlebæk, Camilla & Ellen J. Amundsen *Majoritet og minoritet. Alkoholbruk blant ungdom utenfor storbyen*. 54 s. Oslo 2007.

2/2007 Horverak, Øyvind & Elin K. Bye *Det norske drikkemønsteret. En studie basert på intervjudata fra 1973–2004*. 245 s. Oslo 2007.

1/2007 Snertingdal, Mette Irmgard *Kalkulerende kjeltringer eller offer for omstendighetene? En kvalitativ studie av heroinomsetningens utvikling og aktører*. 140 s. Oslo 2007.

5/2006 Bretteville-Jensen, Anne Line & Ellen J. Amundsen *Omfang av sprøytemisbruk i Norge*. 83 s. Oslo 2006.

4/2006 Buvik, Kristin V. & Bergljot Baklien *Skal det være noe mer før vi stenger? Evaluering av Ansvarlig vertskap i Trondheim*. 112 s. Oslo 2006.

3/2006 Nøkleby, Heid & Grethe Lauritzen *Rusmiddelmisbruk og spiseforstyrrelser. Sammenfall og sammenhenger. En litteraturstudie*. 165 s. Oslo 2006.

2/2006 Olsen, Hilgunn & Astrid Skretting *Ingen enkle løsninger: Evaluering av Tiltaksplan for alternativer til rusmiljøene i Oslo sentrum*. 166 s. Oslo 2006.

1/2006 Solbakken, Bjørn H. & Grethe Lauritzen *Tilbud til barn av foreldre med rusmiddelproblemer*. 150 s. Oslo 2006.

6/2005 Berg, Frid Fjose & Anne Line Bretteville-Jensen *Ungdoms etterspørsel etter alkohol. En empirisk analyse basert på intervjudata 1990–2004*. 75 s. Oslo 2005.

5/2005 Solbakken, Bjørn H., Grethe Lauritzen & Marte K. Ødegård Lund *Barn innlagt sammen med foreldre som er i behandling for rusmiddelproblemer*. 124 s. Oslo 2005.

4/2005 Bretteville-Jensen, Anne Line *Økonomiske aspekter ved sprøytemisbrukeres forbruk av rusmidler. En analyse av intervjuer foretatt 1993–2004*. 176 s. Oslo 2005.

3/2005 Østhus, Ståle *Befolkningens holdninger til alkoholpolitikken. En analyse av sammenhengen mellom alkoholpolitikken og folkemeningen i perioden fra 1962 og fram til i dag*. 120 s. Oslo 2005.

2/2005 Amundsen, Ellen J., & Robert Lalla *Narkotikasituasjonen i kommunene. Resultater fra årene 2002 og 2003*. 44 s. Oslo 2005.

1/2005 Rise, Jostein, Henrik Natvig & Elisabet E. Storvoll *Evaluering av alkoholkampanjen «Alvorlig talt»*. 128 s. Oslo 2005.

SIRUS-skrifter

Følgende publikasjoner er utkommet i denne serien fra og med 2005. For oversikt over alle tidligere utgitte SIRUS-skrifter, se www.sirus.no under publikasjoner:

1/2008 Lund, Karl Erik & Jostein Rise *Kunnskapsgrunnlag for forslaget om et forbud mot synlig oppstilling av tobakksvarer*. 83 s. Oslo 2008.

5/2007 Hetland, Jørn, Leif Edvard Årø & Simon Øverland *Røykfrie serveringssteder. Samlerapport fra en prospektiv undersøkelse blant ansatte i serveringsbransjen*. 43 s. Oslo 2007.

4/2007 Frøyland, Kjetil *Med arbeidslivet som arena. Om kunnskaps- og utviklingsbehov i arbeidslivsrelatert rusmiddelforskning*. 65 s. Oslo 2007.

3/2007 Lund, Marianne & Rita Lindbak *Norwegian Tobacco Statistics 1973–2006*. 43 s. Oslo 2007.

2/2007 Lund, Karl Erik (red.), Rune Ottesen, Jostein Rise, Sidsel Graff-Iversen & Kjell Bjartveit: *Grunnlaget for allmennhetens oppfatning om risiko ved sigarettøyking i 1950- og 60 årene i Norge*. Erklæringer til Norges Høyesterett i forbindelse med søksmål fra skadelidt om erstatning fra tobakksprodusent. 231 s. Oslo 2007.

1/2007 Melberg, Hans Olav *Hvor mye betyr tobakksprisen for endringer i tobakksforbruket? Utviklingen i pris og forbruk i Norge mellom 1985 og 2005*. 29 s. Oslo 2007.

5/2006 Rise, Jostein *En sosialpsykologisk analyse av et fryktvekkende budskap. En kvasieksperimentell undersøkelse*. 68 s. Oslo 2006.

4/2006 Larsen, Elisabeth, Jostein Rise & Pål Kraft *En evaluering av tobakkskampanjen «Hver eneste sigarett skader deg»*. 53 s. Oslo 2006.

3/2006 Larsen, Elisabeth, Karl Erik Lund og Jostein Rise *Evaluering av tobakkskampanjen «Røyken tar pusten fra deg»*. 116 s. Oslo 2006.

2/2006 Lund, Karl Erik *The introduction of smoke-free hospitality venues in Norway. Impact on revenues, frequency of patronage, satisfaction and compliance. Evaluation of public tobacco control work in Norway 2003–2007*. 110 s. Oslo 2006.

1/2006 Lund, Karl Erik *Innføring av røykfrie serveringssteder i Norge. Konsekvenser for omsetning, besøksfrekvens, trivsel og etterlevelse*. 121 s. Oslo 2006.

6/2005 Larsen, Elisabeth, Marianne Lund & Karl Erik Lund: *Evaluering av helseadvarslene på tobakkspakkene*. 33 s. Oslo 2005.

5/2005 Amundsen, Ellen J. *Alkohol- og tobakksbruk blant ungdom: Hva betyr innvandrerbakgrunn? Resultater fra en helseundersøkelse blant 10 klassinger i Oslo 2000/2001*. 92 s. Oslo 2005.

4/2005 Lund, Karl Erik *Tobakksavgiften som helsepolitisk styringsinstrument*. 60 s. Oslo 2005.

3/2005 Hetland, Jørn & Leif Edvard Aarø *Røykfrie serveringssteder. Luftkvalitet, helse og trivsel blant ansatte i serveringsbransjen*. 46 s. Oslo 2005.

2/2005 Hetland, Jørn & Leif Edvard Aarø *Røykevaner, holdninger til innføring av røykfrie serveringssteder og opplevelse av håndhevningsproblemer i serveringsbransjen. En prospektiv panelundersøkelse*. 75 s. Oslo 2005.

1/2005 Hetland, Hilde & Leif Edvard Aarø *Hva kan forbedres i VÆR røykFri-programmet? Intervjuer med elever, lærere og rektorer*. 59 s. Oslo 2005.