

HVA SKJER ETTER BEHANDLING?

- EN OPPFØLGINGSSTUDIE AV DELTAGERE PÅ ET KURS I
ALKOHOLREDUKSJON

GARD HUSEBY

LEVERT SOM HOVEDOPPGAVE VED PSYKOLOGISK
INSTITUTT VÅR 2009

Innhold

1. Innledning.....	6
Kurs i alkoholreduksjon.....	9
2. Metode.....	11
Design.....	11
3. Resultater	13
Generelt om tabellene.....	13
Kartleggingsintervju.....	13
Sosioøkonomiske variabler	14
Alkoholkonsum.....	17
Drikkemønster og volum.....	17
Drikkemønster.....	19
Initiativ og målsettinger for kurset.....	23
Etterundersøkelse.....	25
Prosedyre.....	26
Frafall.....	26
Frafall og sosioøkonomiske variabler.....	27
Drikkevolum etter kurset.....	29
Subjektive opplevde forandringer i drikkemønster.....	32
Sammenheng mellom rapportert nedgang og subjektivt opplevd endring.....	33
4. Oppsummering og diskusjon.....	37
5. Litteraturliste.....	42
6. Appendikser.....	43

Oversikt tabeller

Tabell 1: Alder.....	14
Tabell 2: Sosioøkonomiske variabler.....	15
Tabell 3: Drikkevolum før kurset, siste halvår. Antall konsumerte enheter på moderat og høykonsumdager, antall avholds/moderate/høykonsumdager siste halvår (182 dager) samt estimert totalkonsum siste år.....	18
Tabell 4: Drikkemønster.....	20
Tabell 5: Subjektiv egenvurdering av generell livssituasjon.....	22
Tabell 6: Subjektiv egenvurdering av generell livssituasjon.....	22
Tabell 7: Initiativ til kurset.....	23
Tabell 8: Relasjon mellom konsum og ønsket målsetting.....	24
Tabell 9: Besvart etterundersøkelse	26
Tabell 10: Konsum ved inntaksintervjuet og frafall.....	27
Tabell 11: Sosioøkonomiske variabler ved etterundersøkelsen og frafall.....	27
Tabell 12: Konsum før og etter kurset.....	30
Tabell 13: Estimert prosentvis nedgang, gruppeinndeling.....	31
Tabell 14: Forandringer i drikkemønster II.....	32
Tabell 15: Kvalitativ egenvurdering av nedgang og kvantitativ beregning.....	33
Tabell 16 Kvalitativ vurdering av fullført målsetting.....	34
Tabell 17 Målsetting for kurset og nedgang i konsum.....	34
Tabell 18: Egenvurdering av livssituasjon.....	35

[Tabell 19: Prosentvis nedgang, inkludert ubesvarte som uforandret](#)[Error: Reference source not found](#)

Oversikt figurer

<u>Figur 1: Oversikt over prosedyre</u>	<u>12</u>
<u>Figur 2: Formel for estimert årlig forbruk blant kursdeltakerne</u>	<u>17</u>

Forord

Jeg vil takke følgende personer og institusjoner for hjelp til å fullføre hovedoppgaven:

Fanny Duckert, unik veileder og støttespiller før og under hele prosessen.

Konsulenttjenesten for funksjonshemmede studenter ved UiO for praktisk tilrettelegging og rådgivning.

Administrasjonen på Psykologisk institutt ved Universitetet i Oslo for tilrettelegging og godt samarbeid i forbindelse med hovedoppgaven.

Kristiane og Titti for korrekturlesing og for å være konstruktivt språkpoliti.

All øvrig familie, for tålmodighet og støtte.

.

Sammendrag

Bakgrunn

Tidlig intervensjon og gruppeterapi er effektive og kostnadseffektive behandlingsmetoder for alkoholproblemer. En gruppe på 176 personer (109 menn og 67 kvinner) var i tidsrommet 1997-2007 med på et kurs i alkoholreduksjon. Kurset foregikk i grupper. Det var ingen kontrollgruppe. Oppgaven beskriver resultater fra kartleggingsintervju og etterundersøkelse.

Resultater

Gruppen hadde samlet sett høy sosioøkonomisk status, med høy utdanning og god økonomi. De hadde det generelt sett ofte problematisk, på tross av god helse og økonomi. Mange hadde derimot problemer i samlivet og på jobben.

De fleste opplevde alkoholbruken som problematisk og dominerende i hverdagen.

Det egenrapporterte forbruket var høyt, over 30 liter 100 % alkohol i året. Menn drakk mer enn kvinner, men kvinner drakk oftere og opplevde bruken som mer problematisk enn menn.

Det var relativt høyt frafall på etterundersøkelsen. Litt over 50 % svarte. Det var ingen statistisk signifikante forskjeller mellom de som svarte og de som ikke svarte, men det antydes at de som ikke svarte, hadde litt lavere sosioøkonomisk status, drakk noe mer og hadde noe større problemer.

Etterundersøkelsen viser en nedgang på rundt 50 % i totalkonsum.

De fleste rapporterer også at de har et bedre forhold til alkohol. Det er relativt godt samsvar mellom opplevd nedgang i konsum og faktisk egenrapportering.

1. Innledning

Prevensjonsparadokset (Rose, 1985) postulerer at et stort antall mennesker med liten risiko vil føre til flere tilfeller av sykdom eller skade enn et mindre antall mennesker som har høyere risiko, fordi det er så mange flere mennesker med liten enn med stor risiko. Dette paradokset gjelder også alkoholproblemer, og det betyr at alkoholrelaterte problemer i en populasjon oftere vil oppstå hos de som drikker mye enn hos de som drikker mest, rett og slett fordi det er så mange flere som drikker mye.

En direkte konsekvens av dette er at alkoholrelaterte skader vil minske lite ved å behandle dem som drikker mest, fordi dette er en såpass liten del av befolkningen. Ved å behandle den gruppen som står for flest av skadene – de som drikker mye - vil derimot skadene og problemene gå ned i større grad.

I løpet av de to siste tiårene har fokuset på alkoholbehandling skiftet fra å behandle de med aller størst problemer og høyest forbruk til å behandle den gruppen som koster samfunnet mest, en større risikogruppe med høyt forbruk (Nilsen, 2008).

Denne tidlige intervensjonen har vist seg å være virkningsfull både på et individuelt nivå og på et befolkningsplan.

Begrepet alkoholisme har blitt forlatt som et begrep i forskningssammenheng og problemdriking og høykonsumenter har overtatt som fokus. I stedet for å anta at alkoholisme er en progressiv sykdom, så er fokuset å behandle en større gruppe som har et stort og skadelig alkoholkonsum. Denne gruppen kan effektivt hjelpes ved hjelp av forholdsvis enkle og billige behandlingsmetoder.

Alkoholkonsumet i Norge og internasjonalt sett er relativ til inntekt. Det kan se ut som om det er en direkte sammenheng mellom det totale alkoholkonsumet og inntekten til nordmenn. Nordmenn generelt drikker lite, nesten minst i Europa, men trenden med hensyn til inntekt er den samme som i andre land som det er naturlig å sammenligne seg med.

De nordiske landene, Norge inkludert, forvolder også mer skade per konsumerte liter enn andre land det er naturlig å sammenligne seg med (Mackenbach, Kunst et al. 1997; Harrison og Gardiner 1999; Nordstrøm, 2001).

Det er uklart om hvorvidt alkoholrelaterte skader er avhengig av sosioøkonomisk status. Noen studier kan tyde på det, mens andre studier kan tyde på det motsatte (Strand, 2003)

Det er uansett klart at alkoholkonsum er avhengig av inntekt, og det er ikke urimelig å tenke seg at det kan være en opphopning av problemdrikkere i grupper med høy sosioøkonomisk status.

Man ser en bedre effekt der behandlingstiltak settes inn i starten av en alkoholproblemutvikling. Det er lettere å hjelpe folk til å minske alkoholforbruket på et tidlig tidspunkt og det vil ha større positive samfunnmessige konsekvenser før problemene og omkostningene har blitt for store.

Kognitiv atferdsterapi for alkoholproblemer har vist bedre effekt enn andre spesialiserte behandlingsformer i en rekke studier, og det kan se ut som om varigheten kan være relativ kort. Det virker ikke som om det er store forskjeller i effekt etter ca 10-12 sesjoner à en time (SBU, 2001).

Man vet ikke så mye om langtidseffekten av tidlig intervensjon. En studie kan tyde på at det er vanskelig å spore en effekt etter lang tid. Wutzke (2002) undersøkte om kort intervensjon har en effekt etter svært lang tid. Post-tester blir gjerne gjennomført 9-12 måneder etter pre-test. Sjelden har oppfølging over flere år blitt gjennomført. Forfatterne av denne studien fant en reduksjon i alkoholforbruk etter 9 måneder, men ikke etter 10 år.

I Sverige er det gjennomført en grundig evidensbasert kunnskapsoppsummering om all behandling av alkohol - og narkotikaproblemer (SBU, 2001).

Dette er en gjennomgang av litteratur fra 1966 til 1999. Den tar for seg i alt 139 randomiserte kontrollerte studier.

Den svenske kunnskapsoppsummeringen har følgende funn:

- Psykoterapi som behandling for alkoholproblemer *har* effekt.
- Spesifikke behandlingsmetoder gir bedre resultater enn ”vanlig behandling”. Vanlig behandling er definert som støttesamtaler og hjelp fra sosiale tjenester. Spesifikke behandlingsmetoder inkluderer motivasjonsterapi og kognitiv atferdsterapi.
- Par - og gruppeterapi gir bedre resultater sammenlignet med individuell behandling. Behandlingseffekten forsterkes når partner eller andre nære personer (significant others) engasjeres i behandlingen.
- Angående differensiering av behandling:
 - For personer med begrensede problemer - som vil ligne eller være identisk med en tidlig intervensjonspopulasjon – vil kort intervensjon gi samme effekt som lengre behandling.
 - Det vil være nødvendig å differensiere behandlingen, slik at hos mennesker med større problemer vil omfattende behandling gi bedre resultater.
 - På spørsmål om personer skal behandles inneliggende eller poliklinisk er effekten avhengig av alkoholmisbrukets alvorlighetsgrad. Lite problem: poliklinisk behandling, stort problem: inneliggende behandling.
 - Andre psykiske lidelser komorbid med alkoholproblemer må behandles samtidig som alkoholproblemene.
 - Det er svak evidens for matching til spesifikk behandlingsmetode på grunnlag av ulik pasientkarakteristikk som personlighetstrekk og sosiodemografiske variabler. Studiene har ulik effekt og mangler replikasjon.
 - Miljøet rundt den som har rusproblemer ser ut til å ha stor betydning. Med god støtte fra partner eller miljø vil behandlingseffekten kunne styrkes.
 - Medisinering i kombinasjon med psykoterapi kan ha en positiv interaktiv effekt.

Metoder som har kognitiv atferdsterapeutisk teori som utgangspunkt er mer effektive enn metoder som baserer seg på psykodynamiske teorier. For det sistnevnte er fokuset i behandling underliggende årsaker til en utvikling av misbruk.

Gruppebehandling er antagelig minst like effektiv som individuell behandling, og ettersom gruppebehandling krever færre midler per behandling, vil det være en ønskelig metode å

bruke i et samfunnsnyttig perspektiv. Et annet alternativ med god effekt vil være å engasjere en annen i personens nære omkrets, som for eksempel partner.

Etter dette fokusskiftet i alkoholforskningen, fra å behandle de få med størst problemer til å behandle en større gruppe med store problemer, åpner det seg et nytt landskap. Man vet at det er effektivt å behandle denne gruppen, men man har ikke så mye kunnskap om den.

Det er mye man ikke vet om problemdrikkere. For eksempel hva slags andre problemer har de enn et stort alkoholforbruk? Det er klart at et langvarig høyt forbruk kan føre til skader på leveren. Et høyt forbruk er også assosiert med sekundære problemer, som vanskeligheter med å beholde jobb og familiære problemer.

- Hvordan vil en gruppe personer se ut sosioøkonomisk sett, når de kommer frivillig til behandling og må betale for den selv?
- Hvordan ser det ut til at kurset virker?
- Er en eventuell nedgang i konsum etterfulgt av andre konsekvenser?

Kurs i alkoholreduksjon

Kurset, som var utgangspunktet for denne oppgaven, var ment for mennesker som tidligere ikke hadde vært i behandling for rusproblemer, men som ønsket hjelp til å legge om drikkevanene sine.

Kurset var basert på nyere forskning på alkoholproblemer. Utgangspunktet var at alkoholproblemer var et resultat av at man hadde glidd inn i onde sirkler som det var vanskelig å komme ut av på egen hånd.

Kurset gikk én gang i uken i åtte uker à to timer per gang.

Kurset hadde variert innhold. Deltagerne fikk undervisning blant annet i hvordan rusbruk påvirker kroppen fysiologisk, og sosialt sett i forhold til en eventuell partner og jobb.

Deltagerne fikk en grundig opplæring i å detaljert registrere eget forbruk.

Kurset var løsningsfokuseret, der kursdeltagerne selv i samråd med kursleder laget en målsetting og strategier for å nå målsettingen.

Kurset ble avsluttet med en individuell konsultasjon, der deltagerne fikk tilbud om eventuell videre oppfølging.

176 personer gikk på kurs i alkoholreduksjon i regi av professor Fanny Duckert i tidsrommet 1997-2007.

Etterundersøkelsen ble gjennomført for å evaluere og finne ut hvordan det går med kursdeltakerne en tid etter at et slikt kurs er gjennomført.

Hensikten med denne teksten var å få klarhet i følgende spørsmål:

- Hva kjennetegnet personer som gikk på kurs i alkoholreduksjon?
 - Hva slags sosioøkonomisk status hadde denne gruppen?
 - Hvor mye drakk de?
 - Hvordan var drikkemønsteret?
 - Hva slags problemer hadde gruppen foruten et stort alkoholkonsum?

- Hvordan gikk det med personer som har gått på kurs i alkoholreduksjon?
 - Hadde alkoholkonsumet gått ned etter kurset?
 - Ettersom det var variabelt når kurset ble gjennomført, var det en nedgang i effekt som en funksjon av tid etter avsluttet gruppe?
 - Hva slags faktorer kunne predikere nedgang i alkoholkonsum?
 - Kontakt med helsevesenet etter kurset, og eventuelle innleggelseser
 - Nåværende drikkemønster og forbruk
 - Subjektiv sammenligning før og nå med hensyn til forbruk
 - Grad av oppnådd målsetting
 - Bruk av andre medikamenter
 - Subjektiv vurdering av velvære
 - Fremtidige målsettinger
 - Vurdering av kurset

2. Metode

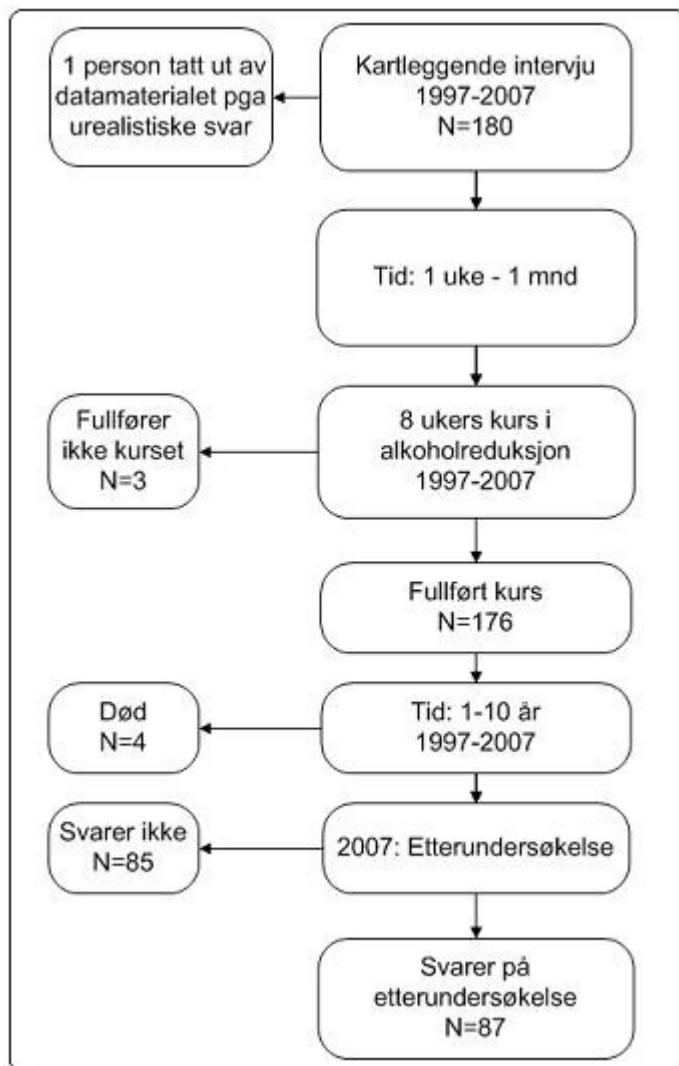
Design

Deltagerne ble rekruttert gjennom avisannonser. Kriteriet for å være med var at en selv mente at en hadde et problematisk forhold til alkohol. Aktuelle kandidater gjennomgikk et kartleggingsintervju (se appendiks), der drikkemønster og sosiodemografiske variabler ble kartlagt. Så fulgte alkoholreduksjonskurset. Kurset gikk en gang i uken i åtte uker. Kurset ble gjennomført en eller to ganger i året, en gang på våren og en på høsten i tidsrommer 1997-2007.

I 2007 ble det gjennomført en etterundersøkelse blant kursdeltagerne. Det ble sendt ut en spørreundersøkelse som de tidligere kursdeltagerne ble bedt om å fylle ut (se appendiks). Designet som ble brukt så altså slik ut:

én gruppe (ingen kontrollgruppe) → pre -test → intervensjon → post -test

Figur 1: Oversikt over prosedyre



Alle personer som fikk tilbudet gjennomgikk:

- Standardisert kartleggingsintervju (se appendiks).
- Gruppeterapi / kurs
- Brev om å være med på etterundersøkelse (se appendiks)

Hensikten med kartleggingsintervjuet var å få en oversikt over deltakernes situasjon, med spesielt fokus på kartlegging av drikkemønsteret.

Deltagernes sosioøkonomiske status ble kartlagt, og de ble spurt om en rekke forhold rundt deres forhold til alkohol. Konsumet ble grundig kartlagt, både med hensyn til totalkonsum og drikkemønsteret slik det artet seg for hver enkelt kursdeltager.

Kursdeltagerne ble også spurt om en rekke forhold ved deres helse, både fysisk og psykisk.

Ellers ble det lagt vekt på å få en oversikt over hvilken måte alkoholkonsumet påvirket dem på i forhold til jobb, helse og privatliv.

3. Resultater

Analysene ble gjennomført i SPSS v 16. Statistiske analyser er variansanalyse med t-tester. Det ble brukt $p < .05$ som terskel for statistisk signifikans. Der $p < .01$ er dette også angitt.

Generelt om tabellene

De avhengige variablene er listet nedover radvis i kolonnen lengst til venstre.

Svarhyppigheten eller gjennomsnittsverdiene til menn, kvinner og totalt er gitt kolonnevis.

Svaralternativene i tabellen er ikke nødvendigvis de samme som ble brukt i intervjuet, men kan være forenklet for å gjøre tabellen lettere å forstå. Variablene er listet nedover, skilt av en tykk strek. Alternativene innenfor hver variabel er skilt med en tynnere strek.

Det hyppigst registrerte svaret er alltid øverst, skravert i grått. Fordelingen på svarene er loddrett delt mellom menn og kvinner, samt en totalkolonne helt til høyre.

Kartleggingsintervju

Nedenfor følger resultater for kartleggingsintervjuet. Tabellene opplyser om hva menn og kvinner har svart, samt totalt sett. Både antall og prosentvis fordeling er tatt med. Der det er statistisk signifikante forskjeller mellom mann og kvinne, er dette indikert med en * ved den høyeste verdien. I teksten henvises det til totalskårene, om det ikke spesifiseres annet.

Generelt omtales skårene for kjønn under ett i teksten, hvis ikke annet er angitt. Nevnes kjønnsforskjeller, er det en statistisk signifikant forskjell.

Spørreskjemaet for kartleggingsintervjuet finnes i appendiks 1.

Spørsmål som var sentrale i kartleggingsundersøkelsen var:

- Hva kjennetegner personer som deltar på et kurs fors for alkoholproblemer?
- Hvor mye drikker de og hva kjennetegner drikkemønsteret?
- Hva slags problemer har de?
- Hva er intensjonen med å delta på kurset?

Sosioøkonomiske variabler

Kursdeltagerne ble spurt om grunnleggende sosioøkonomiske variabler, som kjønn, alder, utdanning, stilling og økonomi.

Til sammen fullførte 176 kursdeltagere kurset, 109 menn og 67 kvinner.

Tabell 1: Alder

	Gj.s nitt	Median	SD	Min	Maks
Mann	57	56	9	36	78
Kvinne	56	55	8	38	74
Total	56	56	9	36	78

Tabell 1 viser alderen på kursdeltagerne, delt i kjønn og totalt sett. Gjennomsnittsalderen, medianalderen er angitt. Standardavviket samt minimum og maksimalalder er også angitt i tabellen.

Kvinneandelen var 38 %, noe som er relativt høyt og høyere enn vanlig innenfor alkoholbehandling, der menn som regel er overrepresentert i enda større grad.

Gjennomsnittsalderen var 56 år, alle var mellom 36 og 78 år.

Tabell 2 er en oversiktstabell over de sosioøkonomiske variablene til kursdeltagerne. Skårene angir hvordan fordelingen har vært innenfor den enkelte kategori. Altså kan kategorien ”sivil status” leses slik: Den er delt i tre alternativer: 1) Gift / samboer, 2) Skilt / separert / enke(mann) og 3) Ugift. Svaralternativene i intervjuet var noe annerledes, men fordelingen har blitt forenklet i tabellen uten at innholdet har blitt vesentlig forandret.

Tabell 2: Sosioøkonomiske variabler.

		Mann (109)		Kvinne (67)		Total (176)	
		N	%	N	%	N	%
Sivil status	Gift / samboer	81	78 %	42	66 %	123	73 %
	Skilt / separert / enke (mann)	14	13 %	15	23 %	29	17 %
	Ugift	9	9 %	7	11 %	16	10 %
Fullført videregående		87	80 %	54	81 %	141	80 %
Fullført universitetsutdannelse		50	49 %	27	42 %	77	46 %
Stilling	Selvstendig næringsdrivende / frie yrker	54	50 %*	21	31 %	75	43 %
	Helse / sosial / funksjonær	16	15 %	23	34 % *	39	22 %
	Overordnet, ledende stilling	22	21 %	10	15 %	32	18 %
	Hjemmeværende / trygdet / pensjonist	9	8 %	10	15 %	19	11 %
	Håndverker etc.	6	6 %	3	4 %	9	5 %
Stilling, partner	Helse / sosial/ funksjonær	44	49 %*	8	19 %	52	39 %
	Selvstendig næringsdrivende / frie yrker	24	27 %	15	36 %	39	30 %
	Hjemmeværende / trygdet / pensjonist	12	13 %	5	12 %	17	13 %
	Overordnet, ledende stilling	5	6 %	9	21 %*	14	11 %
Håndverker etc		5	6 %	5	12 %	10	8 %

* Skåren er statistisk signifikant ($p < .05$) høyere enn motsatt kjønn.

Svarene i tabellen er for hvert spørsmål rangert etter høyest totalfrekvens.

Totalt sett falt 73 % i kategorien Gift / samboer, mens fordelingen var 78 % for menn og 66 % for kvinner. Vær oppmerksom på at summen i hver kategori ikke nødvendigvis er 100 %, da visse svar er utelatt for å forenkle tabellen. Statistisk signifikante forskjeller mellom kjønnene er markert med en * ved den høyeste prosentskåren.

73 % av kursdeltagerne hadde enten samboer eller ektemake. 17 % var skilt eller enke (mann), mens 10 % var ugift. 80 % hadde fullført videregående skole og 46 % hadde fullført en universitetsutdannelse.

43 % av utvalget var selvstendig næringsdrivende eller innenfor frie yrker. 22 % hadde en stilling innenfor helsevesenet eller som funksjonær. 18 % svarte at de hadde en overordnet eller ledende stilling. 11 % var hjemmeværende i en eller annen form, mens 5 % var håndverkere.

Når det gjaldt partners stilling, opplyste 39 % av kursdeltagerne at partner jobbet innen helse-/sosialektoren eller som funksjonærer. 13 % var hjemmeværende, trygdet eller pensjonist, mens 8 % hadde en partner som var håndverker.

Når det gjaldt egen og partners stilling, var det enkelte kjønnsforskjeller.

Menn var hyppigere selvstendig næringsdrivende – 50 % mot 31 % - og kvinner arbeidet oftere innenfor helsesektoren eller som funksjonærer – 34 % mot 15 %.

Eventuell partners yrkesvalg forholdt seg omtrent omvendt kjønnsmessig. Menn hadde hyppigere en partner som jobbet innenfor helsevesenet / som funksjonær – 49 % mot 19 % - og kvinner hadde hyppigere en partner med en overordnet eller ledende stilling – 21 % mot 6 %.

Dermed var det mange av kursdeltagerne som hadde en selvstendig næringsdrivende eller leder i husstanden, om dette var enten kursdeltager eller partner. Samlet sett var dette en gruppe som ikke er typisk for rusforskningsinstitusjoner generelt. De hadde høy utdanning, gode jobber og god økonomi. Om de selv ikke hadde en ledende stilling, var det gode sjanser for at partner hadde dette. De aller fleste hadde en livspartner og ofte ville partner ha en høy stilling hvis ikke kursdeltageren selv hadde det.

Kursdeltagerne hadde høy sosioøkonomisk status, enten i egenskap av å ha en stilling med høy inntekt, eller ved å ha en partner som gjorde at husstanden samlet sett hadde en god økonomi.

Gruppen sett under ett var nokså homogen med hensyn til sosioøkonomisk status. De fleste hadde god økonomi og god helse. Det var derfor liten grunn til å anta at sosioøkonomiske variabler skulle være gode prediktorer for høyt alkoholforbruk, ettersom de var såpass like.

Alkoholkonsum

Drikkemønster og volum

Tabell 3 er en oversikt over drikkekonsumet til kursdeltagerne. De ble spurt om hvor mange enheter alkohol (13g eller 0,013 kg 100 % alkohol) de drakk på henholdsvis en moderat dag (ME) og en høykonsumdag (HE).

De ble også spurt hvor mange totalavholdsdager(TD), moderate dager (MD) og høykonsumdager (HD) de hadde hatt det siste halvåret (182 dager).

På grunnlag av dette ble det estimert et årsforbruk i liter 100 % alkohol. Følgende formel ble brukt:

Antall moderate enheter ganger moderate dager, pluss høykonsumenheter ganger høykonsumdager, er det totale antall enheter konsumert løpet av et halvår.

Dette ganges med 0,013 for å få antall kilogram og med 2 for å få antall kilogram i løpet av et år.

Dette tallet ble så delt på 0,8, egenvekten til alkohol. Dermed får man et estimert årsforbruk, F, i liter 100 % alkohol med denne formelen:

Figur 2: Formel for estimert årlig forbruk blant kursdeltakerne

$$F = \frac{(ME * MD) + (HE * HD) * 0,013 * 2}{0,8}$$

F = Estimert årlig forbruk i 100 % liter alkohol

ME = Antall enheter på en moderat dag.

MD = Antall moderate dager av 182

HE = Antall enheter på en høykonsumdag

HD = Antall høykonsumdager av 182

0,0013 = En enhet alkohol i kg (13g)

2 = For å estimere et årsforbruk

0,8 = Egenvekten til alkohol

Tabell 3: Drikkevolum før kurset, siste halvår. Antall konsumerte enheter på moderat og høykonsumdager, antall avholds/moderate/høykonsumdager siste halvår (182 dager) samt estimert totalforbruk siste år

	Mann			Kvinne			Total		
	Gj.snitt	Median	SD	Gj.snitt	Median	SD	Gj.snitt	Median	SD
Moderat dag, antall enheter	6.0 *	6.0	2.3	4.8	5.0	1.7	5.6	5.0	2.1
Høykonsum dag, antall enheter	14*	14	6	10	10	3	12	10	5
Antall totalavholdsdager	58 *	52	48	39	27	39	51	52	46
Antall moderate dager	88	78	48	104 *	104	46	94	91	48
Antall høykonsumdager	37	26	29	39	26	38	38	26	32
Estimert årlig forbruk, liter (100 % alkohol)	34 *	31	17	28	27	12	32	30	15

* Skåren er statistisk signifikant ($p < .05$) høyere enn motsatt kjønn.

Resultatene er summert i tabell 3.

Alle forskjeller mellom gjennomsnittsverdiene mellom kjønn var statistisk signifikante, bortsett fra antall høykonsumdager.

Standardavvikene var store i denne oversikten. Det var noen få som drakk veldig mye.

Medianverdiene er tatt med i tabellen, da de kan gi et mer presist bilde på hva den typiske kursdeltaker har svart. I teksten refereres det til gjennomsnittsverdiene.

Deltakerne, sett under ett, drakk omtrent dobbelt så mye på en høykonsumdag som på en moderat dag. Over halvparten av dagene var moderate dager, mens deltagerne hadde flere totalavholdsdager enn høykonsumdager.

Medianverdiene viste at menn drakk 6 enheter på en moderat dag, mens kvinner drakk litt mer enn en enhet mindre i snitt med 4,8 enheter på en moderat dag.

På en høykonsumdag drakk menn 14 enheter, mens kvinner drakk 10.

Menn oppga flere totale avholdsdager enn kvinner, 52 mot 27, og oppga at de hadde færre moderate dager, 78 mot kvinnenenes 104.

Det var ikke signifikante forskjeller mellom menn og kvinner når det gjelder høykonsumdager, med 26 dager på et halvt år hver.

Når det gjaldt det estimerte totale årskonsumet, lå menn på 33,7 liter i gjennomsnitt, mens kvinner fikk et estimert årsforbruk på 28,3 liter 100 % alkohol. Dette var en signifikant forskjell.

Kvinnene oppga at de drakk oftere enn menn (til sammen 142,9 dager mot 124,3 for menn), men endte opp med et mindre forbruk fordi de drakk mindre hver gang.

Kvinner veier gjennomsnittlig mindre enn menn, og har relativt sett mindre kroppsvæske å distribuere alkoholen på, så belastningen for kvinner blir relativt sett høyere per konsumerte enhet enn for menn.

Drikkemønster

Tabell 4 gir informasjon om kursdeltagernes drikkemønster det siste halvåret.

De avhengige variablene i tabell 4 er listet radvis nedover i kolonnen til høyre.

Svaralternativene for hver variabel er listet nedover etter det hyppigst forekommende svaret totalt sett. Det alternativet flest har svart er skravert i grått.

Tabell 4: Drikkemønster

		Mann		Kvinne		Totalt	
		N	%	N	%	N	%
Drikkemønster Siste 6mnd	Drikker nesten daglig (5-7 ganger per uke)	34	33 %	35	54 %*	69	41 %
	Drikker jevnlig (3-4 ganger per uke)	32	31 %*	11	17 %	43	25 %
	Drikker jevnlig, men i tillegg perioder med harddrikking	21	20 %	13	20 %	34	20 %
	Drikker som regel bare i helgene	8	8 %	4	6 %	12	7 %
	Stort sett totalavholdende, med enkelte innslag av voldsom drikking	9	9 %	1	2 %	10	6 %
	Totalavholdende					0	
Drikketempo	Drikker raskt hele tiden	46	43 %	19	29 %	65	38 %
	Drikker rolig hele tiden	24	22 %	20	31 %	44	25 %
	Det varierer fra situasjon til situasjon	17	16 %	15	23 %	32	18 %
	Drikker rolig i begynnelsen, etter en periode øke tempoet	14	13 %	8	12 %	22	13 %
	Drikker raskt i begynnelsen, deretter langsommere	7	6 %	3	5 %	10	6 %
Smugdrikking	Av og til	30	28 %	19	28 %	49	28 %
	Ofte	30	28 %	12	18 %	42	24 %
Problemer med å stoppe og drikke når beruset.	Av og til	57	53 %	39	58 %	96	55 %
	Ofte	45	46 %	22	32 %	67	38 %
Black- out	Av og til	42	39 %	34	52 %	76	44 %
	Ofte	25	23 %	12	18 %	37	22 %
Dagen derpå	Av og til	48	44 %	26	39 %	74	43 %
	Ofte	24	22 %	10	16 %	34	19 %
Reparering	Av og til	33	31 %	22	34 %	55	32 %
	Ofte	13	12 %	1	2 %	14	8 %
Alkohol, dominasjon	Sterkt dominerende	40	37 %	35	52 %*	75	43 %
	Nokså dominerende	40	37 %	19	28 %	59	34 %
	Det varierer i ulike perioder	21	19 %	11	16 %	32	18 %

* Skåren er statistisk signifikant ($p < .05$) høyere enn motsatt kjønn.

41 % svarte at de drakk nesten daglig, mens en fjerdedel svarte at de drakk jevnlig, eller 3-4 ganger per uke. Én av fem oppga at de i tillegg til jevn drikking hadde perioder med harddrikking. Et lite utvalg svarte at de som regel bare drakk i helgene (7 %), eller at de stort sett var totalavholdende, men at de hadde enkelte innslag av voldsom drikking (6 %).

Drikketempo

Med hensyn til drikketempo, svarte 38 % at de drakk raskt hele tiden, mens 25 % svarte at de drakk rolig hele tiden. 18 % svarte at det varierte fra situasjon til situasjon. 13 % drakk rolig i begynnelsen, for så å øke tempoet. 6 % hadde et motsatt mønster, der de drakk raskt i begynnelsen, for deretter å drikke langsommere.

Smugdrikking

Nær halvparten - 48 % - smugdrakk aldri, mens 28 % gjorde det av og til. 24 % gjorde dette ofte. 55 % hadde av og til problemer med å stoppe og drikke når de først hadde blitt beruset, 38 % hadde ofte problemer med dette. 93 % hadde altså i større eller mindre grad problemer med å kontrollere drikkingen sin når de først hadde begynt.

44 % opplevde av og til blackouts, mens 22 % hadde dette ofte.

Henholdsvis 43 og 19 % svarte at de av og til eller ofte, hadde dagen-derpå-symptomer.

Reparering

De fleste svarte at de ikke reparerte etter en dag med drikking (60 %), mens 32 % og 8 % svarte at de gjorde dette av og til eller ofte.

Alkoholdominans

43 % av kursdeltakerne opplevde alkoholbruken sin som sterkt dominerende i livet sitt, mens 34 % opplevde det som nokså dominerende. 18 svarte at det varierte i ulike perioder.

Kvinner drakk oftere daglig enn menn (54 mot 33 % ($p < .05$)), mens menn hyppigere svarte at de drakk jevnlig, 31 mot 17 %. Begge forskjellene er statistisk signifikante.

Kvinner svarte hyppigere at de opplevde alkoholen som sterkt dominerende enn menn, 52 mot 37 %.

Det var ingen sosioøkonomiske variabler som samvarierte med høyt konsum.

Dette kan forklares med at det var en homogen gruppe med relativt liten varians i de sosioøkonomiske variablene.

Tabell 5: Subjektiv egenvurdering av generell livssituasjon

		Mann		Kvinne		Total	
		%	N	%	N	%	N
Fornøyd, generelt, nå	Har en del problemer	60 %	62	53 %	35	57 %	97
	Er fornøyd/har det bra	27 %	28	20 %	13	24 %	41
	Er ikke fornøyd med tilværelsen min slik den er nå	13 %	14	27 %*	18	19 %	32

* Skåren er statistisk signifikant høyere enn motsatt kjønn ($p < .05$)

Tabell 6: Subjektiv egenvurdering av generell livssituasjon

		Mann		Kvinne		Total	
		%	N	%	N	%	N
Helse, generelt	Ingen plager	94%	103	90%	60	93%	164
	Litt plaget	4%	4	6%	4	5%	8
	En del plaget	1%	1	4%	3	2%	4
	Sterkt plaget	1%	1	0%	0	1%	1
Økonomi	Problemfri, god økonomi	69 %	74	75 %	50	71 %	124
	Stort sett grei, selv om det kan gå litt trangt av og til	27 %	29	24 %	16	26 %	45
	Store økonomiske problemer	5 %	5	1 %	1	3 %	6
Bosituasjon, trivsel	Meget fornøyd/bor svært bra	70 %	75	76 %	50	72 %	125
	Brukbart	23 %	25	17 %	11	21 %	36
	Problematisk bosituasjon	7 %	7	8 %	5	7 %	12
Opplevelse av samlivssituasjon	Bra samliv, men en del problemer	56 %	52	39 %	17	50 %	69
	Harmonisk samliv, ingen spesielle problemer	28 %	26	32 %	14	29 %	40
	Store samlivsproblemer	8 %	7	23 %*	10	12 %	17
	Samlivet er i ferd med å oppløses	9 %	8	7 %	3	8 %	11
Trivsel i nåværende arbeidssituasjon	Har visse problemer	45 %	48	52 %	34	48 %	82
	Trives godt, ingen problemer	44 %	47	42 %	27	43 %	74
	Vantrives / store problemer	10 %	11	6 %	4	9 %	15

* Skåren er statistisk signifikant høyere enn motsatt kjønn ($p < .05$)

Kursdeltakerne ble bedt om å vurdere sin generelle livssituasjon i forkant av kurset. Tabell 5 viser at mer enn 3 av 4 rapporterte at de hadde en del problemer eller at de ikke var fornøyd med tilværelsen generelt sett, uten at dette nødvendigvis behøvde å ha sammenheng med alkoholkonsumet. Kvinner rapporterte hyppigere at de ikke var fornøyd med tilværelsen.

Som man kan se av tabell 6, var det nesten ingen som rapporterte om helseplager. Problemet lå heller ikke i økonomien eller boligsituasjonen, da de fleste svarte at de hadde god eller grei økonomi, og at de bodde brukbart eller svært bra.

Derimot hadde til sammen 70 % av kursdeltagerne problemer i samlivet. Over halvparten svarte at de hadde problemer i den daværende arbeidssituasjonen.

Kvinner rapporterte hyppigere enn menn at de hadde store samlivsproblemer.

Generelt sett hadde altså kursdeltagerne ingen spesielle helseplager, og problemfri økonomi og boligsituasjon. Det var i samlivet eller på arbeidsplassen de eventuelt hadde problemer, hvis noe var galt.

Initiativ og målsettinger for kurset

Kursdeltagerne ble spurt om hva slags initiativ som lå bak påmeldingen til kurset, samt hva som var målsettingen med kurset.

Tabell 7: Initiativ til kurset

	Mann		Kvinne		Total	
	N	%	N	%	N	%
Helt mitt eget initiativ	21	20 %	34	52 %*	55	32 %
Eget initiativ, i samråd med andre	35	33 %	14	21 %	49	29 %
Etter press fra andre	32	30 %	16	24 %	48	28 %
Andres initiativ, selv enig	17	16 %*	2	3 %	19	11 %

* Skåren er statistisk signifikant ($p < .05$) høyere enn motsatt kjønn.

Tabell 7 viser hvem som tok initiativ til å melde seg på kurset, og hvorvidt kursdeltakerne selv var aktive i forhold til å melde seg på kurset.

Generelt deltok de fleste etter eget initiativ eller enighet i avgjørelsen, og en drøy firedel var med etter press fra andre.

Kvinner svarte hyppigere at de meldte seg på etter eget initiativ, mens menn oftere enn kvinner svarte at de deltok som et resultat av andres initiativ. Begge disse kjønnsforskjellene var statistisk signifikante.

Kursdeltakerne ble spurt om hvilke ønsker de selv hadde for fremtidig forhold til alkohol. Svaralternativene var å redusere mer eller mindre enn 50 %, samt totalavhold i lengre eller kortere tid. Tabell 8 viser hvordan svarene fordelte seg. I tillegg er det estimerte årsforbruket for hver målsettingsgruppe angitt.

Tabell 8: Relasjon mellom konsum og ønsket målsetting

	Mann			Kvinne			Total		
	Årskonsum liter (100%)	N	%	Årskonsum liter (100%)	N	%	Årskonsum liter (100%)	N	%
Ønsker å redusere mer enn 50 %	39.8 l.*	72	65 %	31.0 l.	51	75 %	36.2 l.*	123	70 %
Ønsker å redusere mindre enn 50 %	20.3l.	32	30 %	19.5 l.	13	20 %	20.1 l.	45	25 %
Totalavhold	29.9 l.	5	5 %	18.0 l.	3	5 %	26.5 l.	8	5 %

* Forbruket er signifikant ($p < .05$) høyere enn resten av kolonnen.

70 % svarte at de ønsket å redusere det totale forbruket med mer enn halvparten, mens 25 % svarte at de ville redusere noe (20-50 %). Kun 5 % hadde som målsetting å bli totalavholdende. Det var ingen signifikante forskjeller mellom menn og kvinner.

De som ønsket å redusere med mer enn 50 %, drakk signifikant mer enn de andre gruppene. Dette gjaldt i hovedsak menn, da forskjellen mellom kvinnenens estimerte årskonsum ikke var stor nok til å være signifikant. Totalt sett var forskjellen statistisk signifikant.

Gruppen sett under ett var interessert i å redusere forbruket vesentlig, men det var få som hadde som mål å bli totalavholdende.

Det var ingen andre faktorer enn målsetting for kurset som korrelerte med høyt forbruk.

Hverken kjønn, utdanning, stilling, økonomi, initiativ til kurset eller subjektive vurderinger av eget liv korrelerte med høyt forbruk.

Etterundersøkelse

Våren 2007 ble en etterundersøkelse gjennomført for alle kursdeltagerne som hadde deltatt i perioden 1997-2007.

Etterundersøkelsen inneholdt en rekke spørsmål innenfor følgende kategorier:

(Se ellers appendiks for hele spørreskjemaet)

- Kontakt med helsevesenet etter kurset, og eventuelle innleggelse
- Nåværende drikkemønster og forbruk
- Subjektiv sammenligning før og nå med hensyn til forbruk
- Grad av oppnådd målsetting
- Bruk av andre medikamenter
- Subjektiv vurdering av velvære
- Fremtidige målsettinger
- Vurdering av kurset

Hensikten med etterundersøkelsen var å finne ut hvordan det gikk med kursdeltagerne etter fullført kurs. For mange av dem hadde det gått lang tid, inntil ti år.

Den sosioøkonomiske bakgrunnen var allerede kartlagt, men det ville være interessant å se hvorvidt noe hadde forandret seg.

Det viktigste spørsmålet var om kursdeltakerne hadde forandret sitt drikkemønster og konsum.

Deretter var det interessant å få kunnskap om forandringer rundt det som hadde vært kursdeltagernes hovedproblem: Direkte negative konsekvenser av alkoholbruken.

Mange hadde også hatt problemer sosialt, enten privat eller i arbeidssammenheng, og en del av spørreskjemaet tok for seg dette.

Det ble i tillegg spurt om hvorvidt de hadde søkt hjelp på andre måter enn ved kurset.

Det var videre meningen å sammenligne drikkevolumet før og etter kurset og prøve å finne predikerende faktorer for nåværende situasjon.

Prosedyre

Det ble sendt ut et spørreskjema og et følgebrev (se appendiks 3) til kursdeltagerne der de ble bedt om å være med på en etterundersøkelse. Etter et par uker ble det sendt ut et purrebrev til de som ennå ikke hadde svart. Personer med ukjent adresse ble søkt opp i telefonkatalogen.

Der det var tvil om riktig adresse, ble folkeregisteret forespurt. Fire ble meldt døde av folkeregisteret og én hadde flyttet utenlands med ukjent adresse. Brev til nye adresser ble så sendt ut. Kursdeltagere som fortsatt ikke svarte ble forsøkt kontaktet per telefon.

De som ville, fikk tilbud om å besvare skjemaet muntlig over telefon. To kursdeltagere gjorde dette.

Det var noen som ikke ville besvare skjemaet på prinsipielt grunnlag. Kursdeltagerne stod fritt til ikke å svare, uten å måtte oppgi grunn. Det var allikevel noen som uoppfordret sa at de ikke ville svare enten fordi det gikk såpass bra nå, eller det ikke gikk så bra nå med hensyn til alkoholkonsum.

Frafall

Tabell 9: Besvart etterundersøkelse

Mann				Kvinne				Total			
Ubesvart		Besvart		Ubesvart		Besvart		Ubesvart		Besvart	
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
56	52.8 %	50	47.2 %	30	45.5 %	36	54.5 %	86	49.7 %	87	50.3 %

Fire deltagere var kjent døde etter kurset, tre menn og én kvinne.

50 (47,2 %) av mennene svarte på etterundersøkelsen, mens 36 (54,5 %) av kvinnene svarte.

Dette utgjør til sammen en svarprosent på 50,3 etter at døde er tatt ut av tallmaterialet. Siden andelen som ikke svarte var såpass høy, var det nødvendig med en gjennomgang av forskjeller mellom de som svarte og de som ikke gjorde det.

Tabell 10: Konsum ved inntaksintervjuet og frafall

	Mann		Kvinne		Total	
	Ubesvart	Besvart	Ubesvart	Besvart	Ubesvart	Besvart
Moderat dag, enheter	6.0	6.1	5.0	4.5	5.6	5.4
Høykonsum dag, enheter	13.8	13.5	9.4	10.0	12.3	12.1
Totalavholdsdager	52.7	64.6	40.3	38.5	48.5	53.7
Moderate dager	89.6	83.6	107.4	99.5	95.7	90.2
Høykonsumdager	39.6	34.5	34.2	44.1	37.8	38.6
Estimert årlig forbruk, liter (100% alkohol)	35.4	31.7	27.4	28.6	32.7	30.4

Først og fremst var det ingen signifikante forskjeller mellom de som svarte og de som ikke gjorde det. Imidlertid var det en tendens til forskjeller mellom gruppene.

Selv om det ikke var noen signifikante forskjeller mellom svart og ubesvart, så var det en generell trend at de som ikke svarte hadde et litt høyere og litt mer problematisk alkoholforbruk.

De hadde færre totalavholdsdager og noen flere moderate dager. Hos menn var det totale årsforbruket litt høyere hos dem som ikke svarte på etterundersøkelsen, men ikke signifikant høyere.

Samlet sett var det ingen signifikante forskjeller mellom svart og ubesvart på noen av drikkevariablene, verken mellom kjønn eller totalt.

Det var heller ingen forskjeller på sosioøkonomiske variabler mellom de som hadde besvart og de som ikke hadde besvart. Verken kjønn, sivil status, utdanning, stilling var signifikant forskjellig mellom svart og besvart. Dette kan skyldes at det var liten variasjon i utvalget i utgangspunktet.

Frafall og sosioøkonomiske variabler

Tabell 11: Sosioøkonomiske variabler ved etterundersøkelsen og frafall

Besvart etterundersøkelse		Ubesvart		Besvart	
		N	%	N	%
Initiativ til kurs	Helt mitt eget initiativ	24	27.0 %	31	37.8 %
	Eget initiativ, i samråd med andre	24	27.0 %	25	30.5 %
	Etter press fra andre	28	31.5 %	20	24.4 %
	Andres initiativ, selv enig	13	14.6 %	6	7.3 %
Stilling	Selvstendig næringsdrivende / frie yrker	40	45.5 %	35	40.7 %
	Helse/sosial / funksjonær	20	22.7 %	19	22.1 %
	Overordnet, ledende stilling	14	15.9 %	18	20.9 %
	Håndverker etc.	4	4.5 %	5	5.8 %
	Hjemmeværende / trygdet / pensjonist	10	11.4 %	9	10.5 %
Stilling, partner	Helse / sosial/funksjonær	23	37.1 %	28	41.2 %
	Selvstendig næringsdrivende / frie yrker	21	33.9 %	18	26.5 %
	Hjemmeværende / trygdet / pensjonist	8	12.9 %	9	13.2 %
	Overordnet, ledende stilling	6	9.7 %	8	11.8 %
	Håndverker etc.	4	6.5 %	5	7.4 %
Sivil status	Gift / samboer	59	69.4 %	64	77.1 %
	Skilt / separert / enke (mann)	18	21.2 %	11	13.3 %
	Ugift	8	9.4 %	8	9.6 %
Opplevelse av samlivssituasjonen	Bra samliv, men en del problemer	32	48.5 %	37	52.1 %
	Harmonisk samliv, ingen spesielle problemer	19	28.8 %	21	29.6 %
	Store samlivsproblemer	15	22.7 %	13	18.3 %
Fornøyd / uproblematisk boligsituasjon		80	90.9 %	81	95.3 %
Fullført videregående		70	77.8 %	71	82.6 %
Fullført universitetsutdannelse		35	42.2 %	42	50.0 %
Målsetting for kurset	Ønsker å redusere mer enn 50 %	66	73.3 %	57	66.3 %
	Ønsker å redusere mindre enn 50 %	20	22.2 %	25	29.1 %
	Avhold	4	4.4 %	4	4.7 %
Poliklinisk kontakt med hjelpeapparatet	Ingen kontakt	44	49.4 %	38	44.2 %
	Regelmessig kontakt	26	29.2 %	29	33.7 %
	Sporadisk / sjelden kontakt	11	12.4 %	13	15.1 %
	Under behandling nå	8	9.0 %	6	7.0 %

Selv om forskjellene mellom de som svarte og de som ikke gjorde det ikke er signifikante, så var trenden at gruppen som ikke besvarte skjemaet hadde et høyere konsum enn de som svarte.

De som ikke svarte deltok litt hyppigere etter press fra andre. De hadde sjeldnere en livspartner enn de som svarte og hadde litt oftere samlivsproblemer. De hadde noe kortere utdannelse og hadde i høyere grad et ønske om å redusere forbruket sitt mer enn 50 % enn de som svarte.

Samlet sett drakk de som ikke besvarte etterundersøkelsen noe mer, kom noe sjeldnere på eget initiativ, hadde noe sjeldnere en livspartner og hadde i utgangspunktet ønsket å redusere sitt alkoholforbruk mer enn de som svarte.

Selv om tallene hver for seg ikke var statistisk signifikante, er den generelle trenden at de som ikke svarte på etterundersøkelsen stod litt svakere stilt enn de som svarte på den, både når det gjelder alkoholkonsum, sosioøkonomisk status, og problemer i forhold til alkohol.

Drikkevolum etter kurset

Tabell 12 oppsummerer drikkemønsteret både før og etter kurset. Som i tabell 5, som tok for seg drikkemønsteret før kurset, er drikkevariablene listet i kolonnen til venstre.

Gjennomsnittet, medianen og standardavviket er gitt for menn og kvinner, samt totalt sett. Alle verdier fra før kurset er skravert i lysegrått. Tilsvarende verdi for etter kurset er listet umiddelbart i raden under i hvitt, med gjennomsnittssvaret i mørkegrått. Eventuelle signifikante forskjeller mellom verdier målt før og etter kurset er markert med * for $p < .05$ og ** for $p < .01$.

Nederst er nedgangen i totalvolumet i prosent, målt ved å sammenligne totalvolum ved kartleggingsundersøkelsen og ved etterundersøkelsen.

Deltagerne ble stilt de samme spørsmålene som før kurset: Hvor mange enheter de vanligvis drakk på henholdsvis en moderat og en høykonsumdag. De ble også spurt om hvor mange totalavholdsdager, moderate dager og høykonsumdager de hadde hatt de siste 6 månedene.

Tabell 12: Konsum før og etter kurset

Drikkemønster, siste halvår (182 dager)		Mann			Kvinne			Total		
		Gj.snitt	Median	SD	Gj.snitt	Median	SD	Gj.snitt	Median	SD
Moderat dag, enheter	Før	6.0	6	2.3	4.8	5	1.7	5.6	5	2.1
	Etter	5.1*	4	2.8	4.1	3	2.6	4.7**	4	2.7
Høykonsumdag, enheter	Før	13.8	14	5.8	9.8	10	3.4	12.3	10	5.4
	Etter	11.3**	10	4.6	8.3*	7	4.0	10.0**	10	4.5
Totalavholdsdager	Før	58.1	52	47.8	39.2	27	39.3	50.9	52	45.6
	Etter	101.4**	102	53.5	84.1**	95	55.9	93.6**	101	54.9
Moderate dager	Før	87.6	78	48.1	103.8	104	45.6	93.7	91	47.7
	Etter	57.2**	50	42.7	65.0**	64	50.4	61.4**	60	46.5
Høykonsumdager	Før	36.7	26	28.5	39.1	26	37.8	37.6	26	32.3
	Etter	23.5*	10	33.8	34.4	15	48.2	27.4	10	39.9
Estimert årlig forbruk, 100% liter alkohol	Før	33.7	31	16.8	28.3	27	11.9	31.6	30	15.3
	Etter	16.2**	15	13.2	15.4**	14	13.1	16.0**	15	13.0
Nedgang, forbruk, prosent		48.77	55.12	38.65	44.54	43.00	39.41	47.01	53.97	38.72

Postverdien er signifikant annerledes enn preverdien * $p < .05$, ** $p < .01$

Tabell 12 viser hva kursdeltagerne hadde oppgitt at de drakk før og etter kurset.

En signifikant forskjell mellom før og etter, er angitt med en * ($p < .05$) eller ** ($p < .01$).

Da variansen i materialet var stor, og standardavvikene høye, er medianverdiene også opplyst i tabellen.

Gjennomsnittsnedgangen var 47 %, med 53,8 % som median.

I etterundersøkelsen oppga kursdeltagerne at de drakk 4,7 enheter alkohol på en moderat dag.

Det var en signifikant nedgang fra før kurset startet. Nedgangen var ikke signifikant for kvinner alene.

På en høykonsumdag hadde gjennomsnittet gått ned fra 12,3 til 10 enheter. Her var medianverdien 10 enheter både før og etter kurset, selv om nedgangen var signifikant både hos menn og kvinner for seg samt totalt.

Det totale antall avholdsdager i løpet av en halvårsperiode hadde gått opp fra 51 til 94. Denne oppgangen var signifikant, totalt sett og for hvert enkelt kjønn.

Som tidligere nevnt var det en del variasjon med hensyn til hvor lang tid det hadde gått fra kurset og til etterundersøkelsen, fra 1-10 år. Det var imidlertid ingenting som tydet på at nedgangen var påvirket av tid. Det var ingen korrelasjon mellom tid fra kurset og til etterundersøkelsen og nedgang i alkoholkonsum. Det var heller ingen sammenheng om man

delte dette inn i to eller tre større grupper basert på ulike tidsintervaller og t-testet forskjellen mellom nedgang i alkoholkonsum mellom disse gruppene.

I tabell 13 er kursdeltagerne delt inn i grupper etter hvor stor nedgang i totalforbruk de har. Kursdeltagerne er delt inn i 5 grupper; 1) de som hadde over 50 % nedgang i totalforbruk, 2) 20-50% nedgang, 3) 0-20 % nedgang og 4) øket forbruk.

Det angis i tabellen hvordan nedgangen har fordelt seg mellom gruppene, menn og kvinner hver for seg og totalt sett.

Tabell 13: Estimert prosentvis nedgang, gruppeinndeling.

	Mann		Kvinne		Total	
	N	%	N	%	N	%
Over 50 % nedgang	22	57.9 %*	7	25.9 %	29	44.6 %
20-50 % nedgang	9	23.7 %	10	37.0 %	19	29.2 %
0-20% nedgang	3	7.9 %	3	11.1 %	6	9.2 %
Øket forbruk	3	7.9 %	3	11.1 %	6	9.2 %
Totalavhold	1	2.6 %	4	14.8 %	5	7.7 %

* Forskjell mellom kjønn er statistisk signifikant $p < .05$

Det er gruppen som rapporterer over 50 % nedgang i totalvolum som er den største, deretter er det 20-50 % nedgang. Det er dermed over 80 % av kursdeltagerne som har en markant nedgang (< 20 %) i rapportert forbruk.

Subjektive opplevde forandringer i drikkemønster

Tabell 14: Forandringer i drikkemønster II

	mann		kvinne		Total	
	N	%	N	%	N	%
Færre høykonsumdager	41	84 %	21	68 %	63	78 %
Flere avholdsdager	37	76 %	23	74 %	61	75 %
Mindre rusadferd	34	72 %	22	69 %	56	71 %
Lettere å stoppe og drikke	37	77 %	19	59 %	57	70 %
Mindre dominerende	37	76 %	18	58 %	56	69 %
Mindre grad av beruselse	30	62 %	18	56 %	48	59 %
Flere moderate dager	27	57 %	17	55 %	45	57 %
Mindre alenedriking	24	51 %	18	58 %	42	53 %
Færre storkonsumenter i drikkemiljøet	21	47 %	10	40 %	31	44 %

Den hyppigst rapporterte forandringen var at de hadde færre høykonsumdager.

Tre fjerdedeler svarte at de hadde flere avholdsdager etter kurset. 78 % sa de har færre høykonsumdager, mens 57 % sa de hadde flere dager med moderat konsum. 53 % oppga at de sjeldnere drakk alene, og 59 % sa at de ble beruset i mindre grad enn før. 70 % hadde lettere for å slutte og drikke når de først hadde begynt.

Hele 69 % sa at alkoholforbruket i mindre grad enn tidligere dominerte livet.

71 % oppga at de i mindre grad gjorde ting de angret på når de drakk. Under halvparten, 44 %, sa at det var færre storkonsumenter i drikkemiljøet sitt. Altså oppga alltid mellom 50 og 75 % at de i en eller annen grad hadde forandret sitt eget drikkemønster til det bedre, med flere totalavholdsdager og moderate dager og færre høykonsumdager. Imidlertid så oppga bare 44 % at det var færre storkonsumenter i sitt eget miljø. En mulig forklaring er at kursdeltagerne hadde minsket forbruket uten å skifte miljø i samme grad. Det kan kanskje tyde på at de hadde forandret sitt eget konsum selv om de i mindre grad har skiftet miljø.

Hva var så de viktigste forandringene når det gjelder drikkemønster?

De hyppigst forekommende subjektive forandringene var færre høykonsumdager og flere avholdsdager. Dette hadde åpenbart ført til et lavere totalkonsum enn før. Det var mange som opplevde at de sjeldnere oppførte seg på en negativ måte når de drakk, og mange opplevde en

større kontroll over sitt alkoholforbruk. De syntes det var lettere å stoppe og drikke når de først hadde begynt, og de opplevde i mindre grad at alkoholen dominerte livene deres.

Sammenheng mellom rapportert nedgang og subjektivt opplevd endring

I hvor stor grad var det en sammenheng mellom hvordan kursdeltagerne subjektivt opplevde sin nedgang og det de rapporterte?

Kursdeltagerne ble spurt om i hvilken grad de hadde klart å kutte ned på alkoholkonsumet.

Dette ble sammenlignet med den prosentvise forandringen mellom det estimerte egenrapporterte forbruket før og etter kurset. Resultatet er vist i tabell 15.

Tabell 15: Kvalitativ egenvurdering av nedgang og kvantitativ beregning

Sammenligning nåværende drikkenivå og ved kursets start	Mann			Kvinne			Total		
	Nedgang (%)	%	N	Nedgang (%)	%	N	Nedgang (%)	%	N
Redusert noe (20-50% reduksjon)	42	48 %	24	27	38 %	13	37	45 %	38
Redusert sterkt (mer enn 50%, men ikke totalavholdende)	70	30 %	15	65	24 %	8	68	27 %	23
Ikke skjedd noen forandring (mindre enn 20% endring)	33	14 %	7	12	21 %	7	22	16 %	14
Er blitt totalavholdende	100	4 %	2	100	15 %	5	100	8 %	7

Prosentvis nedgang i årskonsum i grå kolonne. Prosentvis fordeling og N til høyre.

45 % svarte at de hadde redusert noe, mens 27 % svarte at de hadde redusert sterkt. De som svarte at de hadde minsket mindre enn 20 % hadde en estimert nedgang på 22 %. Det er i hovedsak menn som har et avvik mellom oppgitt nedgang og estimert nedgang. Man ser ellers at gruppene har et rimelig samsvar mellom sin subjektivt opplevde endring og den endring man kan finne ved å sammenligne forbruk før og etter kurset.

Tabell 16 Kvalitativ vurdering av fullført målsetting

Lykkes i å nå målsetting?	Mann			Kvinne			Total		
	Nedgang (%)	%	N	Nedgang (%)	%	N	Nedgang (%)	%	N
Jeg har hatt en del problemer underveis, men har stort sett klart å holde målsettingen	58	37 %	18	35	28 %	9	51	34 %	28
Klarte målsettingen i begynnelsen, men er etter hvert glidd tilbake i gammelt mønster	22	20 %	10	38	25 %	8	29	22 %	18
Jeg har lyktes godt i å nå min målsetting	64	22 %	11	84	12 %	4	68	18 %	15
Vanskeligheter i begynnelsen, men har gått bedre etter hvert	44	16 %	8	40	9 %	3	43	13 %	11
Har ikke klart å nå målsettingen	54	4 %	2	20	25 %	8	25	12 %	10

Prosentvis nedgang i årskonsum i grå kolonne. Prosentvis fordeling og N til høyre.

Kursdeltagerne ble også spurt om i hvilken grad de hadde klart å lykkes med målsettingen.

Resultater er vist i tabell 16. 34 % svarte at de hadde hatt en del problemer underveis, men at de stort sett hadde klart å holde den. 22 % svarte at de hadde klart det i begynnelsen, men at de etter hvert hadde glidd tilbake i gammelt mønster. 18 % svarte at de hadde lyktes godt med å nå målsettingen, mens 13 % mente det var vanskelig i begynnelsen, men at det hadde gått bedre etter hvert.

12 % svarte at de ikke hadde klart å nå målsettingen.

Tabell 17 Målsetting for kurset og nedgang i konsum

Målsetting for kurset	Mann			Kvinne			Total		
	Nedgang forbruk, prosent	% av menn	N	Nedgang, forbruk, prosent	% av kvinner	N	Nedgang, forbruk, prosent	% totalt	N
Ønsker å redusere mer enn 50 %	50	66 %	72	50	76 %	51	50	70 %	123
Ønsker å redusere mindre enn 50 %	43	29 %	32	5	19 %	13	36	26 %	45
Avhold	97	5 %	5	41	4 %	3	60	5 %	8

Prosentvis nedgang i årskonsum i grå kolonne. Prosentvis fordeling og N til høyre.

I tabell 17 kan man se en oversikt over nedgang i konsum etter den målsettingen

kursdeltagerne oppga på kartleggingsintervjuet. 70 % svarte at de ville redusere med mer enn 50 %, og denne gruppen har en estimert nedgang på 50 %.

De som svarte at de ville redusere med mindre enn 50 %, har en estimert nedgang på 36 %.

Forskjellen i estimert nedgang mellom de som svarte at de ville gå ned med henholdsvis mer eller mindre enn 50 % er ikke statistisk signifikant. Det kan se ut som om deltakerne hadde klart å lykkes i egen målsetting.

Tabell 18: Egenvurdering av livssituasjon

		Mann		Kvinne		Total	
		%	N	%	N	%	N
Bruk av fritid	Uendret	39 %	19	32 %	11	37 %	31
	Bedret	57 %	28	59 %	20	57 %	48
Psykisk helse	Uendret	39 %	19	26 %	9	33 %	28
	Bedret	53 %	26	65 %	22	57 %	48
Forhold til livspartner	Uendret	29 %	14	19 %	6	25 %	20
	Bedret	61 %	30	45 %	14	56 %	45
Fysisk helse	Uendret	47 %	23	50 %	17	49 %	41
	Bedret	45 %	22	41 %	14	43 %	36
Arbeidssituasjon	Uendret	47 %	23	42 %	13	44 %	36
	Bedret	39 %	19	45 %	14	41 %	33
Kontakt med egne barn	Uendret	40 %	19	31 %	10	38 %	30
	Bedret	40 %	19	47 %	15	42 %	34
Forhold til venner / omgangskrets	Uendret	71 %*	34	47 %	16	61 %	51
	Bedret	25 %	12	50 %	17	35 %	29
Økonomisk situasjon	Uendret	63 %	31	64 %	21	63 %	52
	Bedret	29 %	14	24 %	8	27 %	22
Boligsituasjon	Uendret	82 %	40	76 %	26	80 %	67
	Bedret	16 %	8	21 %	7	18 %	15

*p<.05

Når det gjelder andre forhold i livet, så var trenden at de fleste oppga å ha det bedre eller uendret. Kun et fåtall av utvalget svarte at de har det verre på punktene i tabell 18.

56 % oppga å ha fått et bedre forhold til partner, mens 57 % mente de hadde fått bedre psykisk helse og forbedret sin bruk av fritiden. Generelt kan man altså si at de hadde det som før eller bedre.

Det var ingen variabler fra den kartleggende undersøkelsen som samvarierte med en prosentvis nedgang i drikkevolum. Hverken kjønn, initiativ til kurset, utdanning, stilling, partners stilling, målsetting for kurset, kontakt med hjelpeapparatet eller det totale drikkevolum før kursets start kunne predikere prosentvis nedgang i volum, hverken totalt eller for mann eller kvinne hver for seg. Dette kan skyldes mangel på variasjon i utgangspunktet.

Det var heller ingen variabler, bortsett fra én, som samvarierte med prosentvis nedgang fra etterundersøkelsen.

Det kursdeltakerne oppga i etterundersøkelsen som sitt mål før kurset, predikerte signifikant en prosentvis nedgang.

Målsetting for kurset i retrospektiv predikerte prosentvis nedgang i drikkevolum totalt sett og hos menn, men ikke for kvinner alene.

Det er dermed lite en kan si om hva som predikerte en høy reduksjon i konsum. Det var imidlertid, som nevnt tidligere, lite variasjon i utvalget, noe som igjen kan forklare lite variasjon i resultatet.

4. Oppsummering og diskusjon

Kartleggingsintervjuet

Kursdeltagerne hadde samlet sett god utdanning, stillinger med høy inntekt og hadde det materielt sett godt og stabilt.

Gruppen samlet sett var middelaldrende og som oftest i et stabilt parforhold.

Kursdeltakerne delte seg inn i en tradisjonell kjønnsrollefordeling: Menn var hyppigere ledere, mens kvinnene i større grad var i tradisjonelle kvinneyrker.

De hadde sjelden økonomiske problemer og relativt få helsemessige plager.

De rapporterte problemene var enten jobb- eller samlivsrelaterte.

Kursdeltakerne drakk ofte, noe som førte til problemer på mange forskjellige måter.

Mange syntes det var vanskelig å slutte og drikke når man først har begynt. Blackouts og dagen - derpå symptomer, smugdriking og en opplevelse av at alkohol generelt sett dominerte livet, ble av over halvparten av deltakerne sett på som et problem ofte eller av og til.

Deltagerne drakk i snitt 5 ganger i uka, og hadde et estimert årsforbruk på 32 liter ren alkohol i året. Kvinner drakk oftere enn menn, men mindre mengde totalt sett.

Kursdeltagerne kom hyppigst på eget initiativ, men det var mange som hadde rådført seg med andre, eller var enig i at andre meldte dem på. Det var også en betydelig andel som var med på kurset etter press fra andre.

De fleste deltakerne ville redusere forbruket med mer enn 50 %.

Etterundersøkelsen

Det var en lav svarprosent blant deltakerne, så vidt over 50 %. Dette gjorde det nødvendig å undersøke eventuelle forskjeller i de to populasjonene.

Det var ingen signifikante forskjeller mellom de som svarte og de som ikke gjorde det, men det kan se ut som om det var en reell forskjell som ikke kom frem på grunn av lav statistisk kraft. Det så ut til at de som ikke svarte, drakk noe mer, hadde litt lavere sosioøkonomisk status og hyppigere rapporterte generelle problemer.

Den lave svarprosenten kan delvis forklares med at det var lang tid mellom kurset og tidspunktet for gjennomføring av etterundersøkelsen.

De fleste rapporterte en stor nedgang i alkoholkonsum. Gjennomsnittlig var nedgangen på nesten 50 %, og over 80 % av kursdeltakerne hadde en nedgang på mer enn 20 %.

Før kurset var det gjennomsnittlige årskonsumet 31,6 liter ren alkohol, mens ved etterundersøkelsen var det rapporterte forbruket nede i 16 liter ren alkohol.

De subjektive opplevelsene kursdeltakerne hadde av nedgang stemte nokså godt med det de rapporterte, selv om det var noen inkonsekvente rapporter. Menn som anga at de opplevde at de ikke hadde hatt en nedgang, rapporterte allikevel et klart mindre forbruk enn det de hadde før kurset.

De fleste rapporterte færre drikkedager og at de drakk mindre når de først drakk.

For mange var det lettere å slutte og drikke når de først hadde begynt, og de opplevde at alkoholforbruket var en mindre dominerende faktor i livet enn før.

Mange rapporterte at de i mindre grad enn tidligere hadde en negativ rusadferd.

Det var ikke så mange som rapporterte at det var færre storkonsumenter i miljøet enn før.

Dette kan tyde på at de har holdt seg til det samme miljøet som tidligere, men allikevel hadde klart å forandre adferden sin.

Denne endringen hadde ikke bare vært enkel for deltakerne. Mange oppga at de hadde en del problemer underveis, men stort sett hadde klart seg. Noen hadde klart målsettingen i begynnelsen, men hadde glidd tilbake i gammelt mønster etter hvert.

Refleksjoner rundt resultatene

Tabell 8: Prosentvis nedgang, inkludert ubesvarte som uforandret

	Mann		Kvinne		Total	
	N	%	N	%	N	%
0-20% nedgang	59	62.8 %	32	57.1 %	91	60.7 %
Over 50 % nedgang	22	23.4 %	7	12.5 %	29	19.3 %
20-50 % nedgang	9	9.6 %	10	17.9 %	19	12.7 %
Øket forbruk	3	3.2 %	3	5.4 %	6	4.0 %
Totalavhold	1	1.1 %	4	7.1 %	5	3.3 %

Et problem knyttet til resultatene er som nevnt at mange ikke svarte på etterundersøkelsen. Man kan argumentere for at en eventuell kraftig nedgang hos en relativt liten gruppe som velger å svare ikke er verdifull per se hvis det har gått dårlig med alle andre.

I tabell 20 har man gått ut fra et tenkt scenario der de som ikke svarte på etterundersøkelsen ikke forandret seg i det hele tatt når det gjelder alkoholkonsum, altså at de fortsatt har det samme drikkemønsteret som de oppga ved kartleggingsintervjuet. Dette er et svært

pessimistisk scenario, da man som regel kan regne med at 1/3 blir bedre, 1/3 er uforandret og 1/3 blir verre.

Den totale prosentvise nedgangen i alkoholkonsum falt fra nesten 50 % til så vidt 20 %. En 20 % prosent nedgang totalt sett, inkludert de som ikke svarte på etterundersøkelsen, er allikevel en del. Årskonsumet ved kartleggingsintervjuet var over 30 liter, og en 20 % nedgang av dette er over 6 liter ren alkohol, eller mer enn det en gjennomsnittsnordmann konsumerer på et helt år.

Dermed kan man si at nedgangen vil være betydningsfull, selv om man antar at de som ikke svarte ikke har endret sitt konsum.

Om man hadde stilt de samme spørsmålene i etterundersøkelsen som under kartleggingsintervjuet, kunne man også ha sammenlignet svarene mere direkte, og ikke bare hatt en oversikt over den opplevde forandringen. Som vist ved sammenligningen av rapportert nedgang og opplevd nedgang i konsum, var det visse forskjeller. Dette er rimelig å anta, siden hukommelsen ikke er perfekt, samt at det for noen var såpass lang tid mellom kurset og oppfølgingsundersøkelsen, opptil 10 år.

Man kunne eksempelvis ha spurt om nåværende sivil status i motsetning til å spørre om hvordan forholdet til eventuell samboer nå er forverret eller forbedret, eventuelt begge deler, for å oppdage eventuelle inkonsistente svar.

Man kunne også ha foretatt noen flere analyser. For eksempel kunne man undersøkt om de som var gift gjennom hele perioden klarte seg bedre enn dem som ikke hadde en partner. Videre kunne man undersøkt om det var en eventuell forskjell mellom de som hadde en partner med problemer og de som hadde en partner uten rusproblemer.

Det at mange mente at de hadde flere moderate dager, kan bety to ting: enten at det som før var totalavholdsdager har blitt til moderate dager, eller at det som før var høykonsumdager har blitt til moderate dager.

Det kan imidlertid se ut som om spørsmålet har blitt oppfattet som et eventuelt tegn på bedring i drikkemønsteret. Mange svarte, i tråd med sin nedgang, at de hadde flere moderate dager. Dette stemmer imidlertid ikke med tallene i tabell 13, hvor man kan se en generell nedgang i egenrapporterte moderate dager, fra 94 i snitt til 61. Egenrapporterte totalavholdsdager hadde nemlig gått opp på bekostning av både høykonsumdager og moderate dager, ikke bare høykonsum. Det kunne dermed se ut som om kursdeltagerne ville illustrere

en generell nedgang ved å svare bekreftende på spørsmål som de oppfattet som en bedring, selv om dette ikke stemte med de egenrapporterte forskjellene mellom før og etter kurset. Det var ingen signifikante forskjeller mellom menn og kvinner.

Nåværende situasjon og nedgang i alkoholkonsum korrelerte positivt med hverandre 0.3 og var statistisk signifikant $p < .01$. Det var ingen signifikant sammenheng for hvert enkelt kjønn alene.

Det var ingen sammenheng mellom hvor fornøyd man var med kurset og endring i konsum etter kurset.

Pre-test og post-test brukte forskjellige metoder for innsamling av data. Pre-testen var et standardisert intervju som brukte de samme spørsmålene som i spørreskjemaet i post-testen.

Dette kunne ha ukjente konsekvenser:

Vil man i større eller mindre grad svare sannferdig når man enten blir intervjuet eller svarer på et spørreskjema, om spørsmålet i seg selv er det samme? Det finnes lite forskning som kan gi spesifikke svar i forhold til å svare på spørsmål om alkoholkonsum.

Det er visse fordeler med begge innsamlingsmetodene. Et spørreskjema vil ikke gi en risiko for en intervjuer som kan påvirke kursdeltageren. Det er mindre press for umiddelbar respons. Et spørreskjema kan gi større følelse av anonymitet som igjen kan gi åpnere og ærligere respons. Dette skulle imidlertid bety at kursdeltagerne systematisk skulle angi et mindre forbruk ved intervjuet før kurset og et høyere forbruk i etterkant, da de anonymt kunne svare på et spørreskjema. Dette er ikke tilfelle, det er motsatt. Det er dermed liten sjanse for at disse faktorene har påvirket nedgangen i alkoholkonsum til å bli unaturlig høy.

Er det en mulighet for at kursdeltagerne kan ha misforstått noen av spørsmålene? Dette er lite sannsynlig, for spørsmålene er kjente for kursdeltagerne og har blitt besvart før, men kan ikke utelukkes helt.

Koppes og medarbeidere (Koppes et al, 2002) kan vise til at ved sammenligning av et spesifikt intervju og et spesifikt spørreskjema, ble alkoholkonsumet høyere ved intervju enn ved bruk av spørreskjema.

I Koppes materiale er ikke spørsmålene eller fremgangsmåten likt i spørreskjemaet og intervjuet. Det er det derimot i denne studien, forskjellen ligger i at pre-testen foregår som et strukturert intervju og i post-test som et selvutfylt spørreskjema.

Det kan imidlertid ikke utelukkes at hele eller deler av nedgangen i alkoholforbruk kan skyldes forskjellige metoder mellom pre-og post-test. På den annen side var kursdeltakerne spesielt godt trent i å overvåke sitt eget alkoholkonsum, det er mindre sjans for at de vil underrapportere eget forbruk.

Det kan settes spørsmålstegn ved om statistisk regresjon kan forklare nedgangen i rapportert alkoholkonsum.

Kursdeltagernes alkoholforbruk har en naturlig variasjon, både over kortere og lengre perioder. Det er rimelig å anta at man har høyest tilbøyelighet til å søke hjelp når man har hatt det dårlig over lengre tid. Statistisk sett vil det etter en tid gå bedre, siden tidspunktet for å søke hjelp skjedde nede i en bølgedal.

Dermed vil en post-test på et hvilket som helst tidspunkt etter pre-test gi et lavere alkoholforbruk enn pre-test på grunn av fenomenet statistisk regresjon, alle repeterte skårer vil gå mot et gjennomsnitt.

Det oppgitte forbruket kan gjøre rede for omtrent halvparten av den mengden som omsettes hvert år i Norge og i utlandet, da regnes den mengden som omsettes over disk, og ikke privat importert, ulovlig importert og selvlaget alkohol, lovlig eller ulovlig.

Uansett så tyder det på at man har en sterk tendens til å underrapportere sitt eget alkoholforbruk.

Siden dette er en ren beskrivende undersøkelse, kan en ikke trekke konklusjonen at det er kurset som har ført til nedgangen. Det var ingen kontrollgruppe som kunne utelukke tredjevariabler. Det var noen kursdeltagere som påpekte at de opplevde at det var andre faktorer som gjorde at de nå hadde et mindre forbruk enn før.

5. Litteraturliste

- Harrison, L. and E. Gardiner (1999). "Do the rich really die young? Alcohol-related mortality and social class in Great Britain, 1988-94." Addiction **94**(12): 1871-80.
- Koppes, L. L., J. W. Twisk, et al. (2002). "Concurrent validity of alcohol consumption measurement in a 'healthy' population; quantity-frequency questionnaire v. dietary history interview." Br J Nutr **88**(4): 427-34.
- Mackenbach, J. P., A. E. Kunst, et al. (1997). "Socioeconomic inequalities in morbidity and mortality in western Europe. The EU Working Group on Socioeconomic Inequalities in Health." Lancet **349**(9066): 1655-9.
- Nilsen, P. K., E; Babor, T F (2008). "Brief intervention, three decades on. An overview of research findings and strategies for more widespread implementation." Nordic Studies On Alcohol And Drugs **25**(6): 14.
- Nordstrøm, T. (2001). Alcohol in postwar Europe: consumption, drinking patterns, consequences and policy responses in 15 European countries. Sockholm, Universitetet i Stockholm.
- Rose, G. (1985). "Sick Individuals and Sick Populations." Int. J. Epidemiol. **14**(1): 32-38.
- SBU, -. S. b. f. m. u. (2001). Behandling av alkohol och narkotikaproblem - En evidensbaserad kunskapsmanställning. Stockholm, SBU.
- Strand, B. H. and A. Steiro (2003). "[Alcohol consumption, income and education in Norway, 1993-2000]." Tidsskr Nor Laegeforen **123**(20): 2849-53.
- Wutzke, S. E., K. M. Conigrave, et al. (2002). "The long-term effectiveness of brief interventions for unsafe alcohol consumption: a 10-year follow-up." Addiction **97**(6): 665-75.

6. Appendikser

KARTLEGGINGSSKJEMA

(Copyright: Fanny Duckert)

Gjennomgående koder: - : uaktuelt

Blank: ubesvart

1-6: Løpenummer (6 siffer): _____

Intervjudato: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Tlf: _____

Arbeidsgiver: _____

Tlf: _____

Fødselsdato: _____

Kjønn: (1: mann, 2: kvinne).....

I hvor stor grad er det du selv som har tatt initiativ til denne kontakten?

1. Helt mitt eget initiativ
2. Selvt tatt initiativ, men i samråd med andre
3. Selv tatt initiativ, men etter press fra andre
4. Andre tok initiativet, men er selv enig
5. Etter sterkt press fra andre
6. Er her mot min vilje

Har du tidligere hatt behandling for rusproblemer eller andre psykiske problemer?

1. Ingen kontakt
2. Sporadisk/sjelden kontakt
3. Regelmessig kontakt
4. Er under behandling nå

Allmennpraktiserende lege.....

Privatpraktiserende psykolog/psykiater.....

Psykiatrisk poliklinikk/familierådgivningskontor.....

Alkoholpoliklinikk.....

AA.....

Avrusningsstasjon.....

Innlagt psykiatrisk klinikk.....

Innlagt A-klinikk.....

Innlagt narkotikainstitusjon.....

Annet (spesifiser)

Hvis tidligere behandling, hvor lenge er dette siden (antall år)?

SÅ VIL JEG SPØRRE LITT OM DIN SOSIALE SITUASJON:

Hva slags allmennutdannelse har du?

(høyeste niva kodes)

1. folkeskole
2. Framhaldsskole/folkehøyskole etc.)
3. Ungdomsskole/realskole
4. Avbrutt gymnas/videregående allmenfaglig
5. Fullført gymnas/videregående allmenfaglig

Hva slags yrkesutdannelse har du?

1. Ingen yrkesutdannelse
2. Enkeltstående kurs
3. 1-årig handelsskole/yrkesskole
4. Avbrutt 3-årig yrkesskole/teknisk skole
5. Fullført 3-årig yrkesskole/teknisk skole
6. Avbrutt 3-årig helse-sosial-faglig utdannelse
7. Fullført 3-årig helse-sosial-faglig utdannelse
8. Avbrutt Universitet/høyskole
9. Fullført Universitet/høyskole
10. Annet, spesifiser _____

Hva slags stilling har du?

Spesifiser _____

1. Arbeidsløs
2. Manuell arbeider (fabrikk, butikk, rengjøring, etc)
3. Fagutdannet håndtverker/spesialarbeider
4. Formann/avd.leder
5. Helse/sosialarbeider (sosionom, sykepleier, lærer i grunnskolen etc.)
6. Funksjonær
7. Overordnet, ledende stilling (direktør/overlege etc.)
8. Selvstendig næringsdrivende/frie yrker
9. Skoleelev/student
10. Hjemmeværende
11. Trygdet/pensjonist

Hvordan trives du i din nåværende arbeidssituasjon?

1. Trives godt
2. Har visse problemer
3. Vantrives/har store problemer

Hvis Problemer, spesifiser: _____

Sivil Status

1. Ugift
2. Gift
3. Samboende
4. Oppløst stabilt samliv/gjengiftet
5. Oppløst stabilt samliv/ny samboer
6. Separert
7. Skilt
8. Enke/enkemann

Evt samlivspartners stilling

Spesifiser: _____

1. Arbeidsløs
2. Manuell arbeider (fabrikk, butikk, rengjøring, etc)
3. Fagutdannet håndtverker/spesialarbeider
4. Formann/avd.leder
5. Helse/sosialarbeider (sosionom, sykepleier, lærer i grunnskolen etc.)
6. Funksjonær
7. Overordnet, ledende stilling (direktør/overlege etc.)
8. Selvstendig næringsdrivende/frie yrker
9. Skoleelev/student
10. Hjemneværende
11. Trygdet/pensjonist

Evt samlivspartners forhold til rusmidler

1. Totalavholdende
2. Meget måteholdende/sporadisk bruk
3. Vanlig bruk uten problemer
4. Rusproblemer/ikke vært i behandling
5. Rusproblemer/vært i behandling
6. Tidligere rusproblemer, ikke lenger tilstede

Hvis samlivspartner, hvordan opplever du samlivssituasjonen?

1. Harmonisk samliv, ingen spesielle problemer
2. Bra samliv, men en del problemer
3. Store samlivsproblemer
4. Samlivet er i ferd med å oppløses

Hvis problemer, spesifiser: _____

Hva slag boligsituasjon har du?

1. Uten fast bolig
2. Bor i samboers bolig
3. Bor i foreldres bolig
4. Bor i barns bolig
5. Kollektiv/deler hus/leilighet
6. Leier leilighet
7. Leier hus
8. Bor i egen leilighet
9. Bor i eget hus
10. Annet, spesifiser: _____

Er du fornøyd med nåværende bosituasjon?

1. Meget fornøyd/bor svært bra
2. Brukbar
3. Problematisk bosituasjon

Hvis problemer, spesifiser: _____

Har du barn?

antall barn føres rett inn:.....

Kjønn og alder på barna

(hvis flere enn 4, skriv inn de 4 yngste)

	Kjønn	Alder
1.barn	_____	_____
2.barn	_____	_____
3.barn	_____	_____
4.barn	_____	_____

Hvis barn, hvor bor barna?

1. Barnet bor hos intervjupersonen
2. Barnet bor hos den andre av foreldrene
3. Barnet bor hos andre slektninger
4. Barnet er fosterhjemsplassert/bortadoptert
5. Barnet bor på institusjon
6. Annet

1.barn _____

2.barn _____

3.barn _____

4.barn _____

Har noen av barna hatt spesielle problemer i oppveksten?

1. Ingen spesielle problemer
2. Fysisk funksjonshemning
3. Psykiske vansker
4. 1+2
5. Atferdsproblemer
6. 1+4
7. 2+4
8. 3+4
9. Annet

1.barn _____

2.barn _____

3.barn _____

4.barn _____

Hvordan er din økonomiske situasjon?

1. Problemfri, god økonomi
2. Stort sett greit, selv om det kan være litt trangt av og til
3. Store økonomiske problemer

Hvis problemer, spesifiser: _____

I hvor stor grad lever du et aktivt sosialt liv?

1. Har ingen omgangskrets
2. Omgås noen få/liten omgangskrets
3. Har en vanlig omgangskrets
4. Lever et meget aktivt sosialt liv

Hvordan er alkoholvanene i din omgangskrets?

1. Har ingen omgangskrets
2. De fleste har et forsiktig forhold til alkohol
3. De fleste har et normalt forhold til alkohol
4. Mange storkonsumenter i omgangskretsen
5. De fleste er storkonsumenter

Hva bruker du fritiden til?

1. Ikke i det hele tatt
2. Sporadisk/en sjelden gang
3. Av og til
4. Regelmessig
5. Regelmessig i perioder
6. Har tenkt å begynne med

Jobb/yrkesrelaterte aktiviteter

Selskapelighet/fester

Kino/teater/konserter.....

Mosjon/idrett.....

Turer i skog og mark/jakt/fiske.....

Religiøse aktiviteter

Klubber/foreninger.....

Kurs/skolegang/videreutdanning.....

Reiser.....

Hvor fornøyd er du generelt med din nåværende tilværelse?

1. Er fornøyd/har det bra
2. Har en del problemer
3. Er ikke fornøyd med tilværelsen min slik den nå er

Hvis problemer, spesifiser: _____

SÅ SKAL JEG SPØRRE DEG LITT OM DIN OPPRINNELIGE OPPVEKST OG SOSIALE BAKGRUNN:

Hvor vokste du i hovedsak opp (frem til 16 år)?

1. Flyttet rundt det meste av oppveksten
2. Oslo-regionen
3. By i Syd-Norge
4. Landdistrikt i Syd-Norge
5. By på vestlandet
6. Landdistrikt på vestlandet
7. By midt-norge
8. Landdistrikt midt-norge
9. By Nord-Norge
10. Landdistrikt Nord Norge
11. Utlandet

I hva slags familiesituasjon vokste du opp?

1. Hovedsak institusjon/fosterhjem
2. Bodde hele tiden sammen med begge foreldere
3. Sammen med begge foreldre til de ble skilt, så hos en av dem
4. Sammen med begge foreldre til en av dem døde, så hos den gjenvlevende
5. Hos enslig mor/far
6. Delvis hos foreldre, delvis hos besteforeldre
7. Delvis hos foreldre/delvis andre steder
8. Adoptivhjem
9. Annet, spesifiser:

Hvis avbrutt forledrekontakt (skilsmisse/død/fosterhjemsplassing etc.), hvor gammel var du da dette skjedde?.....

Hva slags jobb hadde din far gjennom det meste av din oppvekst?

1. Arbeidsløs
2. Manuell arbeider (fabrikk, butikk, rengjøring, etc)
3. Fagutdannet håndtverker/spesialarbeider
4. Formann/avd.leder
5. Helse/sosialarbeider (sosionom, sykepleier, lærer i grunnskolen etc.)
6. Funksjonær
7. Overordnet, ledende stilling (direktør/overlege etc.)
8. Selvstendig næringsdrivende/frie yrker
9. Skoleelev/student
10. Hjemneværende
11. Trygdet/pensjonist
12. Død/Fraværende

Hva slags jobb hadde din mor under din oppvekst?

1. Arbeidsløs
2. Manuell arbeider (fabrikk, butikk, rengjøring, etc)
3. Fagutdannet håndtverker/spesialarbeider
4. Formann/avd.leder
5. Helse/sosialarbeider (sosionom, sykepleier, lærer i grunnskolen etc.)
6. Funksjonær
7. Overordnet, ledende stilling (direktør/overlege etc.)
8. Selvstendig næringsdrivende/frie yrker
9. Skoleelev/student
10. Hjemneværende
11. Trygdet/pensjonist
12. Død / Fraværende

Hva slags holdninger til rusmidler var det i ditt oppveksthjem?

1. Totalavhold
2. Meget måteholdende, bare sporadisk bruk
3. Vanlig bruk, uten problemer
4. Bruk med problemer/uten behandlingskontakt
5. Fikk behandling for rusproblemer
6. Død / fraværende

Mor

Far.....

Hvor mange søsken/halvsøsken har du?

Har noen av dem alkohol-eller andre rusproblemer (oppgi antall)

Har du noen gang blitt arrestert for promillekjøring (antall ganger føres rett inn)?

Hvis du har blitt tatt for promillekjøring, hvor lenge siden sist gang (antall år)?

SÅ SKAL JEG SPØRRE DEG NÆRMERE OM DITT FORHOLD TIL RUSMIDLER. VI STARTER MED ALKOHOL

Hvordan vil du beskrive ditt generelle drikkemønster de siste 6 månedene?

(Kod den mest typiske varianten)

1. Totalavholdende
2. Stort sett totalavholdende, med enkelte innslag av voldsom drikking (sjeldnere enn hver uke)
3. Drikker som regel bare i helgene
4. Drikker jevnlig (3-4 ganger i uka)
5. Drikker nesten daglig (5-7 dager i uka)
6. Drikker jevnlig, men i tillegg perioder med hard drikking

Hvor mye drikker du vanligvis på en moderat drikkedag?

.....

1 enhet = 1/2 flaske pils = 1 gl. Vin = 1 gl hetvin = 1 drink (4cl)

1 halvliter pils = 1 1/2 enhet

1 flaske Gold/juleøl = 1 1/2 enhet

1 flaske vin = 1 enhet

1 flaske brennevin (75cl)= 18 enheter

Hvor mye drikke du vanligvis på en høykonsumdag? (i antall alkoholenheter)

.....

Hvordan har konsumdagene fordelt seg de siste 6 månedene?

Antall totalavholdsdager

Antall moderate konsumdager

Antall høykonsumdager

Sum 182

Hvordan er vanligvis ditt drikketempo?

1. Drikker raskt hele tiden
2. Drikke raskt i begynnelsen, deretter langsommere
3. Drikker rolig i begynnelsen, men etter en periode øker tempoet
4. Drikker rolig hele tiden
5. Det varierer fra situasjon til situasjon

Smugdrikker du?

1. Nei
2. Av og til
3. Gjorde det tidligere, men ikke nå lenger
4. Ofte

Når du først drikker, har du problemer med å stoppe igjen før du har blitt beruset

1. Nei
2. Av og til
3. Ofte
4. Nesten alltid

Pleier du å få "black-out" (husker ikke hva som skjedde?)

1. Nei
2. Av og til
3. Ofte
4. Nesten alltid

Pleier du å bli dårlig dagen derpå?

1. Nei
2. Av og til
3. Ofte
4. Nesten alltid

"Reparerer" du (drikker neste morgen for å døyve bakrusplager)?

1. Nei
2. Av og til
3. Ofte
4. Nesten alltid

Hvor dominerende er alkohol i livet ditt?

1. Ikke i det hele tatt
2. Nokså dominerende
3. Sterkt dominerende
4. Det varierer i ulike perioder

Hvor lenge opplever du at du har hatt et alkoholproblem (antall år)?

Har du brukt andre former for rusmidler? (f.eks hasj eller andre former for narkotika)

1. Har aldri brukt narkotika
2. Tidligere sporadisk brukt, ikke siste 6 mndr
3. Tidligere regelmessig brukt, ikke siste 6 mndr
4. Brukt sporadisk siste 6 mndr
5. Brukt ukentlig siste 6 mndr
6. Brukt daglig eller nesten daglig siste 6 mndr

Hasj/marihuana.....

Morfin/heroin/opiater.....

Sentralstimulerende midler (amfetamin, kokain etc.)

Hallusinogene stoffer (LSD etc.)

Opplever du ditt narkotikabruk som problematisk?

1. Nei
2. Ikke jeg selv, men andre
3. Litt problematisk
4. Sterkt problematisk

Har du de siste 6 mndr brukt noen form for sovemedisin, beroligende, angstdempende, antidepressive eller smertestillende midler?

1. Nei
2. Tidligere sporadisk brukt, ikke siste 6 mndr
3. Tidligere regelmessig brukt, ikke siste 6 mndr
4. Brukt sporadisk siste 6 mndr
5. Brukt ukentlig siste 6 mndr
6. Brukt daglig eller nesten daglig siste 6 mndr

Sovemidler, spesifiser.....

Beroligende, spesifiser.....

Antidepressiva, spesifiser.....

Smertestillende, spesifiser.....

Annet, spesifiser.....

Opplever du ditt medikamentbruk som problematisk?

1. Nei
2. Ikke jeg selv, men andre
3. Litt problematisk
4. Sterkt problematisk

Hvis problematisk, hvor lenge har det vart? (antall år)

Hvordan forandrer du deg under rus?

1. Forandrer meg nesten ikke
2. Blir mer innadvendt, tilbaketrukket
3. Blir mer utadvendt, sosial, åpen, hyggelig
4. Blir mer irritabel, kranglete, selvhevdende Kan bli aggressiv og voldelig
5. Det varierer sterkt fra situasjon til situasjon

Hvilken funksjon har rusen for deg?

1. Har ikke denne funksjonen
2. Har i moderat grad denne funksjonen
3. Har i sterk grad denne funksjonen

1. Fjerne/dempe negative følelser (f.eks. Depresjon, kjedsomhet, sinne, stress, etc.)
2. Egenmedisinering (f.eks lindre smerter, for å få sove, dempe angst, dempe bakrus etc)
3. Hjelp til å gjøre ting som ellers ville vært vanskelig (uttrykke følelser, være åpen, gjennomføre oppgaver, etc.)
4. For å oppnå noe behagelig (rusen er behagelig, for å sette spiss på et godt måltid, ha det hyggelig sammen med venner etc.)
5. Redusere sosialt press, ikke skille seg ut (drikkepress, alle andre drikker etc.)
6. Drikkingen er vanebetont, ingen spesiell grunn
7. Flykte fra hverdagen (time-out) slippe unna krav og forpliktelser
8. Annet

Hva er ditt daglige tobakkforbruk? (antall gram, 1 sigarett = 1 gram)

Hvor mange uker har du vært sykemeldt det siste året?

Hvor mange av disse var tilknyttet ditt daglige rusmiddelforbruk?

Hvordan er din helsetilstand?

1. Ingen plager
2. Litt plaget
3. En del plaget
4. Sterkt plaget

Hvis spesifikke plager, hvilke? (samme kode)

Fordøyelsesplager (magekatarr, magesår, tarmfrost etc.)

Åndedretsorganer (bihulebetennelse, bronkitt, lungebetennelse etc.)

Hjerte-karsystemet (høyt blodtrykk, angina pectoris etc.)

Rygg- bevegelsesapparat isjas, lumbago, revmatisme, etc.)

Infeksjoner, betennelser (Urinveisinfeksjoner, hudinfeksjonere etc.)

Leverfunksjoner (Høy GGT, forstørret lever, hepatitt etc.)

Pancreatitt (bukspyttkjertelbetennelse, diabetes)

Intellektuelle forstyrrelser (konsentrasjonsvansker, hukommelsessvikt etc.)

Søvnproblemer (søvnløshet, alltid trett/uopplagt etc.)

Psykiske problemer (Angst, depresjoner, fobier etc.)

Samlivsproblemer.....

Annet.....

Til slutt: Hva slags målsetning har du selv for fremtidig forhold til rusmidler?

Kvantitative forandringer

1. Ingen forandringer
2. Totalavhold resten av livet
3. Totalavhold for lengre periode (mer enn 6 mnd)
4. Totalavhold for kortere periode (mindre enn 6 mndr)
5. Redusere sterkt (halvering eller mere av konsum)
6. Redusere litt
7. 3+4
8. 3+5
9. Annet

Alkohol.....

Medikamenter.....

Hasj.....

Narkotika.....

Kvalitative forandringer i drikkemønster

1. Ingen
2. Slutte med "smugdriking"/alenedriking
3. Ikke drikke på hverdager
4. Ikke bli så full når jeg først drikker
5. Annet, spesifiser

Evt tilleggsopplysninger

Følg brev til etterundersøkelse

Til:
Tidligere kursdeltakere på
Fanny Duckerts
alkoholreduksjonskurs

Oslo, 15.10.2006

Kjære tidligere kursdeltaker.

Som du kanskje husker, deltok du for en tid tilbake på mitt kurs i alkoholdreduksjon. Som et ledd i arbeidet med å systematisere resultatene av en slik kursmodell, holder jeg nå på å gjennomføre en etterundersøkelse blant de tidligere kursdeltakerne.

Jeg tillater meg derfor å sende deg vedlagte spørreskjema og å be om at du returnerer dette i utfylt stand i vedlagte svarkonvolutt så snart som mulig.

Hver enkelt kursdeltakers erfaringer vil være viktige. Verdien av undersøkelsen vil være avhengig av hvor mange som svarer. Det er derfor svært viktig at så mange som mulig returnerer det ferdige svarskjemaet.

Selv om navnet ditt nå står på skjemaet (nødvendig slik at jeg kan vite hvem som har svart), vil informasjonen bli lagret anonymt og bearbeidet slik at det ikke vil være mulig å gjenkjenne enkeltpersoner i det ferdige materialet.

Har jeg ikke fått respons innen 15/11, vil jeg eller min forskningsassistent, Gard Huseby, forsøke å ta kontakt via telefon (i full diskresjon, naturligvis). Hvis du synes skjemaet er tungvint å fylle ut på egenhånd, vil det være mulig å gjøre et telefonintervju eller personlig intervju. Dette vil vi da eventuelt kunne avtale nærmere.

Hvis det er noe du lurer på, kan du treffe Gard Huseby på telefon:

Eventuelt meg på telefon: 22 84 51 85 eller e-post: fanny.duckert@psykologi.uio.no.

Jeg håper du har mulighet til å hjelpe meg med denne etterundersøkelsen og takker på forhånd for hjelpen.

Med vennlig hilsen

Fanny Duckert

ETTERUNDERSØKELSESSKJEMA

Løpenummer:

Navn:

Tid siden avsluttet gruppe:

HAR DU I TIDEN ETTER AT GRUPPEN BLE AVSLUTTET HATT NOEN KONTAKT MED HJELPEAPPARATET PGA RUS OG/ELLER PSYKISKE PROBLEMER?

(Sett kryss ved de eventuelle kontaktene du har hatt og om de har vært sporadiske eller regelmessige)

	Sporadisk	Regelmessig
10: Lege/helsesenter	_____	_____
11: Psykolog/psykiater	_____	_____
12: Psykiatrisk poliklinikk	_____	_____
13: Familierådgivningskontor	_____	_____
14: Rusmiddel/sosialmedisinsk poliklinikk	_____	_____
15: AKAN/bedriftshelsetjeneste	_____	_____
16: Frivillige hjelpeorg. (A.A./Lenkene og lignende)	_____	_____
17: Annet (spesifiser)	_____	_____

EVENTUELLE INNLEGGELSER

	Antall innleggelser
18: Innlagt i somatisk sykehus	_____
19: Innlagt i psykisk helsevern	_____
20: Innlagt i rusmiddelinstitusjon	_____
21: Annet (spesifiser)	_____

22: HVORDAN SER DITT NÅVÆRENDE DRIKKEMØNSTER UT?
(NB! Siste år - sett en ring rundt det mest aktuelle alternativet)

- 0: Totalavholdende
- 1: Stort sett totalavholdende, med enkelte innslag av sterk drikking
(sjeldnere enn hver uke)
- 2: Drikker som regel bare i helgene
- 3: Drikker vanligvis 3-4 ganger pr uke
- 4: Drikker vanligvis 5-7 ganger pr uke
- 5: Drikker jevnlig, men i tillegg enkeltepisoder med sterk drikking
- 6: Annet (spesifiser)

EVENTUELLE KOMMENTARER

ALKOHOLFORBRUK SISTE 6 MÅNEDER

23: Antall totalavholdsdager _____

24: Antall moderate dager _____

25: Antall dager med høyt konsum _____

SUM 180 dager

26: **HVOR MYE ALKOHOL DRIKKER DU VANLIGVIS PÅ EN MODERAT DAG? (Summer antall alkoholenheter og rund av til nærmeste hele enhet)**

1 enhet = 0.33 l. pils = 1 glass vin = 1 drink (4cl)

1/2 liter pils = 1 1/2 enheter

1 fl. Vin = 5 enheter

1 fl. Brennevin = 18 enheter

Sum: _____ enheter

27: **HVOR MYE DRIKKER DU VANLIGVIS PÅ EN HØYKONSUMDAG? (Bruk samme kode som ovenfor):**

Sum: _____ enheter

28: **HVIS DU SAMMENLIGNER DITT NÅVÆRENDE DRIKKENIVÅ MED HVA DU DRAKK FØR DU BEGYNTE PÅ KURSET, HAR DET SKJEDD NOEN FORANDRING? (sett ring rundt det aktuelle alternativet)**

0: Ikke skjedd noen forandring (mindre enn 20 % endring)

1: Er blitt totalavholdende

2: Redusert noe (20-50% reduksjon)

3: Redusert sterkt (mer enn 50 %, men ikke totalavholdende)

4: Øket noe (20- 50 % økning)

5: Øket sterkt (mer enn 50 % økning)

HVIS DU SAMMENLIGNER DITT NÅVÆRENDE DRIKKEMØNSTER MED HVORDAN DU DRAKK FØR DU BEGYNTE PÅ KURSET, HAR DET SKJEDD NOEN FORANDRINGER? (sett ring rundt det aktuelle alternativet)

29: 1: Jeg har flere avholdsdager enn før
2: Jeg har samme antall avholdsdager som før
3: Jeg har færre avholdsdager enn før

30: 1: Jeg har flere høykonsumdager enn før
2: Ingen endring i høykonsumdager
3: Jeg har færre høykonsumdager enn før

40: I ETTERTID, HVOR GODT HAR DU LYKKES I Å NÅ DIN EGEN MÅLSETNING? (Sett ring rundt det mest aktuelle alternativet)

- 0: Har ikke klart å nå målsetningen
- 1: Klarte målsetningen i begynnelsen, men er etter hvert glidd tilbake i gammelt mønster
- 2: Hadde vanskeligheter i begynnelsen, men har gått bedre etter hvert
- 3: Jeg har hatt en del problemer underveis, men har stort sett klart å holde målsetningen
- 4: Jeg har lykket godt i å nå min målsetning

Kommentarer

41: NÅR DU SER FREMOVER, HVA SLAGS MÅLSETNING FOR FREMTIDIG ALKOHOLBRUK HAR DU? (Sett ring rundt det mest aktuelle alternativet)

- 0: Bli totalavholdende
 - 1: Fortsette som nå
 - 2: Redusere ytterligere
 - 3: Øke forbruket
 - 4: Annet (spesifiser)
-
-

HAR DU BRUKT NOEN FORM FOR VANEDANNENDE MEDIKAMENTER DE SISTE 6 MÅNEDER? (Sett kryss i aktuelle rubrikker)

	Nei	Sporadisk	Regelmessig
42: Sovemidler	—	—	—
43: Beroligende midler (valium, stesolid etc.)	—	—	—
44: Smertestillende	—	—	—

57: Det å være i en gruppe

I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
1	2	3	4	5
Ikke Nyttig				Meget Nyttig

58: Oppsummeringsrundene

I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
1	2	3	4	5
Ikke Nyttig				Meget Nyttig

59: Forelesningene

I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
1	2	3	4	5
Ikke Nyttig				Meget Nyttig

60: Diskusjonene

I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
1	2	3	4	5
Ikke Nyttig				Meget Nyttig

61: Kontakten med kurslederen

I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
1	2	3	4	5
Ikke Nyttig				Meget Nyttig

ER DET NOE DU SAVNET ELLER ØNSKET ANNERLEDES?

KOMMENTARER OG EVENTUELL TILLEGGSINFORMASJON

TAKK FOR HJELPEN!