



# Selvrapportert alkoholbruk hos innsatte i tre norske fengsel.

5. årsoppgave i Stadium IV medisinstudiet  
Universitetet i Tromsø  
Oktober 2009

Marte Petrikke Grenersen MK-04

Veileder: Professor Odd Nilssen, Institutt for samfunnsmedisin (ISM),  
Det helsevitenskapelige fakultet, Universitetet i Tromsø.

## **Innholdsfortegnelse**

Innholdsfortegnelse .....	1
Abstrakt .....	2
Innledning.....	3
Materiale og metode .....	5
Forskningsetikk og datasikkerhet .....	7
Resultater .....	8
Alder og utdanning .....	8
Yrkesstatus.....	8
Sivilstand .....	9
Lovbruddskategori.....	9
Selvrapportert rusbruk .....	9
AUDIT-score .....	9
AUDIT-score i forhold til lovbruddskategori.....	10
AUDIT-score i forhold til alder.....	10
AUDIT-score i forhold til sivilstand .....	10
AUDIT-score i forhold til yrkesstatus .....	10
AUDIT-score i forhold til domslengde .....	11
AUDIT-score i forhold til soningstype.....	11
Diskusjon .....	11
Lovbruddskategori.....	13
Alder .....	14
Sivilstand .....	14
Yrkesstatus.....	15
Tabeller.....	18
Referanser .....	21

## **Abstrakt**

*Bakgrunn:* Mannlige innsatte i tre norske fengsel mottok i 2006, 2007 og 2008 skriftlig forespørsel om å delta i studien og fylle ut Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) og Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT) for å avdekke deres selvrapporterte alkohol- og rusproblemer. AUDIT ble brukt i sin helhet og DUDIT ble delvis benyttet. AUDIT  $\geq 8$  indikerer hasardiøst alkoholbruk, AUDIT  $\geq 13$  indikerer ifølge WHO et behandlingskrevende alkoholproblem og dersom AUDIT  $\geq 20$  bør man utredes og behandles hos spesialist.

*Metode:* Respondentene fikk utlevert et spørreskjema til utfylling. Det ble fylt ut på cellen eller i fellesområdet i fengslene. Deltakelse var frivillig og anonymisert. Det ble regnet gjennomsnittsscore på AUDIT i totalpopulasjonen og gruppevis.

*Resultater:* Totalt 391 personer som oppfylte inklusjonskriteriene deltok. Det er en deltakerprosent på 69,3 %. Populasjonen hadde en gjennomsnittlig AUDIT-score på 13. Hele 42,7 % hadde en score på  $\geq 13$ , og 25,32 % hadde en score på  $\geq 20$ . Voldsdømte og respondenter uten fullført grunnskole scoret definitivt høyest.

*Konklusjon:* Studien indikerer at nesten halvparten av fengselspopulasjonen har behandlingskrevende alkoholproblematikk. En fjerdedel av populasjonen har alkoholproblemer som bør utredes og behandles hos spesialist i rusmedisin.

## **Innledning**

For mange innsatte i fengsel er rus- og alkoholproblemer en sterkt medvirkende årsak til deres kriminelle handlinger og derav fengsling. Det er velkjent at alkoholrelaterte problemer gir fysiske og psykiske sykdommer så vel som sosiale konsekvenser som barnemisbruk, incest, vold og ulykker (1).

Det er gjort lite forskning på rus- og alkoholproblemer hos innsatte i fengsel. FAFO-rapporten "Levekår blant innsatte" (2004) konkluderte imidlertid med at innsatte i fengsel generelt har mer psykiatriske problemer og generelle helseproblemer enn normalbefolkningen (2). Samme undersøkelse avdekte at mer enn dobbelt så mange i fengselspopulasjonen som i normalbefolkningen drikker 4-7 ganger i uken. Samtidig oppgir mer enn tre ganger så mange i fengselspopulasjonen sammenliknet med normalbefolkningen å aldri drikke alkohol. Samme undersøkelse konkluderte også med at halvparten av de innsatte har en eller flere kroniske sykdommer. De har mer omfattende helseproblemer enn befolkningen for øvrig, og i tillegg har de helseproblemer som er særegne for dem som gruppe.

Personer med rus- og alkoholproblematikk er vanskelig å gi et tilfredsstillende behandlingstilbud til, både i og utenfor fengsel. Samtidig som at rusproblematikken ofte er en sterkt medvirkende årsak til fengslingen, er inntrykket at mange sliter i løpet av soningen på grunn av sine rusproblemer i form av abstinenser, sosiale og mentale problemer.

Lite kunnskap omkring innsattes rus- og alkoholproblemer gjør at få innsatte får den hjelpen de har behov for fra helsevesenet under soningen. Begrensede ressurser kombinert med begrenset kunnskap gjør at helsetjenestene sliter med å diagnostisere, behandle og følge opp alle innsatte med store og sammensatte rus- og helseproblemer. En økt kunnskapsplattform vil kunne føre til en større mulighet til å kunne tilby rehabilitering, eller start på rehabilitering under soningen, og vil kunne gi innsatte mulighet til å bruke soningstiden på noe positivt.

Den overordnede målsettingen med oppgaven er å undersøke mannlige fengselsinnsattes selvrappørterte bruk av alkohol. I tillegg ønsker vi å se dette i sammenheng med sosiale faktorer som lovbruddskategori, sivilstatus, utdanningsnivå, yrkesstatus, domslengde etc.

Prosjektoppgaven er en del av forskningsprosjektet Effekt av endringsarbeid i fengsel (EFFEN) som gjennom bruk av spørreskjemaer og registerdata skal kartlegge sammenhenger mellom ulike faktorer ved soningsforhold og tilbakefalls kriminalitet i tre fengsel nord for Trondheim. Prosjektet har som målsetting å bidra til kunnskapsbygging som kan benyttes til bedre helsetilbud, især rus- og psykiatritilbud, i norske fengsler.

Prosjektet har brukt en rekke spørreskjemaer, deriblant Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) og Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT). I denne oppgaven vil man primært se på AUDIT og bare i mindre grad se på DUDIT.

AUDIT og DUDIT er validerte spørreskjema som avdekker selvoppfatning av alkohol- og rusbruk. AUDIT består av ti spørsmål som dekker områdene alkoholkonsum, oppførsel ved alkoholbruk og alkoholrelaterte plager, og er ment å brukes som et screeningsinstrument. AUDIT ble utviklet og testet av WHO i seks ulike land (Australia, Bulgaria, Kenya, Mexico, USA og Norge) fordelt på fire verdensdeler, på begge kjønn, alle sosiale klasser, ulike kulturer samt lav- og høy- konsumerende land for å predikere hasardiøs eller skadelig<sup>1</sup> alkoholkonsum samt alkoholavhengighet<sup>2</sup> (3).

DUDIT er et spørreskjema til selvutfylling på 11 spørsmål angående bruk av andre rusmidler<sup>3</sup> enn alkohol. DUDIT er utviklet for å kunne brukes sammen med

---

<sup>1</sup> Hasardiøst eller skadelig alkoholkonsum er av WHO definert som alkoholkonsum som øker risikoen for skadelige konsekvenser for brukeren eller andre. ICD-10-definisjon for skadelig alkoholkonsum innebærer at alkoholkonsumet medfører fysiske eller psykiske skader for seg selv eller for andre.

<sup>2</sup> Alkoholavhengighet er av WHO definert som et cluster av oppførsel, kognitive og psykologiske fenomen som utvikles som følge av repetitivt alkoholbruk.

<sup>3</sup> Rusmidlene står i en liste på baksiden av spørreskjemaet og er inndelt i 7 grupper (cannabis; amfetamin; kokain; opiater; hallicinogener; løsningsmidler samt GHB og øvrige). Det er en liste over legemidler (beroligende og sedative samt smertestillende legemidler) definert som rusmidler når de ikke er foreskrevet av lege.

AUDIT og angår andre rusmidler enn alkohol, men rusmidlene er ikke differensiert for øvrig. Målsettingen med DUDIT er å gi informasjon om mengde rusbruk samt å kunne avdekke misbruk/skadelig rusbruk etter ICD-10- og DSM-4-diagnosesystemene (4).

## **Materiale og metode**

Populasjonen denne undersøkelsen er basert på, består av innsatte i tre norske fengsel; Tromsø fengsel, Bodø fengsel og Trondheim fengsel. Fengslene har kapasitet til henholdsvis 71, 65 og 165 innsatte, og mannlige innsatte fra alle soningskategorier ble forespurte om å delta i undersøkelsen og fylte ut samtykkeerklæring. Videre er populasjonen begrenset gjennom at det er de som har en faktisk eller forventet sonings- eller varetektstid på  $\geq 4$  uker og som behersker norsk muntlig og skriftlig som inngår i undersøkelsen. De som signerte samtykkeskjema, gav oss samtidig tilgang på Strafferegisteret (STRASAK) og Kriminalomsorgens journalsystem (KOMPIS) for supplerende informasjon. Ut av disse registrene hentes informasjon som domslengde, lovbruddskategori, tidligere dommer, sivilstand, utdanning, yrkesstatus, anmeldelser samt eventuelle nye dommer to år etter løslatelse etc.

Totalt 574 personer ble forespurte, hvorav 397 personer fylte ut samtykkeerklæring, hvilket gir en deltakerprosent på 69,3 %. 6 respondenter er ekskludert fra studien grunnet manglende svar på åtte eller flere spørsmål i AUDIT, og studiepopulasjonen utgjør dermed 391 personer. Av disse manglet 37 personer besvarelse på ett, to eller tre av spørsmålene i AUDIT. Deres score på de manglende svarene er blitt justert etter formelen: (aktuell score / antall besvarte spørsmål) x 10 = justert score. Spørreskjemaene fylte respondenten ut på egenhånd i fengselet. De som hadde behov for hjelp med utfylling, kunne be om det fra en i forskningsteamet.

AUDIT består som beskrevet innledningsvis av ti spørsmål angående alkoholbruk, og svaralternativene er scoret fra 0 til 4. Maksimal score er 40. Når score er  $\geq 8$  predikerer AUDIT hasardiøst eller skadelig alkoholkonsum med en sensitivitet 92 % og en spesifisitet 94 %. Score  $\geq 13$  predikerer alkoholavhengighet og krever

behandling (3). Ved score  $\geq 20$  anbefaler WHO å henvise pasienten til spesialist i rusmedisin for utredning og behandling. AUDIT-spørsmålene kan i tillegg deles inn i tre seksjoner: Spørsmål 1-3 (seksjon 1) med score  $\geq 5$  indikerer hasardiøst alkoholkonsum; spørsmål 4-6 (seksjon 2) med score  $\geq 4$  indikerer psykologisk eller fysisk avhengighet av alkohol og spørsmål 7-10 (seksjon 3) med score  $\geq 4$  indikerer signifikante alkoholproblemer.

En alkoholenhet er definert som 1 glass bordvin, 1 flaske øl, 4 cl sprit (43 %) eller 1 lite glass hetvin (1 alkoholenhet  $\approx 13,8$  gram ren alkohol) (5).

DUDIT ble utviklet og testet i Sverige, og ble validert av Berman et al i en svensk fengselspopulasjon, en svensk avrusningsklinikk og i en randomisert svensk populasjon i 2005. DUDIT predikerte rusavhengighet med sensitivitet på 90 % for ICD-10 og DMS-4-diagnosesystemene samt spesifisitet på 88 % for ICD-10 og 78 % for DSM-4 (6). Kun spørsmål 1 fra DUDIT er blitt brukt i denne studien. Det avdekker hvor ofte respondenten bruker andre rusmidler enn alkohol, og scores fra 0 (aldri) til 4 (4 ganger i uken eller mer).

Score på AUDIT er satt opp i krysstabeller og sammenliknet med alder, utdanningsnivå, sivilstand, yrkesstatus, domslengde, soningstype og lovbruddskategori.

Alder er registerinformasjon hentet fra KOMPIS og er oppdelt i følgende grupper: 19-30 år; 31-40 år; 41-50 år; 51-60 år og  $> 60$  år.

Utdanningsnivå er registerinformasjon hentet fra KOMPIS og er inndelt i seks kategorier: ikke fullført grunnskole; fullført grunnskole; videregående opplæring påbegynt; videregående opplæring fullført; høyere utdanning og annet / ukjent.

Sivilstand er registerinformasjon hentet fra KOMPIS og er inndelt i fire kategorier: gift; samboende; ugift og skilt / annet.

Domslengde er registerinformasjon hentet fra KOMPIS og er oppgitt  $< 3$  mnd;  $> 3$ mnd- 6 mnd;  $\geq 6$  mnd  $< 1$  år; 1-2 år;  $> 2$  år- 5 år og  $> 5$  år.

Soningstype er inndelt i følgende fire kategorier: varetekt; dom; sikring/forvaring og bøtesoner. Varetektsinnsatte venter på dom, og kan sitte fengslet i påvente av rettssak, dom eller mens etterforskning pågår. Domsinnsatte har fått avsagt dom og har en forventet løslatelsesdato. Sikring er en soningstype som nå er utgått og erstattet med forvaring. Forvaring<sup>4</sup> er den eneste straffen i Norge som er tidsbestemt. Den idømmes farlige tilregnelige lovbrøyttere når en tidsbegrenset fengselsstraff ikke anses tilstrekkelig for å ivareta samfunnsvernet (sitat fra [www.kriminalomsorgen.no](http://www.kriminalomsorgen.no)). Bøtesoning brukes ved mildere kriminalitet som vanligvis straffes med bøter. Dersom den bøtelagte ikke kan eller vil betale boten, kan han velge å ta straffen som fengselssoning. Dette gjelder for eksempel fartsovertredelser.

## **Forskningsetikk og datasikkerhet**

Forskning på innsatte med rusproblemer, er forskning på en sårbar gruppe som stiller spesielle krav til at forskningsetiske forhold ivaretas i prosjektgjennomføringen. Det er særlig viktig å utvikle prosedyrer som gjør at enkeltpersoner eller grupper ikke kan identifiseres og at de har tillitt til at deres anonymitet sikres i hele prosjektgjennomføringen. Vi har både i design og gjennomføring av undersøkelsen vært opptatt av disse forhold. Populasjonen består utelukkende av menn, da det er så få kvinner til sammen i disse tre fengslene at det vil være vanskelig å sikre deres anonymitet.

Prosjektet EFFEN er vurdert av den Regionale forskningsetiske komité. Studien er konsesjonspliktig. Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste har godkjent registrering, oppbevaring og behandling av personsensitiv informasjon. Protokoll er dertil vurdert og godkjent av Justisdepartementet ved Rådet for taushetsplikt og forskning, og av Kriminalomsorgen region nord.

Liste over navn/personnummer og løpenummer (koplingsnøkkel) oppbevares i safe, og separat fra forskningsdataene. Innsamlet informasjon registreres i egen

---

<sup>4</sup> Når det gjelder forvaring, fastsetter retten en tidsperiode for forvaringen, men den dømte kan vurderes på ny når straffen utløper, og straffen kan forlenges med opp til fem år av gangen et ubegrenset antall ganger. Det betyr at straffen i realiteten kan vare livet ut.



datamaskin som kun brukes til dette formål. Maskinen er uten internettforbindelse. Det er kun personer direkte engasjert i EFFEN som har adgang til maskinen. Backup av registrert data tas til lokal ekstern harddisk. Datamaskin og ekstern harddisk oppbevares innelåst en dedikert safe på prosjektleders kontor. De tekniske forhold vedrørende sikringstiltak (passordbeskyttelse, backup) er implementert og kvalitetssikret av teknisk personell. Data registrert i studien vil aldri forlate fengselet samtidig som koplingsnøkkel. All informasjon som tas ut av maskinen for analysering og bearbeiding er aidentifisert.

Koplingsnøkkelen destrueres ved utløp av studieperioden (2012), med unntak for innsatte inkludert i studien som sitter inne på lange dommer. Koplingsnøkkel for disse vil destrueres 3 år etter endt løslatelse for den enkelte (delvis sitert fra forskningsprotokoll).

## **Resultater**

Som nevnt, ble noen av respondentenes score justert på grunn av manglende besvarelse på noen spørsmål. Gjennomsnittlig AUDIT-score er lik før og etter justering. Mer om dette senere i avsnittet.

### *Alder og utdanning*

Populasjonen har en gjennomsnittsalder på 35 år. Drøye 70 % av populasjonen er mellom 19-39 år. Knappe 20 % er mellom 40-49 år og de resterende 10 % er 50 år eller eldre (tabell 1).

I underkant av 40 % av populasjonen har ikke oppført utdanningsnivå; 18,4 % har grunnskole som høyest fullførte utdanning; 36,3 % påbegynt eller fullført videregående opplæring og 5,6 % har fullført høyere utdanning (tabell 2).

### *Yrkesstatus*

Omtrent en tredjedel er uten arbeid. Dette er en betydelig høyere andel enn i normalbefolkningen i Norge. I underkant av en tredjedel er i fast arbeid,

midlertidig arbeid eller selvstendig næringsdrivende. 9,0 % er uførepensjonister; 4,4 % er på attføring / rehabilitering og rundt en fjerdedel har ukjent eller annen yrkesstatus. En liten andel av disse er studenter eller i førstegangstjeneste (tabell 3).

#### *Sivilstand*

Over 66 %, altså 2/3 av fengselspopulasjonen er ugifte, i underkant av 9 % er gift, mens en noe større andel på 16 % er samboende. 9 % er skilt, enkemenn eller har ukjent sivilstatus (tabell 4).

#### *Lovbruddskategori*

186 personer i populasjonen er dømt innenfor narkotikalovgivningen. Det er omtrent halvparten. Av disse er 77 rene narkotikadommer, og resten er dømt innenfor flere lovbruddskategorier. 44 % av respondentene er dømt innenfor flere lovbruddskategorier. I øvrige lovbruddskategorier separat (vold, trafikk, bedrageri, drap, ran, vinning) er tallene lave, med unntak av sedelighetslovbrudd som utgjør 10 % (tabell 5).

#### *Selvrapportert rusbruk*

Av 391 innsatte besvarte 389 personer DUDIT. 133 rapporterte at de aldri brukte illegale rusmidler, mens 256 personer, om lag 2/3 av populasjonen, opplyste at de i tiden forut for soning hadde brukt narkotiske stoffer (tabell 6).

#### *AUDIT-score*

Totalt 391 respondenter er blitt inkludert etter å ha sett gjennom alle spørreskjemaene. AUDIT-scores alene og for de ulike variablene nevnt ovenfor. Gjennomsnittlig total-AUDIT-score i populasjonen er 13. Gjennomsnittsscoren er lik før og etter justering av de manglende besvarelsene. 39,9 % av populasjonen har AUDIT-score på under åtte, og ligger dermed under terskelverdien for hasardiøst alkoholbruk. 17,4 % av populasjonen har en score som ligger mellom 8-12, og 42,7 % har AUDIT-score på over eller lik 13. Ser man utelukkende på seksjon 1 i AUDIT, har 67,8 % av populasjonen en score på 5 eller mer (tabell 7).

#### *AUDIT-score i forhold til lovbruddskategori*

AUDIT-score i forhold til lovbruddskategori viser at den høyeste korrelasjonen mellom lovbrudd og alkoholoverforbruk er trafikkforseelser og vold. Det er de gruppene som scorer desidert høyest, henholdsvis 20 og 22. Kun en av kategoriene scorer gjennomsnittlig under 8, og det er ”annet”-kategorien som scorer 7. Også respondenter som er dømt under narkotikalovgivningen scorer forholdsvis lavt med en gjennomsnittsscore på 10 (tabell 5).

#### *AUDIT-score i forhold til alder*

Det er som tidligere nevnt en klar overvekt av menn mellom 20-40 år i de tre undersøkte fengslene. Det er også en synkende alkoholproblematikk med årene. Det er imidlertid mer jevnt fordelt med alkoholoverforbruk fordelt på alder enn det er på for eksempel lovbruddskategori. Kun den lille andelen respondenter på 60 år eller mer scorer under 8 på AUDIT. Gruppen mellom 40 og 59 år scorer 11 mens hele gruppen under 40 år scorer gjennomsnittlig lik eller høyere enn 13 (tabell 1).

#### *AUDIT-score i forhold til sivilstand*

Færre gifte har alkoholoverforbruk enn ugifte, samboende og skilte. Mens gifte har en gjennomsnittsscore på 7 på AUDIT, ligger alle de andre kategoriene over 11 i score. Høyest scorer ugifte med en gjennomsnittsscore på 14 (tabell 4). Gifte respondenter er hovedsakelig dømt for sedelighets- og narkotikalovbrudd (tabell 8). Det er lovbrudd som gjennomsnittlig har lav AUDIT-score.

#### *AUDIT-score i forhold til yrkesstatus*

Når man scorer AUDIT ut fra yrkesstatus fremkommer det at uførepensjonister har den høyeste verdien på 15. Til sammenlikning scorer gruppen i attføring / rehabilitering lavest med 8. Selvstendig næringsdrivende følger så på med score 10, hvorpå gruppen arbeidsledige scorer 11. De seks personene som er i midlertidig arbeid har en gjennomsnittsscore på 13, men når man ser på enkeltpersonene varierer AUDIT fra 7 til 21. Gruppen som er i fast arbeid scorer 12 (tabell 3).

### *AUDIT-score i forhold til domslengde*

Knappe 30 % soner dommer på under 6 mnd eller sitter i varetekt (i påvente av etterforskning eller dom), knapt 1/3 soner dommer på mellom 6 mnd og 2 år og 20 % soner dommer på mellom 2 og 5 år. Av populasjonen er det drøye 11 % som soner dommer på over fem år. Av domslengdene er det de uten dom, på varetekt (11,3 %), som scorer lavest med 10 poeng. De som soner mellom 1-5 år scorer 12 mens de resterende gruppene med soningstid på enten over 5 år eller under 1 år har alle en gjennomsnittsscore på 14 (tabell 9).

### *AUDIT-score i forhold til soningstype*

Den største delen av populasjonen, 86 %, soner på domsavdelinger. Denne andelen har gjennomsnittlig AUDIT-score på 13. I overkant av 10 % som sitter på varetektsavdelinger, og det er den gruppen som scorer lavest gjennomsnitt på 10. Enkelte av de som sitter på varetektsavdelinger er domfelte, men soner likevel på den typen avdeling.

De som scorer høyest er de 7 personene som soner på sikrings- og forvaringsenheter. Det er den eneste soningskategorien som scorer over 13 på AUDIT (tabell 10). Bøtesonerne er en liten gruppe med svært sprikende score på AUDIT, fra 2 til 20. De ses derfor bort fra da deres gjennomsnittsscore ikke blir reell.

## **Diskusjon**

Resultatene av AUDIT som helhet var overraskende. Nærmere halve populasjonen kom ut med en verdi på 13 eller mer, og mange av disse scoret også betydelig mye høyere. Noen hadde maksimal score, og en stor andel scoret over 20, altså langt over grensen for svært risikofylt drikkemønster.

Et overforbruk av alkohol gir som kjent en økt risiko for alkoholrelaterte helseskader, både psykiske og fysiske (1). WHO anbefaler alkoholrådgivning allerede dersom man har over 8 i score, behandling når man har over 13, og om man scorer over 20 er det anbefalt med henvisning til spesialist i rusmedisin for

diagnostisk evaluering og behandling (7). En fjerdedel av populasjonen scorer over 20 og har medisinsk indikasjon på oppfølging og behandling av spesialist i rusmedisin. Likevel er det ytterst få som får slik oppfølging under fengselsopphold. Det er ikke praktisk mulig å gjennomføre framstilling<sup>5</sup> for en så stor andel av fengselspopulasjonen, og det eksisterer i dag ikke et godt spesialisttilbud i dagens fengselshelsetjeneste, som er en del av primærhelsetjenesten. Tar man med de som har en verdi på over 13, og indikasjon for behandling, stiger tallet til en tredjedel.

Til sammenlikning er det bare en liten gruppe på 17,4 % som scorer i middelsjiktet, mellom 8-12, men en relativt stor gruppe på 39,9 % som scorer under 8 (tabell 7). Dette betyr at over 60 % av mannlige fengselsinnsatte kvalifiserer for et hasardiøst drikkemønster, og av disse kvalifiserer størstedelen for en alkoholavhengighetsdiagnose. Det stemmer relativt bra med resultatene som kom ut av FAFOs undersøkelse "Levekår blant innsatte" fra 2004 der en stor andel hadde et overforbruk av alkohol, mens en større andel av fengselspopulasjonen enn normalbefolkningen svarte at de aldri drakk alkohol. Resultatene i denne undersøkelsen viser at på spørsmål 1 i AUDIT, "Hvor ofte drakk du alkohol?", svarte 8,4 % at de aldri drikker mens nesten 14 % svarte at de drikker 4 ganger i uken eller mer (tabell 11). Årsaken til dette er ikke åpenbar. Den store andelen med lav score kan tenkes begrunnet med at mange innsatte bruker andre rusmidler enn alkohol og ikke har et behov for alkohol.

Et mulig bias i undersøkelsen er faren for over- eller underrapportering. Hovedfaren er at de innsatte ikke tror på at undersøkelsen er fullstendig anonymisert og at kun forskningsteamet vet hvem som deltar eller ikke. Underrapportering kan være betinget av redsel for inndragelser av goder eller sanksjoner fra fengselets side dersom det kommer fram hvor store rus- og alkoholproblemer de har. Det kan også skyldes at noen er redde for å eksponere rus- og alkoholproblemene for andre.

---

<sup>5</sup> Framstilling er når en innsatt får komme ut av fengselet med følge av fengselsbetjent eller politi. Formålet kan være velferd, legebesøk, jobbsøking med mer.

Det er også en mulig fare for at respondentene ikke kan huske forbruket. Av de som manglet ett, to eller tre spørsmål var det helt klart en overvekt av mangel på svar på spørsmål 2 som går nettopp på hvor mye en drikker på en vanlig drikkedag. Det tyder på vansker med å huske mengde alkohol, og stemmer godt med internasjonal litteratur om evnen til "recall" av konsummengde. Denne angis til mellom 30-70 % av reelt konsum (8). En norsk undersøkelse fra Svalbard viste at respondentene oppgir ca 40 % av reelt konsum (9).

Noen av respondentene hadde sittet fengslet i relativt lang tid da de svarte på skjemaet, og det kan være opphav til både over- og underrapportering på grunn av hukommelsesproblemer. I tillegg svarte de på hvor mye de hadde drukket siste året før fengsling i motsetning til hvordan spørsmål 2 i AUDIT er validert, nemlig som siste år.

Et ønske om å få medikamenter mot abstinenser på grunn av alkohol- eller rusbruk kan også representere en årsak til overrapportering. Inntrykket er at en stor andel av de innsatte er misfornøyde med helsetilbudet de blir tilbudt i fengselet. Å tegne et mer dystert bilde av egen livssituasjon via å overrapportere mengde rusbruk og helseproblemer, kan gjøres i et håp om et bedre helsetilbud.

#### *Lovbruddskategori*

Det som utpeker seg umiddelbart når man ser på tallene, er at de som sitter på vold- og trafikkforseelsesdommer har en betydelig høyere score på AUDIT enn resten av materialet.

Av mennesker med narkotikadommer scorer de blant de laveste gjennomsnittene på AUDIT med 10 som gjennomsnittsscore. Det kan forklares ut fra at denne gruppen bruker andre rusmidler enn alkohol som nevnt tidligere. På spørsmål 1 i DUDIT, "Hvor ofte brukte du andre stoff enn alkohol?", svarte kun en tredjedel aldri. Det vil si at 2/3 av populasjonen brukte andre stoffer enn alkohol siste tid før fengsling (tabell 6). En mulig årsak er at disse ikke har et behov, eller penger til, alkohol, men prioriterer andre rusmidler.

Inntrykket ved feltarbeid i fengslene er at mange innsatte er harde rusmisbrukere, og at de prioriterer pengene de har ervervet på andre rusmidler enn alkohol.

Det andre overraskende i disse funnene er at en såpass lav andel av respondentene sitter på en ren narkotikadom. Det er imidlertid en stor andel som sitter på flere dommer. Når man studerer materialet nøye, fremkommer det likevel at nesten halvparten har narkotika som eneste eller en av flere dommer. I tillegg kan man gå ut fra at en del av vinningskriminaliteten (utgjør 6,2 %) også er narkotikarelatert (2). Gjennomsnittlig AUDIT på de som er dømt for kun vinningskriminalitet er 13, hvilket predikerer at denne gruppen har et betydelig alkoholproblem.

Lovbruddskategorien med laveste score på AUDIT er ”Annet”, som er ukjente lovbruddskategorier. Der er gjennomsnittlig score 7, og ligger dermed under terskelverdien for hasardiøst alkoholkonsum. Dette etterfulgt av respondenter innenfor ran- og sedelighetskategoriene som begge scorer like lavere enn terskelen som predikerer for hasardiøst alkoholkonsum. Sedelighetsdømte drives av fullstendig andre behov enn rus. Det samme kan være tilfelle for ranere (seksuelle behov / pengebehov).

### *Alder*

Det er veldokumentert at alkoholforbruket synker med økende alder. Det høyeste forbruket ser man mellom 20 og 40 år (10). Dette er også tilfellet i denne studiepopulasjonen hvor AUDIT-scores er synkende ved stigende alder. Denne forskjellen er likevel ikke påfallende stor, et funn som indikerer at vi sannsynligvis studerer en selektert gruppe med et konsum som er høyere enn det man finner i en normalpopulasjon. Det må imidlertid tas hensyn til at de yngre aldersgruppene i fengsel er overrepresentert i forhold til eldre, og at få respondenter med høy AUDIT-score i de øverste aldersgruppene vil påvirke gjennomsnittstallet mer enn i de yngre gruppene.

### *Sivilstand*

Det kommer klart fram av materialet at å være gift reduserer risikoen for høyt alkoholkonsum. Det er den eneste gruppen som klart skiller seg ut ved å score

under 8 og dermed kvalifiserer for å ha et potensielt skadelig alkoholforbruk (tabell 4). Ser man utelukkende på seksjon 1 i AUDIT er dessuten den gifte gruppen de eneste som ut fra gitte definisjoner ikke har et hasardiøst drikkemønster. De ugifte scorer dobbelt så høyt på AUDIT sammenliknet med de som er gift, med en gjennomsnittlig score på 14. De har derfor i langt større grad risiko for alkoholrelaterte helseplager.

Det er dessuten en langt mindre andel som er gift av de i fengsel enn i den generelle befolkningen. Kun 9 % av populasjonen er gifte, mens det i den generelle befolkningen i 2004 var 44 % blant menn (2). Dette kan forklares ut fra at det er en ung befolkning i fengselet, men det kan også skyldes at dette er en gruppe med store problemer og få ressurser, og at det å bli gift ikke er et alternativ eller en mulighet.

Lavere AUDIT-score hos gifte indikerer at den lille andelen av de innsatte som er gift har færre sosiale problemer enn ugifte. Det å være ”famiemenneske” setter større krav til ordnet livsstil, til å fungere i jobb, være sosial og forutsigbar. Dette er i seg selv en beskyttende faktor i forhold til overdrevet alkoholbruk.

Når man sammenlikner lovbruddskategori opp mot den gifte andelen menn (tabell 8), er denne gruppen hovedsakelig dømt for lovbruddskategorier som generelt scorer forholdsmessig lavt på AUDIT i forhold til de andre lovbruddskategoriene. Halvparten av de gifte er dømt for sedelighet og narkotikarelaterte lovbrudd mens kun en liten andel på 2,9 % er dømt for vold, en kategori som kommer ut med høy score på 22.

Ingen av de gifte er dømt for trafikkforseelser som har en høy gjennomsnittlig AUDIT-score.

#### *Yrkesstatus*

Ikke uventet er en overveiende stor andel, en tredjedel, av fengselspopulasjonen uten arbeid. I tillegg har en fjerdedel ukjent yrkesstatus. Det er rimelig å anta at mange av disse er uten fast arbeid. Dette står i stor kontrast til den generelle



befolkningen i Norge som ifølge SSB hadde en arbeidsledighet på 2,6 % i 2008 (11). Generelt kan man si at risikoatferd i forhold til alkoholforbruk fordeler seg relativt jevnt over de ulike yrkesstatus-kategoriene med unntak av to kategorier som skiller seg særlig ut.

Uførepensjonistene skiller seg klart ut i negativ retning med en gjennomsnittlig score på 16. En mulig forklaring på dette er at de er uførepensjonister på grunn av risikoatferd som alkoholmisbruk og alkoholrelaterte psykiske, fysiske og sosiale problemer. Det er og tenkelig at alkoholforbruket øker når man blir uføretrygdet. Til sammenlikning scorer gruppen respondenter på attføring og rehabilitering definitivt lavest med score 8, og er dermed så vidt innenfor terskelen som gir dem en høyere risiko for å erverve alkoholrelaterte plager enn om man drikker mindre. Det skal imidlertid tas høyde for at begge disse gruppene er relativt små og at enkeltpersoner som scorer veldig høyt eller veldig lavt kan ha en stor innvirkning på gjennomsnittet. Det er likevel påfallende at nettopp disse to gruppene skiller seg ut. Det er en indikator på at det er viktig med rehabilitering hos grupper som faller utenfor arbeidslivet. Hvordan det går med den gruppen som er på attføring/rehabilitering etter avsluttet soning vites ikke, men at de har hatt en så betydelig lavere risikoatferd siste året før fengsling er en god trend.

Ironisk nok ser man at den andelen som er i fast og midlertidig arbeid scorer høyt. Man kunne tro de som har forpliktelser i forhold til arbeid og klarer å ha et fast arbeid ikke ville ha et betydelig alkoholproblem. Dette viser seg altså å være feil. En potensiell årsak til at gruppen på attføring scorer betydelig mye lavere enn gruppen som er i arbeid, er at attføringsgruppen har et strengere opplegg med kontinuerlig oppfølging fra NAV og andre instanser. De er helt avhengige av å møte på jobben hver dag og passe alkoholkonsumet sitt.

En svakhet ved undersøkelsen er at det kun er selvrapportert alkoholforbruk, og det er ikke gjort kontrollstudier med biologiske markører eller dybdeintervjuer med respondentene.

AUDIT er som tidligere nevnt validert i flere verdensdeler, land og innenfor ulike kulturer. Det er imidlertid forskning som tyder på at AUDIT har en viss

instabilitet når den brukes i en fengselspopulasjon (12). Det ble i en fransk fengselspopulasjon vist at mens spørsmål 4-10 var lik eller tilnærmet lik 0 ved første gangs administrasjon like etter ankomst til fengsel, scoret alle høyere ved andre gangs administrasjon noen uker senere. Dette er med på å reise tvil om påliteligheten til AUDIT i en fengselspopulasjon (12). Dette er ikke tatt hensyn til i denne undersøkelsen, og de innsatte har fått spørreskjemaet på samme tidspunkt, uavhengig av når de ble fengslet.

Fengselspopulasjonen er ikke en normalfordelt populasjon som man vil finne i den generelle befolkningen. Det dreier seg om mennesker med mange problemer; sosiale, fysiske og psykiske, med få ressurser. Det er en gruppe som generelt har flere og mer sammensatte problemer enn befolkningen for øvrig, helsemessig og misbruksproblematikk. Alkoholoverforbruk er en av dem (2). Det krever dermed både mer medisinsk faglig kunnskap, og større ressurser for helsetjenesten i fengselet enn primærhelsetjenesten for øvrig.

Statiske hindringer, gjerder, sikkerhetsklareringer og faste tidsrammer i fengselet vanskeliggjør arbeidet for helsearbeiderne i fengsel. Pasienter med helseproblemer som ikke er alvorlig nok til øyeblikkelig hjelp, men som likevel er for alvorlig til å håndtere for primærhelsetjenesten i fengselet kan få problemer med å motta den helsehjelpen de har behov for på grunn av disse hindringene.

Fengselshelsetjenestene skal gi en stor gruppe pasienter med alvorlige, og til dels spesialistkrevende problemer medisinsk forsvarlig behandling. Det er urealistisk å forestille seg at primærhelsetjenesten i fengselet skal klare å tilby medisinsk forsvarlig behandling og oppfølging av denne meget ressurskrevende og store gruppen. Det er også urealistisk å forestille seg at alle pasientene som har behov for oppfølging av spesialist i rusmedisin skal kunne fremstilles for å motta behandling på utsiden av fengselet. Det har ikke fengslene ressurser til.

Det er derfor rimelig å konkludere med at det er et akutt behov for oppbygging av fengselshelsetjenestene for å kunne møte de krav de blir stilt ovenfor med. Både med tanke på somatiske lidelser og til dels store rus- og alkoholproblemer som vist i denne studien.

## Tabeller

Tabell 1. Gjennomsnittlig AUDIT-score inndelt etter alder.

Alder	Antall	Antall %	AUDIT	Spm 1-3	Spm 4-6	Spm7-10
19-29	137	35,04 %	14	7	2	5
30-39	144	36,83 %	13	6	2	4
40-49	71	18,16 %	11	6	2	3
50-59	25	6,39 %	11	5	2	4
≥ 60	14	3,58 %	7	4	1	2

Tabell 2. Gjennomsnittlig AUDIT-score inndelt etter utdanningsnivå.

Utdanningsnivå	Antall	Antall %	AUDIT	Spm 1-3	Spm 4-6	Spm 7-10
Ikke fullført grunnskole	6	1,53 %	25	9	6	10
Fullført grunnskole	72	18,41 %	13	6	2	4
Vgs påbegynt	56	14,32 %	16	7	3	6
Vgs fullført	86	21,99 %	11	6	2	4
Høyere utdanning	22	5,63 %	13	6	2	4
Annet /ukjent	149	38,11 %	12	6	2	4
Totalt	391	100,00 %				

Tabell 3. Gjennomsnittlig AUDIT-score inndelt etter yrkesstatus.

Yrkesstatus	Antall	Antall %	AUDIT	Spm 1-3	Spm 4-6	Spm 7-10
Attføring / rehabilitering	17	4,35 %	8	4	1	3
I fast arbeide	93	23,79 %	12	6	2	4
I midlertidig arbeid	6	1,53 %	13	7	2	4
Selvstendig næringsdrivende	12	3,07 %	10	5	1	4
Uførepensjonist	35	8,95 %	15	7	3	5
Uten arbeid	132	33,76 %	11	6	2	4
Ukjent / Annet	96	24,55 %	14	7	3	5
Totalt	391	100,00%				

Tabell 4. Gjennomsnittlig AUDIT-score inndelt etter sivilstatus.

SIVILSTATUS	Antall	Antall %	AUDIT	Spm 1-3	Spm 4-6	Spm 7-10
Gift	35	8,95 %	7	4	1	2
Samboende	62	15,86 %	12	6	2	4
Ugift	260	66,50 %	14	6	3	5
Skilt / Annet	34	8,70 %	11	6	1	4
Totalt	391	100,00 %				

Tabell 5. Gjennomsnittlig AUDIT-score inndelt etter lovbruddskategori.

	Antall	Antall %	AUDIT	Spm 1-3	Spm 4-6	Spm 7-10
Narkotika	77	19,69 %	10	6	1	3
Vinning	24	6,14 %	12	6	3	4
Vold	26	6,65 %	22	8	5	8
Drap	9	2,30 %	12	5	3	4
Ran	12	3,07 %	8	4	1	3
Sedelighet	40	10,23 %	9	5	1	3
Bedrageri	9	2,30 %	10	5	1	3
Trafikk	5	1,28 %	20	9	3	8
Annet	17	4,35 %	7	4	1	2
Totalt	391	100,00 %				
Flere lovbrudd	172	43,99 %	14	7	3	5

Tabell 6. DUDIT, spørsmål 1. Hvor ofte brukte du andre stoff enn alkohol?

Hvor ofte brukte du andre stoff enn alkohol?		
	Antall	Antall %
Aldri	133	34,19 %
En gang i mnd eller sjeldnere	41	10,54 %
2-4 ganger i mnd	37	9,51 %
2-3 ganger i uken	37	9,51 %
4 ganger i uken eller mer	141	36,25 %
Totalt	389	100,00 %

Tabell 7. Gjennomsnittlig Audit-score hos totalpopulasjonen. Total-score og sekvensert score.

AUDIT TOTALSCORE	Antall	Antall %
Score < 8	156	39,90 %
Score 8-12	68	17,39 %
Score 13 - 19	68	17,39 %
Score ≥ 20	99	25,32 %
Total	391	100,00 %

AUDIT SPM 1-3	Antall	Antall %
Score < 5	126	32,23 %
Score ≥ 5	265	67,77 %
Total	391	100,00 %

AUDIT SPM 4-6	Antall	Antall %
Score < 4	294	75,19 %
Score ≥ 4	97	24,81 %
Total	391	100,00 %

AUDIT SPM 7-10	Antall	Antall %
Score < 4	208	53,20 %
Score ≥ 4	183	46,80 %
Total	391	100,00 %

Tabell 8. Lovbruddskategori hos gifte

Lovbrudd	Antall	Antall %
Narkotika	8	22,86 %
Vinning	3	8,57 %
Vold	1	2,86 %
Drap	3	8,57 %
Ran	1	2,86 %
Sedelighet	9	25,71 %
Bedrageri	4	11,43 %
Trafikk	0	0,00 %
Annet	6	17,14 %
Totalt	35	100,00 %

Tabell 9. Gjennomsnittlig AUDIT-score inndelt etter domslengde.

Domslengde	Antall	Antall %	AUDIT	Spm 1-3	Spm 4-6	Spm 7-10
≤ 90 dgr	32	8,18 %	14	6	3	5
>3mnd - 6mnd	42	10,74 %	14	6	2	5
>6 mnd < 1år	63	16,11 %	14	6	2	5
1-2 år	88	22,51 %	12	6	2	4
>2 år - 5 år	76	19,44 %	12	6	2	4
> 5 år	46	11,76 %	14	6	3	4
Varetekt / mangler	44	11,25 %	10	5	1	3
Totalt	391	100,00 %				

Tabell 10. Gjennomsnittlig AUDIT-score inndelt etter soningstype.

Soningstype	Antall	Antall %	AUDIT	Spm 1-3	Spm 4-6	Spm 7-10
Varetekt	43	11,00 %	10	5	1	3
Dom	339	86,70 %	13	6	2	4
Sikring / forvaring	7	1,79 %	14	6	3	5
Totalt	389	100,00 %				

Tabell 11. AUDIT spørsmål 1. ”Hvor ofte drakk du alkohol?”

Hvor ofte drakk du alkohol?	Antall	Antall %
Aldri	33	8,44 %
Månedlig eller sjeldnere	105	26,85 %
2-4 ganger i måneden	107	27,37 %
2-3 ganger i uken	92	23,53 %
4 ganger i uken eller mer	54	13,81 %
Totalt	391	100,00 %

## Referanser

1. Nilssen, O., The Tromsø Study: Identification of and a Controlled Intervention on a Population of Early-Stage Risk Drinkers. *Preventive Medicine*, 1991; 20: 518-528.
2. Friestad, C., Hansen, I. L. S., Levekår blant innsatte. 2004; Fafo-rapport 429.
3. Saunders, J. B., Aasland O. G., Babor, T. F., de la Fuente, J. R., Grant, M., Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption – II. *Addiction* 1993; 88: 791-804.
4. Reinert, D. F., Allen, J. P., The Alcohol Use Disorders Identification Test: An Update of Research Findings. *Alcohol Clin Exp Res*, 2007; 31 (2): 185-199.
5. Nilssen, O., Averina, M., Brenn T., Brox, J., Kalinin, A., Archipovski, V., Alcohol consumption and its relation to risk factors for cardiovascular disease in the north-west of Russia: the Arkhangelsk study. *International Journal of Epidemiology* 2005; 34:781-788.
6. Berman, A. H., Bergman, H., Palmstierna, T., Schlyter, F. Evaluation of the Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT) in Criminal Justice and Detoxification Settings and in a Swedish Population Sample. *Eur Addict Res*, 2005; 11: 22-31.
7. Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., Monteiro, M. G., AUDIT – The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Health Care (second edition), 2001; *WHO publication*, World Health Organization, Geneva, Switzerland.
8. Simpura, J., Finnish Drinking Habits. Results from Interview Surveys held in 1968, 1976 and 1984. The Finnish Foundation for Alcohol Studies, Vol 35, Helsinki 1987
9. Høyer, G., Nilssen, O., Bruun T., Schirmer H., The Svalbard Study 1988-1989: a unique setting for validation of self-reported alcohol consumption. *Addiction*, 1995;90(4):539-44.
10. Rusmidler I Norge 1989. SIFA, Rusmiddeldirektoratet 1989.
11. [www.ssb.no](http://www.ssb.no)
12. Maggia B., Martin, S., Crouzet, C. *et al.*, Variation in AUDIT (Alcohol Used Disorder Identification Test) scores within the first weeks of imprisonment. *Alcohol and Alcoholism*, 2004; 39 (3): 247-250.

