
Alkoholvaner blant NTNU-studenter 2007–19

ORIGINALARTIKKEL

MATHILDE HERNHOLM

mathilde.hernholm@hotmail.com

Gyn/Føde/Barselavdelingen

Sykehuset Levanger

Forfatterbidrag: datainnsamling, analyse/tolkning av data, manusforberedelse og godkjenning av innsendte manusversjon.

Mathilde Hernholm er lege i spesialisering i fødselshjelp og kvinnesykdommer.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

VERONICA KRISTIANSEN

Psykiatrisk avdeling

Sykehuset Østfold

Forfatterbidrag: datainnsamling, analyse/tolkning av data, manusrevisjon og godkjenning av innsendte manusversjon.

Veronica Kristiansen er spesialist og overlege i psykiatri.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

MELANIE SIMPSON

Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

NTNU

Forfatterbidrag: analyse/tolkning av data, manusrevisjon og godkjenning av innsendte manusversjon.

Melanie Simpson er lege, førsteamanuensis og studieprogramleder for profesjonsstudiet i medisin.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

GEIR BRÅTHEN

Nevroklinikken

St. Olavs Hospital

og

Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap

NTNU

Forfatterbidrag: design, analyse/tolkning av data, manusrevisjon og godkjenning av innsendte manusversjon.

Geir Bråthen er overlege og klinikksjef.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

TORE WERGELAND MEISINGSET

Nevroklinikken

St. Olavs Hospital

og

Norsk senter for hodepineforskning

NTNU

Forfatterbidrag: design, analyse/tolkning av data, manusforberedelse og godkjenning av innsendte manusversjon.

Tore Wergeland Meisingset er overlege og førsteamanuensis i nevrologi.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende

interessekonflikter: Han har mottatt honorar fra TEVA, Lundbeck og Roche.

BAKGRUNN

Alkoholkonsum er utbredt i studentmiljøer. Hensikten med studien var å undersøke alkoholvaner blant NTNU-studenter i et tolvårsperspektiv.

MATERIALE OG METODE

Studien er en tverrsnittsstudie basert på to spørreskjemabaserte undersøkelser utført i forelesningspauser ved NTNU i 2007 og 2019. Deltakelsen var frivillig og anonym. Spørreskjemaet kartla bakgrunnsvariabler og alkoholvaner, inkludert spørsmål fra Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). Respondentene ble inndelt i risikoprofiler basert på resultatet. AUDIT-skår ≥ 8 ble benyttet som grenseverdi for risikofylte / potensielt skadelige alkoholvaner.

RESULTATER

Studien inkluderte 2 247 studenter: 857 studenter fra 2007 og 1 390 studenter fra 2019. Andelen kvinner var 42,3 % i 2007 og 54,9 % i 2019.

Gjennomsnittsalderen var 21,5 år (2007) og 22,5 år (2019). Gjennomsnittlig AUDIT-skår var 10,7 i 2007 og 8,5 i 2019. 937 studenter (67,6 %) inntok

alkohol to til fire ganger i måneden eller hyppigere i 2019, en reduksjon på 9,8 % fra 2007. 885 studenter (67,8 %) inntok i 2019 fem eller flere alkoholenheter på en typisk drikkedag, en reduksjon på 12,8 % fra 2007.

FORTOLKNING

Andelen studenter med risikofylte alkoholvaner har blitt betydelig redusert med én femtedel fra 2007 til 2019, men fremdeles har over halvparten av studentene alkoholvaner som kan representere risiko på sikt.

Hovedfunn

Andelen NTNU-studenter med risikofylte / potensielt skadelige alkoholvaner ble redusert med 18,8 % i perioden 2007–19.

Blant studenter i 2019 hadde 67,8 % et alkoholinntak som på en typisk drikkedag tilsvarer sporadisk stordriking, en reduksjon på 12,8 % sammenliknet med 2007.

I 2019 hadde 55,9 % av studentene alkoholvaner som kan representere en risiko på sikt.

Alkoholforbruk er en sentral utfordring for folkehelsen på verdensbasis og en risikofaktor for tap av friske leveår (1, 2). Skadelig alkoholforbruk defineres som alkoholkonsum som resulterer i helsemessige og sosiale konsekvenser, mens risikofylte alkoholvaner defineres som et drikkemønster som øker risikoen for slike konsekvenser i en slik grad at oppmerksomhet og råd fra helsepersonell er nødvendig (3, 4). Nordmenns drikkevaner varierer med alder og kjønn. Tendensen er at eldre fordeler alkoholinntaket over flere episoder, mens yngre drikker sjeldnere og inntar flere alkoholenheter per drikkeepisode. Menn drikker i gjennomsnitt mer og oftere enn kvinner (5).

Studentmiljøet er en subkultur der det tilsynelatende tolereres og tilrettelegges for alkoholkonsum i større grad enn i resten av samfunnet (6). Fadderuker, festivaler og en fleksibel timeplan muliggjør alkoholvaner som ellers er vanskelige å opprettholde i en hverdag med jobb- og familieforpliktelser. Oppstart av høyere utdanning er assosiert med økt alkoholforbruk (7). En studie blant studenter i Bergen fant en assosiasjon mellom økende alkoholkonsum og studenter som var enslige, mannlige, barnløse, ikke-religiøse, ekstroverte eller utforskende (8).

Studentenes alkoholvaner karakteriseres i stor grad av hyppig forekomst av sporadisk stordriking (9). Sporadisk stordriking defineres som inntak av fem eller flere alkoholenheter for menn og fire eller flere enheter for kvinner ved samme drikkeepisode, såkalt «binge drinking» i engelskspråklig litteratur (10). Flere vitenskapelige publikasjoner bruker definisjonen om fem eller flere enheter ved samme anledning for begge kjønn (8, 11, 12). I 2018 viste en nasjonal studentundersøkelse at 57 % av norske studenter hadde et samlet alkoholkonsum som tilsvarte sporadisk stordriking (13), og en undersøkelse i

2022 ga tilsvarende funn (14). Studier har vist at hyppig forekomst av slike drikkeepisoder øker risikoen for negative alkoholrelaterte konsekvenser, deriblant kroppslig skade, alkoholindusert amnesi, fysisk vold, seksuelle overgrep og helseproblemer eller død som følge av kroppslig skade. Hyppig forekomst av sporadisk stordriking kan i tillegg medføre reduserte akademiske prestasjoner (15).

Studentundersøkelser viser at 44–53 % av norske studenter har alkoholvaner som klassifiseres som risikofylte og potensielt skadelige (8, 13). Det tilsvarende tallet for den øvrige befolkningen i samme periode var 15 % (5). Hensikten med denne studien var å se på utviklingen av alkoholvaner blant studenter ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) i et tolvårsperspektiv.

Metode

Studien er en tverrsnittsundersøkelse basert på datamateriale fra to spørreskjembaserte undersøkelser gjennomført ved NTNU i 2007 og 2019. Deltakelsen var frivillig og anonym. Det ble benyttet tre inklusjonskriterier: student, minimum studert 0,5 år og maksimalt studert 10 år.

Spørreskjema

Spørreskjemaet bestod av 41 spørsmål: 26 obligatoriske spørsmål for samtlige studenter samt 15 tilleggsspørsmål. Skjemaet bestod i hovedsak av forhåndsdefinerte svaralternativer, der det enkelte steder var mulig å utdype med fritekst. Det tok ca. 10 minutter å gjennomføre besvarelsen.

Spørreskjemaet kartla noen bakgrunnsvariabler som kjønn, alder og antall år som student, i tillegg var det 13 spørsmål om alkoholvaner. For å standardisere selvrappoteringsen ble én alkoholenhet definert i begynnelsen av skjemaet. Før gjennomføringen av spørreundersøkelsen i 2019 ble det lagt ved tilleggsspørsmål om geografisk opprinnelse og fakultetstilhørighet. For å bevare sammenlikningsgrunnlaget ble ingen av de opprinnelige spørsmålene endret. En fullstendig oversikt over spørreskjemaene finnes i appendiks 1.

Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) ble benyttet i kartleggingen av alkoholvaner. AUDIT-verktøyet kartlegger alkoholinntak, avhengighetssymptomer og alkoholrelaterte problemer. Respondentene inndeles i ulike risikokategorier basert på resultatet: lav risiko (< 8 poeng), risikofylt / potensielt skadelig (8–15 poeng), høy risiko / skadelig (16–19 poeng) og svært høy risiko / sannsynlig alkoholavhengighet (20–40 poeng) (3). AUDIT-skår ≥ 8 er den mest brukte og best validerte grenseverdien mellom lavrisiko og risikofylt / potensielt skadelige alkoholvaner (3, 16).

Datainnsamling

Datamaterialet ble samlet inn våren 2007 og høsten 2019. Datainnsamlingen og -prosesseringen ble gjennomført på tilsvarende måte begge ganger. Undersøkelsene ble utført i pausene til større forelesningsforsamlinger ved NTNU ved forskjellige tidspunkt på dagen. Studenter ble rekruttert fra alle fakulteter ved NTNU i Trondheim. Det ble gitt muntlig og skriftlig informasjon

om studien, og studentene fikk valget mellom å fylle ut i forelesningssalen eller ved en senere anledning. Innlevering av besvarelser foregikk anonymt i en fysisk postboks i auditoriet eller via post. Etter innlevering ble skjemaene skannet med programmet TeleForm (OpenText, v20.3). Informasjon som programmet hadde vanskeligheter med å tyde, ble verifisert manuelt.

Statistiske analyser

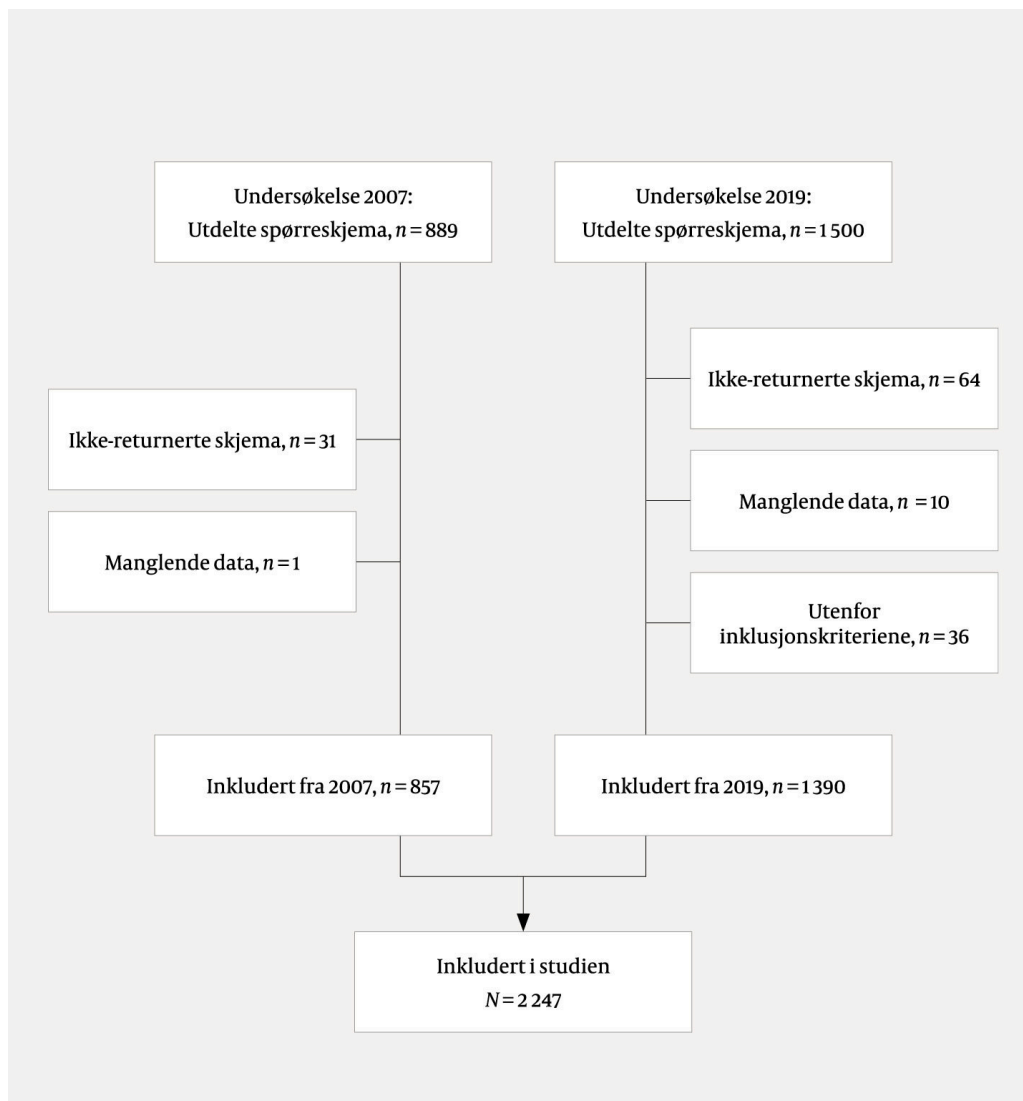
Statistiske analyser ble utført i SPSS Statistics (IBM, v29). Bakgrunnsvariabler ble beskrevet rent deskriptivt med frekvenser og prosentandeler eller gjennomsnitt og standardavvik (SD). Alkoholvaner, inkludert kjønnsforskjeller, ble analysert med deskriptiv statistikk og signifikanstestet. Av statistiske tester ble uavhengig t-test, khikvadrattest og Mantel-Haenszels test for trend benyttet. Statistisk signifikansnivå ble satt til $p < 0,05$. I tilfeller der enkeltsvar manglet i spørreskjemaer, ble respondenten kun ekskludert fra analyse av den gjeldende enkeltvariabelen. For utregning av AUDIT-skår måtte alle relevante spørsmål være besvart for at respondenten skulle bli inkludert i analysen.

Etikk

Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) har forhåndsgodkjent hver av datainnsamlingene separat (ref. 4.2006.794 og ref. 2018/2149). Alle svar var anonyme. Samtykke til deltakelse og lagring av anonyme opplysninger ble implisitt gitt ved å fylle ut spørreskjemaet.

Resultater

I 2007 ble 858/889 (96,5 %) utdelte spørreskjemaer besvart og returnert. Tilsvarende ble 1 436/1 500 (95,7 %) spørreskjemaer returnert i 2019. Av totalt 2 294 respondenter oppfylte 2 247 inklusjonskriteriene og ble inkludert i videre analyser (figur 1). Respondenter fra alle landets fylker og alle fakulteter ved NTNU var representert i materialet fra 2019, men geografisk opprinnelse og fakultetstilhørighet ble ikke kartlagt i 2007. Deskriptiv karakteristikk av studiepopulasjonen er presentert i tabell 1. Det var en høyere andel deltakende kvinner i 2019-undersøkelsen enn i 2007.



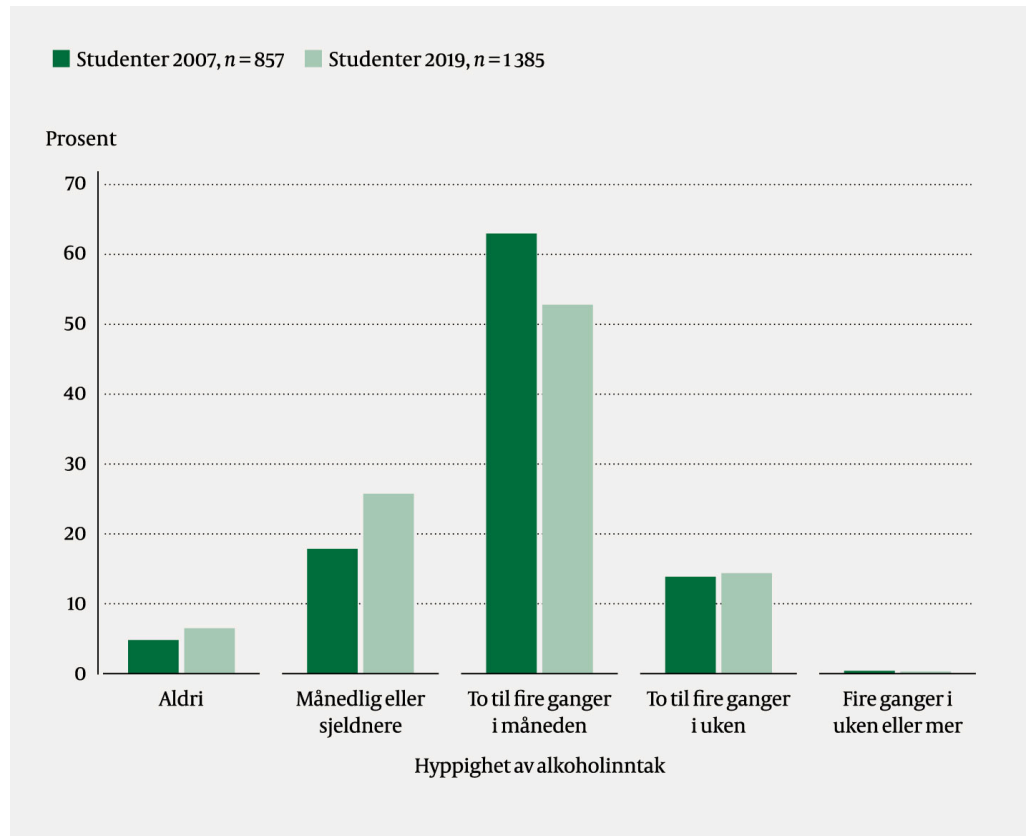
Figur 1 Flyttdiagram over studiepopulasjonen.

Tabell 1

Deskriptiv karakteristik av studiepopulasjonen: studenter rekruttert i pausene til større forelesningsforsamlinger ved NTNU i 2007 og 2019. Gjennomsnitt og standardavvik dersom ikke annet er angitt.

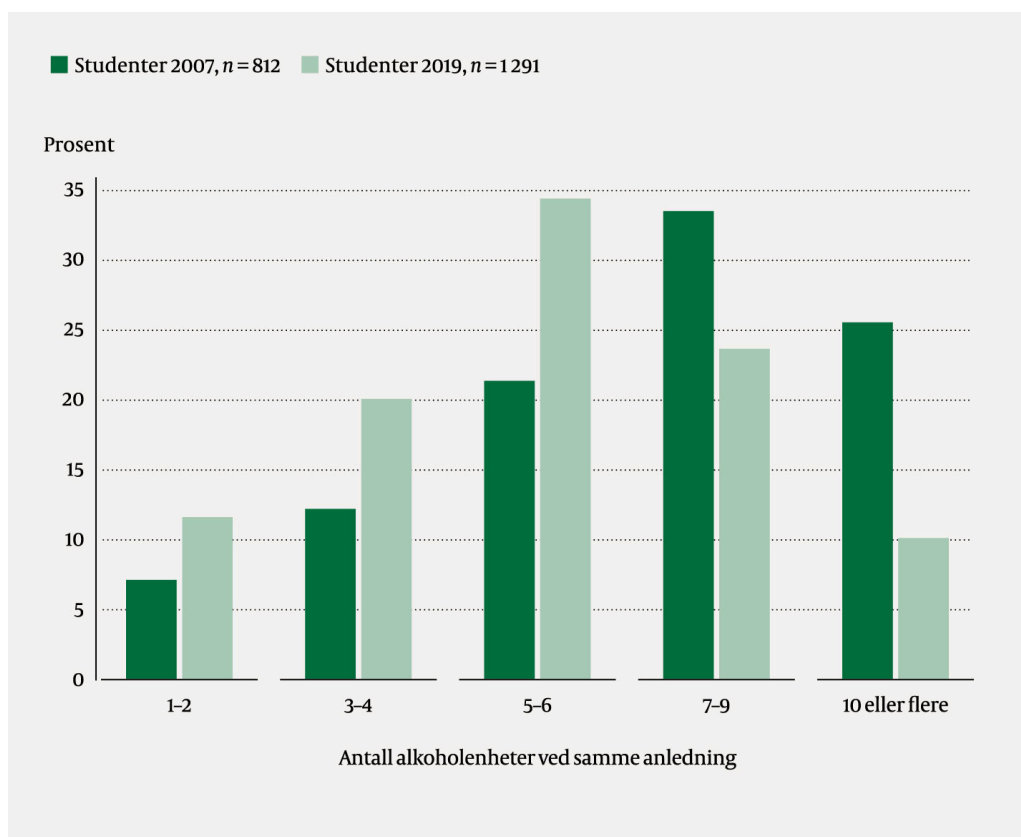
Variabler	2007 (n = 857)	2019 (n = 1 390)
Kvinner, n (%)	363 (42,3)	758 (54,9)
Alder	21,5 (2,4)	22,5 (2,7)
Antall studerte år	2,1 (1,3)	2,8 (1,7)
Alder ved alkoholdebut	15,2 (2,2)	16,3 (1,8)
Antall alkoholenheter ved siste drikkeepisode ¹	7,4 (4,5)	6,0 (4,1)
AUDIT-skår		
Kvinner	9,9 (4,3)	8,2 (4,8)
Menn	11,2 (5,0)	8,9 (5,2)
Totalt	10,7 (4,7)	8,5 (5,0)

I undersøkelsene rapporterte 41/857 (4,8 %) studenter fra 2007 og 90/1 385 (6,5 %) studenter fra 2019 at de var totalavholdende (khiqvadrattest, $p < 0,001$). I 2019 inntok 937/1 385 (67,6 %) studenter alkohol «to til fire ganger i måneden eller hyppigere». Dette tilsvarte en reduksjon fra 2007 på 9,8 % (khiqvadrattest, $p < 0,001$). Likeledes hadde andelen som drakk «én gang i måneden eller sjeldnere» økt med 7,9 % (figur 2). Forskyvningen var statistisk signifikant (Mantel-Haenszel test for trend, $p < 0,001$).



Figur 2 Prosentvis fordeling og sammenlikning av hvor ofte NTNU-studenter drakk alkohol. n = 857 (2007), n = 1 385 (2019).

I undersøkelsene drakk 655/814 (80,5 %) studenter i 2007 og 885/1 386 (67,8 %) studenter i 2019 fem alkoholenheter eller flere på en typisk drikkedag (klassifisert som sporadisk stordriking (10)). I løpet av tidsperioden har det forekommet en absolutt reduksjon på 12,8 % i denne kategorien (khiqvadrattest, $p < 0,001$). Figur 3 illustrerer at det har vært en betydelig venstreforskyvning i studentenes alkoholkonsum i perioden 2007–19 (Mantel-Haenszel test for trend, $p < 0,001$). Den største reduksjonen har skjedd i kategorien «10 eller flere enheter» med 15,5 % lavere forekomst blant studentene i 2019, etterfulgt av 10,1 % reduksjon i kategorien «7–9 enheter» sammenliknet med 2007. Tilsvarende var det en økning i de lavere kategoriene 1–6 enheter. Venstreforskyvningen av alkoholkonsumet ble observert for begge kjønn (tabell 2, Mantel-Haenszel test for trend, $p < 0,001$).



Figur 3 Antall alkoholenheter på en «typisk» drikkedag sammenliknet mellom NTNU-studenter i 2007 og 2019 (Mantel-Haenszels test for trend, $p < 0,001$). $n = 812$ studenter (2007), $n = 1\ 291$ studenter (2019). Avholdne studenter er ekskludert.

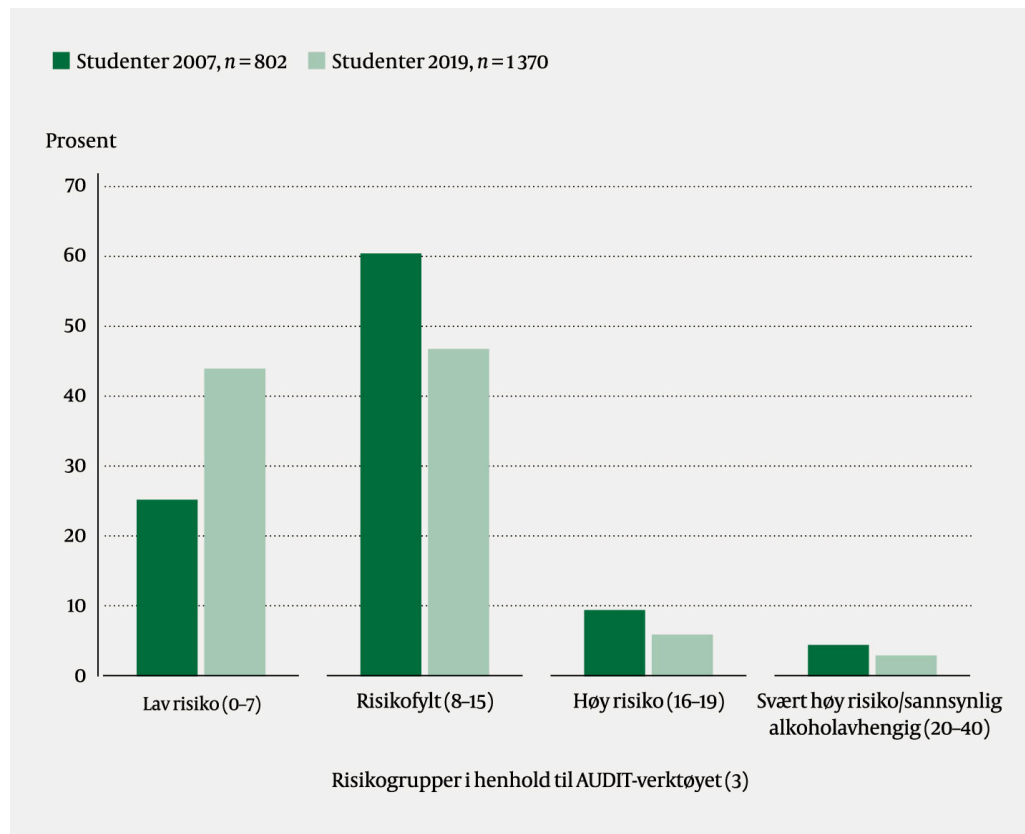
Tabell 2

Inntatt alkoholmengde ved samme anledning blant studenter ved NTNU i 2007 og 2019, etter kjønn. Avholdne studenter er ekskludert fra analyser. Tallene angis i antall (%). Kjønnforskjellene i antall alkoholenheter var statistisk signifikant både i 2007 og 2019 (kvikvadratetest, $p < 0,001$). Utviklingen i alkoholmengde innad i hver kjønnskategori i perioden 2007–19 var statistisk signifikant (Mantel-Haenszels test for trend, $p < 0,001$).

Alkoholenheter ved samme anledning	2007			2019		
	Kvinner (n = 351)	Menn (n = 461)	Totalt (n = 812)	Kvinner (n = 719)	Menn (n = 562)	Totalt (n = 1 281)
1-2 enheter	22 (6,3)	36 (7,8)	58 (7,1)	99 (13,8)	51 (9,1)	150 (11,7)
3-4 enheter	62 (17,7)	37 (8,0)	99 (12,2)	164 (22,8)	91 (16,2)	255 (19,9)
5-6 enheter	111 (31,6)	63 (13,7)	174 (21,4)	288 (40,1)	154 (27,4)	442 (34,5)
7-9 enheter	120 (34,2)	153 (33,2)	273 (33,6)	142 (19,7)	163 (29,0)	305 (23,8)
10+ enheter	36 (10,3)	172 (37,3)	208 (25,6)	26 (3,6)	103 (18,3)	129 (10,1)

I 2019 ble det i gjennomsnitt drukket 6,0 alkoholenheter (SD = 4,2) ved forrige drikkeepisode, blant studentene som drakk alkohol. Dette var en absolutt reduksjon på 1,4 alkoholenheter fra 2007 (uavhengig t-test, $p < 0,001$). Menn drakk i gjennomsnitt 7,2 alkoholenheter (SD = 4,9) ved forrige drikkeepisode i 2019 og 8,5 alkoholenheter (SD = 5,0) i 2007, mens tilsvarende tall for kvinner var 5,1 alkoholenheter (SD = 3,2) i 2019 og 6,0 alkoholenheter (SD = 3,2) i 2007. Kjønnforskjellene var statistisk signifikante (uavhengig t-test, $p < 0,001$).

Gjennomsnittlig AUDIT-skår blant studentene var 10,7 (SD = 4,7) i 2007 og 8,5 (SD = 5,0) i 2019 (uavhengig t-test, $p < 0,001$). I 2019 hadde 766/1 370 (55,9 %) studenter en AUDIT-skår ≥ 8 , som representerer overgangen fra lavrisiko til risikofylte/potensielt skadelige vaner. Tilsvarende var tallet 599/802 (74,7 %) studenter i 2007. Andelen studenter med risikofylte alkoholvaner ble signifikant redusert med 18,8 % i perioden 2007–19 (kvikvadrattest, $p < 0,001$), samtidig som det har forekommet en økning i gruppen med lav risiko. I begge høyrisikogrupperne var det reduksjoner (figur 4, khikvadrattest, $p < 0,001$). 37/802 studenter (4,6 %) i 2007 og 41/1 370 (3,0 %) studenter i 2019 hadde en AUDIT-skår som tilsvarte svært høy risiko / sannsynlig alkoholavhengig (khikvadrattest, $p < 0,001$).



Figur 4 Prosentvis fordeling og sammenlikning av NTNU-studenter i AUDIT-definerte risikogrupper (3). $n = 802$ studenter (2007), $n = 1\,370$ studenter (2019). Forskjellene er statistisk signifikant (khikvadrattest, $p < 0,001$).

Diskusjon

Hensikten med denne studien var å undersøke utviklingen av NTNU-studenters alkoholvaner i et tolvårsperspektiv. Vi avdekket moderate reduksjoner i hyppighet av alkoholinntak, mengde inntatt alkohol og forekomst av sporadisk stordriking blant studentene i tidsperioden 2007–19. Andelen studenter med risikofylte vaner i henhold til AUDIT-skåring har blitt betydelig redusert med 19 % siden 2007, men over halvparten av studentene har fremdeles alkoholvaner som representerer en risiko på sikt.

Inntak av fem eller flere alkoholenheter ved samme anledning klassifiseres som sporadisk stordriking (10). Hyppig forekomst av slike drikkeepisoder øker risikoen for negative alkoholrelaterte konsekvenser, deriblant kroppslig skade, fysisk vold og seksuelle overgrep (15). Reduksjonen av stordrikingstendensene som er funnet i denne studien, er derfor positivt i et folkehelseperspektiv. Våre funn tilknyttet sporadisk stordriking ved NTNU (68 %) er høyere enn blant studentene i Bergen (61 %) (8) og studenter på landsbasis (Studentenes helse- og trivselsundersøkelse, SHoT; 57 %) (13, 14). Forskjellen må sees i sammenheng med en høyere gjennomsnittsalder i studien av studenter i Bergen (24,9 år), samt en lavere andel mannlige deltakere i begge studiene (8, 13). Tidligere studier har vist at tendensen til sporadisk stordriking synker med økende alder, og at menn drikker både mer og hyppigere enn kvinner (5, 8, 11, 13).

Den høye andelen studenter med risikofylte alkoholvaner i vår studie samsvarer med resultater fra tidligere studier som viser høy forekomst av risikofylte alkoholvaner blant norske studenter (8, 12, 13). Erevik og medarbeidere viste at forekomsten av risikofylte alkoholvaner blant studenter i Bergen i 2015 var 53 % (8), mens ved SHoT-undersøkelsen fra 2018 hadde 43 % av studentene på landsbasis risikofylte alkoholvaner (13). I vårt materiale var andelen noe høyere på 56 % i 2019. Forskjellen i resultater mellom studentene fra NTNU og Bergen kan vanskelig vektlegges i og med nevnte forskjeller i gjennomsnittsalder og kjønnsfordeling. Forekomsten av risikofylte alkoholvaner blant studenter er betraktelig høyere enn i den generelle befolkningen, hvor en spørreundersøkelse utført av Folkehelseinstituttet fant at 15 % hadde risikofylte alkoholvaner. Andelen var 34 % i det segmentet av den generelle befolkningen som best svarer til studentpopulasjonen (16–24 år) (5).

Basert på materialet fra Studentenes helse- og trivselsundersøkelse, undersøkte Heradstveit og medarbeidere omfanget og utviklingen av risikofylte alkoholvaner blant norske studenter i perioden 2010–18. Deres resultater viste at forekomsten av risikofylte / potensielt skadelige alkoholvaner har vært stabil de siste åtte årene (12). Resultatene fra vår studie står i kontrast til dette, da andelen NTNU-studenter med risikofylte alkoholvaner er betydelig redusert med 19 % i perioden 2007–19 (figur 3).

Materiale fra Helseundersøkelsen i Trøndelag (HUNT3) har vist at omfanget av alkoholinntak varierer gjennom året med høyest konsum om sommeren og tidlig høst (17). Det er naturlig å tenke at tilsvarende sesongvariasjon kan

forekomme blant studenter, hvor høstsemesteret inkluderer introduksjonsprogram for nye studenter (fadderuke) og (i oddetallsår) Norges største kulturfestival «UKA». Spørreundersøkelsen i 2007 ble utført på våren, mens innsamlingen i 2019 ble utført på høsten. Legger man en sesongvariasjon med økt alkoholkonsum i høstsemesteret til grunn, kan reduksjonen i alkoholkonsum blant NTNU-studentene være større enn det som ble avdekket i denne studien. Innsamlingstidspunktet for SHoT-undersøkelsene var også ulikt: høsten 2010 og våren 2018. Denne omvendte årstidsvariasjonen kan også ha resultert i mindre relativ forskjell mellom utvalgene (12).

I SHoT-undersøkelsen fra 2010 rapporterte to tredeler av studentene om et problematisk høyt alkoholkonsum i studentmiljøene, og de etterlyste flere alkoholfrie tilbud. Denne andelen var redusert i SHoT-undersøkelsen fra 2018 (13). Reduksjonen kan tyde på at også dette materialet viser en endring i studentenes drikkevaner og -holdninger samsvarende med den utviklingen man finner i vår studie. Våre resultater indikerer at NTNU-studenter, slik som mindreårige og den øvrige voksne befolkningen, har redusert forekomsten av risikofylte alkoholvaner i løpet av det forrige tiåret (5, 18). Det er usikkert hva som har forårsaket denne endringen, da nasjonale tiltak med beskatning og redusert tilgjengelighet har vært uendret. En holdningsendring i studentmiljøet med tilhørende økt fokus på alkoholfrie tilbud kan ha hatt betydning for reduksjonen.

Materialet fra SHoT-undersøkelsen i 2018 representerer den mest omfattende undersøkelsen av den norske studentpopulasjonen, med over 50 000 deltakende studenter, men den har en lav responsrate (31 %) (13). Vår studie inkluderer kun 3,9 % av studiepopulasjonen ved NTNU i 2019, men har samtidig en høy responsrate (96 %). Forskjellen i responsrate kan sannsynligvis forklares av metodiske forskjeller; SHoT-undersøkelsen er nettbasert, mens NTNU-undersøkelsen var papirbasert, som generelt gir høyere oppslutning (19).

SHoT-undersøkelsen har mulighet til å fange opp hele studentmassen siden den er nettbasert, men med en lav svarprosent er studien sårbar for skjevheter i utvalg. Eksempelvis kan seleksjonsskjevhet resultere i en overvekt av studenter med lavt–moderat alkoholforbruk, da disse kan tenkes å ha større sannsynlighet for å respondere. Dette representerer en subgruppe i vårt materiale som har endret seg lite mellom undersøkelsestidspunktene. Vår egen studie fanger kun opp studenter som møter opp til forelesning. Våre tiltak for å sikre et representativt utvalg blant disse studentene var oppmøte på ulike fakultet og varierende tidspunkt på dagen. Vår studie har en god svarprosent og demografisk spredning som gjør det nærliggende å tro at man har oppnådd et representativt materiale på tvers av studentmassen.

En viktig metodologisk begrensning i studien er at det kun foreligger to målepunkter hvilket begrenser muligheten til å uttale seg om løpende trender gjennom tidsperioden. Aktuelle funn må derfor tolkes med varsomhet.

Konklusjon

Våre resultater tyder på at det har skjedd en moderat reduksjon i alkoholforbruket til NTNU-studenter og en betydelig reduksjon i andelen som har risikofylte alkoholvaner i perioden 2007–19. Likevel er det fremdeles høy forekomst av studenter med risikofylte / potensielt skadelige alkoholvaner sammenliknet med den øvrige befolkningen. På bakgrunn av dette ses et tydelig behov for å undersøke langtidskonsekvensene av studentenes alkoholforbruk, samt hvorvidt alkoholvaner tilegnet i studietiden har betydning for fremtidig helse.

REFERENCES

1. WHO. Global status report on alcohol and health 2018. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639> Lest 17.10.2023.
2. Murray CJ, Aravkin AY, Zheng P et al. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* 2020; 396: 1223–49. [PubMed] [CrossRef]
3. Barbor T, Higgins-Biddle J, Saunders J et al. AUDIT - The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Health Care. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MSD-MSB-01.6a> Lest 17.10.2023.
4. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. QE10 Hazardous alcohol use. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/499098434> Lest 26.8.2023.
5. Bye EK, Rossow IM. Alkoholbruk i den voksne befolkningen. <https://www.fhi.no/le/alkohol/alkoholinorge/omsetning-og-bruk/alkoholbruk-i-den-voksne-befolkningen/?term=> Lest 17.10.2023.
6. Wicki M, Kuntsche E, Gmel G. Drinking at European universities? A review of students' alcohol use. *Addict Behav* 2010; 35: 913–24. [PubMed][CrossRef]
7. Bingham CR, Shope JT, Tang X. Drinking behavior from high school to young adulthood: differences by college education. *Alcohol Clin Exp Res* 2005; 29: 2170–80. [PubMed][CrossRef]
8. Erevik EK, Pallesen S, Vedaa Ø et al. Alcohol use among Norwegian students: Demographics, personality and psychological health correlates of drinking patterns. *Nordisk Alkohol Nark* 2017; 34: 415–29. [PubMed] [CrossRef]
9. Davis CN, Slutske WS, Martin NG et al. Genetic Epidemiology of Liability for Alcohol-Induced Blacking and Passing Out. *Alcohol Clin Exp Res* 2019;

43: 1103–12. [PubMed][CrossRef]

10. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2016 National Survey on Drug Use and Health.

<https://www.samhsa.gov/data/report/key-substance-use-and-mental-health-indicators-united-states-results-2016-national-survey> Lest 17.10.2023.

11. White AM, Kraus CL, Swartzwelder H. Many college freshmen drink at levels far beyond the binge threshold. *Alcohol Clin Exp Res* 2006; 30: 1006–10. [PubMed][CrossRef]

12. Heradstveit O, Skogen JC, Brunborg GS et al. Alcohol-related problems among college and university students in Norway: extent of the problem. *Scand J Public Health* 2021; 49: 402–10. [PubMed][CrossRef]

13. Knapstad M, Heradstveit O, Sivertsen B. SHoT 2018. Studentenes helse- og trivselsundersøkelse.

[https://khrono.no/files/2018/09/05/SHOT%202018%20\(1\).pdf](https://khrono.no/files/2018/09/05/SHOT%202018%20(1).pdf) Lest 17.10.2023.

14. Sivertsen B, Johansen MS. Studentenes helse- og trivselsundersøkelse. Hovedrapport 2022. https://studenthelse.no/SHoT_2022_Rapport.pdf Lest 17.10.2023.

15. White A, Hingson R. The burden of alcohol use: excessive alcohol consumption and related consequences among college students. *Alcohol Res* 2013; 35: 201–18. [PubMed]

16. Conigrave KM, Hall WD, Saunders JB. The AUDIT questionnaire: choosing a cut-off score. *Alcohol Use Disorder Identification Test. Addiction* 1995; 90: 1349–56. [PubMed][CrossRef]

17. Knudsen AK, Skogen JC. Monthly variations in self-report of time-specified and typical alcohol use: the Nord-Trøndelag Health Study (HUNT3). *BMC Public Health* 2015; 15: 172. [PubMed][CrossRef]

18. Pape H, Rossow I, Brunborg GS. Adolescents drink less: How, who and why? A review of the recent research literature. *Drug Alcohol Rev* 2018; 37 (Suppl 1): S98–114. [PubMed][CrossRef]

19. Dykema J, Stevenson J, Klein L et al. Effects of E-Mailed Versus Mailed Invitations and Incentives on Response Rates, Data Quality, and Costs in a Web Survey of University Faculty. *Soc Sci Comput Rev* 2013; 31: 359–70. [CrossRef]

Publisert: 11. desember 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0302

Publisert under åpen tilgang CC BY-ND. Lastet ned fra tidsskriftet.no 5. juli 2026.