

# Antallet af børn af forældre med alkoholproblemer

Janne S. Tolstrup  
Ola Ekholm  
Ulrik Becker  
Veronica Pisinger

## **Notat om børn af forældre med alkoholproblemer**

Janne S. Tolstrup, Ola Ekholm, Ulrik Becker & Veronica Pisinger

Copyright © 2023  
Statens Institut for Folkesundhed, SDU

Uddrag, herunder figurer og tabeller, er tilladt mod tydelig kildegengivelse.

Elektronisk udgave: 978-87-7899-614-5

Statens Institut for Folkesundhed  
Stu­diestræde 6  
1455 København K  
[www.sdu.dk/sif](http://www.sdu.dk/sif)

Rapporten kan downloades fra [www.sdu/sif](http://www.sdu/sif)

# Indhold

<b>Indledning</b> .....	<b>4</b>
<b>Baggrund</b> .....	<b>5</b>
<b>1. Hvordan opgør man antallet af børn i familier med et alkoholproblem?</b> .....	<b>6</b>
1.1 Studier baseret på spørgeskemadata .....	6
1.2 Registerstudier.....	8
1.3 Definition af en familie.....	9
1.4 Opsamling .....	10
<b>2. Estimering af antallet af børn af forældre med et alkoholproblem</b> .....	<b>11</b>
2.1 Resultater .....	13
<b>3. Diskussion af estimater og sammenhold med eksisterende estimater</b> .....	<b>15</b>
<b>Referencer</b> .....	<b>17</b>

# Indledning

Det mest anvendte estimat for antallet af børn af forældre med et alkoholproblem stammer fra 2008, hvor det blev estimeret at 122.000 børn i Danmark vokser op i en familie med alkoholproblemer. Der er derfor behov for at opdatere dette tal på grundlag af de nyeste data. Dette notat beskriver forskellige opgørelsesmetode til at estimere antallet af børn af forældre med alkoholproblemer og fordele og ulemper ved forskellige metodiske tilgange. Antallet af børn af forældre med tegn på moderate eller svære alkoholproblemer i Danmark estimeres baseret på opdaterede beregninger med udgangspunkt i screeningsværktøjet CAGE-C baseret på resultaterne fra den Nationale Sundhedsprofil 2010 til 2021.

# Baggrund

Et alkoholproblem i en familie belaster alle familiens medlemmer: den voksne, der drikker, partneren og børn og kan medføre alvorlige fysiske, psykiske og sociale problemer for alle. For børn kan problemerne vise sig både under opvæksten og senere i ungdoms- og voksenlivet. Alkoholproblemer kan føre til dysfunktionelle familier, som kan være præget af usikkerhed og utryghed, manglende rutiner og omvendt rollefordeling, hvor børnene tidligt må påtage sig et stort ansvar, manglende støtte og opmærksomhed fra forældrene, et højt konfliktniveau og skænderier, familieopløsning, og i nogle tilfælde også vold og seksuelle overgreb (1-5). Et dansk studie fra 2003 viste blandt andet at unge, der voksede op med forældre med alvorlige alkoholproblemer 1,8 gange oftere end andre unge blev anbragt uden for hjemmet, 3,9 gange oftere blev udsat for vold af forældre og 2,6 gange oftere oplevede familieopløsning sammenlignet med unge med forældre uden alkoholproblemer (6). En dysfunktionel familie kan underminere normal psykologisk udvikling og forårsage både akut og langvarig stress. Blandt børn af forældre med alkoholproblemer finder man relativt oftere tilfælde af hyperaktivitet og adfærdsmæssige problemer, samt følelsesmæssige forstyrrelser og symptomer på eller diagnoser for angst og depression (7-10). Ud over psykosociale konsekvenser af at vokse op i en familie med alkoholproblemer viser litteraturen, at børn af forældre med alkoholproblemer er i større risiko for selv at udvikle et alkoholproblem som voksen (11-13) og for at starte tidligt med at drikke og drikke mere fuldsabsorienteret i ungdomsårene (14, 15). Forældres alkoholproblemer kan ligeledes reducere børnenes uddannelseschancer og øge risikoen for at droppe ud af en påbegyndt uddannelse eller gennemføre med et lavere karaktergennemsnit (16-19). Konsekvenserne af at vokse op i en familie med alkoholproblemer kan derfor være alvorlige og mangeartede. Dette notat har som overordnet formål at estimere antallet af børn, der vokser op med forældre med et problematisk alkoholforbrug.

Dette notat består af tre dele. I den første del vil vi præsentere en række nyere internationale studier, som med forskellige metodiske tilgange alle har estimeret antallet af børn, som i deres nære relationer var påvirket af en voksens alkoholproblem. I den anden del vil vi beregne forekomsten af danskere med alkoholproblemer defineret ud fra CAGE-C som har børn under 18 år. Herefter vil vi estimere antallet af børn, som har forældre med et alkoholproblem. Dette vil vi gøre på baggrund af data fra Den Nationale Sundhedsprofil i 2010, 2013, 2017 og 2021 samt via registerkobling. I den tredje del sammenholder vi de nye estimater med eksisterende tal for børn i familier og diskuterer hvad de hver især kan bidrage til af viden.

# 1. Hvordan opgør man antallet af børn i familier med et alkoholproblem?

Flere internationale studier har estimeret antallet af børn, som vokser op med forældre med et alkoholproblem. Studierne estimerer at 4-29 % vokser op med forældre med et alkoholproblem (6, 20-26). Den store variation i estimatet skyldes dels forskelle i alkoholkultur og dermed forekomsten af personer med alkoholproblemer, og dels, at der er mange forskellige måder at opgøre andelen af børn, som vokser op i en familie med alkoholproblemer på. 'Estimatet' vil afhænge af hvilke data der benyttes, samt hvordan 'familier' og 'alkoholproblem' defineres og måles. Eksempelvis taler man i nogle studier om alkoholmisbrug (alcohol use disorder), mens man i andre studier taler om alkoholproblemer (alcohol problems). Derudover er nogle studier baseret på spørgeskemadata fra enten forældre eller børn, mens andre studier er baseret på data fra nationale registre over personer, der har modtaget alkoholbehandling. I det følgende præsenteres en række nyere internationale studier, som har benyttet forskellige metoder, som hver især har forskellige fordele og ulemper.

## 1.1 Studier baseret på spørgeskemadata

Flere nyere studier, som har estimeret antallet af børn i familier med et alkoholproblem, er baseret på spørgeskemadata (20, 22-27). Overordnet set er der to tilgange; enten kan man spørge børnene, når de bliver ældre eller voksne, om deres forældre har eller har haft et alkoholproblem i løbet af deres opvækst. Alternativt kan man spørge voksne om deres alkoholforbrug og derudfra kategorisere om de har et problematisk alkoholforbrug, for dernæst på den ene eller anden måde identificere om de har børn.

I et norsk studie fra 2021 baseret på spørgeskemadata fra 28.047 respondenter spurgte man den voksne befolkning (18-64 år), hvorvidt de under deres opvækst har oplevet, at deres forældre havde et alkoholproblem (25). Studiet fandt at 15,6 % af respondenterne tilkendegav at deres forældre havde et alkoholproblem. Tilsvarende metode blev anvendt i Danmark i 2015, hvor man adspurgte et tilfældigt udsnit (n=1.575) af den voksne befolkning (18-64 år) om man "boede sammen

med nogen, som drak for meget, da man var barn eller teenager”(28). Her svarede 15,9 % af mændene ja, mens andelen blandt kvinder var 22,2 %. Det mest anvendte danske estimat af antallet af børn i familier med alkoholproblemer stammer fra 2008, hvor man i en repræsentativ spørgeskemaundersøgelse til personer på 16 år eller derover (n= 4.015) spurgte respondenterne hvorvidt deres far, mor, fars nye samlever eller mors nye samlever havde problemer pga. af alkohol under deres opvækst (29). Med udgangspunkt i de 9,5 % blandt de 16-20-årige, der i undersøgelsen svarede bekræftende, samt befolkningstallet pr. 1. januar 2008 for de 0-18 årige, blev det estimeret at 122.000 børn i Danmark vokser op i en familie med alkoholproblemer (29).

Med denne tilgang får man således et estimat for, hvor mange børn og unge, der i løbet af deres opvækst har oplevet, at deres forældre havde et alkoholproblem. En ulempe er, at hvis forekomsten ændrer sig over tid, vil man ikke få det aktuelle billede; dvs. hvor mange børn er berørt nu og her. Andre studier har spurgt unge, om deres forældre for nærværende har et alkoholproblem, hvilket til en vis grad imødekommer problemet med aktualitet. I et svensk studie fra 2013 blandt 16-19-årige fandt man at 20 % af de unge respondenter, oplevede at mindst én af deres forældre havde et alkoholproblem (21). I den danske spørgeskemaundersøgelse Ungdomsprofilen 2014 blandt gymnasie- og erhvervsskoleelever rapporterede 7,3 % af respondenterne at de oplevede at mindst én af deres forældre havde et alkoholproblem (30).

Fælles for spørgeskemaundersøgelser til unge eller voksne med forældre med alkoholproblemer er, at de kan give et estimat af andelen, som oplever eller har oplevet, at deres forældres alkoholforbrug er problematisk. Denne tilgang kan ikke sige om forældrene har et behandlingskrævende problem, men udelukkende at deres børn har oplevet deres forbrug af alkohol som problematisk. Dette afspejles f.eks. i at der ofte er kønsforskel i andelen der rapporterer at de har forældre med alkoholproblemer, hvor flere piger og kvinder end drenge og mænd angiver at deres forældre har alkoholproblemer (31). Desuden kan rapporteringen af alkoholproblemer i familien være behæftet med bias, fordi man ikke kan huske eller har fortrængt, at ens forældre havde et alkoholproblem, eller modsat at man som voksen ser mere kritisk på forældrenes alkoholforbrug og muligvis overvurderer. Der kan ligeledes være en risiko for at børnene oplever at alkoholproblemer i familien kan være stigmatiserende og tabu belagt og derfor vælger ikke at rapportere om deres forældre alkoholproblemer.

Desuden kan der være forskelle i validiteten af spørgsmål som benyttes til at afdække om man er vokset op med forældre med alkoholproblemer. I mange studier stilles et enkelt spørgsmål om hvorvidt respondenterne har forældre med alkoholproblemer/er vokset op i et hjem med alkoholproblemer, mens nogle studier benytter sig af validerede screeningsværktøjer som Children of

Alcoholics Screening Test (CAST-6), som består af seks spørgsmål (21, 25, 32, 33). Her spørger man eksempelvis; 'Have you ever thought that one of your parents had a drinking problem? Og 'Did you ever wish that your parent would stop drinking?'(34). Dette screeningsværktøj har ikke været anvendt i dansk kontekst.

En anden tilgang, er at spørge forældre til, hvorvidt de har et alkoholproblem ved hjælp af forskellige screeningsværktøjer, og derved estimere andelen af børn der vokser op i familier med alkoholproblemer. Denne tilgang er eksempelvis benyttet i et tysk studie fra 2021 (26), et svensk studie fra 2016 (20) samt et studie fra UK fra 2009 (24). I det tyske studie blev det estimeret at mellem 5,1% og 9,2% børn og unge under 18 år bor i en husstand, hvor mindst én voksen har et alkoholmisbrug. Det tyske studie er baseret på data fra en national spørgeskemaundersøgelse, som blev gennemført i 2018 blandt 9.267 individer i alderen 18-64 år. I det svenske studie, som er baseret på besvarelse fra 3.778 respondenter med børn under 18 år, fandt man at 3,7% af børnene havde mindst én forældre med et alkoholmisbrug.

Som nævnt skyldes variationen i andelen af børn og unge, som har forældre med alkoholproblemer også til dels forskellige definitioner på alkoholproblemer; hvorvidt man har screenet for eksempelvis alkoholproblemer, alkoholmisbrug eller alkoholafhængighed ('alcohol misuse', 'alcohol problem' eller 'alcohol use disorder'). I studiet fra UK (24) defineres et problematisk alkoholforbrug på baggrund af antallet af genstande, mens der i de øvrige studier bliver brugt en række diagnostiske kriterier, som operationaliseres i forskellige screeningsspørgsmål. I det tyske studie og det svenske studie bruges DSM-5 diagnostiske kriterier for misbrug, herunder alkohol (alcohol use disorder) til at identificere personer med et alkoholproblem.

Ligesom ved spørgeskemaundersøgelser hvor man spørger børn eller voksne om alkoholproblemer i familien, kan der ligeledes i spørgeskemaundersøgelser hvor man spørger forældre om deres alkoholforbrug eller alkoholproblemer, være risiko for rapporteringsbias, hvor upræcis hukommelse eller skam og tabu kan påvirke hvordan man besvarer spørgsmål om alkohol og alkoholproblemer.

## 1.2 Registerstudier

I registerstudier har man identificeret personer med et alkoholproblem på forskellige måder. Det kan eksempelvis være ved at se på personer, som er i alkoholbehandling, personer med alkoholrelaterede diagnoser, personer som bliver indlagt med en alkoholrelateret sygdom eller skade, samt personer, der dømmes for spirituskørsel (6, 35, 36). Fordelen ved at bruge registerdata er, at man



har information om hele befolkningen og derfor mindsker risikoen for selektionsbias, som typisk er et problem ved spørgeskemaundersøgelser. Personer med de mest alvorlige tilfælde af alkoholproblemer og socialt udsatte vil generelt være mindre tilbøjelige til at deltage i spørgeskemaundersøgelser og dermed er der risiko for at denne gruppe er underrepræsenteret i studier, som er baseret på spørgeskemadata. Man kan dog justere analyserne, så man til en vis grad tager hensyn til denne form for bias.

I to danske studier fra 2003 (6) og 2016 (36) samt i en svensk rapport fra 2013 (35) har man brugt data fra forskellige nationale registre til at identificere personer med et alkoholproblem. I de to danske studier fra 2003 og 2016 fandt man at henholdsvis 4,5% og 3,9 % af alle børn havde forældre, som henholdsvis havde været indlagt med en alkoholrelateret sygdom eller var registreret med en alkoholrelateret diagnose. Mens man i det svenske studie fandt at 2,5 % af alle børn havde forældre, som havde været indlagt med en alkoholrelateret diagnose. Ulempen ved brug af registerdata er, at alkoholproblemer ikke nødvendigvis giver anledning til kontakt med sundhedsvæsenet eller myndigheder, samt at alkoholrelaterede tilstande er underdiagnosticeret og estimerne baseret herpå er derfor ofte væsentligt lavere end estimer baseret på spørgeskemadata.

## 1.3 Definition af en familie

Uanset om man bruger spørgeskemadata eller registerdata er det afgørende, hvordan man definerer familie og forældre. Moderne familieformer kan se ud på mange forskellige måder og derfor kan det være kompliceret at definere, hvem man er i familie med. Selvom de mange børn bor sammen med deres biologiske forældre, så vil der også være en del børn, som bor sammen med mors eller fars nye partner. Eksempelvis så man i et svenske studie (20) på forældre, som enten har fuld eller delvis forældremyndighed, og hermed er der risiko for at man underestimerer antallet af børn, som er påvirket af alkoholproblemer, fordi mor eller far kan bo sammen med en ny kæreste eller ægtefælle, som kan have et alkoholproblem. I det tyske studie (26) og studiet fra UK (24), har man i stedet valgt at se på de voksne, som barnet eller den unge bor sammen med. Her kan man ligeledes risikere at underestimerer antallet af børn, som er påvirket af alkoholproblemer, fordi børn og unge sandsynligvis stadig vil være påvirket af deres forældres alkoholmisbrug, selvom de ikke bor sammen med dem. Der kan også være børn, som har deleordninger og som bor flere steder, hvilket er kompliceret at tage højde for. Ligeledes kan der være udeboende børn, som er flyttet tidligt hjemmefra eller børn som lever i plejefamilier/på institutioner, netop fordi deres forældre har alkoholproblemer, som heller ikke vil indgå i opgørelsen, hvis man udelukkende kigger på, hvem børnene bor sammen med. Uanset om man definerer familie som dem man bor sammen med eller som den

biologiske familie, så er der risiko for, at man underestimerer antallet af børn, som er påvirket af alkoholmisbrug i familien.

## 1.4 Opsamling

Antallet af børn og unge, som vokser op med forældre med alkoholproblem kan estimeres på mange forskellige måder og metoden vil have afgørende betydning for det endelige estimat. Fordele ved at bruge spørgeskemadata er, at et alkoholproblem i mange tilfælde ikke vil give anledning til kontakt med sygehusvæsnet, behandlingssystemet eller domme for spirituskørsel og derfor kan det være svært at identificere i de nationale registre. Ulempen ved at bruge spørgeskemadata kan være, at særligt belastede grupper vil være underrepræsenteret. Omvendt vil styrken ved at bruge registerdata være, at man har oplysninger om hele befolkningen og dermed også særligt belastede grupper. Ulempen ved at bruge registerdata er som nævnt, at personer med et alkoholproblem ikke nødvendigvis vil blive registreret med en alkoholrelateret diagnose eller vil komme i behandling for sit alkoholproblem og dermed risikere man at underestimere antallet af børn, som har forældre med et alkoholproblem. Desuden vil der, uanset om man definerer familie, som dem man bor sammen med, eller som den biologiske familie, så er der risiko for, at man underestimerer antallet af børn, som er påvirket af alkoholmisbrug i familien.

## 2. Estimering af antallet af børn af forældre med et alkoholproblem

I det følgende redegør vi for, hvordan vi vil estimere antallet af børn og unge i Danmark, som har forældre med et alkoholproblem.

I nærværende studie benytter vi data fra spørgeskemaundersøgelsen Den Nationale Sundhedsprofil i henholdsvis 2010, 2013, 2017 og 2021 (37). I spørgeskemaet indgår spørgsmålsbatteriet CAGE-C, som bruges som screeningsværktøj i kliniske sammenhænge til at identificere personer med et problematisk alkoholproblem (tabel 2.1).

Tabel 2.1. Inkluderede spørgsmål til belysning af forekomsten af et problematisk alkoholforbrug (CAGE-C test)

1	Har du inden for de seneste 12 måneder følt, at du burde nedsætte dit alkoholforbrug?	Ja	Nej					
2	Er der nogen inden for de seneste 12 måneder, der har "brokket" sig over, at du drikker for meget?	Ja	Nej					
3	Har du inden for de seneste 12 måneder følt dig skidt tilpas eller skamfuld på grund af dine alkoholvaner?	Ja	Nej					
4	Har du inden for de seneste 12 måneder jævnligt taget en genstand som det første om morgenen for at "berolige nerverne" eller blive "tømmermændene" kvit?	Ja	Nej					
5	Hvor mange dage om ugen drikker du alkohol?	0-1 dag	2 dage	3 dage	4 dage	5 dage	6 dage	7 dage
6	Drikker du alkohol uden for måltiderne på hverdage?	Ja	Nej					

Baseret på respondenternes svar på disse spørgsmål tildes hver respondent en score fra 0-6, hvor en score på 6 gives til dem, der i spørgsmål 1-4 og 6 har bekræftende svar samt, at der i spørgsmål 5 er svaret, at der indtages alkohol fire eller flere dage om ugen. Afhængigt af svarpersonens samlede CAGE-C score placeres denne i én af tre rangordnede grupper:

- 1) CAGE-C score på 0-2: Ingen eller beskedent alkoholproblem

- 2) CAGE-C score på 3-4: Tegn på moderat alkoholproblemer
- 3) CAGE-C score på 5+: Tegn på svært alkoholproblem

For en mere detaljeret beskrivelse af CAGE-C og grupperingen på baggrund af den samlede score samt estimeringen af antallet voksne danskere med alkoholproblemer, henvises der til (38).

For hvert undersøgelsesår blev svarpersonernes børn i alderen 0-18 år identificeret via CPR-regi-steret. Forældre blev defineret som biologiske forældre eller adoptivforældre. Antallet forældre med børn i alderen 0-18 år, der besvarede spørgeskemaet for hvert undersøgelsesår, fremgår af tabel 2.2. Af tabellen ses endvidere det samlede antallet unikke børn for hvert undersøgelsesår.

Tabel 2.2. Antal forældre med børn i alderen 0-18 år som har besvaret spørgeskemaet samt det samlede antallet unikke børn til disse forældre

År	Antal forældre	Antal børn
2010	51.606	93.788
2013	43.465	78.068
2017	48.545	86.332
2021	44.064	78.119

Såfremt begge forældre har besvaret CAGE-C spørgsmålene, anvendes svaret fra den forælder, som har den højeste CAGE-C score.

### Justering for bortfald

Befolkningssammensætningen blandt dem, der har besvaret spørgeskemaet i Den Nationale Sundhedsprofil, afviger på en række sociodemografiske områder fra den generelle befolknings-sammensætning (37). I undersøgelser som denne er det af stor betydning for resultaterne, at re-spondenterne ligner den voksne befolkning så meget som muligt med hensyn til køn, alder, uddan-nelse og andre sociodemografiske karakteristika. En afvigelse fra dette svækker undersøgelsens konklusioner. I denne undersøgelse er dette problem søgt løst ved en opregning foretaget af Data-indsamling og Metode, Danmarks Statistik, en såkaldt vægtning for non-response. Den samme vægtningsprocedure blev anvendt i 2010, 2013, 2017 og 2021.

Estimatet af antallet af børn med forældre med tegn på henholdsvis alkoholproblemer blev endvi-dere justeret på baggrund af alkoholrelaterede diagnoser (ICD-10: F10, K70, G312, G621, G721, I426, K292, K860 og K852) blandt svarpersonerne i Landspatientsregisteret i perioden to år før til to år efter dataindsamlingen. Begrundelsen for dette var, at den opregning, der blev foretaget af Danmarks Statistik, markant underestimerede andelen med en alkoholrelateret diagnose blandt

svarpersonerne sammenlignet med alle inviterede i stikprøven (38). For en uddybende beskrivelse af denne justering se (38).

## 2.1 Resultater

I 2021 havde 8,95 % af børnene mindst én forælder med tegn på et alkoholproblem. Det svarer til 109.250 børn på landsplan (tabel 2.1.1). Estimatet er justeret for den lavere forekomst af personer med alkoholrelaterede diagnoser blandt de personer, der deltog i Den Nationale Sundhedsprofil. Der ses et svagt fald i antallet børn med mindst én forælder med tegn på alkoholproblemer i perioden 2010 til 2021.

Tabel 2.1.1. Estimeret antal børn med mindst én forælder med tegn på et alkoholproblem (svært eller moderat alkoholproblem (CAGE-C score på 3+))

År	Andel børn (%)	Antal børn	Justeret %	Justeret antal børn
2010	6,27	80.486	9,67	124.130
2013	5,77	72.921	9,32	117.785
2017	5,30	65.626	8,24	102.030
2021	5,68	69.334	8,95	109.250

I alt, 7,45 % af børn i alderen 0-18 estimeres at have mindst én forælder med tegn på et moderat alkoholproblem i 2021 (tabel 2.1.2). Dette svarer til 90.940 børn. Der ses et fald i antallet børn med mindst én forælder med tegn på moderate alkoholproblemer i perioden 2013 til 2017, hvorefter antallet er steget lidt igen i 2021.

Tabel 2.1.2. Estimeret antal børn med mindst én forælder med tegn på et moderat alkoholproblem (CAGE-C score på 3-4)

År	Andel børn (%)	Antal børn	Justeret %	Justeret antal børn
2010	5,15	66.109	7,94	101.923
2013	4,87	61.547	7,87	99.460
2017	4,44	54.977	6,90	85.438
2021	4,73	57.738	7,45	90.940

I 2021 havde 1,50 % af børnene mindst én forælder med tegn på et svært alkoholproblem. Det svarer til 18.310 børn på landsplan (tabel 2.1.3). Der ses et fald i antallet børn med mindst én

forældre med tegn på svært alkoholproblem i perioden 2010 til 2013, hvorefter antallet er stort set uændret.

Tabel 2.1.3. Estimeret antal børn med mindst én forælder med tegn på et svært alkoholproblem (CAGE-C score på 5+)

År	Andel børn (%)	Antal børn	Justeret %	Justeret antal børn
2010	1,12	14.377	1,73	22.207
2013	0,90	11.374	1,45	18.325
2017	0,86	10.649	1,34	16.592
2021	0,95	11.596	1,50	18.310

# 3. Diskussion af estimater og sammenhold med eksisterende estimater

I det foregående afsnit estimerede vi antallet af børn, som vokser op med forældre med et alkoholproblem. I dette afsnit vil vi fremhæve fordele og ulemper ved den valgte opgørelsesmetode og sammenholde de nye estimater med eksisterende estimater.

I dette notat er det estimeret at ca. 9 %, svarende til 109.250 børn i Danmark i 2021 har mindst én forælder med tegn på alkoholproblemer og herunder 1,5 % svarende til 18.310 børn med mindst én forælder med tegn på svære alkoholproblemer. Ved denne måde at estimere antallet af børn i familier med alkoholproblemer er der både en række fordele og ulemper. I nærværende studie benytter vi data fra spørgeskemaundersøgelsen Den Nationale Sundhedsprofil og tager udgangspunkt i spørgsmålsbatteriet CAGE-C, som bruges som screeningsværktøj i kliniske sammenhænge til at identificere personer med et problematisk alkoholproblem. Som beskrevet i de forudgående afsnit, kan der ved estimater baseret på spørgeskema dels være risiko for fejlrapportering, på grund af skam og tabu eller upræcis hukommelse, samt selektionsbias, hvor særligt belastede grupper vil være underrepræsenteret. Sidstnævnte har vi forsøgt at tage højde for dels ved vægtning af data og ved justering på baggrund af alkoholrelaterede diagnoser. Hvilket er en væsentlig metodisk styrke. I nærværende studie er 'familie' defineret på baggrund af biologiske eller adoptivforælder med alkoholproblemer. Derved medregnes ikke de børn som bor i en familie, hvor det er mors eller fars nye partner, der har alkoholproblemer, og antallet af børn som er påvirket af alkoholproblemer i familien, kan derfor være underestimeret.

Det skal fremhæves at det er en væsentlig fordel ved denne opgørelsesmetode, at det bliver muligt at følge antallet af børn, der vokser op med forældre med et alkoholproblem over tid, da det der kan laves nye opgørelser hvert fjerde år, baseret på data fra Den Nationale Sundhedsprofil.

Som beskrevet tidligere kan der være stor variation i estimater af antallet af børn, der vokser op i familier med alkoholproblemer, alt efter om der anvendes spørgeskema- eller registerdata, og hvordan et alkoholproblem og en familie defineres. Estimatet i nærværende studie ligger på

samme niveau, som det bredt anvendte danske estimat af antallet af børn i familier med alkoholproblemer fra 2008, hvor det blev estimeret at 122.000 børn i Danmark, svarende til 9,5 % vokser op i en familie med alkoholproblemer (29). Selvom estimerne er relativt ens, er det baseret på forskellige metodiske tilgange. Estimatet fra 2008 tog udgangspunkt i spørgeskemabesvarelser fra et mindre sample af unge mellem 16-20-årige, hvor de er blevet spurgt, hvorvidt deres far, mor, fars nye samlever eller mors nye samlever havde problemer pga. af alkohol under deres opvækst, mens estimatet præsenteret i nærværende studie tager udgangspunkt i spørgeskemabesvarelser fra forældre med udgangspunkt i CAGE-C fra den Nationale sundhedsprofil, hvor der er vægtet for bortfald og justeret for alkoholrelaterede diagnoser.

Et nyere dansk estimat fra 2021 fandt at 15,2 % af alle børn i Danmark vokser i familier med alkohol- og/eller stofproblemer (39). Dette estimat har ligeledes forsøgt at tage højde for non-response og justeret for alkoholrelaterede diagnoser blandt forældrene. Til forskel fra estimatet i nærværende studie var forældrenes alkoholproblemer rapporteret af unge mellem 15-25 år, som er blevet spurgt til om forældrene nogensinde har haft problemer med alkohol eller stoffer, mens estimatet i nærværende studie er baseret på CAGE-C, som kun går ét år tilbage og derved i højere grad afspejler det aktuelle antal børn, der har mindst én forælder med alkoholproblemer. Hvis forældrene tidligere har haft problemer med alkohol, men på nuværende tidspunkt er afholdende eller ikke længere har problemer med alkohol, vil de altså ikke tælle med i estimatet. Studiet fra 2021 inkluderede udover forældrenes alkoholproblemer også problemer med andre stoffer, hvilket også kan medvirke til at estimatet er noget højere end estimatet i nærværende studie.

Andre internationale studier, der har anvendt en lignende tilgang som præsenteret i nærværende studie har i et tysk studie fra 2021 estimeret at mellem 5,1 % og 9,2 % børn og unge under 18 år bor i en husstand, hvor mindst én voksen har et alkoholmisbrug (26). Mens et svenske studie fra 2016, fandt at 3,7% af børn under 18 år havde mindst én forælder med et alkoholmisbrug (20) og et engelsk studie fra 2009 estimerede at 6 % af alle børn under 16 år i England bor sammen med voksen med et afhængigt forbrug af alkohol. Vores estimat af andelen af børn med mindst én forælder med et alkoholproblem (9 %, herunder 1,5 % med tegn på et svært alkoholproblem) er derfor lignende, men samtidigt svært at sammenligne, da der stadig er store forskelle i definitionen af et alkoholproblem og en familie. I øvrigt kan man diskutere om det giver mening at sammenligne estimer på tværs af lande og forskellige alkoholkulturer. Der kan være stor variation mellem lande i både alkoholforbruget i befolkningen og den kulturelle forståelse af hvornår et alkoholforbrug er problematisk. Man kan derfor argumentere for, at det er vigtigere at estimer kan sammenlignes indenfor den samme kultur over tid på en meningsfuld måde.



# Referencer

1. Pisinger VSC, Bloomfield K, Tolstrup JS. Perceived parental alcohol problems, internalizing problems and impaired parent—child relationships among 71 988 young people in Denmark. *Addiction*. 2016;111(11):1966-74.
2. Kelley ML, French A, Bountress K, Keefe HA, Schroeder V, Steer K, et al. Parentification and family responsibility in the family of origin of adult children of alcoholics. *Addictive behaviors*. 2007;32(4):675-85.
3. Sher KJ, Walitzer KS, Wood PK, Brent EE. Characteristics of children of alcoholics: putative risk factors, substance use and abuse, and psychopathology. *Journal of abnormal psychology*. 1991;100(4):427.
4. Anda RF, Whitfield CL, Felitti VJ, Chapman D, Edwards VJ, Dube SR, et al. Adverse childhood experiences, alcoholic parents, and later risk of alcoholism and depression. *Psychiatric services*. 2002.
5. Holst C, Tolstrup JS, Sørensen HJ, Becker U. Family structure and alcohol use disorder: a register-based cohort study among offspring with and without parental alcohol use disorder. *Addiction*. 2020;115(8):1440-9.
6. Christoffersen MN, Soothill K. The long-term consequences of parental alcohol abuse: a cohort study of children in Denmark. *Journal of substance abuse treatment*. 2003;25(2):107-16.
7. Park S, Schepp KG. A systematic review of research on children of alcoholics: Their inherent resilience and vulnerability. *Journal of child and family studies*. 2014;24(5):1222-31.
8. Reich W, Earls F, Frankel O, Shayka JJ. Psychopathology in children of alcoholics. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1993;32(5):995-1002.
9. Christensen HB, Bilenberg N. Behavioural and emotional problems in children of alcoholic mothers and fathers. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2000;9(3):219-26.
10. Raitasalo K, Holmila M, Jääskeläinen M, Santalahti P. The effect of the severity of parental alcohol abuse on mental and behavioural disorders in children. *European child & adolescent psychiatry*. 2019;28(7):913-22.
11. Sørensen HJ, Manzardo AM, Knop J, Penick EC, Madarasz W, Nickel EJ, et al. The contribution of parental alcohol use disorders and other psychiatric illness to the risk of alcohol use disorders in the offspring. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 2011;35(7):1315-20.
12. Johnson JL, Leff M. Children of substance abusers: Overview of research findings. *Pediatrics*. 1999;103(Supplement 2):1085-99.
13. Verhulst B, Neale M, Kendler K. The heritability of alcohol use disorders: a meta-analysis of twin and adoption studies. *Psychological medicine*. 2015;45(05):1061-72.
14. Pisinger VSC, Holst CA, Bendtsen P, Becker U, Tolstrup JS. Perceived parental alcohol problems and drinking patterns in youth: a cross-sectional study of 69,030 secondary education students in Denmark. *Preventive medicine*. 2017;105:389-96.
15. Chassin L, Curran PJ, Hussong AM, Colder CR. The relation of parent alcoholism to adolescent substance use: a longitudinal follow-up study. *Journal of abnormal psychology*. 1996;105(1):70.
16. Frederiksen KS, Hesse M, Brummer J, Pedersen MU. The impact of parental substance use disorder and other family-related problems on school related outcomes. *Drug and alcohol dependence Reports*. 2022:100041.
17. Berg L, Bäck K, Vinnerljung B, Hjern A. Parental alcohol-related disorders and school performance in 16-year-olds—a Swedish national cohort study. *Addiction*. 2016;111(10):1795-803.

18. Pisinger VSC, Møller SP, Andersen S, Tolstrup JS. Perceived parental alcohol problems and later dropout and grade point average in high school: A register-based follow-up study. *Drug and alcohol review*. 2023.
19. Raitasalo K, Østergaard J, Andrade SB. Educational attainment by children with parental alcohol problems in Denmark and Finland. *Nordic studies on alcohol and drugs*. 2021;38(3):227-42.
20. Raninen J, Elgán TH, Sundin E, Ramstedt M. Prevalence of children whose parents have a substance use disorder: Findings from a Swedish general population survey. *Scandinavian journal of Public health*. 2016;44(1):14-7.
21. Elgán TH, Leifman H. Prevalence of adolescents who perceive their parents to have alcohol problems: A Swedish national survey using a web panel. *Scandinavian journal of public health*. 2013;41(7):680-3.
22. Grant B. Estimates of US children exposed to alcohol abuse and dependence in the family. *American Journal of Public Health*. 2000;90(1):112-5.
23. Laslett AM, Ferris J, Dietze P, Room R. Social demography of alcohol-related harm to children in Australia. *Addiction*. 2012;107(6):1082-9.
24. Manning V, Best DW, Faulkner N, Titherington E. New estimates of the number of children living with substance misusing parents: results from UK national household surveys. *BMC Public Health*. 2009;9(1):377.
25. Haugland SH, Elgán TH. Prevalence of Parental Alcohol Problems among a General Population Sample of 28,047 Norwegian Adults: Evidence for a Socioeconomic Gradient. *International journal of environmental research and public health*. 2021;18(10):5412.
26. Kraus L, Uhl A, Atzendorf J, Seitz N-N. Estimating the number of children in households with substance use disorders in Germany. *Child and adolescent psychiatry and mental health*. 2021;15(1).
27. Torvik FA, Rognmo K. Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk. Omfang og konsekvenser [Children of parents with mental illness or alcohol abuse. Volume and consequences]. Oslo, Norway: Nasjonalt folkehelseinstitutt; 2011.
28. Jensen HAR, Juel K, Ekholm O. Alkohol i Danmark 2015: Vaner, skader på andre og holdninger. Statens Institut for Folkesundhed, SDU. 2016. Report No.: 8778993466.
29. Kristiansen L, Ekholm O, Grønbæk M, Tolstrup JS. Alkohol i Danmark. Statens Institut for Folkesundhed, SDU. 2008.
30. Pisinger VSC, Tolstrup JS. Are emotional symptoms and depression among young people with parental alcohol problems modified by socioeconomic position? *European child & adolescent psychiatry*. 2021.
31. Pisinger VSC. Perceived parental alcohol problems and cosequences in youth: Southern Denmark University; 2022.
32. Elgán TH, Berman AH, Jayaram-Lindström N, Hammarberg A, Jalling C, Källmén H. Psychometric properties of the short version of the children of alcoholics screening test (CAST-6) among Swedish adolescents. *Nordic journal of psychiatry*. 2021;75(2):155-8.
33. Ramstedt M, Raninen J, Larm P, Livingston M. Children with problem drinking parents in Sweden: Prevalence and risk of adverse consequences in a national cohort born in 2001. *Drug and alcohol review*. 2021;41(3), 625-632.
34. Hodgins DC, Maticka-Tyndale E, el-Guebaly N, West M. The cast-6: development of a short-form of the Children of Alcoholics Screening Test. *Addictive behaviors*. 1993;18(3):337-45.
35. Hjern A, Manhica HA. Barn som anhöriga till patienter i vården: Hur många är de? Rapport 1 från projektet "barn som anhöriga" – en kartläggning. [Children who are relatives of patients in health care: How many are there? Report 1 from the project "Children as relatives" - A survey study]. Nationellt kompetenscentrum anhöriga, Linnéuniversitetet. 2013.
36. Mellentin AI, Brink M, Andersen L, Erlangsen A, Stenager E, Bjerregaard LB, et al. The risk of offspring developing substance use disorders when exposed to one versus two parent(s) with alcohol use disorder: A nationwide, register-based cohort study. *Journal of psychiatric research*. 2016;80:52-8.

37. Christensen AI, Lau CJ, Kristensen PL, Johnsen SB, Wingstrand A, Friis K, et al. The Danish National Health Survey: Study design, response rate and respondent characteristics in 2010, 2013 and 2017. *Scandinavian journal of public health*. 2022;50(2):180-8.
38. Hjarnaa L, Tolstrup JS, Becker U, Ekholm O. Antal danskere med et alkoholproblem – En analyse baseret på alkoholscreeningsværktøjet CAGE-C. Statens Institut for Folkesundhed, SDU. 2023.
39. Frederiksen KS, Hesse M, Grittner U, Pedersen MU. Estimating perceived parental substance use disorder: Using register data to adjust for non-participation in survey research. *Addictive behaviors*. 2021;119:106897.