

Oslo – den delte byen: ungdom, rus og sosioøkonomisk status

Willy Pedersen, Universitetet i Oslo og Velferdsforskningsinstituttet Nova, OsloMet – storbyuniversitetet

Lars Roar Frøyland, Velferdsforskningsinstituttet Nova, OsloMet – storbyuniversitetet

Frøydis Enstad, Velferdsforskningsinstituttet Nova, OsloMet – storbyuniversitetet

Tilmann von Soest, Universitetet i Oslo og Velferdsforskningsinstituttet Nova, OsloMet – storbyuniversitetet

Sammendrag

Oslo er delt i en velstående vestlig del og en fattigere østlig del. Vi undersøker mønstre av bruk av alkohol, cannabis og kokain blant ungdommer fra 16 til 19 år ($N = 10\,595$) i ulike deler av byen, mens vi spesielt ser på betydningen av sosioøkonomisk status (SØS). Ungdom i de vestlige bydelene hadde mye høyere andeler som har vært beruset av alkohol.

Multivariate analyser viste at SØS-indikatorer både på bydelsnivå og i familien statistisk forklarte det meste av forskjellene. Bruken av cannabis var mest utbredt i de indre bydelene, men statistisk forklarte ikke SØS verken på bydelsnivå eller i familien noe av dette mønsteret. Bruken av kokain var høyst i de indre og vestlige delene av byen. Statistisk var det ingen sammenheng til SØS i familien, men høy SØS på bydelsnivå ga økt sannsynlighet for bruk. Flerbruk av de ulike rusmidlene var utbredt, med en kombinasjon av alkohol og cannabis som mest vanlig, mens en betydelig gruppe hadde brukt alle tre rusmidler. Alkoholberuselse er altså mest utbredt i *områder* og *familier* med høy SØS. Kokain er bare mest utbredt i *områder* med høy SØS. Derimot spiller SØS ikke noen rolle for bruk av cannabis. Blant dem som har drukket seg beruset på alkohol, synes det å være høy sannsynlighet for å eksperimentere med cannabis og kokain. Konklusjonen er at ungdom fra høy SØS kan tenkes å ha økt risiko for alkohol-relaterte problemer, og i rusforebyggende arbeid bør en ta dette i betraktning. Videre bør en adressere flerbruk av alkohol og illegale rusmidler, også i den vanlige ungdomsbefolkningen.

Nøkkelord: sosio-geografiske forskjeller; alkohol; cannabis; kokain; flerbruk av rusmidler

Abstract

Oslo is divided into two parts: an affluent area on the western side and a poorer area to the east. We examine patterns of alcohol, cannabis and cocaine use among adolescents aged 16 to 19 ($N = 10,595$) across different city districts using a population-based sample while focusing on the importance of socioeconomic status (SES). Adolescents reported higher alcohol intoxication rates in western areas of the city than the eastern areas. Multivariate analyses revealed that SES at both the city district and family levels accounted for most of the variance. Cannabis use was more prevalent in the inner-city districts. However, SES at the city district or family level did not predict usage. Cocaine was more often used in both inner-city and western districts. Family level SES was unrelated to cocaine use, but high SES at the city district level increased the risk. Polydrug use was prevalent, with combinations of alcohol and cannabis being most common, while a considerable number had used all three substances. In sum, adolescents from city districts and families with high SES reported the highest levels of alcohol intoxication. Similarly, cocaine was more often used in city districts characterized by high SES. However, this association did not extend to the cannabis use. Among users of alcohol, there seems to be a low threshold for experimenting with cannabis and cocaine. We conclude that adolescents from high SES backgrounds may be at increased risk for alcohol-related harm. Substance use prevention should take this into account, as well as addressing the high level of polydrug use, even among the general population of adolescents.

Keywords: socio-geographical differences, alcohol, cannabis, cocaine, polydrug use

Innledning

Det er tretti år siden boka *Oslo – den delte byen?* ble utgitt (Hagen et al., 1994). Byen ble beskrevet som tydelig delt mellom øst og vest, med mye dårligere levekår i øst, og med tendenser til økt utenforskap og kriminalitet blant ungdom i noen av de østlige bydelene. Seinere har metaforen kommet i vanlig bruk og også blitt knyttet til kritikk av en forfeilet bypolitikk (Kriznik, 2015). Historikere har dokumentert hvordan dette slett ikke er noe nytt fenomen – de sosiogeografiske skillelinjene har preget Oslo helt siden tidlig på 1800-tallet (Kjelstadli, 2018).

Den delte byen ytrer seg også gjennom høyere sykkelighet og lavere levealder i byens østlige bydeler. Forskjellene i røykemønstre var nok lenge en viktig årsak. I Sagene i indre Oslo øst har det for eksempel vært fire ganger så mange røykerelaterte dødsfall som i Vestre Aker, den mest velstående bydelen i Oslo (Elstad, 2017). Vi finner samme mønster når det gjelder akutte rusforgiftninger, med syv–åtte ganger så høy sannsynlighet for innleggelses i østlige bydeler som Sagene, Grorud og Gamle Oslo enn i Vestre Aker (Akopian et al., 2015).

Problemer og sykdom knyttet til rusmidler ser altså – ved første øyekast – ut til å falle inn i et velkjent mønster. De med lav sosioøkonomisk status (SØS) og som bor i levekårsutsatte bydeler rammes hardest. Likevel er ikke dette hele historien. Når vi ser på *bruk* av alkohol og det å drikke seg beruset, i alle fall blant ungdom, tegnes et motsatt mønster. En studie basert på Ung i Oslo-undersøkelsen fra 2012 viste at andelen som hadde drukket seg beruset var høyest i de vestlige bydelene (Pedersen et al., 2015). Høy SØS både på bydels- og familienivå var knyttet til høyere forekomst av beruselse.

En annen studie med samme datasett belyste bruken av cannabis. Studien avdekket et noe annet mønster enn for alkohol: Det var høyere bruk i bydelene i sentrum og sentrum vest, som Sagene, Frogner og St. Hanshaugen (Pedersen & Bakken, 2016). Men det var ingen sammenheng mellom bruk av cannabis og SØS-indikatorer på bydels- eller familienivå etter kontroll for bakenforliggende variabler. Her spilte derimot familierelaterte og individuelle risikofaktorer en rolle, som dårlig oppfølging fra foreldrene, eksponering for bruk av alkohol hjemme, samt svake karakterer på skolen. Det ser altså ut til at SØS – på bydels- eller familienivå – ikke spiller noen stor rolle for bruken av cannabis. Men sentrumsnær bopel og psykososiale risikofaktorer kan ha betydning for bruken.

Tidligere forskning på bruk av både alkohol og illegale rusmidler i urbane områder har ofte brukt et teoretisk rammeverk knyttet til den såkalte «disadvantage hypothesis» (Karriker-

Jaffe, 2013). Hypotesen går ut på at rusmiddelbruk og rusmiddelproblemer hoper seg opp i utsatte byområder. Det finnes empirisk støtte for dette, men funnene er ikke entydige. Bydeler med dårlige levekår og mye vold har i flere studier vist seg å ha problemer med rusmiddelbruk (Levy et al., 2020). Dette kan ha sammenheng med mange skjenkesteder og alkoholutsalg, samt åpne scener for omsetning av illegale stoffer (Karriker-Jaffe, 2013). Slike åpne scener kan gi økt risiko for eksponering for og enklere tilgang til stoffene. En tidlig og mye sitert studie fra Baltimore i USA viste at i sosioøkonomisk svakstilte områder var det også økt risiko for at ungdom *fikk tilbud* om legale og illegale rusmidler. De som bodde i områder med dårligst levekår hadde for eksempel mer enn fem ganger økt sannsynlighet for å bli tilbudt kokain. Konklusjonen ble at slike områder også kan gi høy risiko for å bli eksponert for rusmidler, noe som ble bedømt som et skritt på vei til mulig problemfylt bruk (Crum et al., 1996).

Slike områder kan også mangle sosialt samhold og beboerne kan ha liten evne til å gripe inn mot uønsket atferd («lack of collective efficacy», Sampson, 2017). Men funnene er ikke entydige, og lav SØS på bydelsnivå kan også gå sammen med «sosial motstandskraft» (*resilience*) (Cairns-Nagi & Bamba, 2013). Videre har det vist seg at det også er områder med velstående befolkning hvor ungdom også har høyt forbruk av rusmidler. God økonomi, foreldrenes eget alkoholkonsum, høy tilgjengelighet av alkohol, liberale normer og et festpreget levesett har blitt beskrevet som viktige faktorer (Luthar, 2003). Studien vår vil bidra til å utdype slike funn.

Det er godt dokumentert at foreldrene kan påvirke barnas bruk av alkohol og illegale rusmidler på en rekke måter – både gjennom egne bruksmønstre, egne alkoholproblemer og lite omsorg (Pedersen & von Soest, 2013), samt gjennom liberale normer for bruk av alkohol (van der Vorst et al., 2006) og svak oppfølging (Vashishtha et al., 2020). Særlig kan slike faktorer være viktige i samspill med begynnende atferdsproblemer, noe som ofte øker risikoen for bruk av rusmidler (Krohn et al., 2019). Samtidig foregår oftest bruken av rusmidler blant jevnaldrende, og ungdom med mange venner har høyest konsum (Conroy & MacLean, 2019).

I Oslo falt bruken av alkohol blant ungdom markant rundt årtusenskiftet og har fortsatt å ligge lavt, derimot synes bruken av cannabis å ha økt noe (Bilgrei et al., 2021). Det har så langt vært lite bruk av kokain blant norsk ungdom, men de siste årene har bruken økt markant (Bakken, 2023). En studie av unge voksne fra ute- og klubblivet i Oslo viste at kokain ble brukt for å regulere og kontrollere alkoholrusen (Edland-Gryt, 2021). Internasjonal forskning peker også på forbindelsen mellom bruk av alkohol og kokain i et festpreget mønster (Ramo et al., 2011). Samtidig har en lang forskningstradisjon belyst hvordan bruk av alkohol i tid

gjerning går forut for bruk av cannabis, mens kokain først introduseres etter at ungdom har erfaring med bruk av begge stoffene (Kandel & Yamaguchi, 1993). En norsk studie viste rett nok at blant ungdom brukes cannabis ofte i kombinasjon med alkohol (Pape et al., 2009). Men cannabis er også knyttet til en subkulturell og opposisjonell dimensjon, i motsetning til for eksempel kokain, og bruken synes også å kunne forekomme utenfor kontekster med mye alkohol (Sandberg, 2013).

Vi belyser rusmiddelbruk blant Oslo-ungdom med data fra 2023 og spør:

1. Hvordan fordeler bruk av alkohol, cannabis og kokain seg etter bydel?
2. I hvilken grad kan SØS-kjennetegn på bydels- og familienivå forklare forskjellene?
3. Hvilken betydning har ulike kjennetegn ved familien (f.eks. alkoholliberale holdninger) og ungdommen selv (f.eks. kjønn, problematferd) for bruken av de tre stoffene?
4. Hvilken sammenheng er det mellom bruk av henholdsvis alkohol, cannabis og kokain?

Metode

Vi bruker data fra 10 595 elever i videregående skole (alder 16 til 19 år) som deltok i den skolebaserte spørreundersøkelsen Ung i Oslo 2023. For mer informasjon om undersøkelsen, se Bakken (2023). Vi var særlig interessert i forskjeller i rusmiddelbruk mellom bydelene i Oslo og om de kan forklares av SØS på henholdsvis bydels- og familienivå. For spørsmålsformuleringer fra undersøkelsen, se appendiks.

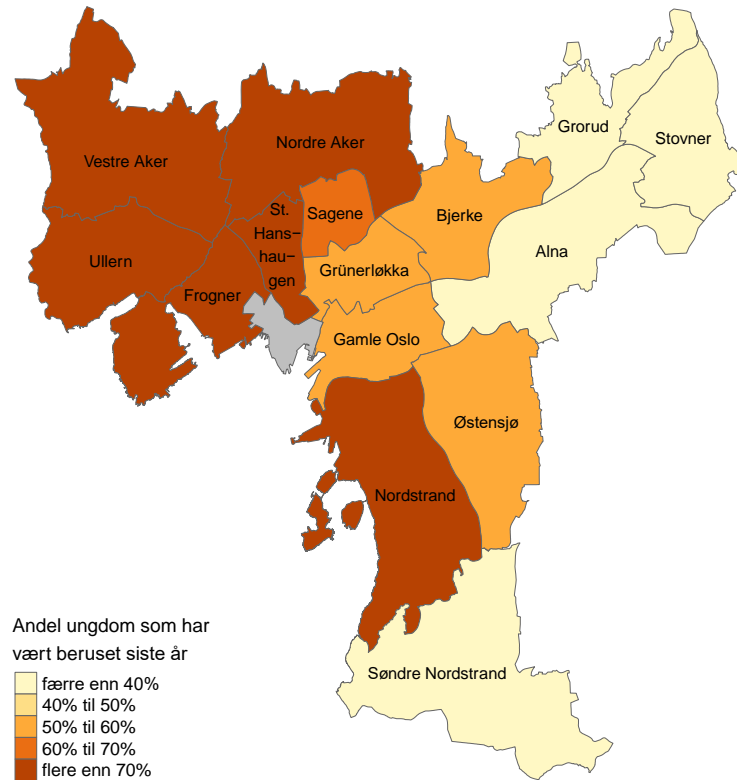
Deltakerne i Ung i Oslo 2023 svarte på spørsmål om bruk av alkohol, cannabis og kokain. De som minst én gang i løpet av de siste tolv månedene hadde drukket seg beruset, brukt cannabis eller brukt kokain ble sammenlignet med resten av utvalget. Vi lagde også et mål på foreldrenes SØS, basert på deltakernes rapportering av foreldres utdanning og tilgang til materielle og økonomiske ressurser i hjemmet. Deltakerne rapporterte videre på om de hadde to foreldre født utenfor Norge, om foreldrenes oppfølging av dem og om de fikk lov til å drikke alkohol. Vi kartla deltakernes kjønn, alder, og om de hadde venner de kunne være sammen med på fritiden. Vi spurte også om problematferd og depressive symptomer. I tillegg lagde vi et aggregert mål for SØS på bydelsnivå, med informasjon om blant annet inntekt, andel uten utdanning over grunnskolenivå, andel brukere av trygde- og relevante velferdsordninger og andel med innvandringsbakgrunn, basert på statistikk fra Oslo kommune (<https://www.oslo.kommune.no/statistikk/>) for årene 2020 og 2021. Se appendiks 2 for

detaljer. Så langt det lot seg gjøre, var tallene avgrenset til den aldersgruppen som ville være foreldre til deltakerne.

Vi brukte logistiske flernivåanalyser, med de ulike rusmidlene som avhengige variabler, bydelsvariabler på nivå 2 og familie- og individuelle variabler på nivå 1. Estimer fra analysene oppgis som *odds ratio (OR)*, som kan tolkes som forskjeller i risiko. En *OR* mindre enn 1 betyr at risiko for det målte utfallet er lavere i den aktuelle gruppen, mens en *OR* over 1 viser til økt risiko. Slik kunne vi undersøke om forskjeller i rusmiddelbruk henger sammen med hvor i Oslo man vokser opp og omfanget av sosioøkonomiske ressurser i området eller med familierelaterte og individuelle kjennetegn. I alle analysene oppgir vi 95 prosent konfidensintervall for estimatene, samt om sammenhengene er signifikante på henholdsvis 95, 99 og 99,9 prosent nivå. For å justere for skjevheter, er data vektet slik at fordelingen etter klasstrinn og bydel er den samme som den var i undersøkelsen Ung i Oslo 2018.

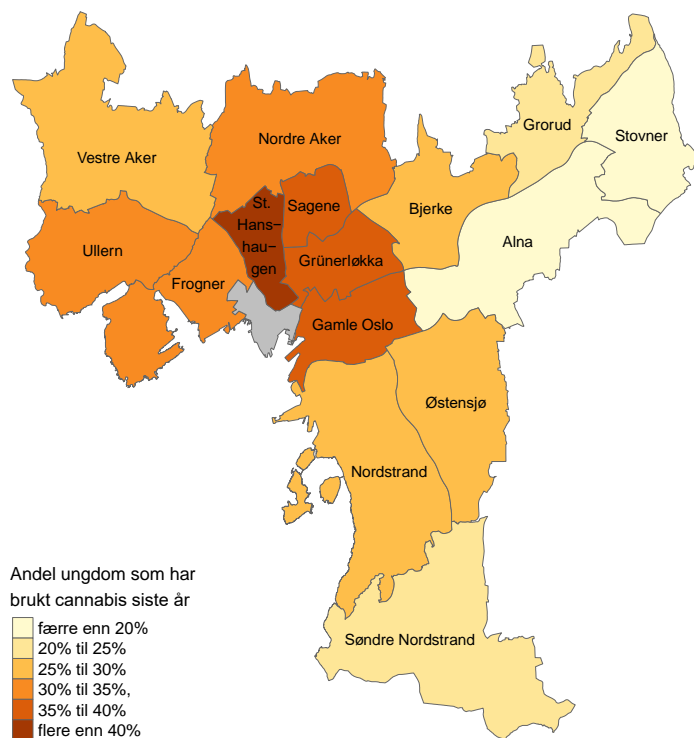
Resultater

Figur 1 viser andelen som hadde drukket seg beruset etter bydel. De mest velstående vestlige bydelene ligger klart høyest, med Ullern (80 prosent), Vestre Aker (79 prosent) og Nordre Aker (77 prosent) på topp. Lavest ligger de østlige bydelene i Groruddalen som Stovner (32 prosent), Alna (33 prosent) og Grorud (34 prosent), samt Søndre Nordstrand (37 prosent).



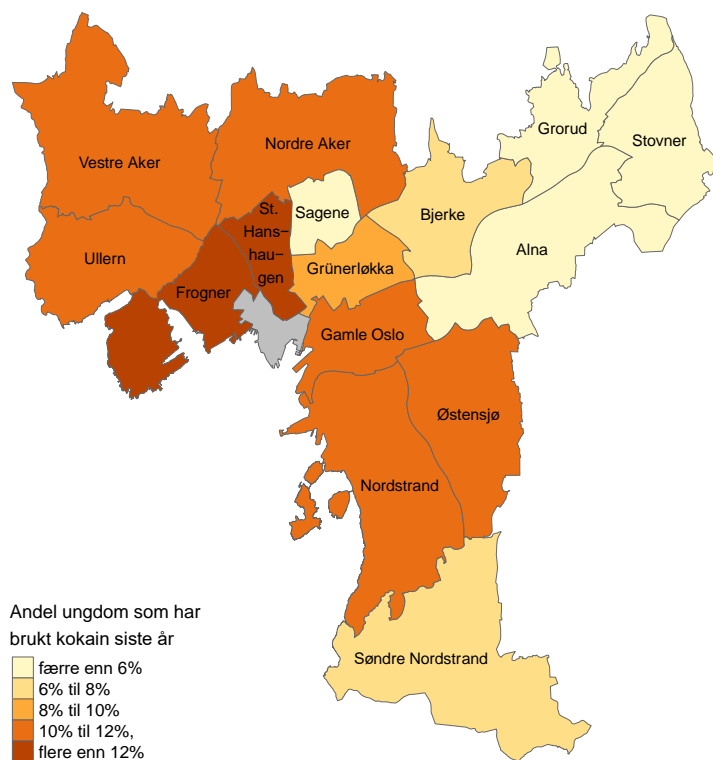
Figur 1. Andel ungdom i videregående skole som har vært beruset siste år etter bydel

I figur 2 presenteres tilsvarende resultater for bruken av cannabis. Her ligger Grünerløkka, Gamle Oslo og Sagene i sentrum øst høyest, med 36 prosent, sammen med St. Hanshaugen (42 prosent) og Frogner (34 prosent) i sentrum vest. Lavest ligger igjen Groruddalen med Stovner (18 prosent) og Alna (20 prosent).



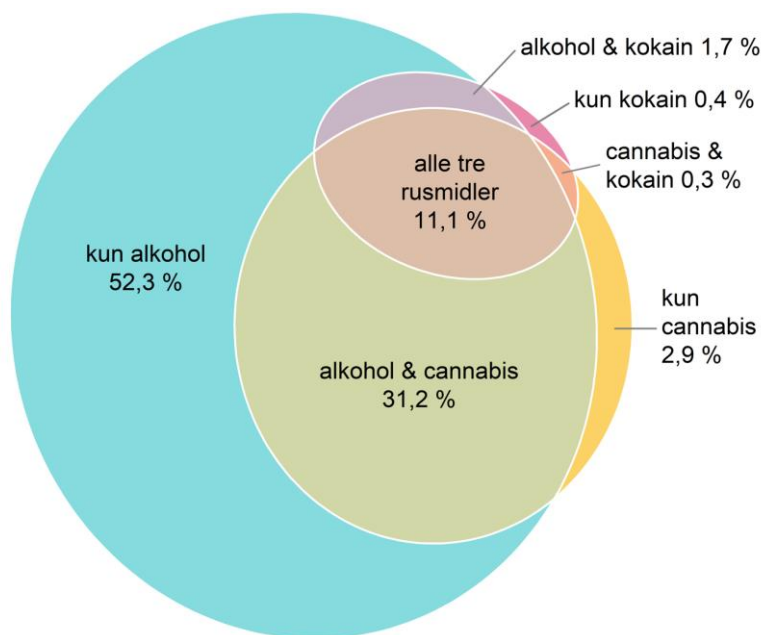
Figur 2. Andel ungdom på videregående skole som har brukt cannabis siste år etter bydel

Figur 3 viser at flest hadde brukt kokain i sentrum vest og Oslo vest med Frogner (14 prosent), St. Hanshaugen (13 prosent), Vestre Aker (12 prosent) og Ullern (12 prosent) på topp. Lavest lå igjen de samme to bydelene i Oslo øst: Stovner (4 prosent) og Alna (5 prosent).



Figur 3. Andel ungdom på videregående skole som har brukt kokain siste år etter bydel

I hele utvalget hadde 61 prosent brukt minst ett av de tre rusmidlene. I figur 4 har vi tatt utgangspunkt i denne gruppen og sett på graden av flerbruk. Drøyt halvparten (52 prosent) av alle som hadde brukt minst ett av rusmidlene hadde bare drukket seg beruset på alkohol, mens nærmere én av tre har kombinert alkohol med cannabis og 11 prosent har brukt alle tre rusmidler. Under 2 prosent hadde brukt alkohol og kokain, men ikke cannabis, mens 3 prosent hadde brukt bare cannabis.



Figur 4. Andel ungdommer – blant alle ungdommer som (a) har vært beruset eller (b) brukt cannabis eller (c) brukt kokain – med ulike mønstre av bruk av disse tre rusmidlene

Gjennom flernivåanalyser undersøkte vi så hvordan variabler på bydels-, familie- og individnivå hang sammen med bruk av henholdsvis alkohol, cannabis og kokain.

Resultatene for alkohol presenteres i tabell 1 i appendiks 1. Modell 0 er en flernivåanalyse med bare bydel som prediktor. Vi ser at 15 prosent av variansen ($ICC = 0,146$) i det å ha drukket seg beruset i løpet av det siste året kan tilskrives hvilken bydel man bor i. I modell 1 ble SØS på bydelsnivå tatt med som forklaringsvariabel. Høy SØS henger sammen med økt sannsynlighet for å ha drukket seg beruset. Det meste av variansen mellom bydelene forklares av SØS-samlemålet, og det gjensto bare 0,9 prosent uforklart varians på bydelsnivå ($ICC = 0,009$). I modell 2 inkluderte vi kjønn samt familie- og individvariablene. Jenter har økt risiko for å drikke seg beruset sammenlignet med guttene. Det er også en positiv assosiasjon mellom SØS i familien og beruselsesdrikking, mens innvandrerbakgrunn gir lavere sannsynlighet. Tett foreldreoppfølging gir lavere risiko, mens alkoholliberale normer blant foreldrene er knyttet til høyere risiko for beruselsesdrikking. Individvariablene avdekket en høyere risiko for beruselsesdrikking blant sosiale ungdommer. Det er en positiv sammenheng mellom beruselsesdrikking og både problematferd og depressive symptomer. Sammenhengen til SØS på bydels- og familienivå er fortsatt tydelig signifikant etter kontroll for øvrige kjennetegn ved familien og individet.

I tabell 2 i appendiks 1 presenteres resultatene for cannabis. Modell 0 viser at i underkant av 3 prosent av variansen kan tilskrives bydelsnivå, altså markant mindre enn for

alkohol. I modell 2 inkluderte vi alle de andre variablene, og tabellen viser at SØS målt på bydels- og familienivå ikke lenger er relatert til bruken av cannabis, samt at sannsynligheten for at jenter rapporterer bruk av cannabis er lavere enn for gutter. Innvandringsbakgrunn er relatert til lavere risiko for bruk, men ikke så sterkt som ved alkohol. Tett foreldreoppfølging reduserer også risiko for bruk av cannabis, mens alkoholliberale normer er assosiert med økt risiko. Ungdommer som har venner å være med på fritiden har større sannsynlighet for å rapportere om bruk av cannabis enn andre. Høyere nivåer av problematferd og depressive symptomer er også forbundet med økt risiko for bruk.

I tabell 3 i appendiks 1 presenteres analysene for kokain. Funnene minner noe om mønsteret for cannabis: Variansen som forklares av bydelen man bor i var på snaut 4 prosent, men til forskjell fra cannabis er det signifikant økt sannsynlighet for bruk i bydeler med høy SØS, også etter kontroll for andre variabler i modell 2. Det er derimot ingen signifikant sammenheng mellom foreldrenes SØS og bruk av kokain. Gutter har høyere risiko for bruk enn jenter. Innvandrerbakgrunn gir lavere risiko, på omtrent samme måte som for cannabis. Foreldretilsyn reduserer sannsynligheten for bruk av kokain, mens alkoholliberale normer øker sannsynligheten. Ungdommer som har venner å være med på fritiden har økt risiko for bruk, og det samme gjelder problematferd og depressive symptomer.

Diskusjon

Vi har belyst sammenhengen mellom bruk av alkohol, cannabis og kokain blant Oslo-ungdom med særlig vekt på betydningen av sosioøkonomisk status på bydelsnivå og i familien. Funnene viser at Oslo er svært delt med hensyn til ungdoms bruk av alkohol, med mye høyere andeler som har drukket seg beruset i de velstående vestlige bydelene. Den sosioøkonomiske sammensetningen av bydelene forklarer statistisk det meste av forskjellene, men høy SØS hos foreldrene har også betydning.

Bruken av de to mest utbredte illegale stoffene – cannabis og kokain – er i mindre grad enn alkohol knyttet til SØS på bydels- og familienivå. Bruken av cannabis var høyest i bydelene i sentrum øst (Gamle Oslo, Grünerløkka og Sagene) og sentrum vest (St. Hanshaugen og Frogner). Men SØS på bydelsnivå var ikke relatert til bruk av cannabis etter kontroll for øvrige kjennetegn ved familien og individet selv. Funnene for kokain plasserte seg i en viss forstand «mellom» det vi observerte for alkohol og cannabis: bydelene i sentrum vest (St. Hanshaugen og Frogner) og vest (Vestre Aker og Ullern) ligger høyest. Etter

kontroll for de øvrige variablene gjensto det fortsatt en signifikant sammenheng mellom høy bydels-SØS og bruk av kokain, som vi altså ikke fant for cannabis.

Slik vi kjenner faglitteraturen, er dette den første studien som med et populasjonsbasert utvalg viser hvordan SØS på bydels- og familienivå spiller ulik rolle for bruken av alkohol, cannabis og kokain hos ungdom. Vår studie tyder på at unge oftere eksponeres for og bruker både alkohol og kokain i velstående områder, ulikt hovedfunnet i en klassisk studie om tematikken (Crum et al., 1996). Vi kartla også betydningen av andre familierelaterte og individuelle kjennetegn. Svak oppfølging av foreldrene og alkohol-liberale normer i hjemmet er assosiert med økt risiko for bruk av alle de tre rusmidlene. Sosiale ungdommer har høyere sannsynlighet for bruk, det samme gjelder dem som rapporterer om problematferd og depressive symptomer.

Mest alkohol i bydeler og i familier med høy sosioøkonomisk status

Det er godt etablert at alkoholkonsumet er høyere i høyinntektsland enn i lavinntektsland (Gmel et al., 2013). Studier av enkeltland viser dessuten at bruken er *prosyklisk*: Vi drikker mer i gode enn i dårlige tider (Krüger, 2010). En rekke studier, fra mange land, viser også en positiv sammenheng mellom bruk av alkohol og inntekt og utdanning (Østhus et al., 2016). En metastudie med et tidsspenn på hele femti år viste at en dobling av inntekten kunne knyttes til rundt 60 prosent økning av konsumet (Nelson, 2013).

Derimot har ikke disse sosioøkonomiske sammenhengene vært like entydige i studier blant ungdom. Internasjonale oversiktsstudier peker mot at SØS-relaterte variabler har begrenset betydning for ungdoms alkoholbruk (Hanson & Chen, 2007; Richter et al., 2006). En norsk studie av betydningen av prisfølsomhet tydet også på at prisen på alkoholholdige drikkevarer påvirker ungdoms alkoholbruk mindre enn blant voksne (Berg & Bretteville-Jensen, 2005).

På den annen side tyder en norsk longitudinell studie på at det pengebeløpet ungdommer har til disposisjon (gjennom lommepenger og ekstrajobber) predikerer beruselse på alkohol seinere i ungdomsårene (Brunborg et al., 2021). En tidligere studie basert på data fra Oslo-ungdom i 2012 dokumenterte også at det var SØS-relaterte forskjeller i alkoholbruk både på bydels- og familienivå, hvor høy SØS gikk sammen med økt konsum (Pedersen et al., 2015). Data til foreliggende studie ble samlet inn mer enn ti år seinere og viser at de SØS-relaterte forskjellene i alkoholkonsumet synes å ha holdt seg. Studien viser at alkoholliberale normer i hjemmet og lav oppfølging fra foreldrene bidrar også til økt risiko for et høyere konsum. Dessuten er risikoen høyere for at de mest sosiale ungdommene drikker

sammenlignet med andre unge. En ny norsk studie peker også på at sterke sosiale nettverk er knyttet til økt konsum (Enstad et al., 2023). På den annen side finner vi også positive sammenhenger mellom beruselse og både problematferd og depressive symptomer (se også Kuntsche et al., 2005). Både høy sosialitet, atferdsproblemer og depressive symptomer synes altså å øke risiko for alkoholbruk.

Bruk av alkohol kan medføre en rekke problemer, og blant ungdom er de akutte rus-skadene som ulykker, seksuelle overgrep og vold av særlig betydning. Dess mer en drikker, dess større er kostnadskontoen (Babor et al., 2023). Det ville derfor være rimelig å anta at siden de drikker så mye oftere, pådrar ungdom på Oslo vest seg flere alkoholrelaterte skader enn ungdom på Oslo øst. Men det er ikke opplagt: Bruken medfører – relativt sett – oftere problemer blant ungdom øst i byen (Pedersen et al., 2015). Slike sammenhenger kalles gjerne *the alcohol harm paradox* og innebærer at personer fra lav SØS lettere får alkoholrelaterte skader (Lewer et al., 2016). En hypotese har vært at et «eksplosivt» drikkemønster blant de med lav SØS kombinert med færre ressurser som kan fungere som beskyttelse øker risikoen, men foreløpig har en ikke fått sikker kunnskap om mulige virkningsmekanismer (for en diskusjon, se Rossow, 2024, under utgivelse).

Vi har vist at jentene har høyere risiko enn guttene for å drikke seg beruset. Det kan synes overraskende. Funn fra mange land og over mange år viser nemlig at menn drikker mer enn kvinner, de drikker seg oftere beruset og har tre–fire ganger så høy sannsynlighet som kvinner for å få en alkoholrelatert diagnose gjennom livsløpet (Bye & Rossow, 2022; Carvalho et al., 2019). Men sammenhengene avtegner seg tydelig først i voksen alder. Data fra ESPAD-undersøkelsen fra mange europeiske land viser at gutter oftere enn jenter drikker seg beruset i et flertall av landene, men i en god del land, blant annet Norge, ser en det motsatte mønsteret (ESPAD, 2019). Bruksmønstrene av alkohol blant ungdom peker altså mot kjønnede normer, som varierer mellom landene.

Bruk av illegale rusmidler og sosioøkonomisk status

Figur 2 og 3 viser at andelen som har brukt cannabis og kokain er høyest i de indre og indre vestlige bydelene. Men etter kontroll for familierelaterte og individuelle kjennetegn, var verken SØS-indikatoren på bydelsnivå eller familiens SØS statistisk signifikant når det gjaldt bruk av cannabis. Tilsvarende analyser for kokain avdekket en signifikant effekt av høy SØS på bydelsnivå, men ingen effekt av familiens SØS. For bruk av begge rusmidlene fant vi ellers omtrent de samme familierelaterte og individuelle prediktorene som for bruken av alkohol, med unntak av kjønn: Gutter har klart høyere risiko for bruk av både cannabis og kokain.

Mye dealing av cannabis har foregått utendørs i de sentrumsnære delene av Oslo (Sandberg & Pedersen, 2009). Det meste av aktiviteten har nå antakelig flyttet seg til sosiale medier (Bakken et al., 2023). Det er derfor interessant at bopel i sentrum og sentrum vest i Oslo likevel går sammen med høyere forbruk av både cannabis og kokain. En mulig forklaring er at det brukes mye illegale rusmidler i det urbane utelivet, og at disse omsettes på og rundt barer og klubber (Edland-Gryt, 2021). Ungdom som er bosatt i de mest urbane delene av byen kan derfor i sterkere grad eksponeres for dette. Det kan også tenkes at den intense festkulturen knyttet til russefeiringen på Oslo vest spiller en rolle (Andersen et al., 2017). Særlig russebussene synes å være en viktig arena for bruk av rusmidler hvor det er liten sosial kontroll (Fjær et al., 2016). Tidligere studier kan tyde på at kokain gjerne brukes sammen med alkohol, og at det ofte inntas svært hyppig i løpet av en kveld (Pennings et al., 2002). Samlet blir dette forbruksmønsteret kostbart, noe som kan bidra til sammenhengen til høy SØS på bydelsnivå. For alkohol ser vi økt bruk også i *ytre* Oslo vest, noe som kanskje kan knyttes til et generelt høyt forbruk av alkohol i disse bydelene, men også til alkoholliberale normer hos den voksne befolkningen. Alkohol hører oftere med i sosiale sammenhenger, og muligheten til ungdom for å få tak i alkohol gjennom familien er antakelig stor. Det er ikke på samme måte situasjonen ved illegale rusmidler.

Resultatene viser at gutter har høyest sannsynlighet for å bruke cannabis og kokain. Dette kan kanskje forklares ved at det er knyttet ulike forventninger til gutters og jenters atferd og også til forestillinger om akseptabel femininitet og maskulinitet. Bruk av illegale rusmidler innebærer et brudd med normer for hva som forventes av jenter, mens den lettere synes å passe inn i maskuline kjønnsroller med større rom for både utagerende atferd og lovbrudd, og hvor det også er mindre sannsynlig for negative sanksjoner og påfølgende stigma (Schwencke et al., 2023).

Flerbruk

Alkohol er fortsatt – med god margin – det mest brukte rusmidlet blant ungdom i Oslo. Likevel var det, blant dem som hadde brukt minst ett rusmiddel, bare drøyt halvparten som *kun* hadde brukt alkohol. Nærmere én av tre hadde kombinert alkohol og cannabis, og drøyt én av ti hadde prøvd alle tre rusmidlene vi kartlegger i undersøkelsen. Vi bedømmer dette som viktig: Mange av dem som deltar i alkoholbaserte festkulturer kommer nå i kontakt med cannabis eller kokain. Tidligere forskning har vist at det på dette feltet ofte er en bestemt sekvens i tid: Alkohol kommer først, så introduseres cannabis, mens kokain først dukker opp seinere (Kandel & Yamaguchi, 1993). Virkningsmekanismen synes å være at ungdom blir

eksponert for cannabis i festkulturer med mye alkohol, og først i neste runde blir de eksponert for kokain i «mer avanserte» festkulturer hvor både alkohol og cannabis inngår (Wagner & Anthony, 2002). Vi har ikke longitudinelle data og kan ikke teste slike sammenhenger. Men det er verd å merke seg at gruppen som bare kombinerer alkohol og kokain er liten, noe som er forenlig med hypotesen om en slik sekvens i tid (se også Edland-Gryt, 2021; Pape et al., 2009).

Vi må understreke at vi kun har belyst *bruken* av de tre rusmidlene alkohol, cannabis og kokain. Ut fra vår studie kan vi ikke konkludere med hensyn til mulige *problemer* ved bruken. På alkoholfeltet er det imidlertid godt dokumentert at det generelle konsumet gir et godt inntak til å estimere et bredt spekter av skadevirkninger (Babor et al., 2022). Det samme synes å være tilfelle for reseptbelagte legemidler med potensial for avhengighet (Rossow & Bramness, 2015).

Konklusjon

Vi har vist at høy SØS på både bydelsnivå og i familien er knyttet til økt sannsynlighet for å drikke seg beruset. Dette kan være en medvirkende årsak til de store forskjellene i alkoholbruk mellom Oslo vest og øst. Høy SØS spiller imidlertid ikke samme rolle for bruken av cannabis. Derimot er det også en positiv sammenheng mellom høy SØS på bydelsnivå og bruk av kokain.

Mye av forskningen på feltet har tatt for gitt at *the disadvantage hypothesis* er den rimelige rammen for å forstå sammenhengen mellom bopel og bruk av rusmidler. Selv om vi ikke har belyst problempreget bruk av de tre rusmidlene i denne studien, mener vi det er grunn til å merke seg at det er i de mest velstående områdene av Oslo vi finner mest bruk av alkohol og kokain, som er to av rusmidlene med høyest skadepotensial (Nutt et al., 2010).

Videre har vi vist at nærmere halvparten av dem som har erfaringer med å drikke seg beruset også har prøvd cannabis og/eller kokain. Det har blitt antydnet at koplingen mellom alkohol og kokain kan være sterkere enn den mellom alkohol og cannabis, men vi finner lite støtte for dette. Til slutt har vi vist at jenter har større sannsynlighet for å drikke seg beruset, mens guttene har høyere sannsynlighet for å bruke illegale rusmidler. Selv om flerbruk av alkohol og illegale rusmidler er vanlig, kan altså samspillet arte seg ulikt for gutter og jenter.

Studien peker mot behovet for rusforebyggende arbeid i velstående miljøer som vanligvis kanskje ikke bedømmes som særlig sårbare. Dessuten bør det rusforebyggende arbeidet ta høyde for at bruken av alkohol nå ofte veves inn i bruk av de illegale rusmidlene cannabis og kokain.

Referanser

- Akopian, M., Vallersnes, O. M., Jacobsen, D., Ekeberg, Ø. & Brekke, M. (2015). Levekår i Oslos bydeler og legevaktbehandlet rusmiddelforgiftning. *Tidsskrift for Den norske legeförening*, *135*, 1943–1948. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.15.0370>
- Andersen, P., Pedersen, W., & Bakken, A. (2017). Russetid i Oslo: Hvem deltar? Hvem feirer hardest? I J. Ljunggren (Red.), *Oslo – ulikhetenes by* (s. 305–322). Cappelen Damm Akademisk.
- Babor, T. F., Casswell, S., Graham, K., Huckle, T., Livingston, M., Rehm, J., Room, R., Rossow, I. & Sornpaisarn, B. (2022). Alcohol: No ordinary commodity—a summary of the third edition. *Addiction*, *117*(12), 3024–3036.
- Babor, T., Casswell, S., Graham, K., Huckle, T., Livingston, M., Österberg, E., Rehm, J., Room, R., Rossow, I. & Sornpaisarn, B. (2023). *Alcohol: No ordinary commodity. Research and public policy*. Oxford University Press.
- Bakken, A. (2023). *Ung i Oslo 2023*. Ungdomskole og videregående skole (NOVA Rapport 6/23). Velferdsforskningsinstituttet NOVA, OsloMet. <https://hdl.handle.net/11250/3065089>
- Bakken, A., Frøyland, L. R. & Sletten, M. A. (2016). *Sosiale forskjeller i unges liv. Hva sier Ungdataundersøkelsene?* (NOVA Rapport 3/2016). Norsk institutt for oppvekst, velferd og aldring. <https://hdl.handle.net/20.500.12199/5103>
- Bakken, S. A., Oksanen, A. & Demant, J. (2023). Capital in illegal online drug markets: How digital capital changes the cultural environment of drug dealing. *Theoretical Criminology*, *27*(3), 421–438. <https://doi.org/10.1177/13624806221143365>
- Berg, F. F. & Bretteville-Jensen, A. L. (2005). *Ungdoms etterspørsel etter alkohol. En empirisk analyse basert på intervjudata 1990–2004* (SIRUS-rapport). Statens institutt for rusmiddelforskning. <http://hdl.handle.net/11250/275963>
- Bilgrei, O., Bakken, A. & Pedersen, W. (2021). Når ungdom ruser seg. I I G. Ødegård & W. Pedersen (Red.), *Ungdommen* (s. 255–274). Cappelen Damm Akademisk. <https://doi.org/10.23865/noasp.142.ch11>
- Brunborg, G. S., Von Soest, T. & Andreas, J. B. (2021). Adolescent income and binge drinking initiation: Prospective evidence from the MyLife study. *Addiction*, *116*(6), 1389–1398. <https://doi.org/10.1111/add.15279>
- Bye, E. & Rossow, I. M. (2022). *Alkoholbruk i den voksne befolkningen*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/le/alkohol/alkoholinorge/?term=>
- Cairns-Nagi, J. M. & Bamba, C. (2013). Defying the odds: A mixed-methods study of health resilience in deprived areas of England. *Social Science & Medicine*, *91*, 229–237. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.03.014>
- Carvalho, A. F., Heilig, M., Perez, A., Probst, C. & Rehm, J. (2019). Alcohol use disorders. *The Lancet*, *394*(10200), 781–792. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31775-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31775-1)
- Conroy, D. & MacLean, S. (2019). Friendship and alcohol use among young adults: A cross-disciplinary literature review. I D. Conroy & F. Measham (Red.), *Young Adult Drinking Styles: Current Perspectives on Research, Policy and Practice* (s. 153–171). Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1007/978-3-030-28607-1_8
- Crum, R. M., Lillie-Blanton, M. & Anthony, J. C. (1996). Neighborhood environment and opportunity to use cocaine and other drugs in late childhood and early adolescence. *Drug and Alcohol Dependence*, *43*(3), 155–161. [https://doi.org/10.1016/s0376-8716\(96\)01298-7](https://doi.org/10.1016/s0376-8716(96)01298-7)
- Currie, C., Molcho, M., Boyce, W., Holstein, B., Torsheim, T. & Richter, M. . (2008). Researching health inequalities in adolescents: The development of the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) family affluence scale. *Social Science & Medicine*, *66*, 1429–1436. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.11.024>
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., Rickels, K., Uhlenhuth, E. H. & Covi, L. (1974). The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): A measure of primary symptom dimensions. I P. Pichot & R. Oliver-Martin (Red.), *Psychological measurements in psychopharmacology*. Basel.

- Edland-Gryt, M. (2021). Cocaine rituals in club culture: Intensifying and controlling alcohol intoxication. *Journal of Drug Issues*, 51(2), 391–408. <https://doi.org/10.1177/0022042620986514>
- Elstad, J. I. (2017). Helseulikhetenes by. I J. Ljunggren (Red.), *Oslo – ulikhetenes by* (s. 171–187). Cappelen Damm Akademisk.
- Enstad, F., Pedersen, W. & von Soest, T. (2023). Adolescent and young adult drunkenness and future educational attainment and labor market integration: A population-based longitudinal study. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 84(1), 109–117. <https://doi.org/10.15288/jsad.21-00395>
- ESPAD. (2019). *Report 2019*. EMCDDA.
- Fjær, E. G., Pedersen, W. & Sandberg, S. (2016). Party on wheels: Mobile party spaces in the Norwegian high school graduation celebration. *The British Journal of Sociology*, 67(2), 328–347. <https://doi.org/10.1111/1468-4446.12189>
- Gmel, G., Labhart, F., Shield, K. D., Rylett, M., Lachenmeier, D. W. & Rehm, J. (2013). A global overview of alcohol consumption patterns. I P. Boyle, P. Boffetta & A. B. Lowenfels (Red.), *Alcohol: Science, policy and public health* (s. 115–124). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199655786.003.0013>
- Hagen, K., Djuve, A. B. & Vogt, P. (1994). *Oslo – den delte byen?* FAFO.
- Hanson, M. D. & Chen, E. (2007). Socioeconomic status and health behaviors in adolescence: A review of the literature. *Journal of Behavioral Medicine*, 30, 263–285. <https://doi.org/10.1007/s10865-007-9098-3>
- Kandel, D. & Yamaguchi, K. (1993). From beer to crack: Developmental patterns of drug involvement. *American Journal of Public Health*, 83(6), 851–855. <https://doi.org/10.2105/ajph.83.6.851>
- Karriker-Jaffe, K. J. (2013). Neighborhood socioeconomic status and substance use by US adults. *Drug and Alcohol Dependence*, 133(1), 212–221. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.04.033>
- Kjelstadli, K. (2018). Historier fra den delte byen. *Fortid*, 14, 37–48.
- Kriznik, K. M. (2015). *Den delte byen: Oslo etter 18 år med borgerlig styre*. Manifest.
- Krohn, M. D., Larroulet, P., Thornberry, T. P. & Loughran, T. A. (2019). The effect of childhood conduct problems on early onset substance use: An examination of the mediating and moderating roles of parenting styles. *Journal of Drug Issues*, 49(1), 139–162. <https://doi.org/10.1177/0022042618811784>
- Krüger, N. A. & Svensson, M. (2010). Good times are drinking times: Empirical evidence on business cycles and alcohol sales in Sweden 1861–2000. *Applied Economic Letters*, 17, 543–546. <https://doi.org/10.1080/13504850802167215>
- Kuntsche, E., Knibbe, R., Gmel, G. & Engels, R. (2005). Why do young people drink? A review of drinking motives. *Clinical Psychology Review*, 25(7), 841–861. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.06.002>
- Levy, B. L., Phillips, N. E. & Sampson, R. J. (2020). Triple disadvantage: Neighborhood networks of everyday urban mobility and violence in US cities. *American Sociological Review*, 85(6), 925–956. <https://doi.org/10.1177/0003122420972323>
- Lewer, D., Meier, P., Beard, E., Boniface, S. & Kaner, E. (2016). Unravelling the alcohol harm paradox: A population-based study of social gradients across very heavy drinking thresholds. *BMC Public Health*, 16, 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3265-9>
- Luthar, S. S. (2003). The culture of affluence: Psychological costs of material wealth. *Child Development*, 74(6), 1581–1593. <https://doi.org/10.1046/j.1467-8624.2003.00625.x>
- Nelson, J. P. (2013). Meta-analysis of alcohol price and income elasticities – with corrections for publication bias. *Health Economics Review*, 3, 1–10. <https://doi.org/10.1186/2191-1991-3-17>

- Nutt, D. J., King, L. A. & Phillips, L. D. (2010). Drug harms in the UK: A multicriteria decision analysis. *The Lancet*, 376(9752), 1558–1565. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61462-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61462-6)
- Pape, H., Rossow, I. & Storrø, E. E. (2009). Under double influence: Assessment of simultaneous alcohol and cannabis use in general youth populations. *Drug and Alcohol Dependence*, 101(1–2), 69–73. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2008.11.002>
- Pedersen, W. & Bakken, A. (2016). Urban landscapes of adolescent substance use. *Acta Sociologica*, 59(2), 131–150. <http://doi.org/10.1177/0001699315625448>
- Pedersen, W., Bakken, A. & Von Soest, T. (2015). Adolescents from affluent city districts drink more alcohol than others. *Addiction*, 110(10), 1595–1604. <http://dx.doi.org/10.1111/add.13005>
- Pedersen, W. & von Soest, T. (2013). Socialization to binge drinking: A population-based, longitudinal study with emphasis on parental influences. *Drug and Alcohol Dependence*, 133(2), 587–592. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.07.028>
- Pennings, E. J., Leccese, A. P. & Wolff, F. A. d. (2002). Effects of concurrent use of alcohol and cocaine. *Addiction*, 97(7), 773–783. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00158.x>
- Ramo, D. E., Grov, C., Delucchi, K. L., Kelly, B. C. & Parsons, J. T. (2011). Cocaine use trajectories of club drug-using young adults recruited using time-space sampling. *Addictive Behaviors*, 36(12), 1292–1300. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.08.003>
- Richter, M., Leppin, A. & Nic Gabhainn, S. (2006). The relationship between parental socio-economic status and episodes of drunkenness among adolescents: Findings from a cross-national survey. *BMC Public Health*, 6(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-6-289>
- Rossow, I. (2024, under utgivelse). Alkoholskade paradokset. I W. Pedersen (Red.), *Rus og sosial ulikhet*. Cappelen Damm Akademisk.
- Rossow, I. & Bramness, J. G. (2015). The total sale of prescription drugs with an abuse potential predicts the number of excessive users: A national prescription database study. *BMC Public Health*, 15(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1615-7>
- Sampson, R. J. (2017). Collective efficacy theory: Lessons learned and directions for future inquiry. I F. T. Cullen, J. P. Wright & K. R. Blevins (Red.), *Taking stock* (s. 149–167). Routledge.
- Sandberg, S. (2013). Cannabis culture: A stable subculture in a changing world. *Criminology & Criminal Justice*, 13(1), 63–79. <https://doi.org/10.1177/1748895812445620>
- Sandberg, S. & Pedersen, W. (2009). Street capital. I *Street capital* (s. 33–52). Policy Press.
- Schwencke, E., O, Berger, E., J. & Pedersen, W. (2023). «Vi er jo ikke stonere»: Bruk av cannabis og symbolske grenser blant ungdom på Oslo vest. *Norsk sosiologisk tidsskrift*. <https://doi.org/10.18261/nost.8.1.2>
- van der Vorst, H., Engels, R. C., Meeus, W. & Deković, M. (2006). The impact of alcohol-specific rules, parental norms about early drinking and parental alcohol use on adolescents' drinking behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(12), 1299–1306. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01680.x>
- Vashishtha, R., Livingston, M., Pennay, A., Dietze, P., MacLean, S., Holmes, J., Herring, R., Caluzzi, G. & Lubman, D. I. (2020). Why is adolescent drinking declining? A systematic review and narrative synthesis. *Addiction Research & Theory*, 28(4), 275–288. <https://doi.org/10.1080/16066359.2019.1663831>
- Wagner, F. & Anthony, C. (2002). Into the world of illegal drug use: Exposure opportunity and other mechanisms linking the use of alcohol, tobacco, marijuana, and cocaine. *American Journal of Epidemiology*, 155(10), 918–925. <https://doi.org/10.1093/aje/155.10.918>
- Østhus, S., Mäkelä, P., Norström, T. & Rossow, I. (2016). *Sosial ulikhet i alkoholbruk og alkoholrelatert sykkelighet og dødelighet*. Helsedirektoratet.

Appendiks 1

Tabell 1

Logistisk flernivåanalyse med det å ha drukket seg beruset minst én gang siste år som avhengig variabel, bydel på nivå 2 og individ på nivå 1.

		Modell 0 (n = 9 032)	Modell 1 (n = 9 032)	Modell 2 (n = 8 378)
		OR (95 % CI)	OR (95 % CI)	OR (95 % CI)
Bydelsvariabler				
DLSI			2,41 (2,15–2,69)***	1,70 (1,52–1,91)***
Individvariabler				
Kjønn	Jente			1,62 (1,44–1,82)***
Alder (sentrert)	16–19 år			1,30 (1,22–1,39)***
Sosioøkonomisk status	Lav			<i>Ref.</i>
	Middels			1,51 (1,31–1,74)***
	Høy			1,88 (1,61–2,19)***
To utenlandsfødte foreldre	Ja			0,27 (0,23–0,31)***
Foreldreoversikt (sentrert)	1–4			0,65 (0,59–0,73)***
Får lov til å drikke alkohol	Ja			3,64 (3,23–4,10)***
Har venner å være med på fritiden	Ja			3,49 (2,77–4,39)***
Problematferd	0–6			2,06 (1,95–2,18)***
Depressivt stemningsleie	1–4			1,35 (1,25–1,45)***
ICC bydel		0,146	0,009	0,007
AIC		12738,6	12699,5	8549,1

Note. Signifikansnivåer: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Tabell 2

Logistisk flernivåanalyse med det å ha brukt cannabis minst én gang siste år som avhengig variabel, bydel på nivå 2 og individ på nivå 1.

		Modell 0 (<i>n</i> = 9 002)	Modell 1 (<i>n</i> = 9 002)	Modell 2 (<i>n</i> = 8 348)
		OR (95 % CI)	OR (95 % CI)	OR (95 % CI)
Bydelsvariabler				
DLSI			1,26 (1,07–1,48)**	1,08 (0,92–1,26)
Individvariabler				
Kjønn	Jente			0,78 (0,70–0,88)***
Alder (sentrert)	16–19 år			1,11 (1,04–1,18)***
Sosioøkonomisk status	Lav			Ref.
	Middels			1,01 (0,88–1,16)
	Høy			1,02 (0,88–1,19)
To utenlandsfødte foreldre	Ja			0,64 (0,55–0,74)***
Foreldreoversikt (sentrert)	1–4			0,54 (0,49–0,60)***
Får lov til å drikke alkohol	Ja			1,81 (1,61–2,04)***
Har venner å være med på fritiden	Ja			2,46 (1,90–3,18)***
Problematferd	0–6			1,91 (1,83–2,00)***
Depressivt stemningsleie	1–4			1,39 (1,30–1,50)***
ICC bydel		0,029	0,018	0,015
AIC		12202,8	12198,3	9189,7

Note. Signifikansnivåer: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Tabell 3

Logistisk flernivåanalyse med det å ha brukt kokain minst én gang siste år som avhengig variabel, bydel på nivå 2 og individ på nivå 1.

		Modell 0 (<i>n</i> = 8 306)	Modell 1 (<i>n</i> = 8 306)	Modell 2 (<i>n</i> = 7 858)
		OR (95 % CI)	OR (95 % CI)	OR (95 % CI)
Bydelsvariabler				
DLSI			1,46 (1,31–1,61)***	1,40 (1,23–1,60)***
Individvariabler				
Kjønn	Jente			0,51 (0,42–0,61)***
Alder (sentrert)	16–19 år			1,42 (1,28–1,57)***
Sosioøkonomisk status	Lav			<i>Ref.</i>
	Middels			1,10 (0,87–1,39)
	Høy			1,11 (0,87–1,41)
To utenlandsfødte foreldre	Ja			0,66 (0,50–0,86)**
Foreldreoversikt (sentrert)	1–4			0,84 (0,72–0,98)*
Får lov til å drikke alkohol	Ja			1,66 (1,36–2,03)***
Har venner å være med på fritiden	Ja			1,67 (1,11–2,53)*
Problematferd	0–6			1,93 (1,82–2,05)***
Depressivt stemningsleie	1–4			1,35 (1,20–1,52)***
ICC bydel		0,038	0,004	0,002
AIC		5753,1	5735,2	4222,1

Note. Signifikansnivåer: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Appendiks 2 – variabelbeskrivelser

Bydelsvariabler fra statistikkbanken til Oslo kommune

DLSI (district level socioeconomic status) er et samlemål basert på syv ulike sosioøkonomiske indikatorer på bydelsnivå hentet fra statistikkbanken til Oslo kommune (<https://www.oslo.kommune.no/statistikk/>) ($\alpha = 0,94$). Målet er inspirert av tidligere studier om sosioøkonomiske forskjeller på bydelsnivå i Oslo (Pedersen et al., 2015). Så langt det lot seg gjøre, ble tallene hentet for aldersgruppen som ville vært foreldrene til deltakerne i Ung i Oslo 2023. Indikatorene er: (1) gjennomsnittsinntekt i aldersgruppen 45–54 år for året 2020; (2) andel i aldersgruppen 40–49 år som var i arbeid i 2021; (3) andel i aldersgruppen 40–49 år som ikke har utdanning ut over grunnskole i 2020; (4) andel av befolkningen i aldersgruppen 30–61 år som ikke var sysselsatt, i utdanning eller i arbeidsmarkedstiltak i 2021; (5) andel av husholdningene i bydelen bestående av aleneforeldre i 2021; (6) andel av befolkningen i aldersgruppen 40–49 år med to utenlandsfødte foreldre i 2021; (7) andel av befolkningen i aldersgruppen 50–69 år som døde i 2021. De ulike indikatorene ble først omkodet til standardiserte z-skårer og endret slik at høye verdier tilsier høy sosioøkonomisk status, før variabelen ble laget som et gjennomsnitt av de syv indikatorene.

Individvariabler fra Ung i Oslo 2023

Kjønn ble målt med spørsmålet «Er du gutt eller jente?» med svaralternativer «gutt», «jente» og «annen kjønnsidentitet». Andelen deltakere som svarte «annen kjønnsidentitet» var for liten til at det var mulig å gjøre statistiske analyser på gruppen, så denne er utelatt fra analyser hvor kjønn er inkludert som variabel.

Alder ble målt med spørsmålet «Hvor gammel er du?» med svaralternativer «16 år eller yngre», «17 år», «18 år», «19 år» og «20 år eller eldre». Deltakere eldre enn 19 år fikk ikke besvare resten av spørsmålene i undersøkelsen. Variabelen ble sentrert rundt gjennomsnitt i analysene.

Sosioøkonomisk status ble målt ved hjelp av et samlemål bestående av informasjon om foreldres utdanning, antall bøker i hjemmet og fire spørsmål inspirert av Family Affluence Scale (FAS) (Currie, 2008). Målet er inkludert i analysene som en tredelt variabel med nivåene lav, middels og høy sosioøkonomisk status. Detaljer om målet finnes i tidligere publikasjoner (Bakken et al., 2016).

To utenlandsfødte foreldre ble målt med spørsmålet «Hvor er foreldrene dine født?» med svaralternativer «begge er født i Norge», «den ene er født i Norge, den andre i utlandet» og «begge er født i utlandet». Variabelen er kodet slik at den skiller de som har to foreldre født i utlandet fra resten av deltakerne.

Foreldreoversikt ble målt som gjennomsnittsverdien på fire påstander fra et spørsmålsbatteri om unges forhold til sine foreldre ($\alpha = 0,67$). Deltakerne fikk spørsmålet «Hvor godt passer det som står under for dine foreldre eller foresatte?» med svaralternativer «passer svært godt», «passer ganske godt», «passer ganske dårlig» og «passer svært dårlig». De tre påstandene var «De pleier å vite hvor jeg er, og hvem jeg er sammen med i fritida», «De kjenner de fleste av vennene jeg er sammen med i fritida», «De er svært interessert i livet mitt» og «Jeg forsøker å holde mesteparten av fritida mi skjult for dem». Påstandene ble kodet slik at høye verdier tilsier høy grad av foreldreoversikt. Variabelen ble sentrert rundt gjennomsnitt i analysene.

Får lov til å drikke alkohol ble målt med spørsmålet «Får du lov til å drikke alkohol av dine foreldre/foresatte?» med svaralternativer «ja», «nei» og «vet ikke». Variabelen er kodet slik at den skiller de som svarte «ja» fra resten av deltakerne.

Har venner å være med på fritiden ble målt med spørsmålet «Har du noen å være sammen med på fritida?» med svaralternativer «ja, alltid», «ja, som regel», «nei, som regel ikke» og «nei, aldri». Variabelen er kodet slik at den skiller de som svarte «ja, alltid» eller «ja, som regel» fra resten av deltakerne.

Problematferd ble målt som summen av antallet ulike former for problematferd deltakerne hadde utført minst én gang i løpet av det siste året. De ulike typene problematferd var: «Tatt med deg varer fra butikk uten å betale», «vært i slåsskamp», «med vilje ødelagt eller knust vindusruter, busseter, postkasser eller lignende (gjort hærverk)», «sprayet eller tagget ulovlig på vegger, bygninger, tog, buss eller lignende», «lurt deg fra å betale på kino, idrettsstevner, buss, tog eller lignende» og «vært borte en hel natt uten at foreldrene dine visste hvor du var».

Depressivt stemningsleie ble målt som gjennomsnittsverdien på seks påstander hentet fra den anerkjente skalaen Hopkins Symptom Checklist ($\alpha = 0,88$) (Derogatis et al., 1974). Deltakerne fikk spørsmålet «Har du i løpet av den siste uken vært plaget av noe av dette?» med svaralternativer «ikke plaget i det hele tatt», «lite plaget», «ganske mye plaget» og «veldig mye plaget». Symptomene var «følt at alt er et slit», «hatt søvnproblemer», «følt

deg ulykkelig, trist eller deprimert», «følt håpløshet med tanke på framtida», «følt deg stiv eller anspent» og «bekymret deg for mye om ting».