

INDIVIDUELL UTVECKLING OCH MILJÖ

VETENSKAPLIG LEDARE: PROFESSOR DAVID MAGNUSSON

RAPPORT NR 61. 1985

ALKOHOLVANOR OCH MISSBRUK I TIDIG VUXEN ÅLDER

**TOMMY ANDERSSON
DAVID MAGNUSSON
LARS LIND
HANS BERGMAN**

**PSYKOLOGISKA INSTITUTIONEN
STOCKHOLMS UNIVERSITET**

FORSKNINGSPROGRAMMET
INDIVIDUELL UTVECKLING OCH MILJÖ
Psykologiska institutionen
Stockholms universitet

Vetenskaplig ledare
Professor David Magnusson



ALKOHOLVANOR OCH MISSBRUK I TIDIG VUXEN ÅLDER

Tommy Andersson
Lars Lind

David Magnusson
Hans Bergman

Rapport 61

Augusti 1985

ISSN 0281-8108

FÖRORD

Sedan 1965 pågår vid psykologiska institutionen i Stockholm ett longitudinellt forskningsprogram under rubriken 'Individuell Utveckling och Miljö'. Ett av huvudsyftena är att studera utvecklingen hos en generation svenskar genom att följa en representativ grupp från skolåldern till vuxen ålder.

För att fullfölja det angivna syftet har samtliga elever i en mellan-svensk stad, vilka var 10 år vid första undersökningstillfället 1965, följts till vuxen ålder. I denna rapport redovisas data som avser gruppens alkoholvanor i tidig vuxen ålder, så som dessa avspeglar sig i självrapporterad alkoholkonsumtion och registrerat missbruk.

Stockholm den 15 augusti 1985

David Magnusson

Vetenskaplig ledare

Undersökningen har bekostats av Forskningsrådsnämnden och av Riksbankens Jubileumsfond.

ABSTRACT

Andersson, T., Bergman, H., Lind, L., and Magnusson, D. Alcohol habits and alcohol abuse in early adulthood. Report from the research program 'Individual Development and Environment', Department of Psychology, University of Stockholm, 1985, No. 61. - About 1300 Swedish males and females have been studied regarding self reported alcohol habits and alcohol abuse registered by different authorities. The subjects belong to a longitudinal research program and have been studied since the age of 10. The data about their alcohol habits/alcohol abuse refers to early adulthood. 14.5% of the males and 3.7% of the females were known to the authorities for alcohol abuse between the ages 18 to 24. According to self reported data collected at age 26, about 10% of both sexes were abstainers while 7% of the males and 2.9% of the females were classified as 'alcohol abusers'. Among the males, 17% reported 'symptomatic reasons for drinking alcohol while the corresponding figure among the females was 8.6%. A significant relationship was found between self reported 'alcohol abuse' and self reported 'symptomatic drinking'. A strong relationship was also found between self reported 'alcohol abuse' and alcohol abuse registered by the authorities. 'Symptomatic drinking' was not significantly related to registered alcohol abuse. It is argued that the available information about alcohol habits/alcohol abuse admits a good opportunity for further longitudinal studies of the social and psychological background of alcoholism.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	Sid.
BAKGRUND	1
SYFTE	2
KOHORT	2
REGISTRERAT ALKOHOLMISSBRUK	3
Data	3
Representativitet och validitet i registerdata	4
Andel registrerat alkoholmissbruk	4
SJÄLVRAPPORTERADE ALKOHOLVANOR	5
Data	5
Situationsrelaterad alkoholkonsumtion	6
Konsumtionsmönster	6
Representativitet och validitet i självrapporterade data	8
Situationsrelaterad alkoholkonsumtion	11
Konsumtionsmönster	12
Sambandet mellan situationsrelaterad alkoholkonsumtion och konsumtionsmönster	13
RELATIONEN MELLAN SJÄLVRAPPORTERADE ALKOHOLVANOR OCH REGISTRERAT MISSBRUK	14
DISKUSSION	17
REFERENSER	20
Bilaga 1	
Bilaga 2	
Bilaga 3	

BAKGRUND

Begrepp som alkoholmissbruk, alkoholberoende, högkonsument etc kan definieras på olika sätt utifrån olika utgångspunkter (Barry, 1974; Jakobson, 1976; Keller, 1982; Keller, McCormick, & Efron, 1982). Vanligtvis grundas definitioner av dessa begrepp i första hand på medicinska, psykologiska och sociala komplikationer till missbruket (APA, 1980; Edwards, Arif, & Hodgson, 1982; Jellinek, 1960; National Council of Alcoholism, 1982; WHO, 1977) och/eller på förhållanden som fokuserar själva konsumtionen såsom konsumtionsfrekvens, konsumtionsmängd, motiv för alkoholkonsumtion etc (Calahan, 1970; Calahan, Cisin, & Crossley, 1969; Celentano & McQueen, 1978; Clark, 1966; Straus & Bacon, 1953). Oavsett valet av begrepp och definition uppstår vid empiriska studier på detta område också ofta sådana metod- och generaliseringsproblem som har att göra med representativitet hos undersökningsgruppen, storlek och sammansättning av eventuellt bortfall och osäker validitet hos mätinstrumentet (Edwards, 1973; Hesselbrock et al., 1983; Mäkelä, 1971; Pernanen, 1974; Polich, 1982; Popham, 1970; Wilson, 1981). Det framstår av ovan nämnda skäl som angeläget att vid studier på alkoholområdet klargöra innebörden i de begrepp som används och betydelsen av eventuella begränsningar och svagheter i de instrument som utnyttjas.

Inom forskningsprogrammet 'Individuell Utveckling och Miljö', där drygt 1300 svenska ungdomar följts från 10 till 26 år (Magnusson, Dunér & Zetterblom, 1975; Magnusson & Dunér, 1981) är det övergripande syftet att studera hur biologiska, psykologiska och sociala förhållanden under uppväxttiden samverkar och bidrar till utvecklandet av olika former av social och psykologisk missanpassning i tidig vuxen ålder. Projektet är således inte anpassat för att uteslutande fokusera alkoholproblematiken men medger ändå en god möjlighet att i ett longitudinellt perspektiv studera denna problematik. Uppgifter om undersökningsgruppens alkoholvanor/missbruk i 18 - 25-årsåldern föreligger dels i form av registeruppgifter över sådana sociala och psykiatriska konsekvenser av alkoholmissbruk som kommit till samhällets kännedom, dels i form av självrapporterade uppgifter om konsumtionsfrekvens, konsumtionsmängd och omständigheter kring typiska konsumtionssituationer.

Målsättningen är att i kommande studier utnyttja båda dessa slag av uppgifter för att därigenom få en bred bas som utgångspunkt för studier av potentiella riskförhållanden under uppväxttiden med avseende på utvecklandet av avancerade alkoholvanor/alkoholmissbruk.

En förutsättning för att på ett fruktbart sätt kunna utnyttja de uppgifter om alkoholbeteende som föreligger är att så långt möjligt analysera kvaliteten i dessa data liksom att klargöra vilka aspekter på alkoholproblematiken som avses.

SYFTE

Syftet med föreliggande delstudie är följande:

1. Att redogöra för innebörden i de uppgifter om alkoholvanor/missbruk som föreligger.
2. Att studera representativiteten hos den del av populationen för vilka självrapporterade uppgifter föreligger.
3. Att beskriva alkoholvanor/missbruk i tidig vuxen ålder, dels enligt sådana sociala och psykiatriska konsekvenser som registrerats av olika samhällseliga organ, dels som de kommer till uttryck enligt självrapporterade uppgifter om alkoholbeteende.
4. Att studera relationen mellan missbruk som registrerats av samhällseliga organ och alkoholvanor enligt självrapporterade uppgifter.

KOHORT

Vid projektets start 1965 bestod kohorten av samtliga elever som gick i åk 3 i en mellansvensk stad med ca 100 000 invånare. Eleverna var då ca 10 år gamla. Under grundskoletiden (t o m 16 år) genomfördes uppföljningsundersökningar i åk 6, 8 och 9. Dessa undersökningar omfattade samtliga elever som var registrerade i den vid respektive undersökningstillfälle aktuella årskursen, d v s även de elever som tillkommit genom inflyttning. Kohorten kom därigenom att utökas och definieras som samtliga elever som var registrerade inom det reguljära skolsystemet vid någon av de undersökningar som genomfördes i åk 3, 6, 8 och 9.

Fyra pojkar och fyra flickor avled före 20 års ålder och har därför exkluderats. Sammanlagt utgörs kohorten av 690 män och 670 kvinnor. Tidigare studier (Bergman, 1973) har visat att kohorten i vissa centrala avseenden utgör ett representativt urval av svenska skolelever.

REGISTRERAT ALKOHOLMISSBRUK

Data

Med registrerat alkoholmissbruk menas i denna studie sådant missbruk som kommit till samhällets kännedom och medfört anteckningar i något av följande register:

1. Lokala polisregister
2. Kommunernas social- och nykterhetsregister
3. Riksskatteverkets alkoholbrottsregister
4. Journaler från öppen och sluten psykiatrisk vård.

Uppgifter ur olika register har kompletterat varandra och grundas till största delen på polisiära ingripanden på gatafulleri (från och med 1977 enligt lagen om omhändertagande av berusade personer, LOB), eller trafikonykterhet. Uppgifter om åtgärder enligt nykterhetsvårdslagen (NVL) respektive frivillig intagning på allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare har inhämtats från kommunernas social- och nykterhetsregister. Journaler från öppen och sluten psykiatrisk vård har insamlats från psykiatriska kliniker och diagnostiserats enligt DSM III (APA, 1980) varefter personer som erhållit diagnosen *Alkoholmissbruk* eller *Alkoholberoende* klassificerats som missbrukare. Samtliga uppgifter avser åldersperioden 18 - 24 år. På grundval av information från dessa register har följande indelning gjorts:

0. Förekommer ej i något av ovanstående register.
1. Förekommer vid ett tillfälle i något av polisregistren eller vid ett tillfälle i kommunernas social- och nykterhetsregister.
- ≥2. Förekommer vid två eller fler tillfällen i polisregister och/eller social- och nykterhetsregister. Denna grupp inkluderar också samtliga individer som vid något tillfälle erhållit diagnosen alkoholmissbruk eller alkoholberoende.

Representativitet och validitet i registerdata

Uppgifter om varje individ har sökts på samtliga orter han/hon varit mantalsskriven fr o m 18 år t o m 24 år. Inget bortfall förekommer i dessa data. För hela kohorten föreligger således komplett och representativ information om sådant missbruk som kommit till polisens, sociala myndigheters och den psykiatriska vårdens kännedom.

Sådana uppgifter om psykiatriska och sociala konsekvenser av alkoholmissbruk som återfinns i officiella register är av naturliga skäl behäftade med vissa begränsningar vad gäller validitet (Edwards, 1973; Kùlhorn, 1983). Uppenbart kommer inte allt missbruk till myndigheternas eller sjukvårdens kännedom samtidigt som ett enstaka registrerat missbrukstillfälle kan grundas på en engångsföreteelse. Dessa förhållanden tillsammans med möjligheten att vissa selektionsmekanismer (socialgruppsstillhörighet, kön, körkortsinnehav m m) kan spela in när det gäller vem som återfinns i dessa register, utgör de kanske allvarligaste begränsningarna när denna typ av data utnyttjas som kriterium på alkoholmissbruk. Möjligheterna att undvika eller kontrollera för dessa typer av begränsningar är små, varför man är hänvisad till att ta hänsyn till dessa faktorer vid tolkning av resultaten. Det man med fog kan anta är dock att individer med av samhället känt missbruk som grupp betraktat torde ha större alkoholproblem än andra och att upprepade samhällsningripanden generellt sett tyder på allvarligare problem än enstaka ingripanden.

Andel registrerat alkoholmissbruk

I Tabell 1 redovisas andelen män och kvinnor som registrerats p g a alkoholmissbruk i åldersintervallet 18 - 24 år. Då registeruppgifter föreligger för samtliga individer i kohorten utgörs den aktuella undersökningsgruppen i detta fall av det totala antalet individer i kohorten.

Sammanlagt 93 män (13.5%) och 25 kvinnor (3.7%) återfanns vid något tillfälle mellan 18 och 24 års ålder i något av de register som använts. Av dessa återfanns 46 män (6.7%) och 10 kvinnor (1.5%) vid upprepade tillfällen (och/eller, hade vid något tillfälle erhållit alkoholdiagnos).

Tabell 1. Registrerat alkoholmissbruk i 18 - 24-årsåldern. Män och kvinnor.

	Antal registreringstillfällen			Undersökn.grupp	
	0 N %	1 N %	≥2 N %	N	%
Män	597 (86.5)	47 (6.8)	46 (6.7)	690	(100)
Kvinnor	645 (96.3)	15 (2.2)	10 (1.5)	670	(100)
Undersökn.gr.	1242	62	56	1360	

Bland de registrerade hade 22 män och 10 kvinnor diagnostiserats som 'missbrukare' enligt DSM III. 18 av dessa män och 6 av dessa kvinnor återfanns även i polisregistren.

Samtliga de 12 män och 5 av de 7 kvinnor som varit föremål för åtgärder enligt NVL återfanns också i polisregistren.

Medan det i polisregistren återfanns ca en kvinna för var fjärde man (2.8% kvinnor, 12.9% män) var motsvarande relation utifrån psykiatriska alkoholdiagnoser ca 1:2 (1.5% kvinnor, 3.2% män) och utifrån NVL-åtgärder 1:1.7 (1% kvinnor, 1.7% äöm).

SJÄLVRAPPORTERADE ALKOHOLVANOR

Data

Då kohorten var cirka 26 år (1981) genomfördes en enkätundersökning vilken omfattade 42 frågor (Andersson, Magnusson & Dunér, 1983). Svarefrekvensen uppgick till 85% (män 79%, kvinnor 90%). Enkäten koncentrerades till den aktuella livssituationen med avseende på familjesituation, utbildning, sysselsättning, fritidsverksamhet, sociala relationer, framtidsplaner m m. Tre frågor som berörde alkoholvanor har utnyttjats för att belysa alkoholbeteende i tidig vuxen ålder. (Samtliga frågeställningar och svarsfördelningar återfinns i Bilaga 1. Se även Andersson, Magnusson & Dunér /1983/ och Bergman, Andersson, Dunér, Lind & Magnusson /1984/).

Situationsrelaterad alkoholkonsumtion. En av frågorna gällde i vilka situationer alkohol vanligtvis konsumeras. Svartalternativen var: 'Aldrig', 'Vid festliga tillfällen', 'För att kunna somna', 'När jag känner mig nere', 'När jag kopplar av', 'Av andra skäl'. Uppenbart är inte svartalternativen uttömmande, men torde ändå spegla vissa skillnader i alkoholbeteende. Under antagandet att alkoholkonsumtion vid 'festliga tillfällen' i allmänhet speglar ett socialt drickande och ett normalt förhållningssätt till alkoholen i jämförelse med alkoholkonsumtion som sker 'för att kunna somna', 'när jag känner mig nere' och 'när jag kopplar av', har nedanstående kategorisering skapats i syfte att erhålla en indelning som speglar olika förhållningssätt till alkoholen. En central sida av vad vi här kallat 'socialt drickande' är att detta normalt sker tillsammans med andra, medan det vi kallat 'symptomatiskt drickande' kan ske oberoende av andras närvaro. I den senare kategorin ingår alltså ensamdrickande, vilket torde vara ett viktigt indicium på alkoholproblem.

1. Nykterister
2. Socialt drickande (dricker endast 'vid festliga tillfällen')
3. Symptomatiskt drickande (dricker 'för att kunna somna', 'när jag känner mig nere'. 'när jag kopplar av').
4. Andra skäl (dricker endast av andra skäl än ovanstående).

Flera svartalternativ kunde markeras. Individer som endast markerat alternativet 'vid festliga tillfällen' har placerats i kategori 2. Individer som markerat ett eller flera av alternativen 'för att kunna somna', 'när jag känner mig nere' eller 'när jag kopplar av' har placerats i kategori 3 oavsett om de dessutom markerat alternativet 'vid festliga tillfällen'.

Konsumtionsmönster. Två av frågorna i enkäten avsåg bruklig konsumtionsfrekvens respektive maximalt alkoholintag vid ett och samma tillfälle. Med *bruklig konsumtionsfrekvens* avsågs hur ofta man vanligtvis dricker olika typer av alkohol. Med *maximalt alkoholintag* avsågs hur mycket alkohol man som mest konsumerar vid ett och samma tillfälle (olika typer av alkoholdryck har omräknats i gram och summerats).

Kombinationen av svaren på dessa två frågor har legat till grund för den klassificering av konsumtionsmönster som redovisas i Tabell 2. Då syftet är att skapa en indelning med avseende på olika riskfyllt konsumtionsmönster har hänsyn tagits till att kvinnor normalt erhåller högre

blodalkoholhalt än män vid lika konsumtionsmängd och att kvinnor löper större risk för exempelvis leverskador jämfört med män som uppvisar likartade alkoholvanor (Dahlgren, 1979; Hill, 1981). Kvinnors lägre toleransnivå motiverar således i detta sammanhang att gränserna för maximalt alkoholintag sätts lägre för kvinnor än för män. Vi har valt att sätta gränserna för kvinnor till ca hälften av de gränser som valts för männen, trots att detta kan innebära en viss överskattning av skillnaderna i toleransnivå mellan könen. Då syftet med den genomförda indelningen inte i första hand är att jämföra män med kvinnor eller att ge uttryck för någon form av 'objektivt' korrekta risknivåer utan i stället att utnyttja data för jämförelser av grupper med olika avancerat konsumtionsmönster inom respektive kön, torde detta val av gränser väl tjäna sin funktion.

Den faktiska fördelningen av självrapporterat maximalt konsumtionsintag framgår av Tabell 3 i Bilaga 1. Medianvärdet bland männen var 120 gram ren alkohol (motsvarar 2 helflaskor lättvin) och bland kvinnor exakt hälften, d v s 60 gram ren alkohol (motsvarande 1 hel flaska lättvin).

Tabell 2. Konsumtionsmönster, grundat på kombinationen av uppgifter om bruklig konsumtionsfrekvens och maximalt alkoholintag.

	dricker starköl, vin eller sprit		dricker som mest vid ett tillfälle män	kvinnor
1. Nykterister	---		---	---
2. Lågkonsumenter*	någon gång/år el. någon gång/månad	och "	1-125g 1- 60g	1-60g 1-30g
3. Normalkonsumenter	någon gång/år el. någon gång/månad el. någon gång/vecka	" "	> 126g 61-180g 1-125g	> 61g 31-90g 1-60g
4. Högkonsumenter	någon gång/månad el. någon gång/vecka	" "	> 181g 126-180g	> 91g 61-90g
5. 'Missbrukare'	någon gång/vecka	"	> 181g	> 91g

(45 cl starköl = 20g, 75 cl lättvin = 60 g, 37 cl sprit = 125g)

* I denna grupp ingår även 2 män och 4 kvinnor som redovisat att de endast dricker folköl/lättöl.

Det bör poängteras att det maximala alkoholintaget avser enstaka tillfällen och inte det genomsnittliga alkoholintaget vid ett normalt dryckestillfälle.

Representativitet och validitet i självrapporterade data

Förutom det externa bortfallet (se sid. 5) förekom ett internt bortfall av varierande storleksordning. På två av de tre alkoholfrågorna uppgick det interna bortfallet till ca 3-4%. Den tredje frågan (avseende maximalt alkoholintag) var till skillnad från övriga försedd med öppet svarsalternativ och föranledde ca 17% internt bortfall. Detta innebär att de analyser som grundas på självrapporterade data ej baseras på den totala kohorten. Vidare medför det skiftande interna bortfallet att antalet individer som utgör undersökningsgrupp varierar beroende på vilken aspekt av alkoholvanor som belyses.

För att åskådliggöra representativiteten hos den grupp som besvarat alkoholfrågorna har en bortfallsanalys genomförts. Den genomförda analysen grundas på en jämförelse mellan den grupp för vilken alkoholdata föreligger (undersökningsgruppen) och den grupp för vilken några eller samtliga alkoholdata saknas (bortfallsgruppen). Bortfallsgruppen har maximerats såtillvida att den omfattar både det externa bortfallet, dvs de som ej har återsänt enkäten och det partiellt interna, dvs de individer som har besvarat någon fråga i enkäten men inte samtliga tre alkoholfrågor.

Den huvudsakliga analysen syftar till att bedöma i vilken utsträckning den grupp som i 26-årsåldern redogjort för sina alkoholvanor är representativ för den normalgrupp grundskoleelever som utgör den totala kohorten. De variabler som ingår i analysen är därför valda med avsikt att spegla olika centrala psykologiska och sociala förhållanden liksom vissa beteendemönster under grundskoletiden. Variablerna utgör ett urval av de uppgifter som under grundskoletiden insamlades genom enkäter, test, lärarskattningar och betygsloggare. Representativiteten med avseende på registrerat missbruk i 18 - 24-årsåldern har också studerats. En utförlig redovisning av de ingående variablerna återfinns i Bilaga 2.

Resultaten av denna analys redovisas i Tabell 3 och visar att det i vissa fall föreligger signifikanta men dock små skillnader mellan den grupp som i 26-årsåldern redovisat sina alkoholvanor och den grupp som inte svarat på samtliga alkoholfrågor. Undersökningsgruppen utgörs av män och kvinnor som i 13-årsåldern hade något högre betyg och intelligens jämfört med män och kvinnor i bortfallsgruppen. Männerna i bortfallsgruppen skattades också i 13-årsåldern som något mer aggressiva av sina lärare jämfört med de män som besvarat alkoholfrågorna. Att märka är att familjens utbildningsnivå, ofta betraktat som mått på socialgrupps-tillhörighet, inte är relaterad till svarsbenägenhet och att undersökningsgruppen således inte är ett positivt urval ur denna bemärkelse. Notabelt är också att hög berusningsfrekvens i 16-årsåldern (74% av männen och 72% av kvinnorna uppgav i 16-årsåldern att de någon gång varit berusade, 36% respektive 27% att de varit berusade vid mer än 10 tillfällen; se Andersson, Magnusson & Bergman /1983/) inte är kopplad till låg svarsfrekvens utan att undersökningsgruppen också ur denna aspekt är väl representativ.

Registrerat missbruk i 18 - 24-årsåldern var signifikant vanligare i bortfallsgruppen, ur vilken 18% av männen och 6% av kvinnorna återfanns i något av de register som utnyttjats. Motsvarande andel i svarandegruppen var 11% (män) respektive 3% (kvinnor).

Tabell 3. Medelvärden och standardavvikelse för den totala kohorten respektive för undersökningsgruppen och bortfallsgruppen separat. T-test respektive χ^2 -test av skillnader mellan undersökningsgrupp och bortfallsgrupp.

	Kohort	Män				Kvinnor			
		Unders.gr.	Bortfall	p	Unders.gr.	Bortfall	p		
Familjens utb.nivå	M sd	5.1 1.7	5.0 1.7	5.1 1.6	n.s.	5.0 1.8	5.0 1.8	5.1 1.8	n.s.
Intelligens	M sd	31.2 8.3	32.0 8.3	29.9 8.2	<.01	30.9 8.7	32.0 8.6	28.1 8.6	<.001
Betyg	M sd	2.9 0.9	3.0 0.9	2.8 0.9	<.005	3.4 0.9	3.4 0.9	3.1 0.9	<.001
Aggressivitet	M sd	3.9 1.6	3.7 1.6	4.1 1.6	<.01	3.6 1.5	3.6 1.5	3.7 1.4	n.s.
Föräld/kamratrelationer		$\chi^2 = 0.8$, df = 4			n.s.	$\chi^2 = 0.6$, df = 4			n.s.
Berusn.frekv. i 15-årsåldern		$\chi^2 = 0.6$, df = 4			n.s.	$\chi^2 = 1.3$, df = 4			n.s.
Reg. missbr. i 18-24-årsåld.		$\chi^2 = 8.2$ df = 2			<.05	$\chi^2 = 8.5$ df = 2			<.05

Då den centrala frågan är i vilken utsträckning den grupp som framtida analyser kommer att baseras på (d v s undersökningsgruppen) är ett representativt urval ur den totala kohorten, är det givet av primärt intresse att jämföra dessa två grupper. Som resultaten i Tabell 3 visar är skillnaderna mellan undersökningsgruppen och den totala kohorten små. Framtida analyser där dessa självrapporterade uppgifter utnyttjas kommer att baseras på en grupp vars medelvärden vad gäller intelligens och betyg i 13-årsåldern var 32.0 respektive 3.0 (män). Detta kan jämföras med motsvarande värden i den totala kohorten, d v s 31.2 respektive 2.9. På samma sätt kommer framtida analyser att baseras på en grupp där 10.6% män registrerats p g a alkoholmissbruk. I den totala kohorten är andelen registrerade män 13.5% (se sid 5, Tabell 1).

Då den fråga som avsåg maximalt alkoholintag hade väsentligt högre internt bortfall än övriga två alkoholfrågor har också en analys av relationen mellan svarsfrekvens och registrerat missbruk i 18 - 24-årsåldern genomförts för varje alkoholfråga separat och med bortfallet uppdelat på externt respektive internt bortfall (se Bilaga 3). Den genomgående tendensen är att det interna bortfallet återfinns i register i ungefär samma eller något högre utsträckning än undersökningsgruppen men i klart lägre omfattning än det externa bortfallet. Detta gäller även frågan om maximalt konsumtionsintag. Av det interna bortfallet på denna fråga återfanns 11.6% av männen och 3.3% av kvinnorna i register. Motsvarande andel bland det externa bortfallet var 23.4% respektive 11.2% och bland dem som besvarat denna fråga 15.5% respektive 2.7%. Det förhållandevis stora interna bortfallet på den fråga som gällde maximalt alkoholintag tycks inte förorsakat av att denna fråga upplevdes som mer känslig för missbrukare än för övriga. Sannolikt orsakades detta bortfall istället av att denna fråga var svårare att besvara, bl a därför att frågan inte var försedd med fasta svarsalternativ.

Vissa signifikanta men små skillnader föreligger således och tyder på att undersökningsgruppen i dessa avseenden utgör ett något positivt urval. Bl a är registrerade missbrukare något underrepresenterade bland dem som besvarat alkoholfrågorna. Sammanfattningsvis kan dock konstateras att den grupp som redovisat sina alkoholvanor relativt väl torde representera den totala kohorten.

Vid utnyttjande av självrapporterade data om alkoholvanor utgör validiteten i många fall en osäkerhetsfaktor. Ett vanligt, och ofta rimligt, antagande är att underrapportering av det verkliga alkoholbeteendet förekommer (Mäkelä, 1971; Nilsson & Svensson, 1971; Pernanen, 1974; Popham, 1980). Betydelsen av sådan felrapportering är emellertid inte generell. Att exempelvis utnyttja självrapporterade data för uppskattning av den faktiska konsumtionsnivån i en population kan medföra andra konsekvenser av eventuell underrapportering än då samma data utnyttjas för att exempelvis jämföra högkonsumenter och lågkonsumenter i olika relevanta avseenden. Om underrapportering av verklig konsumtion har någon betydelse, och i så fall vilken, beror således på hur data utnyttjas och för vilka syften. Denna problematik har ingående belysts i tidigare rapport inom föreliggande projekt (Andersson, Magnusson och Bergman, 1983). En viss möjlighet till en grov, övergripande bedömning av kvaliteten i de självrapporterade uppgifter som presenteras i denna studie föreligger (se sid. 17). Förutsatt att de självrapporterade uppgifterna i konsumtionsmönster (konsumtionsfrekvens/max konsumtionsintag) på ett relevant sätt speglar verkliga alkoholvanor är det rimligt att förvänta mer registrerat missbruk hos grupper med avancerat självrapporterat konsumtionsmönster jämfört med grupper som redovisat mindre avancerat konsumtionsmönster. Även om en sådan relation kan påvisas innebär detta givetvis inte att viss underrapportering kan uteslutas och att detta eventuellt kan medföra konsekvenser (Andersson, Magnusson & Bergman, 1983).

Situationsrelaterad alkoholkonsumtion

Enligt den kategorisering som baseras på i vilka situationer alkohol vanligtvis konsumeras återfinns 9.2% av männen och 8.6% av kvinnorna som nykterister (Tabell 4). 17% av männen och 8.6% av kvinnorna har redovisat symptomdrickande, d v s att de dricker alkohol 'för att kunna somna', 'när de känner sig nere' eller 'när de kopplar av'. Det senare alternativet var det klart dominerande svarsalternativet i denna grupp. Samtliga tre alternativ redovisades i högre utsträckning av män än av kvinnor. Vidare uppger 68.9% av männen och 80.0% av kvinnorna socialt drickande, d v s att de endast dricker alkohol vid 'festliga tillfällen'. En liten, men intressant, grupp utgörs av de 26 män (5.0%) och 16 kvinnor (2.7%) som uppger sig vara alkoholkonsumenter men som varken dricker alkohol vid 'festliga tillfällen' (socialt drickande) eller i något av de 'symptomatiska' sammanhang som ingick bland svarsalternativen.

Tabell 4. Situationsrelaterad alkoholkonsumtion.

	Män		Kvinnor	
	N	%	N	%
Nykterister	48	(9.6)	51	(8.6)
Socialt drickande	361	(68.9)	472	(80.0)
Symptomatiskt drickande	89	(17.0)	51	(8.6)
Andra skäl	26	(5.0)	16	(2.7)
Undersökningsgrupp	524		590	

Konsumtionsmönster

Med utgångspunkt från kombinationen av uppgifter om hur ofta man dricker starköl, vin och/eller sprit och hur mycket man dricker som mest, framkommer den fördelning av konsumtionsmönster som redovisas i Tabell 5. De 7.0% av männen och 2.9% av kvinnorna som rubricerats som 'missbrukare' uppger sig dricka alkohol minst en gång per vecka och som mest >181 gram (kvinnor ≥91 gram), d v s mer än 3 respektive 1½ flaska lättvin eller motsvarande. Det är intressant att notera att andelen högkonsumenter bland kvinnor (12.6%) är nästan lika stor som bland männen (14.1%) när hänsyn tas till kvinnornas lägre toleransnivå (se sid. 7). Andelen normalkonsumenter uppgår med dessa val av gränser till ca 45% bland både män och kvinnor, medan andelen lågkonsumenter är högre bland kvinnor (29.1%) än bland män (21.1%). Antalet nykterister är detsamma som redovisades i Tabell 4, medan den procentuella andelen förändrats något p g a olika svarsfrekvens i frågorna.

Tabell 5. Konsumtionsmönster.

	Män		Kvinnor	
	N	%	N	%
Nykterister	48	(11.3)	51	(10.7)
Lågkonsumenter	90	(21.2)	139	(29.1)
Normalkonsumenter	197	(46.4)	214	(44.7)
Högkonsumenter	60	(14.1)	60	(12.6)
'Missbrukare'	30	(7.0)	14	(2.9)
Undersökningsgrupp	425		478	

Sambandet mellan situationsrelaterad alkoholkonsumtion och konsumtionsmönster

I Tabellerna 4 och 5 redovisades fördelningen över alkoholbeteenden utifrån två skilda utgångspunkter, dels i vilka situationer alkohol vanligtvis konsumeras (situationsrelaterad alkoholkonsumtion) och dels utifrån kombinationen av normal konsumtionsfrekvens och maximalt alkoholintag (konsumtionsmönster.)

I Tabell 6 redovisas relationen mellan dessa två aspekter på alkoholbeteende. Medan endast 6.8% män respektive 2.2% kvinnor av lågkonsumenterna redovisar 'symptomdrickande' uppger 48.3% män och 50.0% kvinnor i 'missbrukargruppen' att de brukar dricka alkohol under sådana omständigheter. Symptomdrickandet är genomgående vanligare bland männen utom i den kategori som rubricerats som 'missbrukare' där en större andel kvinnor redovisar symptomdrickande. Kvinnorna i 'missbrukargruppen' redovisar symptomdrickande i mer än dubbelt så stor utsträckning som kvinnorna i någon av de övriga grupperna. Vidare kan konstateras att det genomgående förekommer mer symptomdrickande ju mer avancerat konsumtionsmönster som redovisas, vilket visar att det uppenbart föreligger ett samband mellan dessa skilda aspekter på alkoholbeteende. Vid χ^2 -analysen av relationen mellan konsumtionsmönster hos alkoholkonsumenter och de två definierade situationerna (sociala/symptomatiska) framstår denna relation som signifikant för både män och kvinnor ($p < 0.001$). Alkoholkonsumtion av 'andra skäl' förefaller däremot ej vara systematiskt relaterat till konsumtionsmönster.

Tabell 6. Sambandet mellan konsumtionsmönster och situationsrelaterad alkoholkonsumtion.

Män

Konsumtionsmönster	Nykterister		Situationsrelaterad alkoholkonsumtion						Unders.gr.	
	N	%	Soc. drick.		Sympt. drick.		Andra skäl		N	%
Nykterister	48	(100)	---	---	---	---	---	---	48	(100)
Läggkonsumenter	---	---	71	(80.7)	6	(6.8)	11	(12.5)	88	(100)
Normalkonsumenter	---	---	161	(81.7)	33	(16.8)	3	(1.5)	197	(100)
Höggkonsumenter	---	---	39	(65.6)	17	(28.3)	4	(6.7)	60	(100)
'Missbrukare'	---	---	14	(48.3)	14	(48.3)	1	(3.4)	29	(100)
Unders.grupp	48	(11.4)	285	(67.5)	70	(16.6)	19	(4.5)	422	(100)

$\chi^2 = 28.31$, $df = 3$, $p < .001$

Kvinnor

Konsumtionsmönster	Nykterister		Situationsrelaterad alkoholkonsumtion						Unders.gr.	
	N	%	Soc. drick.		Sympt. drick.		Andra skäl		N	%
Nykterister	51	(100)	---	---	---	---	---	---	51	(100)
Läggkonsumenter	---	---	128	(92.8)	3	(2.2)	7	(5.1)	138	(100)
Normalkonsumenter	---	---	186	(87.3)	21	(9.9)	6	(2.8)	213	(100)
Höggkonsumenter	---	---	45	(76.3)	13	(22.0)	1	(1.7)	59	(100)
'Missbrukare'	---	---	6	(42.9)	7	(50.0)	1	(7.1)	14	(100)
Unders.grupp	51	(10.7)	365	(76.8)	44	(9.3)	15	(3.2)	475	(100)

$\chi^2 = 43.35$, $df = 3$, $p < .001$

* χ^2 -prövningen avser alkoholkonsumenter (d v s ej nykterister) och de två definierade typerna av situationer (socialt respektive symptomatiskt drickande).

RELATIONEN MELLAN SJÄLVRAPPORTERADE ALKOHOLVANOR OCH REGISTRERAT MISSBRUK

I Tabellerna 7 och 8 presenteras relationen mellan självrapporterade alkoholvanor och registrerat missbruk. Som framgår av bortfallsanalysen (sid. 9) är registrerade missbrukare något underrepresenterade bland dem som besvarade alkoholfrågorna. Vidare innebär det faktum att registeruppgifterna avser åldersperioden 18 - 24 år medan de självrapporterade uppgifterna avgivits i 26-årsåldern att ett förändrat alkoholbeteende kan ha viss betydelse för de relationer som redovisas i Tabellerna 7 och 8.

Tabell 7. Sambandet mellan situationsrelaterad alkoholkonsumtion och antalet registrerade missbrukstillfällen.

Män

Situationsrel. alk.kons.	Antal registreringstillfällen						Undersökn.grupp	
	0		1		>2		N	%
Nykterister	46	(95.8)	1	(2.1)	1	(2.1)	48	(100)
Soc. drick	326	(90.3)	23	(6.4)	12	(3.3)	361	(100)
Symt. drick	77	(86.5)	5	(5.6)	7	(7.9)	89	(100)
Andra skäl	20	(76.9)	3	(11.5)	3	(11.5)	26	(100)
Unders.grupp	469	(89.5)	32	(6.1)	23	(4.4)	524	(100)

$\chi^2 = 10.39$, $df = 6$, $p = 0.11$

Kvinnor

Situationsrel. alk.kons.	Antal registreringstillfällen						Undersökn.grupp	
	0		1		>2		N	%
Nykterister	49	(96.0)	1	(2.0)	1	(2.0)	51	(100)
Soc. drick	461	(97.7)	8	(1.7)	3	(0.6)	472	(100)
Sympt. drick	48	(94.1)	2	(3.9)	1	(2.0)	51	(100)
Andra skäl	15	(93.8)	-	-	1	(6.3)	16	(100)
Unders.grupp	573	(97.1)	11	(1.9)	6	(1.0)	590	(100)

På grund av det fåtal kvinnor som registrerats har χ^2 -prövning ej utförts.

Resultatet i Tabell 7 visar att situationsrelaterad alkoholkonsumtion är relativt svagt relaterad till registrerat missbruk. Det kan dock noteras att det såväl bland män som kvinnor återfinns en större andel registrerade missbrukare bland 'symptomdrickare' än bland dem som endast dricker alkohol i sociala sammanhang. Vidare kan konstateras att den grupp som redovisat 'andra skäl' för alkoholkonsumtion i än högre utsträckning återfinns i register (speciellt bland män), vilket är intressant mot bakgrund av att denna grupp fördelade sig relativt osystematiskt vad gäller konsumtionsmönster (se Tabell 6).

Att två män och två kvinnor som uppgivit sig vara nykterister återfanns i register kan ha två rimliga förklaringar. Vad gäller den man och den kvinna som registrerats vid vardera ett tillfälle härrörde registeruppgifterna från 19- respektive 20-årsåldern. Det är inte omöjligt

att dessa personer senare blivit nykterister. Alternativet är medveten eller omedveten felrapportering, vilket torde vara fallet för den man och den kvinna som uppgivit sig vara nykterister, men som registrerats vid upprepade tillfällen under hela den aktuella tidsperioden och i ena fallet i olika register.

Relationen mellan konsumtionsmönster och registrerat missbruk framgår av Tabell 8. Den procentuella andelen män som återfinns i register är genomgående högre desto mer avancerat alkohelmönster som angivits. Särskilt framträdande är att en stor del (37%) av 'missbrukarna', dvs de som uppgivit sig dricka alkohol varje vecka och som mest >181 gram också återfinns vid ett eller flera tillfällen i de register som använts. Denna siffra kan jämföras med de 6 - 12% från övriga konsumtionsgrupper som återfanns i register. Liknande tendens återkommer också bland kvinnorna även om antalet registrerade kvinnor som besvarar frågan är väl litet för att dra några slutsatser. Av de kvinnor som rubricerats som 'missbrukare' återfinns 21% (3 kvinnor) i register, vilket skall jämföras med de ca 2% registrerade bland övriga kvinnor.

Tabell 8. Sambandet mellan konsumtionsmönster och antal registertillfällen.

Män

Konsumtions- mönster	Antal registreringstillfällen			Undersökn.grupp		
	0		1		>2	
	N	%	N	%	N	%
Nykterister	46	(95.8)	1	(2.1)	1	(2.1)
Lågkonsumenter	84	(93.3)	2	(2.2)	4	(4.4)
Normalkonsumenter	178	(90.4)	11	(5.6)	8	(4.1)
Högkonsumenter	53	(88.3)	3	(5.0)	4	(6.7)
'Missbrukare'	19	(63.3)	7	(23.3)	4	(13.3)
Unders.grupp	380	(89.4)	24	(5.6)	21	(4.9)

$\chi^2* = 28.08$, $df = 8$, $p < .001$

Kvinnor

Konsumtions- mönster	Antal registreringstillfällen			Undersökn.grupp		
	0		1		>2	
	N	%	N	%	N	%
Nykterister	49	(96.1)	1	(2.0)	1	(2.0)
Lågkonsumenter	137	(98.6)	2	(1.4)	-	-
Normalkonsumenter	209	(97.7)	5	(2.3)	-	-
Högkonsumenter	59	(98.3)	1	(1.7)	-	-
'Missbrukare'	11	(78.6)	1	(7.1)	2	(14.3)
Unders.grupp	465	(97.3)	10	(2.1)	3	(0.6)

På grund av det fåtal kvinnor som registrerats har χ^2 -prövning ej utförts.

Resultaten i Tabellerna 7 och 8 ger också en viss möjlighet att bedöma kvaliteten i de självrapporterade uppgifterna. Då mätinstrumenten inte avser att mäta samma fenomen kan det dock inte bli frågan om validering i egentlig mening. Trots att det inte nödvändigtvis är ett tecken på bristande tillförlitlighet att individer som vid ett givet tillfälle i vuxen ålder redovisat nykterism återfinns i register (sid. 15), är det rimligt att förvänta en betydligt mindre andel registrerade i denna grupp än bland alkoholkonsumenter.

Att så också är fallet kan konstateras i Tabellerna 7 och 8 som visar att 4% av de män som redovisat nykterism återfinns i register, vilket motsvaras av ca 12% bland alkoholkonsumenterna. Vidare framgår av Tabell 7 att andelen registrerade män konsekvent ökar med ökad allvarsgrad vad gäller självrapporterat konsumtionsmönster, vilket förefaller logiskt och stöder ett antagande att tillförlitligheten i dessa data är tillfredsställande. På grund av det fåtal kvinnor som registrerats är det inte meningsfullt att göra motsvarande bedömning för dem.

DISKUSSION

En normalgrupp svenska 10-åringar har följts i 16 år och studerats med avseende på alkoholvanor/missbruk i tidig vuxen ålder.

Inom åldersintervallet 18 - 24 år förekommer ca 14% av männen och ca 4% av kvinnorna i något av de register som speglar av samhället känt alkoholmissbruk.

Då uppgifter om väsentliga personfaktorer och bakgrundsfaktorer föreligger för den totala undersökningsgruppen i projektet har en analys av självrapporterade data, representativitet och av bortfallets karaktär kunnat genomföras. För det fortsatta studiet är det av vikt att konstatera att bortfallet *ej* skiljer sig från den studerade gruppen i fråga om så viktiga bakgrundsfaktorer som föräldrarnas utbildningsnivå och berykningsbenägenhet i tonåren. Bortfallsgruppen hade något lägre intelligens och något lägre betyg i 13-årsåldern. Andelen registrerat missbruk i 18-24-årsåldern var också något högre i bortfallsgruppen än i undersökningsgruppen.

Cirka 10% av både män och kvinnor uppgav sig vara nykterister medan 17% av männen och 9% av kvinnorna uppgav 'symptomdrickande'. 7% av männen och 3% av kvinnorna uppgav sig dricka alkohol minst en gång i veckan samtidigt som de redovisade ett maximalt alkoholintag på 181 gram (kvinnor 91 gram) eller mer. Resultaten visar att konsumtionsmönster i bemärkelsen hur ofta man dricker och hur mycket (som mest), är markant förknippat med situationsbunden alkoholkonsumtion. Individer med avancerat konsumtionsmönster redovisar oftare 'symptomdrickande' jämfört med individer med mindre avancerat konsumtionsmönster. Ett avancerat konsumtionsmönster har också visat sig relaterat till av olika samhällsorgan registrerat missbruk, särskilt beträffande 'missbrukargruppen' bland vilka 37% män och 22% kvinnor återfinns i register. Däremot befanns situationsrelaterad alkoholkonsumtion endast svagt relaterad till registrerat missbruk.

Målsättningen är att i kommande studier utnyttja denna information om alkoholbeteende för att i ett longitudinellt perspektiv studera vilka förhållanden och utvecklingsmönster under uppväxttiden som bidrar till utvecklandet av olika avancerat alkoholbeteende i tidig vuxen ålder.

Förutsättningen för att nå ett tillfredsställande resultat vilar till stor del på att befintliga uppgifter om alkoholbeteende är av tillfredsställande kvalitet.

Då flera olika register har utnyttjats och inget bortfall förekommer i dessa data torde kvaliteten i registerdata vara god med avseende på att belysa av samhället känt missbruk. I sådana framtida analyser där kriteriet på missbruk utgörs av dessa registerdata begränsas givetvis resultaten till att gälla just denna aspekt på missbruk och kan inte utan förbehåll generaliseras till de former av alkoholmissbruk som ej kommit till samhällets kännedom.

Möjligheten att parallellt utnyttja självrapporterade uppgifter kan här utgöra ett värdefullt komplement, då dessa uppgifter föreligger för en väl representativ och omfattande del av undersökningsgruppen.

Resultaten som presenterats i denna rapport tyder på en god konsistens i självrapporterade data. Det samband som föreligger mellan konsumtionsmönster och registrerat missbruk tyder på att en eventuell selektiv

underrapportering inte bör vara av alltför omfattande storleksordning och att denna kategorisering på ett tillfredsställande sätt diskriminerar med avseende på avancerade alkoholvanor. Givet är att indelningen i konsumtionsmönster är avhängig den information som utnyttjats och de gränser som valts och därmed skiljd från samma terminologi som grundas på annan information eller andra val av gränser. Den aspekt på alkoholbeteende som benämnts 'situationsrelaterad alkoholkonsumtion' har konstruerats utifrån ett mycket begränsat antal svarsalternativ och kan inte utan vidare jämföras med vidare och kanske mer heltäckande definition av detta begrepp. Då utnyttjandet av alkohol i 'symptomsituationer' torde spegla ett annat förhållningssätt till alkoholen jämfört med 'socialt drickande' och det faktum att symptomdrickande befanns klart relaterat till självrapporterat konsumtionsmönster men inte till registrerat missbruk ger vid handen att denna aspekt på alkoholbeteende kan vara intressant att utnyttja i kommande studier. Möjligtvis kan symptomdrickande spegla ett skjult missbruk med en annan bakgrund och framtida utveckling än sådant missbruk som kommit till samhällets kännedom.

Oavsett att olika typer av data utnyttjats och att olika aspekter på alkoholbeteendet kan belysas är det givet att allt missbruk inte går att spåra. Eventuellt missbruk bland personer som inte finns i register och som ej besvarat enkäten eller som kraftigt underrapporterat sina alkoholvanor kan givetvis förekomma. Möjligheten att erhålla helt täckande och tillfredsställande information om alkoholbeteende torde emellertid vara orealistisk vid denna typ av studier. Sådana definitions-, tillförlitlighets- och mätproblem som ofta utmärker detta slag av alkoholforskning gör dock att den relevanta frågan inte bör vara om den information om alkoholbeteende som utnyttjas på ett fulländat sätt kan tjäna sitt syfte. Det avgörande bör i stället vara om kvaliteten i tillgängliga data är tillräckligt god för att ligga till grund för studier som kan öka kunskapen på detta område i relation till den befintliga kunskapen.

För närvarande föreligger endast ett fåtal longitudinella studier på detta område (Jones, 1968; Loper, Kammier & Hoffman, 1973; McCord & McCord, 1960; Robin, Bates & O'Neal, 1962; Vaillant, 1983) vilka samtliga är behäftade med olika former av begränsningar med avseende på representativitet, kriterieinformation m m.

Mot bakgrund av den information som föreligger om kvaliteten i de data som utnyttjats i dessa studier framstår den kriterieinformation som presenterats i denna rapport, tillsammans med det faktum att det för samma normalgrupp individer föreligger en omfattande information om psykologiska och sociala förhållanden under uppväxttiden, som väl ändamålsenliga för sitt syfte. Inom ramen för de begränsningar som påtalats torde det finnas goda förutsättningar att med denna information som grund genomföra studier som kan bidra till ökad kunskap om faktorer och utvecklingsmönster som medför ökad risk för utvecklandet av avancerade alkoholvanor/missbruk i tidig vuxen ålder.

REFERENSER

- American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 3rd edition (DSM-III). Washington, DC: 1980.
- Andersson, T., Magnusson, D. & Bergman, L. R. Självrapporterad berusningsfrekvens i tonåren. Grundläggande resultat och kvalitetsproblem. Psykologiska institutionen, Stockholms universitet. Projektet 'Individuell Utveckling och Miljö', Rapport nr 56, 1983.
- Andersson, T., Magnusson, D. & Dunér, A. Basdata 81. Livssituationen i tidig vuxen ålder. Psykologiska institutionen, Stockholms universitet. Projektet 'Individuell Utveckling och Miljö', Rapport nr 49. 1983.
- Barry, H. Psychological factors in alcoholism. In B. Kissin and H. Begeither (Eds.), The biology of alcoholism. Clinical pathology. Vol. 3. New York: Plenum Press, 1974.
- Bergman, L. R. Parents' education and mean chance in intelligence. Scandinavian Journal of Psychology, 14, 1973.
- Bergman, H., Andersson, T., Dunér, A., Lind, L. & Magnusson, D. Alkoholvanor i vuxen ålder. Psykologiska institutionen, Stockholms universitet. Projektet 'Individuell Utveckling och Miljö', manuskript, 1984.

- Cahalan, D. Problemdrinkers. A national survey. San Francisco: Jossey-Bass, 1970.
- Cahalan, D., Cisin, I., & Crossley, H. American drinking practices. A national study of drinking behavioral and attitudes. Rutgers Center of Alcohol Studies. Monograf no 6, New Brunswick, New Jersey, 1969.
- Celentano, D. & McQueen, V. Comparison of alcoholism prevalence rates obtained by survey and indirect measures. Journal of Studies on Alcohol. vol. 39, no 3, 1978.
- Clark, W. Operational definitions of drinking problems and associated prevalence rates. Quarterly Journal of Studies on Alcohol, 27, 1966.
- Dahlgren, L. Female alcoholics. A psychiatric and social study. Stockholm: Karolinska institutet, 1979.
- Edwards, G. Epidemiology applied to alcoholism. A review and an examination of purposes. Quarterly Journal of Studies on Alcohol, 34, 1973.
- Edwards, G., Arif, A., & Hodgson, R. Nomenclature and classification of drug and alcohol-related problems: A shortened version of a WHO memorandum. British Journal of Addiction, 77, 1982.
- Hesselbrock, M., Babor, T. F., Hesselbrock, V., Meyer, R. E., Workman, K. "Never believe an alcoholic?" On the validity of selfreport measures of alcohol dependence and related constructs. The International Journal of the Addictions, 18 (5), 1983.
- Hill, S. Y. A vulnerability model for alcoholism in women. Focuses on women. Journal of Addiction and Health, 68-91, 1981.
- Härnqvist, K. Manual till DBA - Differentiell Begåvningsanalys. Stockholm: Skandinaviska Testförlaget, 1961.
- Jacobsson, G. R. The alcoholisms, detection, diagnosis and assessment. New York: Human Sciences Press, 1976.
- Jellinek, E. M. The disease concept of alcoholism. New Haven: Hillhouse Press, 1960.
- Jones, M. G. Personality correlates and antecedents of drinking patterns in adult males. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 32, 1968.

- Keller, M. On defining alcoholism: With comment on some other relevant words. In E. Gomberg, H. White and J. Carpenter (Eds.), *Alcohol, Science and Society*. Rutgers Center of Alcohol Studies, New Brunswick, New Jersey, 1982.
- Keller, M., McCormick, M., & Efron, V. A dictionary of words about alcohol. Rutgers Center of Alcohol Studies. New Brunswick, New Jersey, 1982.
- Kühlhorn, E. Om datakvarliten på drogområdet. Socialhögskolan, Stockholms universitet, Manuskript, 1983.
- Loper, R. G., Kammier, M. L., & Hoffman, H. MMPI Characteristic of college freshmen males who later became alcoholics. *Journal of Abnormal Psychology*, 82, 1973.
- McCord, W., & McCord, J. *Origins of alcoholism*. Stanford: Stanford University Press, 1960.
- Magnusson, D. & Dunér, A. Individual development and environment: A longitudinal study. In S. A. Mednick and A. E. Baert (Eds.), *Primary prevention of psychosocial disorders*. Oxford: University Press, 1981, pp. 111-122.
- Magnusson, D., Dunér, A., & Beckne, R. Datainsamling och bakgrundsvariabler. Psykologiska institutionen, Stockholms universitet, Örebroprojektet, Rapport nr IV, 1967.
- Magnusson, D., Dunér, A., & Zetterblom, G. *Adjustment. A longitudinal study*. New York: Wiley, 1975.
- Mäkelä, A. K. Measuring the consumption of alcohol in the 1968-69 alcohol consumption study. Social Research Institute of Alcohol Studies, Helsinki, 1971.
- National Council of Alcoholism Criteria Committee. Criteria for the diagnosis of alcoholism. In N. S. Estes and M. E. Heineman (Eds.), *Alcoholism, development, consequences and interventions*, 1982.
- Nilsson, T. & Svensson, P. G. Svenska folkets alkoholvanor och alkoholattityder - RUS (Riksundersökningen). Stockholm: SOU 1971:77.
- Pernanen, K. Validity of survey data on alcohol use. In Gibbins, R. J., Israel, Y., Kulant, H., Popham, R. E., Schmit, W., and Smart, R. G. (Eds.), *Research advances in alcohol and drug problems*, Vol. 1, New York: Wiley, 1974.

- Polich, S. M. The validity of self-reports in alcoholism research. *Addictive Behaviors*, vol. 7, 1982.
- Popham, R. Validity in survey questions on drinking. *The Drinking and Drug Practices Surveyor*, 1, 7, 1970.
- Robins, L. N., Bates, W. M., & O'Neal, P. Adult drinking patterns of former problem drinking children. *Society Culture and Drinking Patterns*. New York: Wiley, 1962.
- Straus, R. & Bacon, S. *Drinking in college*. New Haven: Yale University Press, 1953.
- Wilson, P. Improving the methodology of drinking surveys. *The Statistician*, vol. 30, No 3, 1981.
- Vaillant, G. E. *The natural history of alcoholism*. Harvard University Press, 1983.
- World Health Organization. *Manual of the International statistical classification of diseases, injuries and causes of death (ICD-9)*. Geneva: WHO, 1977.

Tabell 1. Brukar Du dricka alkohol?

	Män		Kvinnor	
	N	%	N	%
Nej, aldrig	48	(9.2)	51	(8.6)
Ja, vid festliga tillfällen	412	(78.6)	510	(86.4)
Ja, när jag kopplar av	82	(15.7)	45	(7.6)
Ja, när jag känner mig nere	11	(2.1)	9	(1.5)
Ja, för att kunna somna	2	(0.4)	1	(0.2)
Ja, andra skäl	34	(6.5)	18	(3.1)
S:a avgivna svar	589		625	
Antal svarande	524		590	

Tabell 2. Hur ofta brukar Du dricka starköl/vin/sprit?*

	Män		Kvinnor	
	N	%	N	%
Aldrig	48	(9.3)	51	(8.8)
Någon gång/år	92	(17.8)	154	(26.7)
Någon gång/månad	257	(49.7)	287	(49.7)
Någon gång/vecka	120	(23.2)	85	(14.7)
S:a svarande	517	(100)	577	(100)

* I frågeformuläret särskiljdes även olika alkoholsorter, se Andersson, Magnusson & Dunér (1983).

Tabell 3. Hur mycket alkohol dricker Du som mest vid ett och samma tillfälle? Ange mängden i olika sorter öl, vin, sprit - som Du dricker vid ett sådant tillfälle.*

	Män		Kvinnor	
	N	%	N	%
Dricker ej	48	(11.3)	51	(10.7)
1 - 30 gram ren alkohol	21	(4.9)	97	(20.3)
31 - 60	59	(13.9)	182	(38.1)
61 - 90	57	(13.4)	77	(16.1)
91 - 125	89	(20.9)	50	(10.5)
126 - 180	68	(16.0)	19	(4.0)
181 - 250	57	(13.4)	2	(0.4)
251 -	26	(6.1)	-	-
S:a svarande	426	(100)	478	(100)
Medianvärde (exkl. nykterister)	120 gram		60 gram	

45 cl starköl = 20 gram

75 cl lättvin = 60 gram

37 cl starksprit = 125 gram

75 cl starksprit = 250 gram

* Mängden konsumerad alkohol har omräknats till gram ren alkohol.

Variabler i bortfallsanalysen

Familjens utbildningsnivå: Familjens utbildningsnivå har mätts på en sjugradig skala där skalsteg 1 innebär akademisk utbildning och skalsteg 7 innebär ingen utbildning utöver grundskolenivå. Familjens utbildning bestäms efter den förälder som har den högsta utbildningen. Uppgifterna härrör från en enkät som riktades till föräldrarna när undersökningsgruppen var 13 år (Magnusson, Dunér & Beckne, 1967).

Intelligens: Med intelligens avses resultaten på test av differentiell begåvningsanalys (Härnqvist, 1961). Summan av staninepoäng på de sex deltesten (likheter, motsatser, bokstavsgupper, figurserier, klotsar och plätvikning) har använts som mått på intelligens. Testet utfördes då undersökningsgruppen var 13 år.

Betyg: Med betyg avses slutbetyg i svenska från åk 6 (d v s då eleverna var 13 år).

Kamrat- och föräldrarelationer: Relationen till kamrater och föräldrar har belysts genom följande fråga som ställdes i en enkät då undersökningsgruppen var 15 år.

"Om Dina föräldrar vill att Du ska göra en sak medan Dina kamrater föreslår något helt annat, hur brukar det i allmänhet gå då?"

Svaren klassificerades på en 5-gradig skala där skalsteg ett innebar att eleven säkert skulle göra som föräldrarna ville medan skalsteg fem innebar att eleven säkert skulle göra som kamraterna ville.

Aggressivitet: Med aggressivitet avses här ett konkret observerbart beteendemönster. Varje elev skattades i 13-årsåldern av sina lärare på en sjugradig skala där skalsteg ett innebar låg aggressivitet och skalsteg sju hög aggressivitet (Magnusson, Dunér & Zetterblom, 1975).

Berusningsfrekvens i 15-årsåldern: Uppgifter om berusningsfrekvens här-
rör från en enkätundersökning som genomfördes i åk 9, d v s då eleverna
var ca 15 år. Följande fråga ställdes:

"Har Du själv druckit så mycket att Du blivit berusad någon gång?"

Följande svarsalternativ förekom:

1. Nej, aldrig
2. Ja, 1 gång
3. Ja, 2-3 gånger
4. Ja, 4-10 gånger
5. Ja, mer än 10 gånger

Registrerat missbruk i 18 - 24-årsåldern: Se sidan 3.

Tabell 4. Registrerat missbruk och svarsfrekvens på frågan "Brukar Du dricka alkohol?".

Män

	Antal registreringstillfällen			Kohort	
	N ⁰	%	N ¹	%	N ^{>2}
Unders.grupp	469	(89.5)	32	(6.1)	23 (4.4)
Int. bortfall	17	(81.0)	2	(9.5)	2 (9.5)
Ext. bortfall	111	(76.6)	13	(9.0)	21 (14.4)
Kohort	597	(86.5)	47	(6.8)	46 (6.7)

Kvinnor

	Antal registreringstillfällen			Kohort	
	N ⁰	%	N ¹	%	N ^{>2}
Unders.grupp	573	(97.1)	11	(1.9)	6 (1.0)
Int. bortfall	8	(100)	-	-	-
Ext. bortfall	64	(88.8)	4	(5.6)	4 (5.6)
Kohort	645	(96.3)	15	(2.2)	10 (1.5)

Tabell 5. Registrerat missbruk och svarsfrekvens på frågan "Hur ofta dricker Du straköl/vin/sprit?"

Män	Antal registreringstillfällen			Kohort	
	0	1	>2	N	%
Unders.grupp	462	(89.4)	31	(6.0)	24 (4.6)
Int. bortfall	24	(85.7)	3	(10.7)	1 (3.6)
Ext. bortfall	111	(76.6)	13	(9.0)	21 (14.4)
Kohort	597	(86.5)	47	(6.8)	46 (6.7)

Kvinnor	Antal registreringstillfällen			Kohort	
	0	1	>2	N	%
Unders.grupp	561	(97.2)	11	(1.9)	5 (0.9)
Int. bortfall	20	(95.2)	-	-	1 (4.8)
Ext. bortfall	64	(88.8)	4	(5.6)	4 (5.6)
Kohort	645	(96.3)	15	(2.2)	10 (1.5)

Tabell 6. Registrerat missbruk och svarsfrekvens på frågan "Hur mycket dricker Du som mest?"

Män	Antal registreringstillfällen			Kohort	
	0	1	≥2	N	%
Unders.grupp	380 (89.4)	24 (5.6)	21 (4.9)	425	(61.6)
Int. bortfall	106 (88.4)	10 (8.3)	4 (3.3)	120	(17.4)
Ext. bortfall	111 (76.6)	13 (9.0)	21 (14.4)	145	(21.0)
Kohort	597 (86.5)	47 (6.8)	46 (6.7)	690	(100)

Kvinnor	Antal registreringstillfällen			Kohort	
	0	1	≥2	N	%
Unders.grupp	465 (97.3)	10 (2.1)	3 (0.6)	478	(71.3)
Int. bortfall	116 (96.7)	1 (0.8)	3 (2.5)	120	(17.9)
Ext. bortfall	64 (96.3)	4 (5.6)	4 (5.6)	72	(10.8)
Kohort	645 (96.3)	15 (2.2)	10 (5.6)	670	(100)