



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

En populationsbaserad studie om samband mellan uppväxtfaktorer och alkoholproblem bland unga kvinnor

Författare: Robin Fornazar

Program: Folkhälsovetenskapligt program 180 hp
Examensarbete i folkhälsovetenskap VT 2009

Omfattning: 15 hp

Handledare: Lena Spak

Examinator: Annette Sverker/Carin Staland Nyman

Sahlgrenska akademien
Enheten för socialmedicin

Förord

Jag vill passa på att tacka ett flertal personer som hjälpt mig under resans gång.

Först vill jag tacka de personer som korrekturläst uppsatsen och gett synpunkter som jag haft nytta av.

Sedan vill jag rikta ett stort tack till Valter Sundh, statistiker på Socialmedicin, som hjälpt mig med bearbetningen av datamaterialet och som svarat på en mängd frågor. Utan denna hjälp hade resultatet inte nått samma nivå.

Till sist vill jag även tacka min handledare Lena Spak för att hon dels tog sig an mig som student men också för allt stöd, alla synpunkter och svar på de tusentals frågor jag haft under arbetet.

Svensk titel: En populationsbaserad studie om samband mellan uppväxtfaktorer och alkoholproblem bland unga kvinnor

Engelsk titel: A population based study of association between early background factors and alcohol problems among young women

Författare: Robin Fornazar

Program: Folkhälsovetenskapligt program 180 hp
Examensarbete i folkhälsovetenskap VT 2009

Omfattning: 15 hp

Handledare: Lena Spak

Examinator: Annette Sverker/Carin Staland Nyman

Sammanfattning

Introduktion: Alkohol har flera negativa effekter på hälsan i form av ökad risk för cancrar, skrumplever, våld, skador, högt blodtryck och leverskador. Alcohol Use Disorder (AUD) är den fjärde största bidragande orsaken till sjukdomsördan bland kvinnor i åldern 15-44 år i höginkomstländer och i tidigare studier har man funnit en del samband mellan alkoholkonsumtion och uppväxtfaktorer. Det finns dock inte många studier utförda på svenskor och därför finns ett behov av ny kunskap. **Syfte:** Syftet var att undersöka statistiska samband mellan unga kvinnors AUD och koncentrationsförmågan, upprepat skolk, slutbetyget från grundskolan, social förmåga samt upplevelsen av om föräldrarna hade tillräckligt med tid för dem under uppväxten. **Metod:** Studiepopulationen bestod av kvinnor från västra och centrala Göteborg födda 1980. Samtliga fick ett frågeformulär att svara på varefter de delades in i grupper efter antalet poäng på frågornas svar. Därefter stratifierades ett antal från varje grupp och bjöds in till en mer omfattande intervju. De som inkluderats i denna studie är de som svarat på en full intervju (n=284). Data analyserades med hjälp av statistiska metoder där en oddskvot användes för att se om samband fanns. För att undersöka om resultaten var signifikanta sattes ett 95-procentigt konfidensintervall. **Resultat:** Studien visade att det fanns signifikanta samband där koncentrationsproblem och skolk under uppväxten, medelhögt betyg gentemot högt betyg samt upplevelsen av om mamman inte haft tid för en under uppväxten var associerat med högre odds för AUD. Lågt betyg jämfört med högt betyg och upplevelsen av om pappan haft tid för en under uppväxten visade även de på högre odds för AUD men dessa samband var ej signifikanta. Det var heller inte rapporteringen av blyghet och tystlåtenhet som visade på lägre odds. **Diskussion:** Studiens resultat visar till viss del samstämmighet med tidigare studier och det är framför allt skolk, utbildning och föräldrastöd det gäller. Motsägande eller oklara samband finns mellan tidigare studier och denna studie avseende koncentrationsförmåga, social förmåga samt, till viss del, föräldrastöd. En styrka med studien är framför allt att det är en populationsbaserad studie vilket ger en bra grund för att kunna generalisera resultatet till andra kontexter.

Sökord: Unga kvinnor, Alkoholproblem, Uppväxtfaktorer, Populationsstudie

Abstract

Introduction: Alcohol has several negative impacts on health, e.g. increased risk of cancer, liver cirrhosis, violence, injuries, hypertension and other liver injuries. Alcohol Use Disorder (AUD) is the fourth biggest contributor to the burden of disease among women in the age 15-44 years in high income countries and in previous studies have found associations between alcohol consumption and background factors. Although there aren't many studies including Swedish women and because of that new additional studies are needed. **Aim:** The aim was to examine if there are statistical associations between young women's AUD and the ability of concentration, repeated truancy, the school-leaving certificate from compulsory school, social capacity and the experience of thinking that the parents had enough time for them during adolescence. **Method:** The study population consisted of women from the western and central parts of Gothenburg and was born in 1980. All women were given a questionnaire and after answering it they were divided into different groups depending on the scores of the questionnaire. After that, an amount from each group were stratified and invited to a more comprehensive interview. This study only included the ones who had answered a full interview (n=284). The data was analyzed with statistical methods where an odds ratio was used to search for associations. To examine if the results were significant, a 95 percent confidence interval was used. **Results:** The study showed significant associations where the ability of concentration and truancy during adolescence, average marks compared to high marks and the experience of thinking that their mothers had enough time for them during adolescence were associated with increased odds for AUD. Low marks compared to high and the experience of thinking that their fathers had enough time for them during adolescence also showed increased odds for AUD but was not significant. Nor was the reporting of being shy and quiet that showed lower odds. **Discussion:** The results of the study are partly similar to previous study results, especially truancy, education and parental support. There are contradictory or vague associations between previous studies and this study in the ability of concentration, social capacity and, partly, parental support. A strength that can be considered in this study is that it is a population based study which makes it possible to generalize the results into different contexts.

Keywords: Young women, Alcohol problems, Background factors, Population study

Innehåll

Begreppslista.....	1
Inledning.....	2
Syfte.....	3
Material och metod.....	4
Data	4
Definition av variabler	4
Statistisk analys	5
Etiska överväganden.....	5
Resultat	6
Svarsfrekvenser	6
Samband.....	6
Diskussion.....	7
Resultatdiskussion.....	7
Styrkor och svagheter	8
Referenser	11

Begreppslista

Följande begrepp förekommer i denna studie och här ges en kort definition av dem.

AUD – är en förkortning av Alcohol Use Disorder vilket i sin tur är en beteckning på ett alkoholberoende och/eller alkoholmissbruk.

CIDI-SAM – är en förkortning av Composite International Diagnostic Interview-Substance Abuse Module och är ett diagnosinstrument som används vid diagnosticering av olika missbruk.

DALY – är en förkortning av Disability Adjusted Life-Year (levnadsår justerat för funktionsnedsättning). Man mäter livskvaliteten (i form av funktionalitet) och livskvantiteten (i form av levnadsår) i samma mått. T.ex. blir ett levnadsår med 20% funktionsnedsättning 0,8 DALY vilket även är fallet för två levnadsår med 60% funktionsnedsättning.

DSM IV – är en förkortning av Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders version fyra och är ett diagnosinstrument som används för att ställa diagnos om psykiatriska sjukdomstillstånd och störningar.

Etanol – är i denna studie samma sak som 100% alkohol och används i flera studier för att uttrycka kvantiteter av alkohol som konsumeras. Står det t.ex. att någon konsumerat en liter etanol innebär det inte att personen druckit ren etanol utan att personen druckit motsvarande mängd. En liter etanol motsvarar ungefär 57 st. 50-centiliterburkar 3,5-procentig folköl, 38 st. 50-centiliterburkar 5,2-procentig starköl, 11 st. 75-centiliterflaskor med 12-procentigt vin eller 63 st. 40-procentiga shots á 4 cl. En centiliter etanol är samma som 7,89 gram och båda måttenheterna används i studier som inkluderats i arbetet.

J-formad kurva – är ett statistiskt uttryck som beskriver hur en graf ser ut. Begreppet förekommer vanligen då någonting vid en låg mängd (t.ex. en låg mängd alkohol man dricker) medför en minskad risk (för t.ex. sjukdom), om man jämför med ingen mängd alls, eller en större mängd. När mängden sedan ökas kommer grafen att stiga vilket leder till att ju större mängd (t.ex. alkohol som konsumeras), desto högre risk löper man. På detta sätt får man en graf som påminner om bokstaven J som står lutad åt höger.

Social fobi – innebär att man är rädd för sociala situationer, t.ex. att åka buss eller prata inför en grupp.

Inledning

World Health Organization uppskattar att 125 miljoner personer i världen och 26,9 miljoner i Europa har Alcohol Use Disorder (AUD) (1). I Sverige har man tidigare uppskattat att drygt 4% av alla 25-åriga kvinnor någon gång i livet har AUD (2). Av den sjukdomsburda som finns bland befolkningar har alkohol en stor inblandning. Sett över hela världen står AUD för 1,6% av all funktionsnedsättning mätt i Disability Adjusted Life-Years. I Europa är motsvarigheten 3,3% och bland kvinnor i åldern 15-44 år är AUD den fjärde största bidragande orsaken till sjukdomsburdan i höginkomstländer (1). Siffror från 1990-talets Sverige visar att alkoholberoende står för 3% av den totala sjukdomsburdan (3) och då har man inte inkluderat alkoholens inblandning i olyckor, sjukdomar och annat.

De effekter man funnit att alkohol har på hälsan är bl.a. en ökad risk för olika cancrar, skrumplever samt skador och våld (4), men även ökad risk för högt blodtryck och andra leversjukdomar. För flera av de sjukdomar som undersökts har man funnit ett dos-respons samband (5). Man har även funnit en positiv effekt på hälsan i form av minskad risk för kranskärlssjukdom (6). I en metaanalys (7) som undersökte dosen av alkohol som konsumeras relaterat till antalet dödsfall fann man J-formade kurvor för kvinnor.

I en jämförelse av alkoholkonsumtion mellan flera europeiska länder rapporterades det att andelen icke-konsumenter bland kvinnor mellan 20 och 34 år var 6% som lägst (Finland) och 41% som högst (Spanien). I Sverige var andelen 13%. Mängden alkohol som konsumerades per tillfälle varierade från 18 gram etanol (Frankrike) till 67 gram (Norge). Sverige hade den näst högsta siffran på 64 gram vilket visar att man i Sverige tenderar att ha ett berusningsdrickande till skillnad från en del andra länder (8). Den självuppskattade konsumtionen i Sverige visar att kvinnor drack hälften så mycket alkohol som männen under år 2006. Kvinnor mellan 16 och 30 år drack ungefär 3,3 liter ren etanol per år enligt självuppskattade uppgifter. I och med att det har visat sig att underskattningar av alkoholkonsumtion har förekommit (9) så har man gjort en uppräkningsstudie av konsumtionen vilket gjorde att den konsumerade mängden blev 6,9 liter per år. Bland kvinnorna var 8,7% storkonsumenter (konsumtion av minst 20g etanol under de senaste 30 dagarna), 63,2% var normalkonsumenter och 28,1% icke-konsumenter. Om man istället delade in kvinnorna efter intensivkonsumtion (definierat som att dricka minst en flaska vin eller motsvarande mängd alkohol vid ett tillfälle i veckan) och normalkonsumtion var 8,5% av dem intensivkonsumenter (10). Bland skolungdomar i Europa har man sett att unga svenskor är bland dem som dricker vid minst antal tillfällen men samtidigt mest per tillfälle (11). Svensk statistik visar att bland skolelever var ca. 70% av flickorna i årskurs nio konsumenter år 2007 medan siffran bland gymnasietvåor var 85% (man räknades som konsument då man konsumerat ett glas alkoholhaltig dryck det senaste året). Under slutet av första decenniet på 2000-talet är andelen intensivkonsumenter ungefär en av fyra flickor i årskurs nio och något mindre än hälften bland gymnasietvåor (12).

Man har från tidigare studier rapporterat om olika faktorer från uppväxten som kan ha samband med vilka mängder alkohol som konsumeras och om man utvecklar AUD. Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) är en faktor som i vissa studier inte visat sig ha samband med AUD. I studier då man justerat för möjliga störande faktorer, såsom beteendestörningar och socio-ekonomisk status (SES), fann man inte statistiska bevis för att ADHD i ungdomen leder till en ökad risk för AUD efter ungdomen (13, 14). I tidigare studier

av unga kvinnor har man funnit samband mellan skolk vid 16 års ålder och alkoholkonsumtion vid 23 års ålder. Ju mer skolk, desto högre alkoholkonsumtion rapporterades (15) och detta samband har man även sett bland 14-16-åringar (16). Utbildningsnivå och dess samband med alkoholkonsumtion är ytterligare en faktor som studerats och i en metaanalys (17) med studier från flera länder i Europa och Sydamerika såg man inga tydliga samband mellan hög alkoholkonsumtion och utbildning bland kvinnor. Några samband gick heller inte att hitta i en holländsk studie (18). Låg utbildning har däremot blivit förknippat med en ökad andel storkonsumenter i en annan studie (19) och det har även rapporterats att sannolikheten skulle vara drygt tio gånger högre att de med låg utbildning är storkonsumenter jämfört med de med hög utbildning (20). Social förmåga kan ha samband med alkoholkonsumtion och man har bl.a. sett att social fobi ökade risken för att ha ett alkoholberoende men inte för alkoholmissbruk. Efter att ha justerat för psykiska sjukdomar uppgick denna förhöjda risk till ungefär 1,5 (21). Bland dem med social fobi har man även funnit att knappa 15% självmedicinerar med alkohol vilket kan göra att ett högre alkoholbruk förekommer bland dem med social fobi jämfört med dem som inte har det (22). Även relationen med föräldrarna under uppväxten kan ha samband med alkoholkonsumtion och en brittisk studie undersökte om relationen till föräldrarna då man var 16 år hade något samband med alkoholkonsumtion vid 23 års ålder och man fann att ju bättre relation kvinnorna i studien haft med sina föräldrar, desto lägre kvantiteter av alkohol konsumerades (15). I en finsk studie såg man däremot inga samband mellan alkoholkonsumtion och om kvinnor (18-29 år) växt upp med en eller två föräldrar närvarande (20).

Statens folkhälsoinstitut har utarbetat ett antal målområden som det svenska folkhälsoarbetet bör sträva efter. Flera av dem kan tänkas ha samröre med alkohol men det är framför allt det 11:e och sista målområdet som specifikt riktar sig mot minskat bruk av alkohol (23). Att detta mål finns vittnar också om att alkoholkonsumtionen betraktas som ett problem. Det är viktigt med studier av riskfaktorer och andra sambandsfaktorer för alkoholproblem så att man kan rikta fokus mot dessa med målet att eliminera eller reducera dem och därmed minska alkoholkonsumtionen och risken för alkoholproblem. Det finnas få studier om unga kvinnors alkoholproblem i ett befolkningsperspektiv och i synnerhet gäller detta alkoholproblem kopplade till uppväxtfaktorer bland svenska kvinnor. Därför kan en studie med fokus på denna målgrupp bidra till att fylla en del kunskapsluckor som finns idag.

Syfte

Syftet med den här studien var att undersöka statistiska samband mellan unga kvinnors AUD och hur de presterade samt fungerade under grundskoletiden liksom om upplevelsen av föräldrarnas tillgänglighet under uppväxten hade samband med AUD. Det som har studerats var om det finns samband mellan AUD och:

- koncentrationsförmågan,
- upprepat skolk,
- slutbetyget från grundskolan,
- social förmåga samt
- upplevelsen av om föräldrarna hade tillräckligt med tid för dem under uppväxten.

Material och metod

Forskningsansatsen i denna studie var epidemiologisk. Epidemiologi har en stor del i folkhälsovetenskapen, beskriver bland annat händelser samt förhållanden hos en grupp människor (24) och kan därför anses vara passande till studiens syfte.

Data

Data till denna studie ingår i en större studie, Women and Alcohol in Göteborg (WAG), som är av longitudinell karaktär och populationsbaserad. Flera olika födelsekohorter finns inkluderade (1925, -35, -45, -55, -65, 70, 75 och -80) och det totala antalet kvinnor som svarat på intervjuer i studien är 1087. De variabler som finns kring kvinnorna behandlar bl.a. uppväxten, livet som vuxen, arbete, fritid, hemförhållanden, alkohol-, tobaks- och drogvvanor, medicinering, hälsa, hot och våld, relationer. Tillvägagångssättet för datainsamlingen i denna studie har varit liknande som för de kohorter som detaljerat har beskrivits på andra ställen (2, 25).

I den här studien, som är en tvärsnittsstudie, ingår kvinnor födda 1980 som var bosatta i västra (Askim, Frölunda, Högsbo, Styrso, Tynnered och Älvsborg) och centrala (Centrum, Linnéstaden och Majorna) delarna av Göteborg år 2000 (n=284). Urvalet av dessa kvinnor gjordes genom att ett screening-formulär innehållande 13 frågor om alkohol skickades ut till samtliga kvinnor via post (n=1103). Det fanns inga exklusionskriterier och svarsfrekvensen var 75,2% (n=829). Informerat samtycke gavs vilket innebär att kvinnorna fick veta att det var frivilligt att delta och att de när som helst kunde avbryta deltagandet i studien. Man skickade ut två påminnelser och om det behövdes ringde man även upp kvinnorna. Svaren på screening-formulärets frågor gav poäng och man delade in kvinnorna i grupper efter hur många poäng de fått. Tre grupper bildades av dem som svarat på formuläret och de bestod av dem som hade fått noll, ett till fyra samt fem eller fler poäng. Anledningen till denna indelning var att man misstänkte att det bland dem med högre poäng på screeningen skulle vara fler som hade AUD. Man ville hitta så många som möjligt med AUD samtidigt som intervjuerna hölls i en genomförbar omfattning och därför genomförde man en stratifiering där man bjöd in ett visst antal personer från varje grupp till vidare intervjuer. Man bjöd in samtliga från de grupperna med noll (n=142) respektive fem eller fler poäng (n=236). Bland kvinnorna i gruppen med ett till fyra poäng bjöds var fjärde in (n=113). Sammanlagt bjöds det in 491 kvinnor för intervju och av dessa genomfördes en full intervju, antingen personlig eller via brev, med 57,8% (n=284) vilka var de som inkluderades i studien. De som valde att inte delta i intervjun var 27,1% (n=133) och resterande andel har det genomförts mindre omfattande intervjuer med. Bortfallet undersöktes inte men det har gjorts bland andra kohorter i en tidigare studie (2) och där fann man inte några skillnader, mellan bortfallet och studiedeltagarna, i bl.a. civilstånd, antal traumatiska upplevelser under barndomen, sysselsättning, utbildning, alkoholkonsumtion eller prevalens av alkoholberoende och alkoholmissbruk.

Definition av variabler

I denna studie definierades koncentrationsförmågan genom att kvinnorna fick svara på om de "hade problem med koncentrationen i skolan" under barndomen (0-12 års ålder) eller ungdomen (13-17 års ålder). Upprepat skolk definierades genom att de fick svara på om de "skolkade upprepade gånger" under barndomen samt ungdomen. Slutbetyget från

grundskolan var självskattat och omfattades inte av ett siffer- eller bokstavs betyg utan var istället en skattning om huruvida kvinnorna haft toppbetyg, medelbetyg, dåligt betyg eller underkänt. Frågan som ställdes för att få dessa svar var: "Vad hade du för slutbetyg när du gick ut grundskolan eller motsvarande"? Social förmåga definierades i den här studien som att man svarade ja eller nej på om man "var mycket blyg och tystlåten" under barndomen/ungdomen. Upplevelsen av om föräldrarna hade tillräckligt med tid för en under uppväxten bestod av två delar: dels om man upplevt att ens mamma hade tillräckligt med tid för en under barndomen, respektive ungdomen, men även om ens pappa hade tillräckligt med tid för en. Svartalternativen ja och nej fanns på dessa frågor. AUD i studien definierades som att ha fått en alkoholdiagnos någon gång under livet. Diagnosen kunde vara att man antingen var alkoholberoende och/eller alkoholmissbrukare. De diagnostiska instrument som användes för att ställa diagnoserna var DSM IV (26) samt CIDI-SAM (27), vilka var inkluderade i frågeformuläret. I de fall då de olika diagnosticeringsmetoderna inte stämde överens gick man igenom intervjuerna i efterhand och satte en slutgiltig diagnos med hjälp av all tillgänglig information. Det är denna diagnos som har använts i den här studien. Kliniska diagnoser enligt DSM IV ställdes också av intervjuerna i samband med personliga intervjuer. Intervjuerna tränades till samstämmighet i diagnosticeringen, innan intervjuerna gjordes.

Statistisk analys

Statistikdataprogrammet SPSS med versionerna 15.0, 16.0 samt 17.0 användes för att bearbeta och analysera datamaterialet. De variabler där samma fråga ställdes angående barndomen och ungdomen, grupperades samman och bildade två svartalternativ: om man svarat ja på båda variablerna eller på en av dem. För variabeln om slutbetyget från grundskolan slogs de två svartalternativen dåligt betyg samt underkänt tillsammans till lågt betyg medan de andra två alternativen var högt samt medelbetyg. De båda svarkategorierna till outcome-måttet alkoholdiagnos slogs samman vilket gjorde att ena svarkategorin bestod av kvinnor med AUD och den andra bestod av dem utan. Anledningen till att inte skilja på de olika diagnoserna var för att få ett tillräckligt stort antal med en diagnos för att bättre kunna genomföra statistiska analyser. Analysen bestod av ett antal databearbetningar där först svarsfrekvensen för varje variabel beräknades. Detta gjordes för att se att kvinnorna svarat på frågan rörande den aktuella variabeln. Nästa steg var att göra korstabeller med de olika variablerna tillsammans med AUD som outcome. Detta gjorde att man kunde se hur många, samt hur stor andel, kvinnor, med eller utan AUD, som fanns inom varje fält. Nästkommande steg var att beräkna oddskvoter för de olika variablerna och för att se om resultaten var signifikanta sattes konfidensintervallet till 95%.

Etiska överväganden

De etiska aspekter man kan tänka sig på den här studien är att kvinnorna som inkluderats har fått svara på känsliga frågor vilket kan ha orsakat ett visst obehag, men sannolikt endast hos ett fåtal. Detta får dock vägas mot nyttan av att öka kunskapen om alkoholproblem bland kvinnor. Intervjuerna utfördes av personer som vid behov skulle kunna ge stöd åt de deltagande kvinnorna om de reagerat känslomässigt på intervjufrågorna vid intervjusituationen. Resultaten redovisas på gruppnivå så att inga enskilda individer kan identifieras. Den övergripande datainsamlingen vars data har använts i denna studie har fått ett godkännande av den medicinska etikprövningsnämnden i Göteborg.

Resultat

Svarsfrekvenser

Svarsfrekvensen på de frågor som användes till variablerna var hög (n=282-284) och som mest var det endast svaren från två personer som saknades på en fråga (Tabell 1).

Tabell 1. Frekvenser uppdelade efter faktorer från uppväxten i förhållande till Alcohol Use Disorder (AUD) hos kvinnor f. 1980. Antal (n). Totalt antal N=284.

Variabel	(n)	AUD	
		Ja	Nej
Problem med koncentrationen	283		
ja		12	22
nej		31	218
Upprepat skolk	283		
ja		7	6
nej		36	234
Slutbetyg från grundskolan	284		
högt betyg		12	112
medelbetyg		27	114
lågt betyg		4	15
Blyg och tystlåten	283		
ja		5	38
nej		38	202
Mamma hade tid för mig	283		
ja		26	181
nej		17	59
Pappa hade tid för mig	282		
ja		21	145
nej		22	95

Samband

Det visade sig att det nästan var fyra gånger så troligt att de med koncentrationsproblem under uppväxten skulle ha AUD. Bland kvinnor som skolkat upprepade gånger under uppväxten var oddsen nästan åtta gånger så höga för att ha AUD jämfört med de som inte skolkat. Man kunde se att ett sämre betyg var associerat med högre odds för att ha AUD. Bland dem med medelbetyg var oddsen dubblerade för att ha AUD och bland dem med lågt betyg var denna skillnad något större, dock inte signifikant, jämfört med att ha högt betyg. Det var lägre odds för att de som var blyga och tystlåtna under uppväxten skulle ha AUD jämfört med de som inte var blyga och tystlåtna men denna skillnad var inte signifikant. Upplevelsen av om föräldrarna hade tid för en under uppväxten hade samband med AUD. Bland dem som upplevde att föräldrarna inte hade haft tid för dem var det upp till dubbelt så höga odds för att ha AUD jämfört med de vars föräldrar hade haft tid för dem. För tid med mamman var sambandet signifikant men inte för pappan (Tabell 2).

Prevalensen av AUD var inte representativ då datamaterialet inte hade blivit viktat men i en annan ännu opublicerad studie har den beräknats vara 14,4% (n=43) (28).

Tabell 2. Samband mellan Alcohol Use Disorder (AUD) och faktorer från uppväxten hos kvinnor f. 1980. Bivariata analyser. Antal (n), Odds Ratio=OR och 95 % Konfidensintervall (KI). Totalt N=284.

Variabel	(n)	OR	KI
Problem med koncentrationen			
ja	34	3,8	(1,73-8,52)
nej	249	1	
Upprepad skolk			
ja	13	7,6	(2,41-23,84)
nej	270	1	
Slutbetyg från grundskolan			
høgt betyg	124	1	
medelbetyg	141	2,2	(1,07-4,56)
låg betyg	19	2,5	(0,71-8,72)
Blyg och tystlåten			
ja	43	0,7	(0,26-1,89)
nej	240	1	
Mamma hade tid för mig			
ja	207	1	
nej	76	2	(1,02-3,95)
Pappa hade tid för mig			
ja	166	1	
nej	116	1,6	(0,84-3,10)

Diskussion

Resultatdiskussion

Denna studie visade att ett samband fanns mellan AUD och att ha koncentrationssvårigheter. I tidigare studier som kontrollerats för bl.a. beteendestörning och SES, har man inte sett några statistiska samband mellan ADHD och AUD (13, 14). Om man tänker sig att koncentrationsproblem skulle kunna vara en indikation på ADHD skulle detta resultat visa att ett samband finns vilket då ger motstridiga resultat. Eftersom ADHD knappast är den enda tänkbara kopplingen till koncentrationsproblem så är det alldeles för långsökt att anta att fynden i denna studie skulle tyda på att ADHD har samband med AUD. Resultaten i studien kan däremot få oss att fundera över vad i koncentrationsproblemen, eller det som orsakar koncentrationsproblemen, som kan ha samband med AUD?

Skolk i denna studie visade på samband förenliga med vad man rapporterat från tidigare studier, både när AUD och alkoholkonsumtion studerats (15, 16). Dessa samband, där skolk var associerat med högre odds för olika mått på alkoholkonsumtion, har man även sett bland

flickor i årskurs nio i Sverige. Där har det rapporterats skolka (definierat som att skolka ett par gånger i månaden eller oftare) hos endast 4% av icke-konsumenter medan motsvarande siffra bland intensivkonsumenter var 37% (12). Skolk i sig kan dock vara ett tecken på att andra faktorer, t.ex. hemförhållandena, inte är som de ska och därför måste en studie där man avser att studera kausaliteten ta hänsyn till en mängd olika störande faktorer för att kunna påvisa orsaken.

Denna studie visade att betyg, som sågs som ett mått på utbildningsprestation, till viss del har samband med AUD medan sambandet mellan utbildning och alkoholkonsumtion i tidigare studier har visat varierade resultat (17-20). Betygen i denna studie är självskattade och därför kan reliabiliteten vara låg för denna variabel. Det verkar osannolikt att medelbetyg skulle vara en riskfaktor jämfört med högt betyg då lågt betyg inte är det. En tänkbar anledning till att svarskategorin lågt betyg inte nådde upp till signifikansnivån kan vara att det var för litet antal i denna grupp som endast innehöll 19 personer varav fyra med AUD.

Blyghet och tystlåtenhet skulle kunna indikera att man har vissa svårigheter i socialt samspel eller social fobi men till skillnad från en tidigare studie som visade att social fobi hade samband med AUD (21) indikerade denna studie att en underrisk finns bland dem som var blyga och tystlåtna. Detta samband var dock ej signifikant men en anledning till detta något oväntade resultat skulle kunna vara att den som är blyg och tystlåten har färre sociala kontakter med vilka man är i sammanhang där alkohol konsumeras.

Studiens variabler om upplevelsen om ens förälder hade tillräckligt med tid för en ses här som ett mått på föräldrastöd. Dessa variabler visade på samband med AUD, trots att pappans tid inte var signifikant. Sambandet mellan föräldrastöd och alkoholkonsumtion har undersökts bland flickor i årskurs nio i Sverige där man fann samband mellan alkoholkonsumtion och att inte känna att man kunde prata om problem med sina föräldrar (12). En möjlig anledning till att variabeln om pappans tid inte var signifikant associerad med AUD skulle kunna vara att pappans betydelse under uppväxten inte är lika viktig som mammans, för att utveckla AUD. Tidigare studier med andra indikatorer på föräldrastöd har visat på motstridiga resultat (15, 20) vilket innebär att det verkar som om föräldrars stöd till viss del har en betydelse för deras barns alkoholkonsumtion och utveckling av alkoholproblem men att man inte kan dra en generell slutsats för allt föräldrastöd.

Styrkor och svagheter

En styrka med denna studie är att urvalet var tillräckligt stort för att kunna utesluta slumpmässiga variationer bland de flesta variabler och därför är resultatet generaliserbart för liknande befolkningssammansättningar (det gäller dock inte ovan nämnda variabel om lågt betyg). En viktig aspekt då man ska generalisera är att ta hänsyn till bortfallet och i denna studie undersöktes det som bekant inte och frågan är om det finns skäl till att tro att bortfallet på något sätt skiljde sig från dem som medverkade i studien. Att man inte tidigare funnit några skillnader mellan bortfall och de som medverkat talar för att denna skillnad inte finns (2). Utgår man då från att de som inkluderades i studien är representativa för västra och centrala Göteborg, måste man ändå ta hänsyn till de demografiska förhållandena för att kunna generalisera resultaten till att gälla för staden Göteborg eller riket. De västra och centrala delarna av Göteborg hade följande karaktäristika i förhållande till staden Göteborg: lika stor andel 19-24-åringar i befolkningen, färre utlandsfödda, något lägre ungdomsarbetslöshet, lägre ohälsotal för hela befolkningen, högre utbildning för hela befolkningen, högre inkomst

(dock inte bland 16-24-åringar) och färre familjer med socialbidrag (29). Detta visar att man i västra och centrala Göteborg troligtvis var något friskare, mer välutbildade och välbärgade. Man kan tänka sig att dessa faktorer skulle kunna vara skyddande för att få AUD vilket kan göra att resultatet skiljer sig från det resultat man hade fått om kvinnor från hela Göteborg skulle ha inkluderats. Denna studie behandlade inte frågan om prevalensen av AUD, men om den hade gjort det hade det varit av ännu större vikt att se till att de olika populationerna inte skiljde sig åt på så sätt att resultatet kunde påverkas. Självklart kan även sambanden påverkas av faktorer som skiljer populationer åt och därför är det även i denna studie viktigt att undersöka på vilka sätt populationerna skiljer sig åt så man har detta i åtanke då man generaliserar resultatet till att gälla för staden Göteborg. Om man sedan jämför Göteborg med Sverige hade kvinnor mellan 16 och 74 år ungefär lika hög utbildning, kvinnor mellan 20 och 64 år ungefär samma beskattningsbara inkomst, något fler utlandsfödda bland hela befolkningen (30) och lika stor andel ungdomsarbetslöshet (31). Dessa faktorer talar för att Göteborg i alla fall inte var mer välmående än riket men för att med säkerhet kunna generalisera denna studies resultat, att gälla dels för hela Göteborg, men även för hela Sverige, borde fler faktorer som kan skilja populationerna åt att undersökas.

I och med att informationen om alla variabler, med ett undantag för AUD-variabeln där diagnoserna sattes av kliniker, gavs av informanterna själva kan det finnas risk för bias som annars inte skulle ha förekommit. Minnesfel är tänkbart att det kan ha förekommit då informanterna skulle tänka sig tillbaka till uppväxten. Det kan även hända att informanterna, medvetet eller omedvetet, under- eller överdrev svar för att framstå på ett visst sätt inför intervjuaren. Det finns även fördelar med att informanterna själva svarat på frågor om deras uppväxt. T.ex. hade det inte kunnat ges en mer objektiv och tillförlitlig information på ett annat sätt, vilket annars skulle kunna ha varit genom att fråga släkt och bekanta. Betygsvariabeln var en självskattning om hur bra ens betyg var och detta möjliggör jämförelse mellan olika födelsekohorter som haft olika betygssystem. Det hade t.ex. inte gått att jämföra betyget mycket väl godkänt hos någon född på 80-talet med betyget femma hos någon född på 70-talet. Just denna studie inkluderade bara en födelsekohort men i och med att den ingick i en mer omfattande studie var detta inget som det kunde tas hänsyn till. Annars hade ett betyg satt av en lärare kunnat minska risken för under- och överskattning även om bias, pga. subjektiviteten hos olika lärare, även skulle kunna förekomma. En fördel att ha med betyg och inte t.ex. högsta utbildning gäller framför allt de yngre ålderskohorterna; då man är ung är det svårt att ha uppnått högre utbildning eftersom man inte hunnit med det under sin korta levnadstid och därför skulle de flesta kvinnor ha samma högsta utbildning, nämligen gymnasial.

Något som är viktigt att tänka på och som kan betraktas som en svaghet gällande studiens resultat är att frekvenserna, som används då uträkningen av OR har gjorts, är oviktade vilket innebär att det inte tagits hänsyn till den stratifiering, där fler kvinnor inkluderades från de grupperna med låga respektive höga poäng på screening-formuläret, som genomfördes. I och med detta så har inte en prevalens av AUD kunnat beräknas och konfidensintervallets tillförlitlighet kan av samma anledning även ifrågasättas.

Framtida studier och användningsområden

Denna studie är en tvärsnittsstudie och AUD-diagnoserna är livstidsdiagnoser vilket medför svårigheter med att avgöra kausaliteten. En longitudinell studie skulle kunna göras för att avgöra kausaliteten, dvs. om t.ex. koncentrationsproblem föregår AUD eller tvärtom. Man

hade med säkerhet kunnat veta att denna studies variabler föregick AUD om man visste att kriterierna för AUD-diagnos hos individerna inte var uppfyllda före t.ex. skolkandet eller koncentrationsproblemen. I och med att denna studie inte har undersökt detta får kausaliteten anses vara oklar.

Det är svårt att säga om t.ex. skolk i sig leder till AUD, utan man kan misstänka att samma faktorer som leder till skolk även leder till AUD. Regressionsanalyser, där man endast inkluderar de personer som enligt de andra variablerna inte har högre odds för att ha AUD, kan utföras för att se så att det verkligen är den variabel man undersöker som har själva sambandet med AUD. Om t.ex. de som skolkar även har lägre betyg så kan man anta att skolk har samband med ökad risk för AUD men att det lika gärna kan bero på någon faktor som påverkar vilket betyg man har. Om man däremot finner att endast t.ex. skolk har samband med AUD skulle man kunna fokusera på att leta efter faktorer som ligger bakom skolkande för att se vad det är som egentligen gör att AUD är vanligare i gruppen med skolklare.

För att använda denna studies resultat i ett preventivt arbete kan det räcka att veta att t.ex. skolk är associerat med ökad risk för att ha AUD. Föräldrar, skol- och sjukvårdspersonal skulle kunna identifiera t.ex. skolk eller koncentrationssvårigheter hos individer för att förstå att något inte är som det ska och därefter vara extra uppmärksam på andra problem, såsom alkoholproblem.

I en kommande studie hade det varit av intresse att studera sambandet mellan ADHD-diagnos och AUD då denna studie fann ett samband mellan koncentrationssvårigheter och AUD. Detta hade kunnat göras genom att studera ADHD i medicinska journaler för att sedan jämföra med diagnosticeringen av AUD inom ramen för intervjuerna. Om det lägre oddset för AUD bland dem som var blyga och tystlåtna kan bero på färre sociala kontakter är även något som skulle vara intressant att undersöka i framtida studier där man även skulle kunna undersöka om social fobi kan ha samband med AUD bland dessa kvinnor. Något annat som hade varit intressant är att se om de samband som rapporterats i denna studie återfinns bland de andra kohorterna som ingår i den övergripande studien men dessvärre har inte de tidigare kohorterna haft exakt samma frågor i sina intervjuer och därför är inte detta möjligt. En jämförelse med andra kohorter kan dock göras i framtiden om en ny datainsamling genomförs och om dessutom samma kvinnor som ingått i denna studie, intervjuas igen, så kan man se om några förändringar bland sambanden skett.

Referenser

1. World Health Organization. The Global Burden of Disease - 2004 Update. Geneva; 2008.
2. Spak F, Hallstrom T. Prevalence of female alcohol dependence and abuse in Sweden. *Addiction* 1995;90(8):1077-88.
3. Peterson S, Backlund I, Diderichsen F. Sjukdomsbördan i Sverige - en DALY-kalkyl. Östersund: Statens folkhälsoinstitut; 1998. Report No.: 50.
4. Corrao G, Bagnardi V, Zambon A, La Vecchia C. A meta-analysis of alcohol consumption and the risk of 15 diseases. *Prev Med* 2004;38(5):613-9.
5. White IR, Altmann DR, Nanchahal K. Alcohol consumption and mortality: modelling risks for men and women at different ages. *BMJ* 2002;325(7357):191.
6. Corrao G, Rubbiati L, Bagnardi V, Zambon A, Poikolainen K. Alcohol and coronary heart disease: a meta-analysis. *Addiction* 2000;95(10):1505-23.
7. Di Castelnuovo A, Costanzo S, Bagnardi V, Donati MB, Iacoviello L, de Gaetano G. Alcohol dosing and total mortality in men and women: an updated meta-analysis of 34 prospective studies. *Arch Intern Med* 2006;166(22):2437-45.
8. Mäkelä P, Gmel G, Grittner U, Kuendig H, Kuntsche S, Bloomfield K, et al. Drinking patterns and their gender differences in Europe. *Alcohol and Alcoholism* 2006;41(SUPPL. 1):i8-i18.
9. Rehm J, Irving H, Ye Y, Kerr WC, Bond J, Greenfield TK. Are lifetime abstainers the best control group in alcohol epidemiology? On the stability and validity of reported lifetime abstinence. *Am J Epidemiol* 2008;168(8):866-71.
10. Boman U, Hradilova Selin K, Ramstedt M, Svensson J. Alkoholkonsumtionen i Sverige fram till år 2006. Stockholm: Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning 2007. Report No.: 48.
11. Hibell B, Guttormsson U, Ahlström S, Balakireva O, Bjarnason T, Kokkevi A, et al. The 2007 ESPAD Report. Stockholm: The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs 2009.
12. Hvitfeldt T, Nyström S. Skolelevers drogvanor 2008. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning 2009. Report No.: 114.
13. Molina BS, Pelham WE, Gnagy EM, Thompson AL, Marshal MP. Attention-deficit/hyperactivity disorder risk for heavy drinking and alcohol use disorder is age specific. *Alcohol Clin Exp Res* 2007;31(4):643-54.
14. Pardini D, White HR, Stouthamer-Loeber M. Early adolescent psychopathology as a predictor of alcohol use disorders by young adulthood. *Drug Alcohol Depend* 2007;88 Suppl 1:S38-49.
15. Maggs JL, Patrick ME, Feinstein L. Childhood and adolescent predictors of alcohol use and problems in adolescence and adulthood in the National Child Development Study. *Addiction* 2008;103(SUPPL. 1):7-22.
16. Best D, Manning V, Gossop M, Gross S, Strang J. Excessive drinking and other problem behaviours among 14-16 year old schoolchildren. *Addictive Behaviors* 2006;31(8):1424-1435.
17. Bloomfield K, Grittner U, Kramer S, Gmel G. Social inequalities in alcohol consumption and alcohol-related problems in the study countries of the EU concerted action 'Gender, culture and alcohol problems: A multi-national study'. *Alcohol and Alcoholism* 2006;41(SUPPL. 1):i26-i36.

18. Van Oers JAM, Bongers IMB, Van De Goor LAM, Garretsen HFL. Alcohol consumption, alcohol-related problems, problem drinking, and socioeconomic status. *Alcohol and Alcoholism* 1999;34(1):78-88.
19. Schnohr C, Højbjerg L, Riegels M, Ledet L, Larsen T, Schultz-Larsen K, et al. Does educational level influence the effects of smoking, alcohol, physical activity, and obesity on mortality? A prospective population study. *Scandinavian Journal of Public Health* 2004;32(4):250-256.
20. Kestila L, Martelin T, Rahkonen O, Joutsenniemi K, Pirkola S, Poikolainen K, et al. Childhood and current determinants of heavy drinking in early adulthood. *Alcohol and Alcoholism* 2008;43(4):460-469.
21. Julia D. Buckner KRTMJZNS-ENBS. Implications of comorbid alcohol dependence among individuals with social anxiety disorder. *Depression and Anxiety* 2008;25(12):1028-1037.
22. Robinson J, Sareen J, Cox BJ, Bolton J. Self-medication of anxiety disorders with alcohol and drugs: Results from a nationally representative sample. *J Anxiety Disord* 2009;23(1):38-45.
23. Statens folkhälsoinstitut. Folkhälsopolitisk rapport 2005. Östersund; 2005.
24. Andersson I. Epidemiologi för hälsovetare - en introduktion. Lund: Studentlitteratur; 2006.
25. Spak L, Spak F, Allebeck P. Sexual abuse and alcoholism in a female population. *Addiction* 1998;93(9):1365-73.
26. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth ed. Washington, DC: APA; 1994.
27. Robins LN, Cottler, L. B., Babor, T. F. . Composite International Diagnostic Interview-Substance Abuse Module (SAM), revised 1987, 1988, 1989, 1990. St Louis: The WHO/ADAMHA; 1983.
28. Spak L. Prevalens av AUD bland kvinnor födda 1980. Personlig kommunikation. In. Göteborg; 2009.
29. Birgersson L. Göteborgsbladet. In. Göteborg: Statistikgruppen på Göteborgs stadskansli; 2002.
30. Statistiska centralbyrån. Statistik efter ämne. In; 2009.
31. Arbetsmarknadsstyrelsen. Arbetslösa och personer i program med aktivitetsstöd i % av befolkningen. In. Stockholm; 2008.