

Nykterhetsnämndsklienteletets representativitet

Av med. lic. *Lennart Kaij*, Lund.

De flesta undersökningar över alkoholism utföres på material från officiella register: nykterhetsnämnder (NN), anstalter, sjukhus. Det är emellertid uppenbart att dessa register endast innehåller en del av de alkoholmissbrukare som finnes i befolkningen. De slutsatser som drages av sådana undersökningar kommer därför endast att ha en begränsad räckvidd så länge man inte har klart för sig i vilka avseenden de officiellt kända alkoholisterna skiljer sig från övriga. Det är givetvis också av största intresse att få en uppfattning om proportionerna mellan dessa två grupper av alkoholmissbrukare.

Någon undersökning av dessa förhållanden existerar så vitt jag vet icke. 1944 års nykterhetskommitté gjorde en stickprovsundersökning baserad huvudsakligen på systembolagens uppgifter om fylleriförseelser, inköp på systembolagen m. m., vilket emellertid, som kommittén också påpekat medförde rätt stora felkällor.

Vid den medicinska populationsundersökning i en skånsk landsortskommun, som *Essen-Möller* och medarbetare gjort, undersöktes praktiskt taget samtliga (99,3 %) innevånare och upplysningar om dem anskaffades. Ytterligt få alkoholmissbrukare torde ha undgått uppmärksamheten. Av 138 män, som bedömdes som alkoholmissbrukare, återfanns 26 i länsnykterhetsnämndens register, således 18,8 % $\pm$ 3,3 %. I registret fanns ytterligare 15 personer från kommunen. Dessa 15 hade registrerats för enstaka fylleriförseelser och hade ej bedömts som missbrukare. Det skall påpekas, att undersökningen utfördes 1947, då länsnykterhetsnämnderna (LNN) endast varit i verksamhet i 8 år och registret omfattade endast de under denna tid aktuella missbrukarna, medan undersökarna tog hänsyn även till icke aktuellt missbruk, om detta varit av betydelse.

Genom tillmötesgående av *Essen-Möller* har

Tabell 1. Åldersfördelning.

Åldersgrupper	L	A	Σ
—19	—	4	4
20—29	14	17	31
30—39	11	12	23
40—49	6	19	25
50—59	6	16	22
60—69	4	30	34
70—79	—	11	11
80—89	—	3	3
	41	112	153

$$\chi^2 = 17,662$$

4 d. f.

$$p < .01$$

jag beretts tillfälle att i olika hänseenden jämföra de av LNN registrerade personerna (L-gruppen, 26+15 st.) med övriga av undersökarna kända missbrukare (A-gruppen, 112 st.) för att få en uppfattning om i vad mån de förra utgör ett urval.

Vad först gäller allmänna sociala förhållanden finner man en signifikant skillnad i åldersfördelningen så att A-gruppen innehåller flera äldre än L-gruppen (tab. 1). Detta ligger i linje med vad som ovan sagts om att LNN:s register vid undersökningstillfället inte sträckte sig mer än 8 år tillbaka i tiden. Skillnaden i åldersfördelningen

Tabell 2. Fördelning av civilstånd.

	L		A		Σ
	n	%	n	%	
og	21	51	30	27	51
g	18	44	67	60	85
ä+sk	2	5	15	13	17
	41		112		153

$$\text{og/g+ä+sk}$$

$$\chi^2 = 7,984$$

$$p < .01$$

$$\text{g/og+ä+sk}$$

$$\chi^2 = 3,110$$

$$p > .05$$

Tabell 3. Inkomstfördelning.

	L	A	Σ
Ej känd	(3)*	(7)*	(10)*
<1000 kr/år	1	8	9
1000—3000 kr/år	3	25	28
3000—5000 „	25	43	68
5000—12000 „	9	22	31
≥12000 „	0	7	7
	41	112	153

$$\chi^2 = 9,609 \quad 2 \text{ d. f.} \quad p < .01$$

* Vid signifikansprövningen har gruppen "ej känd" fördelats proportionellt på övriga grupper.

mellan grupperna är sannolikt orsaken till skillnaden i fördelningen av civilstånd (tab. 2). L-gruppen innehåller förhållandevis fler ogifta än gifta, skilda och änklings. Ställer man däremot de gifta mot dem som lever utom äktenskap (ogifta, skilda och änklings) försvinner skillnaden mellan grupperna, likaså om en yngre (<40 år) och en äldre (>40 år) åldersgrupp prövas var för sig. Skillnaden i ekonomiskt status (tab. 3) är signifikant med en förskjutning uppåt för L-gruppen. Detta strider mot gängse uppfattning att alkoholmissbrukare bland de höga inkomsttagarna i högre grad än övriga skulle undandragas myndigheternas kännedom. Orsaken till skillnaden hänger samman med skillnaden i åldersfördelningen; den återfinnes icke i åldersgrupperna <60 år.

Vad så beträffar de medicinska aspekterna finns i fråga om genomgångna eller aktuella so-

Tabell 4. Frekvens av de vanligaste somatiska sjukdomarna.

	L		A	
	n	%	n	%
Rheum. hjärtfel	3	7,3	3	2,7
Skalltrauma	7	17,1	9	8,6
Infektionsbenägenhet	7	17,1	17	15,1
Lungsjukdom	3	7,3	11	9,8
Ortopedisk sjukdom ..	6	14,6	31	27,6
Bltr., cirkulationssjd.	2	4,9	17	15,1
Ulcus	2	4,9	4	3,6
Alltid somatiskt friska	16	39,1	42	37,3

matiska sjukdomar (tab. 4) antydda skillnader så att inom L-gruppen finns förhållandevis färre personer med cirkulationssjukdomar och ortopediska sjukdomar, men fler personer med skalltrauma. Skillnaderna är icke signifikanta. Den högre frekvensen av ben-led- och cirkulations-sjukdomar i A-gruppen hänger givetvis samman med den högre genomsnittliga åldern i denna grupp. Skillnaden i frekvens av skalltrauma (6,9 % av vuxna män i hela populationen) däremot kan ej förklaras så, utan ett samband med förekomsten i LNN:s register är tänkbart. Åmark fann jämfört med befolkningen i övrigt en signifikant högre frekvens av skalltrauma i sitt material, som just härstammade från officiella register. Skillnaden i ulcusfrekvens, vilket kanske hade varit att vänta med hänsyn till Hagnell & Wretmarks fynd, föreligger icke.

Man hade haft anledning att vänta sig skillnad i den psykiska beskaffenheten mellan de båda grupperna. Det vore rimligt om t. ex. häftiga, omogna och abnorma personligheter lättare än andra alkoholmissbrukare skulle draga till sig myndigheternas uppmärksamhet. Ser man emellertid på fördelningen av de psykiatriska syndromen (tab. 5) finner man som enda skillnad en överrepresentation av asteniska syndrom inom A-gruppen. Skillnaden är sannolikt signifikant. Förklaringen till skillnaden kan tänkas vara att

Tabell 5. Syndrom, diagnoser.

	L	exp.	A	exp.
Oligofrena, grovt defekta	1		9	
Psykopati	25	23,0	61	63,0
Därav säker, uttalad ..	7	7,8	22	21,3
Asteniskt syndrom				
tidigare el. påg. ..	32	29,5	78	80,5
Därav uttalat	7	12,6	40	34,4*
Psykosor	4		1	
Ej påg. säker el. uttalat syndrom ..	30	23,9	63	69,1**

* $\chi^2 = 4,909$ $p < .05$

** $\chi^2 = 5,139$ $p < .05$

Tabell 6. Fördelning av Sjöbring-radikaler.

	K		V		So		St	
	L	A	L	A	L	A	L	A
2		1						1
3		1	1	4	5	7		11
4	6	20	5	18	5	32	10	34
5	21	61	16	43	20	54	13	28
6	13	23	18	35	10	18	13	31
7	1	6	1	11	1	1	4	7
8				1			1	
$\bar{x}$	5,23	5,09	5,32	5,30	4,93	4,77	5,34	4,88
Diff L—A	.13		.02		.16		.46	
	t < 1		t < 1		t < 1		t = 2,296 p < .05	

dessa symtomatiska missbrukare ur social synpunkt är benignare. Åmark fann också att asteniska personligheter är vanligare bland alkoholister vårdade på sjukhus, dit de själva i stor utsträckning sökt, än bland NN:s och anstaltarnas klientel. Det är påfallande att frekvensen psykopater är lika i grupperna, vare sig man ställer snäva eller vida kriterier på diagnosen.

Skillnaden i frekvens av genomgångna psykoser är intressant, men siffrorna för små för slutsatser. Påfallande är att så många alkoholmissbrukare är utan anteckning om uttalade psykiska avvikelser.

Ser man till konstitutionen uttryckt i Sjöbring-variabler, finner man beträffande kapacitet, vali-

ditet och soliditet ingen skillnad mellan grupperna (tab. 6). Beträffande stabiliteten finnes en sannolik skillnad beroende på fler superstabila i L-gruppen och fler substabila i A-gruppen. Orsaken till skillnaden i fördelning torde vara att söka i åldersfördelningen. Det är också möjligt att de substabila, cyklotyma missbrukarna, "Stamm-tischtrinker", gör mindre väsen av sig och väl också i sin godmodighet uppfattas som mindre förargliga och farliga än de superstabila, kyliga.

Undersökarna har också bedömt enskilda psykiska drag, speciellt sådana som kan tänkas ha en patologisk innebörd och peka på ett defekttillstånd. Som framgår av tab. 7 är fördelningen av dessa drag lika i grupperna.

Tabell 7. Frekvens av enskilda drag.

	L	%	A	%
Viskö, fixerad, intensiv ..	4	9,8	6	5,3
Rastlös, ängslig, spänd, osäker	4	9,8	13	11,6
Torr, spröd, tunn, kylig, stel	2	4,9	9	8,0
Torpid, flack, torftig, tom ..	8	19,6	16	14,3
Odiff., omogen, grov, hård ..	3	7,3	2	1,8
Aktiv, hypoman, eufor.	3	7,3	10	8,9
Vresig, tjurig, retlig, dysforisk	1	2,4	4	3,6
Envis, förbehållsam, oåtkoml.	5	12,2	11	9,8
Trött, blödig	0	—	5	4,5
Tung, allm. deprimerad ..	2	4,9	1	0,9
Utan anmärkning	19	46,4	55	49,1

Diskussion: Det skall framhållas att de slutsatser man kan dra av denna bearbetning givetvis också till viss grad är begränsade. Den viktigaste invändningen vid sidan av den olika åldersfördelningen är givetvis att storstadsklientelet bland alkoholisterna icke finnes med. Det kan sannolikt med skäl påstås att framför allt psykopater och kriminella i hög grad söker sig till de större städerna. Å andra sidan är frekvensen psykopater åtminstone om begreppet tas i vid bemärkelse i detta material fullt i överensstämmelse med Åmarks Stockholmssiffror. Det synes därför i varje fall inte självklart, att de, som i den här

undersökta kommunen eventuellt skulle ha föranlett mera uttalade skillnader mellan L- och A-grupperna, skulle ha flyttat till Malmö. Det kan vidare sägas att man i en storstad kan ha större möjlighet att hålla sig undan myndigheterna, att vara anonym, men detta uppväges kanske av att polis och nykterhetsnämnder på landsbygden sannolikt är generösare.

I varje fall synes emellertid de här angivna förhållandena gälla för rätt stora områden av landet, eftersom i kommunen finnes ett stort municipalsamhälle med industrier, jämförbart med åtminstone mindre städer.

Detta skulle således innebära att endast en mindre del, här ca 1/5, av dem som av omgiv-

ningen uppfattas som alkoholmissbrukare, är kända av myndigheterna, men att denna femtedel i de flesta sociala och medicinska hänseenden är att betrakta som ett random sample av alla alkoholmissbrukare.

LITTERATURFÖRTECKNING:

- Hagnell, O. & Wretmark, G.: Peptic ulcer and alcoholism. J. psychosom. research. 2:35, 1957.
 Essen-Möller, E.: Individual traits and morbidity in a Swedish rural population. Acta psych. et neurol. Suppl. 109, 1956.
 Essen-Möller, E.: En skänsk befolkningsundersökning. Soc.-med. Tidskr. 7:271, 1956.
 SOU 1951:3: Statistiska undersökningar i alkoholfrågan.
 Åmark, C.: A study in alcoholism. Acta psych. et neurol. Suppl. 70, 1951.



STERILISERINGSAPPARATER

för el- och ångdrift

KVALITET — DRIFTSÄKERHET

Instrumentautoklav typ 1A för snabbsterilisering vid 140°C av instrument och mindre textilier, försedd med automatik för ångsterilisering, torkning och kylning. Oberoende av vattentrycket.

Standarddimensioner inv. Ø 300 x 600 mm. Kan även levereras med dimensioner inv. Ø 375 x 600 mm. Denna storlek tillverkas också som disk- och steriliseringsautoklav.

GETINGE MEKANISKA VERKSTADS AB

Getinge. Tel. Halmstad 035/544 20

Försäljningskontor i Stockholm, Göteborg, Malmö.

