

Samband mellan riskkonsumtion av alkohol och social situation bland 19–21-åriga män

Claes Törnqvist

I artikeln redovisas en enkätstudie vars syfte är att undersöka sambanden mellan riskkonsumtion av alkohol bland 19–21-åriga män och deras sociala situation. Studien är en del i ett större forskningsprojekt: "Epidemiologi och behandling av värnpliktigas alkoholkonsumtion", vid psykiatriska institutionen, Lunds universitet. Projektet har erhållit finansiellt stöd från Delegationen för social forskning.

Claes Törnqvist är forskningsassistent vid institutionen för tillämpad psykologi i Lund.

Något entydigt svar på frågan om vilka samband som existerar mellan social klasstillhörighet och alkoholkonsumtionsnivå ges inte av dagens alkoholforskning. Intresset för frågeställningen är inom svensk alkoholforskning främst epidemiologiskt grundad. Med ett epidemiologiskt perspektiv i Lederman-traditionens anda ser man totalförbrukning av alkohol i ett samhälle eller samhällsskikt som en viktig hälso-politisk parameter (1). Man antar att i ett samhälle med stegrad alkoholkonsumtion ökar sjukligheten bland befolkningen liksom man antar att det ur ett hälsoperspektiv är en belastning för en social klass med en relativt sett hög konsumtionsnivå.

Två exempel på detta epidemiologiska intresse för frågeställningen konsumtionsnivå – social klass är Olle Lundbergs artikel i Alkoholpolitik 1986 (2) och Anders Romelsjö's doktorsavhandling från 1987 (3).

I sin artikel arbetar Olle Lundberg med stöd av en omfattande litteraturgenomgång med frågan om sambandet mellan social klass, konsumtionsmängd och konsumtionsmönster. Syftet med Lundbergs artikel är att undersöka om det finns systematiska skillnader i alkoholbruk mellan olika sociala klasser som delvis kan förklara skillnader i sjuklighet mellan dessa, då

de olika undersökningarna visar att lägre sociala skikt är sjukare än högre (4). Lundberg utgår från att konsumtionsnivån, dvs mängd konsumerad alkohol per tidsenhet är den viktigaste enskilda faktorn bakom ett hälsovådligt drickande och finner i sin litteraturgenomgång att i de flesta studier med rimlig generaliserbarhet konstateras att alkoholkonsumtionen är större i högre sociala skikt. Lundberg drar därför slutsatsen att skillnader i konsumtionsnivå inte har mycket att bidra med som förklaring till skillnader i ohälsa mellan sociala klasser.

I Romelsjö's doktorsavhandling om hur den sänkta konsumtionsnivån i Sverige från 1976 och framåt inverkat på förekomst av bla alkoholrelaterad sjuklighet, intresserar han sig för sociala, köns- och åldersmässiga skillnader i konsumtionsnivå. Han finner då till skillnad från Lundberg att konsumtionsnivån generellt sett är densamma för olika socioekonomiska och utbildningsmässiga kategorier. Han finner också när man åldersrelaterar konsumtionsnivåer i olika sociala skikt att yngre människor (18–24 år) med låg utbildningsbakgrund dricker mer än de med hög utbildningsbakgrund. I denna åldersgrupp är också frekvensen vård dagar för alkoholrelaterad sjuklighet signifikant högre i den lågutbildade gruppen än i den högutbildade.

Enkätundersökning bland 19–21-åriga män

Om det förekommer personer som ur ett hälsoperspektiv dricker alkohol på ett riskabelt sätt och om dessa riskkonsumenter skiljer sig från övriga alkoholkonsumenter genom deras sociala situation undersöktes bland 19–21-åriga män.

I studien undersöktes sambandet mellan alkoholkonsumtion och social situation till skillnad mot i den inledande diskussionen där sambandet alkoholkonsumtion klasstillhörighet poängterades. Anledningen

till detta är att social situation är ett mer upplysande sätt att beskriva 19–21-åriga mäns sociala praxis än klasstillhörighet. Social situation beskrivs genom olika sociala faktorer, där klasstillhörighet endast utgör en sådan faktor. Klasstillhörighet är dessutom svårt att fastställa för åldersgruppen. Arbetsmarknaden är tex så odifferentierad för 19–21åringar att det är svårt att urskilja olika sociala positioner, samtidigt som många i åldersgruppen fortfarande befinner sig i utbildning.

I studien används i enligt med Lundberg och Romelsjö konsumtionsnivå som kriterie på riskkonsumtion. Givetvis kan invändningar göras mot kopplingen konsumtionsnivå – riskkonsumtion. Säger högkonsumtion av alkohol något om risk för ohälsa bland så unga människor när man vet att för de flesta kulminerar alkoholkonsumtionen just i 20-årsåldern (5)? Räcker det inte med en sociologisk frågeställning om det över huvud taget finns samband mellan sociala faktorer och alkoholkonsumtion?

Det som talar för ett epidemiologiskt perspektiv är förutom Romelsjös konstaterade samband mellan högkonsumtion av alkohol och förekomst av alkoholrelaterad sjuklighet bland unga vuxna olika studier som visar ett samband mellan högkonsumtion av alkohol och olycksfall samt det faktum att med hög alkoholkonsumtion i ungdomen löper man större risk att som vuxen också befinna sig bland högkonsumenterna med de därmed accelererade riskerna för ohälsa och utvecklande av alkoholism (6).

Undersökningens genomförande

Undersökningen, som är av enkättyp, genomfördes i samband med inryckning till värnplikt 1982 på fyra skånska regementen. Värpliktspopulationen som motsvarar 95 % av en totalpopulation, kan i detta sammanhang betraktas som representativ för 19–21-åriga män. 2 200 19–21-åriga män svarade på enkäten och bortfallet översteg inte 3 %. Enkäten omfattade 25 frågor med låsta svarsalternativ. Den första delen innehöll frågor om männens konsumtionsnivå och konsumtionsmönster året innan inryckning och den andra delen av frågor om deras sociala situation året innan inryckning.

Om formuläret mäter det det var avsett att mäta kontrollerades genom upprepade ingående intervjuer

med slumpmässigt utvalda undersökningspersoner (N=40). Denna validitetstest visar att uppgiven kvantitet konsumerad alkohol är korrekt bland lågkonsumenter av alkohol medan svaren bland riskkonsumter är behäftad med en överskattning av uppgiven konsumtionskvantitet med 15 %.

Indelningsgrund för bestämning av konsumtionsnivå

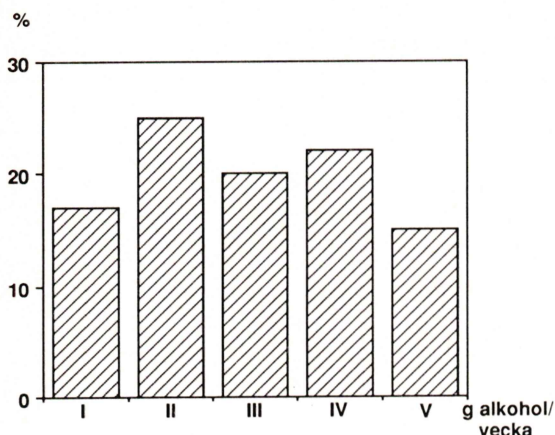
Som indelningsgrund för bestämning av männens konsumtionsnivå som senare i studien sättes i samband med deras sociala situation, används Rydbergs (7) riskvärdering av kvantitet konsumerad alkohol per vecka. Mängden konsumerad alkohol per vecka (mätt i gram alkohol) delas in i fem kategorier beroende på de hälsorisker en viss mängd konsumerad alkohol anses medföra. Indelningen är följande:

- | | |
|--------------|--|
| Kategori I | 0–48 g alkohol/vecka, motsvarar högst 15 cl starksprit. Konsumtionen anses praktiskt taget oskadlig. |
| Kategori II | 49–128 g alkohol/vecka, motsvarar högst 37 cl starksprit. Denna mängd anses inte leda till några skadeverkningar, förutsatt att allt inte konsumeras på en gång. |
| Kategori III | 129–240 g alkohol/vecka, motsvarar högst 75 cl starksprit, 12 starköl på burk eller drygt tre flaskor lättvin. Konsumenten anses befinna sig i riskzonen för utvecklande av alkoholberoende och alkoholbetingade skador. |
| Kategori IV | 241–480 g alkohol/vecka, motsvarar högst 125 cl starksprit. Konsumenten anses definitivt dricka för mycket. Fara för alkoholbetingade skador och vanebildningar föreligger. |
| Kategori V | Över 480 g alkohol/vecka, motsvarar mer än 125 cl starksprit. Konsumenten anses vara i behov av behandling för sin höga konsumtion. |

Konsumtionsnivå och konsumtionsmönster

Hur de undersökta 19–21-åriga männens alkoholkonsumtion fördelar sig enligt kategorierna I–V framgår av *figur 1*.

Figur 1. Procentuell fördelning av 2200 19–21-åriga mäns alkoholkonsumtion enligt kategorierna I–V



Fortsättningsvis kommer de män med alkoholkonsumtion överstigande 241 g alkohol per vecka (kategori IV och V) att kallas för *riskkonsumenter* medan de med en lägre konsumtion (kategori I–III) kommer att kallas för *lågkonsumenter*. Av figur 1 framgår då att cirka 35% av männen kan räknas till riskkonsumenter av alkohol enligt Rydberg och Skerfvingss indelning.

En stor majoritet av männen dricker alkohol. Bara 5% uppger att de är helnykterister. Medelkonsumtionen ligger på 272 g alkohol/vecka. Medianvärdet (den mittersta personen i gruppen) ligger på 175 g alkohol/vecka. Skillnaden mellan medelvärde och medianvärde kan förklaras med att medelvärdet höjs genom en extremgrupp som dricker mycket stora mängder alkohol.

Alkoholkonsumtionen är koncentrerad till helgerna (fredag kväll till söndag). 83% av den totala konsumtionen dricks då. Starköl och starksprit är de dominerande alkoholsorterna och utgör 73% av den totala konsumtionen. 40% dricker alkohol varje helg. 55% berusar sig minst en gång i månaden och 74% dricker alltid alkohol innan de går på en tillställning som fest eller dans.

För att undersöka hur vanligt förekommande missbruk av alkohol är bland männen ställdes frågor om alkohol(o)vanor som traditionellt förknippas med missbruk av alkohol (8,9). I enkäten ingick frågor som "om man tar återställare", "har svårt att sluta dricka", "får minnesluckor", "dricker alkohol på var-

dagkvällar för att koppla av". Hur vanligt förekommande dessa företeelser är i undersökningsgruppen framgår av tabell 1.

Tabell 1. Procentuell förekomst av olika alkohol(o)vanor %

	%
Brakar ta återställare efter att ha festat	6
Brakar ha svårt att sluta dricka	12
Tappar ibland minnet när druckit	18
Brakar koppla av vardagkvällar med alkohol	10

Mer än 10% av de 19–21-åriga männen uppvisar ett eller flera tecken som traditionellt förknippas med missbruk, vilket understryker riskperspektivet i gruppens konsumtionsmönster. Här bör man dock tänka på att många som uppvisar dessa missbrukstendenser upphör med detta i något högre ålder (6).

Riskkonsumtion av alkohol och social situation

För att undersöka om riskkonsumtion av alkohol bland 19–21-åriga män har samband med och kan vara påverkat av deras sociala situation sätts konsumtionsnivå i relation till de sociala faktorer som kan anses vara mest centrala för att beskriva männens sociala situation. I enkäten frågas därför om:

1. Sysselsättning året före inryckning till värnplikt
2. Skolbakgrund
3. Klassbakgrund (faders yrke)
4. Bostadsort
5. Boendeförhållande
6. Om man har fast sällskap

När dessa sociala faktorer relateras till förekomst av risk- respektive lågkonsumtion av alkohol bland männen kan vissa intressanta skillnader mellan risk- och lågkonsumenter med avseende på deras social situation konstateras (tabell 2).

Sysselsättning och konsumtionsnivå

Framför allt sysselsättning, skolbakgrund och klassbakgrund differentierar mellan risk- och lågkonsumenter. När vi jämför andelen riskkonsumenter av alkohol bland de som förvärvsarbetat året före inryckning med de som gått i skolan året före inryckning finner vi att hälften (50%) av de förvärvsarbetande är riskkonsumenter mot en femtedel (19%) av de som

Tabell 2. Samband mellan alkoholkonsumtion och social situation

		Sysselsättning			Skolbakgrund		Klassbakgrund	
		Stud	Arb	A-lös	Teoret	Prakt	Medel	Arbetar
Riskkons	N	133	643	55	224	643	421	365
(IV – V)	%	19	50	52	23	52	33	49
Lågkons	N	580	640	51	736	597	856	378
(I – II)	%	81	50	48	77	48	67	51
N totalt		713	1 274	106	960	1 240	1 277	743
		$X^2 = 240,3$ $\geq 0,001$			$X^2 = 174,3$ $p \geq 0,001$		$X^2 = 52,8$ p $p \geq 0,001$	

studerat. Denna skillnad är statistiskt högst signifikant ($p \geq 0,001$).

Andelen riskkonsumenter bland de som året innan varit arbetslösa är också hög (52%). Att de som varit arbetslösa utgör en speciell riskgrupp framgår vid en jämförelse av andelen konsumenter i kategori V bland de som förvärsarbetat i jämförelse med de som varit arbetslösa. 31% av de som varit arbetslösa mot 23% av de som förvärsarbetat tillhör kategori V. Att dricka extremt mycket är således vanligare bland de som varit arbetslösa än bland de som förvärsarbetat.

Skolbakgrund och konsumtionsnivå

Stora skillnader i konsumtionsnivå konstateras också mellan de med grundskola/2-årigt praktiskt gymnasium (praktiker) och de med 2–4-årigt teoretiskt gymnasium (teoretiker). Andelen riskkonsumenter är mycket högre bland praktiker än teoretiker och statistiskt sett är skillnaden högst signifikant. 52% av praktikerna tillhör riskkonsumenterna i jämförelse med teoretikernas 23% ($p \geq 0,001$).

Klassbakgrund och konsumtionsnivå

Skillnader kan också iaktas i förhållandet mellan klassbakgrund (föräldrars klasstillhörighet) och konsumtionsnivå. De med småborgerlig (egna företagare eller bönder) och mellanskiktetsbakgrund (de stora grupper som lönearbetar inom vård utbildning, handel, service och administration) kallas här för medelklassen. När de med medelklassbakgrund jämförs med de med arbetarklassbakgrund (manuellt arbete i underordnad ställning inom tillverkning) finner man att andelen riskkonsumenter är högre bland de med arbetarklassbakgrund (49%) än de med medelklass-

bakgrund (33%). Skillnaden är statistiskt signifikant ($p \geq 0,001$), men är mindre än de skillnader som förekommer mellan olika sysselsättnings- och skolbakgrunder.

Konsumtionsnivå, sysselsättning, skol- och klassbakgrund

Vilka samtidiga samband existerar mellan konsumtionsnivå, sysselsättning, skol- och klassbakgrund? Hur interagerar dessa faktorer med varandra? Hur inverkar männens sociala situation, här uttryckt i sysselsättning, skol- och klassbakgrund, på deras konsumtionsnivå?

I ett försök att statistiskt analysera denna interaktionsstruktur har en loglinjär modellansats efter Bishop et al (11) använts. Genom denna analys finner man att en stark interaktion föreligger mellan konsumtion, sysselsättning och utbildning ($p = 0,0025$). Likaså kan en stark interaktion mellan sysselsättning, utbildning och klassbakgrund konstateras ($p = 0,0100$). Detta går att förstå som att männens konsumtion är styrd av deras sysselsättning och utbildningsbakgrund och att deras sysselsättnings- och utbildningsbakgrund i sin tur är styrt av deras klassbakgrund.

Vad denna konstaterade interaktion innebär är att de 19–21-åriga män som förvärsarbetar och har praktisk skolbakgrund i högre utsträckning än de som studerar och har teoretisk skolbakgrund tenderar att konsumera alkohol på ett ur hälsosynpunkt riskabelt sätt. Dessa förvärsarbetande 19–21-åriga män med praktisk skolbakgrund tenderar att ha en arbetarklassbakgrund medan de studerade männen med teoretisk skolbakgrund tenderar ha en medelklassbakgrund.

Diskussion

Resultatet av studien stämmer väl överens med Romelsjös (3) uppfattning att unga vuxna med låg utbildningsbakgrund dricker mer än de med hög utbildningsbakgrund och att detta är ett drickande som påverkar hälsotillståndet. Sett utifrån Lundbergs (2) frågeställning om skillnader i konsumtionsnivå kan förklara skillnader i sjuklighet mellan klasser måste den höga konsumtionsnivån bland unga vuxna ses som en faktor bakom en högre sjuklighet. Men, som bland andra Skog (11) påpekar, kan inte en hög alkoholkonsumtion ses som en avgörande faktor bakom en högre sjuklighet i en social klass. Det studien visar på är att det existerar sociala skillnader i konsumtionsnivå kring 20-årsåldern där den högre alkoholkonsumtionen bland arbetare med praktisk skolbakgrund kan antas påverka hälsotillståndet för gruppen. Emellertid kan man förvänta att dessa konsumtionsskillnader är eliminerade i 25-årsåldern, medan skillnaderna i sjuklighet består. Förklaringen till dessa skillnader i sjuklighet finner vi inte i själva drickandet, däremot möjligen i det kulturella sammanhang som drickandet ingår i, vilket är ett viktigt område för forskning.

Den höga konsumtionsnivån bland de förvärvsarbetande med praktisk skolbakgrund och med arbetarklassbakgrund bör ses som ett kulturellt uttryck. Om man utsätter sig för hälsorisker genom en hög alkoholkonsumtion kan kanske detta ses som ett utslag för ett kulturellt förhållningssätt där man i arbete såväl som på fritid utsätter sig för och tvingas utsätta sig för hälsorisker. Ett kulturellt förhållningssätt som består i högre åldrar även om det inte längre tar sig samma uttryck i drickandet.

Vi bör fråga oss om det existerar en socialisation till riskbeteende. Tenderar de som uppfostras till och utsätts för arbete med stora hälsorisker att över huvud taget utveckla ett beteendemönster som medför relativt stora hälsorisker? Frågeställningar som berörts av Willis (12) forskning på engelsk arbetarklassungdom, men som hittills inte behandlats i någon större utsträckning inom svensk samhällsvetenskaplig forskning.

REFERENSER

1. *Lederman S*: Alcool alcoolisme alcoolisation. Paris: Presses Universitaires de France, 1964; vol 2.
2. *Lundberg O*: Socialklass, alkoholbeteende och hälsa. En litteraturgenomgång av sambanden mellan socialklass, konsumtionsmängd och konsumtionsmönster. Alkoholpolitik 1986; 4.
3. *Romelsjö A*: Epidemiological studies on the relationship between a decline in alcohol consumption, social factors and alcohol related disabilities in Stockholm county and in the whole of Sweden. Sundbyberg, 1987.
4. *Lundberg O*: Class and health. Comparing Britain and Sweden. Social Science and Medicine 1986; 23: 511–7.
5. IMU-undersökning. Socialstyrelsen, 1980.
6. *Hibell B*: Alkoholdebut och alkoholkarriär – sociologiska synpunkter. Risken att bli alkoholist. Riksbankens Jubileumsfond 1982; 1: 102–31.
7. *Rydberg U*: Normalkonsumtionens risker. Risken att bli alkoholist. Riksbankens Jubileumsfond 1982; 1: 169–83.
8. *Jellinek EM*: The disease concept of alcoholism. New Brunswick, NJ: Hillhouse Press, 1960.
9. *Park P*: Development ordering of experiences in alcoholism. Quart J Stud Alcohol 1973; 34: 473–88.
10. *Bishop et al*: Discrete multivariate analysis. 1975.
11. *Skog O-J*: Totalkonsum og skadevirkninger. Risken att bli alkoholist. Riksbankens Jubileumsfond 1982; 1: 184–96.
12. *Willis P*: Learning to labour. London: Saxon House, 1977.