

Alkoholkonsumtion och sociala förhållanden i Stockholm

Anders Romelsjö

Jan Halldin

Håkan Löqvist

Finn Diderichsen

Johan Hallqvist

Leif Svanström

Bo J A Haglund

Anders Lindeberg

Det sociala mönstret i alkoholkonsumtionen tycks genomgå en förändring. För tjugo år sedan var andelen högkonsumenter större i socialgrupp 1. Data från flera aktuella studier tyder på att skillnaderna mellan olika sociala skikt nu har minskat sett över alla åldrar.

Bland de yngre är tendensen densamma men kraftfullare. Andelen högkonsumenter är störst i socialgrupp 3 och bland de lågutbildade. För tjugo år sedan var förhållandet det omvända.

I artikeln presenteras data från en tvärsnittsstudie i Stockholm utförd med enkätmetodik.

Artikelförfattarna var vid tiden för studien samtliga verksamma vid Karolinska Institutet, Institutionen för socialmedicin, Sundbyberg.

ning utförd av läkare på ett urval av befolkningen i "förra" Stockholms län (Stockholms län förutom Stockholms kommun) 1970–71 fann Halldin en liknande fördelning av alkoholkonsumtion i förhållande till socialgrupp för båda könen (3). 1967–84 minskade försäljningen av alkohol, uttryckt i liter 100%alkohol/invånare 15 år och äldre, med drygt 20% i såväl Stockholms län som hela landet (1).

Vi har studerat uppgifterna om alkoholkonsumtion från enkät och telefonundersökningen "Befolkningens hälsa" som utfördes i Stockholms län 1984.

Vår främsta frågeställning är om det sociala mönstret från RUS och REBUS kvarstår.

Undersökningens uppläggning och genomförande

"Befolkningens hälsa" är en tvärsnittundersökning av ett slumpurval 450 individer i åldern 18 år och äldre i 14 vårdlagsområden inom fyra primärvårdsområden i Stockholms län, inalles 6300 individer. Undersökningen planlades och utfördes av socialmedicinska institutionen vid vårdcentralen Kronan i nära samarbete med primärvårdspersonalen (4).

Främsta syftet var att bättra underlaget för planering och förebyggande arbete. Undersökningen utfördes med postenkät, med 73 frågor varav 5 frågor gällde alkoholvanorna. Enkäten besvarades av 65,8%. Vi försökte nå de som ej besvarade postenkät med en telefonintervju som omfattade 25 frågor från enkäten, däribland de 5 alkoholfrågorna. Dessa besvarades av 12,8% och det totala deltagandet blev alltså 78,6%. I bortfallsgruppen var unga, ogif-

INLEDNING

Årliga undersökningar av alkoholvanorna bland värnpliktiga i landet har utförts sedan 1968 och bland elever i årskurs 6 och 9 sedan 1972 (1). Emellertid har färre undersökningar utförts bland vuxna. Riksundersökningar av svenska folkets alkoholvanor och alkoholattityder (RUS) 1967 för ett slumpurval av befolkningen i åldern 16–70 år visade att 13% av männen i socialgrupp I var högkonsumenter i jämförelse med 5% i socialgrupp II och 6% i socialgrupp III. Motsvarande siffror för kvinnor var 9% i socialgrupp I, 3% i socialgrupp II och 1% i socialgrupp III (2). I REBUS, en hälsoundersök-

ta, frångilda och utländska medborgare överrepresenterade, liksom personer som varit föremål för slutna vård 1980–84 i nära alkoholrelaterade sjukdomar (alkoholpsykos, alkoholism, alkoholförgiftning och skrumplever).

Alkoholfrågor

Frågorna om alkoholkonsumtion avsåg den genomsnittliga veckokonsumtionen av de olika alkoholdryckerna och hade fasta svarsalternativ. Mindre än 1% i urvalet besvarade ej någon alkoholfråga. Den uppgivna konsumtionen omräknades i gram 100%alkohol. Som gräns för hög alkoholkonsumtion sattes 35 gram för män och 25 gram för kvinnor vilket är i nivå med rekommendationer bla från Sverige (5). Andelen högkonsumenter fördelade på kön, ålder, socioekonomisk grupp, utbildning och medborgarskap har bla beräknats. 95%konfidsensintervall för olika värden har bestämts.

Andelen högkonsumenter bland män är störst bland egna företagare och för de med yrkesskola som högsta utbildning

Några resultat

Andelen högkonsumenter fördelat på kön, ålder, socioekonomisk ställning framgår av *tabell 1*. Tabellen visar att andelen högkonsumenter bland män är störst bland egna företagare och för de med yrkesskola som högsta utbildning. Konfidsensintervallen visar dock att skillnaderna ej når statistisk signifikans. *Tabell 2* visar att det finns en tendens till att andelen högkonsumenter bland yngre är störst bland de med lägre utbildning och bland arbetare och för äldre bland tjänstemän. Skillnaderna är dock ej statistiskt signifikanta. *Tabell 3* visar slutli-

Tabell 1. Andelen högkonsumenter bland män och kvinnor fördelat på ålder och sociala faktorer i %med 95% konfidsensintervall (KI). Hög alkoholkonsumtion motsvarar '35 gram 100%alkohol/dag för män och '25 gram/dag för kvinnor.

	Män n = 2129			Kvinnor n = 2373		
	Hög alkohol-konsumtion%	95%	KI	Hög alkohol-konsumtion%	95%	KI
Ålder (År)						
– 18–24	8,7	5,8	12,8	5,7	3,6	8,8
– 25–44	10,5	8,8	12,5	3,7	2,7	5,0
– 45–64	8,8	6,8	11,3	3,7	2,5	5,4
– 65–74	7,6	6,0	11,5	2,5	1,3	4,8
– 75+	3,7	1,3	10,3	2,5	1,1	5,8
Socioekonomisk status						
– arbetare	9,9	8,1	12,0	3,9	2,8	5,3
– tjänstemän på lägre nivå	9,4	6,7	13,0	3,7	2,6	5,4
– tjänstemän på mellan och högre nivå samt fria yrken	8,3	6,4	10,6	3,5	2,2	5,4
– egna företagare	14,8	8,0	25,7	4,0	0,7	20,2
Utbildning						
– folkskola (6–8 års skolgång)	8,6	6,6	11,2	2,7	1,8	4,0
– yrkesskola	13,7	10,4	17,7	5,9	2,3	6,8
– grundskola	6,5	4,3	9,6	5,6	4,0	7,8
– studentexamen	8,6	6,0	12,1	3,3	1,7	6,1
– minst ett års studier utöver studentexamen	8,4	6,3	11,2	2,5	1,4	4,4
Totalt	9,3	8,1	10,5	3,7	3,0	4,4

Tabell 2. Andelen högkonsumenter bland män och kvinnor i olika åldersgrupper fördelat på socioekonomisk kategori och utbildning i %med 95%konfidensintervall (KI). Hög alkoholkonsumtion motsvarar 35 gram 100%alkohol/dag för män och '25 gram/dag för kvinnor.

	Män								Kvinnor							
	18-24		25-44		45-64		65-w		18-24		25-44		45-64		65-w	
	%	KI	%	KI	%	KI	%	KI	%	KI	%	KI	%	KI	%	KI
Socioekonomisk status																
- arbetare	10,1	6,2	12,1	9,4	7,8	4,9	4,9	2,1	5,0	2,7	5,1	3,3	2,0	0,8	2,0	0,7
		16,0		15,5		15,5		10,9		9,2		7,7		4,9		5,0
- tjänstemän på lägre nivå	10,7	3,7	9,7	6,1	7,4	3,7	12,2	5,3	8,5	3,9	3,4	1,9	3,4	1,7	2,2	0,6
		27,2		15,2		14,6		25,5		17,2		6,0		6,9		7,6
- tjänstemän på mellan och högre nivå samt fria yrken	7,4	2,1	8,0	5,9	8,5	5,3	9,0	4,8	-	-	2,2	1,1	7,8	3,8	3,9	1,1
		23,4		11,6		13,3		16,2				4,5		13,0		13,2
- egna företagare	-	-	18,8	8,9	14,3	4,0									14,3	2,6
				35,3		39,9	-	-	-	-	-	-	-	-		51,3
Utbildning																
- folkskola (6-8 års skolgång)	18,8	6,7	14,5	9,8	7,7	5,0	4,2	2,1	16,7	6,7	3,5	1,6	1,8	0,8	2,1	1,0
		35,2		20,9		11,7		8,4		35,9		7,4		4,2		4,3
- yrkesskola	16,7	8,3	15,7	10,9	11,0	6,1	9,5	3,8	5,4	1,5	4,1	1,8	4,3	1,7	1,9	0,5
		30,6		21,8		19,1		22,1		17,8		9,3		10,7		9,8
- grundskola	7,7	3,0	7,1	4,2	6,3	2,5	2,6	0,5	7,9	3,7	6,0	3,7	3,9	1,8	5,4	2,1
		18,2		11,8		15,0		13,2		16,2		9,5		8,3		13,1
- studentexamen	5,9	2,8	10,0	6,2	6,3	2,5	16,7	5,8	1,8	0,5	3,5	1,5	11,8	3,3	-	-
		12,4		15,6		15,0		39,2		6,4		8,0		34,3		
- minst ett års studier utöver studentexamen	-	-	7,6	5,4	10,8	5,9	14,0	6,6	4,7	1,3	1,5	0,6	6,8	3,0	-	-
				11,2		18,7		27,3		15,5		3,4		15,1		

Tabell 3. Andelen högkonsumenter enligt Riksundersökningen 1967 samt enligt Befolkningens hälsa 1984 bland män och kvinnor (i åldern 16-70 år i Riksundersökningen och i åldern 18-70 år enligt Befolkningens hälsa) fördelat på socialgrupp*. Gräns för hög alkoholkonsumtion är 10 liter 100%alkohol (22 gram/dag) för män och 5 liter (11 gram/dag) för kvinnor, som i Riksundersökningen. Ett index har konstruerats för prevalensen högkonsumenter för vardera studien och könet. Index = 100 betyder genomsnittliga andelen högkonsumenter per studie och kön. 95%konfidensintervall (KI) har beräknats.

	Män				Kvinnor			
	RUS	KI	HPS	KI	RUS	KI	HPS	KI
Socialgrupp I	196	129	107	87	302	172	87	75
		291		130		503		101
Socialgrupp II	76	52	102	89	104	66	110	98
		109		117		159		122
Socialgrupp III	95	66	98	85	31	14	102	75
		128		110		79		136

* Arbetare är placerade i socialgrupp III, tjänstemän på lägre och mellanivå samt egna företagare i socialgrupp II och högre tjänstemän och fria yrken i socialgrupp I.

gen att andelen högkonsumenter i vår undersökning är en annan än i riksundersökningen 1967, även med användning av gränser för hög alkoholkonsumtion som användes i sistnämnda studie.

DISKUSSION

Det väsentliga resultatet är att den sociala fördelning är annorlunda nu än när RUS och REBUS utfördes. Intervjuundersökningar av SIFO av ett slumpurval av den vuxna befolkningen i 18–69 år 1982–84 har visat ganska små skillnader i medelkonsumtion avseende på utbildning. I dessa studier hade man två utbildningskategorier – en med hög utbildning och en med låg utbildning. Konsumtionen var bland yngre (18–29 år) störst bland de med låg utbildning medan det bland äldre fanns en tendens till högre konsumtion för de med högre utbildning (6). Ungdomsundersökningen 1968, som avsåg cirka 2000 personer i åldern 15–25 år, visade att andelen högkonsumenter var störst bland dem som kom från socialgrupp I (7). En liknande undersökning 1972 visade att en utjämning hade skett (8). IMU-undersökningen 1980 fann att andelen högkonsumenter i ålder 17–19 år var klart störst i socialgrupp III (9). I de årliga undersökningarna av värnpliktigas dryckesvanor har andelen med frekvent berusningsbenägenhet varit störst bland de med låg utbildning (10). Det sociala mönstret för alkoholkonsumtion har alltså ändrats över tid i riktning mot en utjämning. Bland yngre är ändringen störst och kan delvis ses som en kohort-effekt.

Validitetsproblem

Det är väl känt att validitetsproblemen är betydande vid undersökningar av alkoholvanor i befolkningen (11). För att börja med intern validitet finns det tre olika väsentliga felkällor nämligen: informationsbias, selektionsbias och confounding (12). Underreportering är en väsentlig informationsbias. Vi

.....

Det sociala mönstret för alkoholkonsumtion har alltså ändrats över tid i riktning mot en utjämning

.....

har försökt motverka den genom att inkludera flera högkonsumtionsalternativ i vårt formulär. Den uppgivna alkoholkonsumtionen i befolkningens hälsa motsvarar ungefär 50% av försäljningen i Stockholms län. Då det gäller selektionsfenomen är en potentiell felkälla att underrapportering för olika sociala grupper och åldersgrupper har ändrats över tid. Vi vet ej om så är fallet. En confoundingfaktor skulle kunna vara att andelen fränskilda (grupp med fler högkonsumenter) är olika för de olika socialgrupperna. En stratifierad analys med avseende på civilstånd ger dock ingen ändring av huvudresultatet.

Den externa validiteten avser generaliserbarheten i resultaten. Undersökningspopulationen är inte vald för att vara representativ för Stockholms län. Vi vet ej om någon skevhet har introducerats genom urvalsförfarandet.

De likartade resultaten från flera olika studier med olika metodik talar enligt vår bedömning för att den bild som ges av våra data och de andra studierna motsvarar verkliga förhållanden.

Varför har sociala mönstret till alkoholkonsumtion ändrats?

Vårt svar på denna fråga blir med nödvändighet ganska spekulativ. Man har att beakta ideologiska förhållanden, ekonomisk utveckling och hälsoinformation. I en gallupundersökning 1942 var 42% av de i socialgrupp III för totalförbud av alkoholdrycker medan motsvarande siffror för socialgrupp II var 34% och för socialgrupp I 17%. För landsbygdsbefolkningen var siffrorna högre medan fördelningen mellan socialgrupperna var likartade (13). Alkoholpolitiska program från socialdemokratiska partiet har alltid haft ett ganska restriktivt innehåll (14). 1976 uttalade alla partier i Riksdagen att det väsentliga målet för alkoholpolitiken i landet var att minska konsumtionen och därigenom skadorna. På det hela taget är det små skillnader mellan de politiska partierna med avseende på inställningen till alkoholpolitik.

Av ekonomiska faktorer skall vi först beakta prisutveckling på alkoholdrycker. Flera studier har visat att även små ändringar i alkoholpriset i förhållande till den disponibla inkomsten kan leda till

Det är också möjligt att informationen i större utsträckning har nått personer med högre utbildning eller från socialgrupp I och att den därigenom bidragit till en ändring av det sociala mönstret för alkoholkonsumtion

påtagliga ändringar i försäljningen (15). Priset på alkoholdrycker justerat i konsumentprisindex ökar från 95 år 1979 till 101 år 1984. Eftersom reallönerna minskade för alla grupper bland anställda från mitten av 70-talet fram till början av 80-talet så har alkoholkhaltiga drycker blivit dyrare (16). Det är sannolikt en viktig förklaring till den minskade försäljningen. Den disponibla inkomsten har ökat mer för arbetare än för tjänstemän från slutet av 60-talet till början av 80-talet (17). Det förefaller rimligt att denna tendens till ekonomisk utjämning är en viktig del till förklaringen till den ändrade sociala fördelningen av alkoholkonsumtion.

Intresset för alkoholfrågor med olika upplysningskampanjer inom alkoholområdet ökade i slutet av 70-talet. Partier, föreningar liksom kommuner utarbetade alkoholpolitiska program ofta med en positiv inställning till restriktioner och prevention. Även ANT-undervisningen i skolan kom mer i focus. Effekten av informationsåtgärder på alkoholområdet vara mycket svår att värdera. Det är dock möjligt att den ökade informationen med ofta tämligen likartat budskap från olika källor också har bidragit till den minskade konsumtionen. Det är också möjligt att informationen i större utsträckning har nått personer med högre utbildning eller från socialgrupp I och att den därigenom bidragit till en ändring av det sociala mönstret för alkoholkonsumtion.

REFERENSER

1. Hibell B ed: Rapport 86. Alkohol- och narkotika-utvecklingen i Sverige. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikainformation i samarbete med Socialstyrelsen, 1986

2. Nilsson T, Svensson PB: Svenska folkets alkoholvanor och alkoholattityder – RUS (Riksundersökningen). In: Svenska folkets alkoholvanor. Rapport från alkoholpolitiska utredningen. Stockholm: Finansdepartementet, 1971. (SOU 1971:77).
3. Halldin J: Alcohol consumption and alcoholism in an urban population in central Sweden. Acta Psychiatr Scand 1985; 71: 128–40.
4. Romelsjö A, Haglund BJA, Diderichsen F et al: Participation of primary health care personnel in the Stockholm's Health of the Population Study – a preliminary report. Scand J Prim Health Care (Accepterad).
5. Hollstedt C, Rydberg U: Riskabel alkoholkonsumtion och tidig diagnostik av alkoholskada. Läkartidningen 1981; 78: 795–9.
6. Svenska Institutet för opinionsundersökningar (SIFO). Rapport från undersökning i Sifos veckobuss. Allmänhetens alkoholvanor, 1984 Stockholm: SIFO 1982–84 (Tre rapporter).
7. Nilsson T, Svensson PG: Ungdomens alkoholvanor och alkoholattityder – UNG (Ungdomsundersökningen). In: Svenska folkets alkoholvanor. Rapport från alkoholpolitiska utredningen. Stockholm: Finansdepartementet, 1971 (SOU 1971:77).
8. Hibell B: Om utvecklingen av den svenska ungdomens alkoholvanor från 1947 till 1976. Lund: Doxa, 1977 (A thesis).
9. Institutet för marknadsundersökningar (IMU). Längning. En undersökning om vanor och attityder ifråga om överlåtelse av alkoholdrycker. Stockholm: Institutet för Marknadsundersökningar, 1980.
10. Romelsjö A: Decline in alcohol-related problems in Sweden greatest among young people. Br J Addict (Accepterad) 1987; 82: 1114–24.
11. Pernanen K: Validity of survey data on alcohol use. In: Gibbins RJ et al (eds). Research advances on alcohol and drug problems. New York: John Wiley & Sons, 1974.
12. Rothman K J: Modern epidemiology. Boston/Toronto: Little Brown and company, 1986.
13. Bruun K, Frånberg P (red): Den svenska supen. Stockholm: Prisma, 1985.
14. Arvidsson O, ed: Alkoholpolitiken och forskningen. Stockholm, Liber 1984 (Riksbankens Jubileumsfond 1984:1).
15. Bruun K, Edwards G, Lumio M et al: Alkoholpolitik och folkhälsa. Helsingborg: So ber, 1979.
16. Statistiska centralbyrån: Arbetsmarknaden 1970–83. Stockholm: Statistiska centralbyrån, 1984.
17. Eriksson R, Åberg R (red): Välfärd i förändring. Undersökningar om levnadsförhållanden 1968–81. Stockholm: Liber, 1983.