

Socialklass och mortalitet i ett 80-årigt livsförlopp

En longitudinell studie av en hel födelsekohort

Gillis Samuelsson

Ove Dehlin

Över 50% av föräldrarna i den aktuella kohorten tillhörde arbetarklassen. Tjänstemannagruppen var däremot mycket liten. Inga signifikanta socialklasskillnader (föräldrarnas socialklass) förelåg i mortalitet under 1:a levnadsåret men en tendens i förväntad riktning, dvs något fler barn till arbetare avled. Den totala dödligheten mellan 0–80 år efter föräldrarnas socialklasstillhörighet visade att tjänstemannabarn hade den lägsta andelen överlevande (250/1000) följt av industriarbetarbarn.

Mortaliteten relaterad till den egna socialgruppstillhörigheten visade ingen signifikant skillnad mellan socialklasserna. Den multivariata survivalanalysen visade att socialklasstillhörighet hade lägst förklaringsvärde/genomslagskraft av de tio använda bakgrundsvariablerna.

Gillis Samuelsson är sociolog och Ove Dehlin är professor och överläkare båda med mångårig gerontologisk forskning bakom sig vid Centrum för samhällsmedicin, Vårdcentralen i Dalby.

ring, som det är möjligt att följa hur tex en sekelskiftskohort "föds, åldras och dör ut" i relation till olika bakgrundsfaktorer.

STUDIENS SYFTE

Huvudinriktningen i studien är att belysa sambanden mellan olika sociala faktorer och hälsan manifesterade huvudsakligen hos äldre människor mätt i mortalitet i en födelsekohort från sekelskiftet.

Valet av de äldres hälsotillstånd, som effektvariabel, motiveras av att man kan betrakta hälsotillståndet hos äldre som ett "facit", som en slutprodukt av en lång utvecklingskedja, som formats dels av genetiska förutsättningar, dels av olika miljömässiga förutsättningar och influenser i deras tidigare liv. I studien kommer vi att beakta och försöka kontrollera dels de problem som uppstår genom den sk miljörörligheten, dvs att en människa under sitt livslopp rör sig mellan olika sociala miljöer, dels de problem som uppstår genom olika selektionsprocesser, som ofta försvårar tolkningen av resultaten i tvärsnittsundersökningar.

I denna artikel ska vi steg för steg belysa utvecklingen i en kohort född 1902/1903 vad gäller selektionsprocessens sociala förlopp. Selektionsprocessen kan med andra ord beskrivas som en utslag-

INTRODUKTION

Sociala faktorer, tex socialklasstillhörighet, och deras betydelse för individens hälsa har i stigande grad kommit i intressefokus bla beroende på att man alltmer betonar det preventiva arbetets roll. Kunskaperna inom området är emellertid långt ifrån entydiga. Detta förhållande försvårar givetvis uppläggnen av preventiva insatser.

Longitudinella studier av födelsekohorters mortalitet i relation till sociala faktorer saknas, fränsett mortalitet för män och kvinnor. Det är också endast i Sverige och Finland, med sin unika folkregistre-

Systemman Göran Linde, Gerontologiskt Centrum i Lund, har varit till stor hjälp med sin statistiska knowhow liksom byråassistent Mary-Ann Bengtsson Centrum för samhällsmedicin, som genomfört den mycket komplicerade och tålamodsprövande insamlingen av kyrkobokföringsuppgifterna. Personalen vid berörda pastorsexpeditioner tackas också för all hjälp. Studien har finansierats av Delegationen för social forskning.

Man kan betrakta hälsotillståndet hos äldre som ett "facit", som en slutprodukt av en lång utvecklingskedja, som formats dels av genetiska förutsättningar, dels av olika miljömässiga förutsättningar.

ningsprocess i form av mortalitet i olika sociala kategorier.

Projektet syftar även till att sätta in denna selektionsprocess i ett samhällshistoriskt perspektiv.

TIDIGARE STUDIE

Det finns, såvitt bekant, ingen studie av reella födel-sekohorters mortalitet över längre tidsperioder med sociala dimensioner beaktade.

Det samhällshistoriska perspektivet

Ett historiskt processperspektiv är speciellt viktigt då man studerar äldre människor vilket betonas av bla Rosenmayr (1979). Det finns ett behov av ett långt tidsperspektiv i studier av äldre människor och man måste beakta individens hela livscykel, dess olika stadier och växlingar och det komplexa

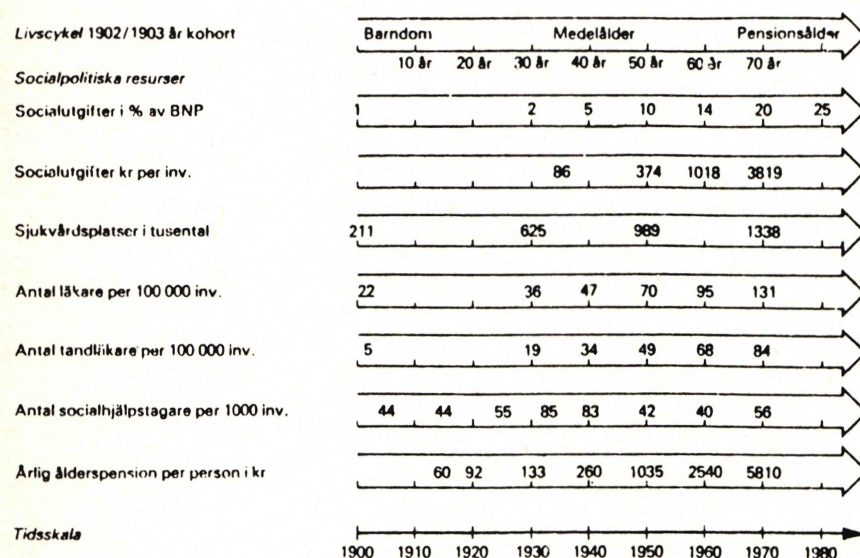
samspelet mellan individuella livscyklar och socio-ekonomiska, kulturella och historiska förhållanden. I ett tidigare arbete (Samuelsson 1981) redovisades ett försök att tillämpa denna typ av analys vad gäller socialpolitisk resursutveckling (figur 1).

Metodproblem

Ett problem då man skall studera miljöeffekter är att människor under sin livstid rör sig i stor utsträckning mellan olika sociala miljöer, tex yrke, socialklass, boendemiljö. De allra flesta studier bygger på tvärsnittsmaterial och strikta kausalanalyser går ej att genomföra på sådana material. Vid prövning av orsakssamband mellan olika miljöfaktorer, socio-ekonomiska faktorer och hälsa i tvärsnittsstudier, förutsätter man tex att miljörörlighe-ten dvs rörelser mellan olika socialklasser, regioner under livsförloppet inte påverkat studiepopulationen selektivt.

Beträffande hälsoindikatorer har man använt mortaliteten som en objektiv indikator – man kan ju betrakta döden som en extremvariant på sjuklighet enligt Carlsson et al (1982). Hälsa kan alltså ses som frånvaro av sjukdom och sjuklighet och morbiditet blir en omvänd indikator på befolkningens häl-

Figur 1. Socialpolitiska utvecklingen i Sverige under 1900-talet relaterad till livscykeln för 1902/1903 års kohort.



.....
I studier av äldre människor måste man beakta individens hela livscykel och det komplexa samspillet med socioekonomiska, kulturella och historiska "livscyklar".
.....

sa. Mortalitetens användbarhet som hälsoindikator är dock enligt Carlsson en kontroversiell fråga vid analyser av befolkningar med låg grunddödlighet. Ett argument för mortalitetsmättet är dock att alternativen är få och ofta minst lika problematiska och påverkade av felkällor.

Socialklass — hälsa

En klassisk social faktor — socialklass — har i många studier påvisats ge stora skillnader i mortalitet (Syme, Berkman 1979, Cassel 1976, Tibblin 1981).

Enligt Syme, Berkman (1976) har mortalitetens samband med socialklass observerats i andra länder under århundraden och det finns många bevis för att människor i lägre socialklasser har högre mortalitet och morbiditet. Däremot har *förklaringar* till de här förhållandena inte visat särskilt stor samstämmighet. En hypotes är att personer i lägre socialklasser antingen har sämre tillgång till medicinsk vård eller att de inte drar nytta av vården. En annan hypotes är att personer i lägre socio-ekonomiska grupper lever i mer toxisk och ohygienisk miljö.

Berkman, Syme, som vidareutvecklat teoribildningen inom området, summerar att personer som upplever snabba sociala och kulturella förändringar samt de som drabbas av fattigdom tycks ha en större risk att drabbas av många sjukdomar. I sina studier finner de stöd för hypotesen att sociala och samhälleliga band/relationer tycks skydda mot en stor variation av sjukdomar. Resultaten från Berkman, Symes studie stöder hypotesen att sociala faktorer kan influera "host resistance" och påverka sårbarheten för sjukdomar i allmänhet.

I en sammanställning av ohälsans sociala och yrkesmässiga fördelning i Sverige redovisar Dahlgren, Spetz (1983) att nedsatt rörelseförmåga är tre gånger vanligare i socialgrupp III än i I (upplevd ohälsa). Denna skillnad accentueras om man gör

jämförelse bland ålderspensionärer. Nedsatt hörsel och synbesvär visar även likartade skillnader mellan socialgrupperna. Betonas bör att studien bygger på tvärsnittsdata. Sjukskrivningsfrekvensen är även högre bland heltidsarbetande låginkomsttagare än bland heltidsanställda höginkomsttagare. Då det gäller dödligheten pekar Dahlgren, Spetz (1983) på att SCB-material från 60-talet visar att dödligheten är avsevärt högre inom yrkesgrupperna handelsresande, hotell- och restauranganställda liksom maskinpersonal än tex för lantbrukare och personer med pedagogiskt arbete. Likartade skillnader har man även funnit i studier från Finland, Norge och Danmark.

Preston (1974) fann att de standardiserade mortalitetstalen i England stiger från socialklass I—V och den här stigningen har förelegat sedan 1930-talet. Preston påvisade även genom olika beräkningar att hälsotillståndet inte är orsaken till vilken socialklass man hamnar i, snarare tvärtom dvs att socialklass-tillhörigheten påverkar hälsotillståndet.

Syme och Berkman (1976) framhäver fyra huvudproblem i den fortsatta forskningen på området socialklass — hälsa.

1. Mer precis identifiering och beskrivning av subgrupper inom den lägre socio-ekonomiska klassen och som antingen har markant högre eller lägre sjukdomsförekomst.

2. Åtskiljandet av sociala miljövariabler från fysiska miljövariabler.

3. Klargörandet av orsaker och effekter.

4. En bättre beskrivning av de psykosociala variabler som kan åstadkomma försvarsreaktioner mot sjukdomar och därmed minska mottagligheten för sjukdom.

Under de sista 40 åren i England och Wales har mortaliteten i hjärt- kärlsjukdomar fortsatt i oförminskad styrka bland män i arbetarklassen, medan siffrorna för yrkesutbildade män minskat under de sista 20 åren (Rose, Marmot 1981). Mortaliteten i hjärt-kärlsjukdomar är 26%högre i socialklass V i

.....
Socialklass har i många tvärsnittsstudier påvisats ge stora skillnader i mortalitet.
.....

jämförelse med socialklass I. Skillnaden för kvinnor är ännu större; + 152%. Dessa socialklasskillnader förklarades delvis av kända hjärtriskfaktorer; män i lägre socialgrupper röker mer, motionerar mindre, var mera överviktiga, hade högre blodtryck, sämre glukostolerans. De mesta av skillnaderna förblir emellertid oförklarade enligt Rose och Marmot (1981). Det tycks som om huvudriskfaktorn ännu återstår att bli identifierad.

I en annan studie i Quebec år 1974 av mortaliteten bland män i åldrarna 25–64 år fann Billette (1977) att den relativa mortalitetsrisken tenderar att öka från högre socialgrupp till lägre socialgrupp. Detta gäller speciellt för bronkit, olycksfall, pneumoni, levercirrhos och magcancer. Å andra sidan fanns inte denna tendens då det gäller cerebrovasculära sjukdomar och ischemisk hjärtsjukdom och lungcancer. Den onda cirkeln mellan fattigdom och sjukdom tycks således fortfarande föreligga i dagens Quebec enligt Billette.

I den sk ULF-undersökningen av hälsoproblem som är en tvärsnittundersökning i den svenska befolkningen (SPRI-rapport 82) fann man att männskor med sämre sociala och ekonomiska förhållanden också hade ett sämre hälsotillstånd än andra grupper i samhället. Lågutbildade, ensamstående och utländska medborgare hade också betydligt sämre hälsotillstånd än genomsnittligt i befolkningen. I samma studie fann man att grupper med fysiskt och psykiskt ansträngande arbete i större omfattning uppgav, att de led av någon långvarig sjukdom. Dessa grupper har oftare också legat på sjukhus än de som har mindre ansträngande arbete.

Alla de ovan refererade studierna hänför sig dock ej till *utfallet i äldre populationer* och problemet med miljörörligheten under ett livscykel förlopp är heller inte beaktat.

Carlsson et al (1982) summerar efter en litteraturgenomgång att dödligheten och sjukdomar i bla olika samhällsgrupper i Sverige, endast visade små skillnader mellan till synes olika exponerade individer. Carlsson menar dock att detta inte nödvändigtvis behöver innebära att dessa faktorer i realiteten är verkningslösa eller svaga. Problemen kan bestå i att våra miljöbegrepp är dåligt definierade och långtidsexponering är svår att följa och dokumentera.

MATERIAL OCH METOD

Samtliga personer i en lokal födelsekohort födda 1902/1903 om 489 individer har följts från födseln fram till 80 års ålder. Information om olika sociala variabler och om mortalitet har insamlats med kyrkobokföringssystemet som källa.

Bortfallet omfattar endast 22 personer (4%) för vilka vi inte kunnat följa livsförloppet i kyrkobokföringssystemet, varav 20 personer hade emigrerat.

Datainsamlingsmetoder

Vi har använt oss av tre olika insamlingsmetoder;

a) personliga besök på pastorsexpeditionerna, b) telefonintervjuer med personal på pastorsexp, c) "postenkät" där personalen efter skriftlig information fyllt i de aktuella uppgifterna.

Förutom egna yrkesuppgifter har också samlats in uppgifter om föräldrarnas yrken vid barnets födsel, barnets äktenskapliga status, flyttningsfrekvens och vilka olika ortstypmiljöer man levat i, familjebildning och familjetyp, antal barn, ålder för dödsfall och vilken dödsdiagnos.

Faders eller moders socialklass bygger på yrkesuppgifter angivna vid barnets födsel. För barn inom äktenskapet är det faderns yrke som är angivet, i övriga fall är det moderns yrke. Underlaget för klassificeringen är det system som används vid socialhistoriska undersökningar vid Uppsala universitet (Norman 1974).

Egen socialklass har fastställts enligt Statistiska centralbyråns SEI-kod. Antal år i resp socialklass beräknades manuellt på grundval av dateringarna i kyrkoböckerna. Sålunda antecknades i samband med inflyttningen i en ny församling uppgift om yrke mm. För klassificeringen har SEI-systemet använts även här med dess olika grupperingar i arbetare, tjänstemän och företagare.

Egen socialklassgruppering har genomförts i tre steg; 1) antalet år i respektive yrkesgrupp enligt SEI-koden beräknades från 20–67 års ålder; 2) + föräldrarnas socialgrupp (enligt system använt vid socialhistoriska undersökningar i Uppsala) vid födseln som angavs till 19 år i denna socialklass; 3) + 13 år enligt egen socialklass vid 60 års ålder. Därefter summerades antalet år i respektive huvudgrupp; arbetare, tjänstemän och företagare.

Kvinnans yrkesklassificering grundar sig på uppgifter om eget yrke om de varit kompletta och om så ej varit fallet på makes yrke enligt SEI-kodsystemets anvisningar.

Yrkesmobiliteten har även registrerats mellan 20–67 års ålder. Den grupp som haft ett stabilt yrkesmönster under sin livskarriär har varit lätt att klassificera. Däremot har det förelegat vissa problem när det gäller "changers", dvs de som har förändrat sig både uppåt eller nedåt i yrkeshierarkin och dessa har hänförs till en särskild kategori.

Mobiliteten mellan föräldrarnas och 1902/03 års grupp beräknades också.

Statistiska analyser

I ett första steg genomfördes univariata analyser där både vanliga kostabeller använts samt survivalanalys enligt Cox' modell (Lee 1980). Multivariat survivalanalys har även genomförts enligt Cox' modell; alltså multivariat regressionsanalys eller stegvis regressionsanalys med analys av oberoende variabler mot överlevnaden. Denna metod är sk nonparametrisk; man jämför överlevnadsdistribu-

tionen mellan två eller tre grupper efter en kontinuerlig variabel i form av mortalitet. Faktoranalys (som ger variabler som alltså sig emellan har låg korrelation) har också genomförts och relaterats till överlevnad.

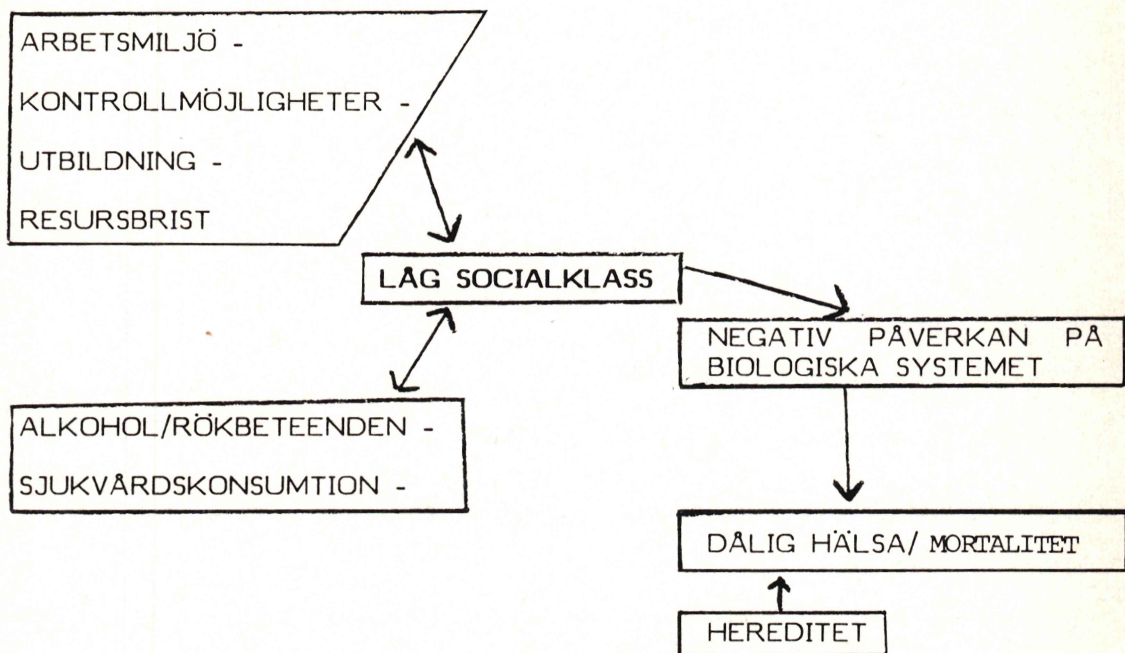
Att använda signifikanstest är egentligen inte tillämpligt på totalmaterial, hävdar vissa forskare, eftersom de inte utgör ett slumpmässigt urval medan andra hävdar att det är möjligt och lämpligt. I denna studie har signifikanstest använts som stöd för bedömningarna.

Analysmodell

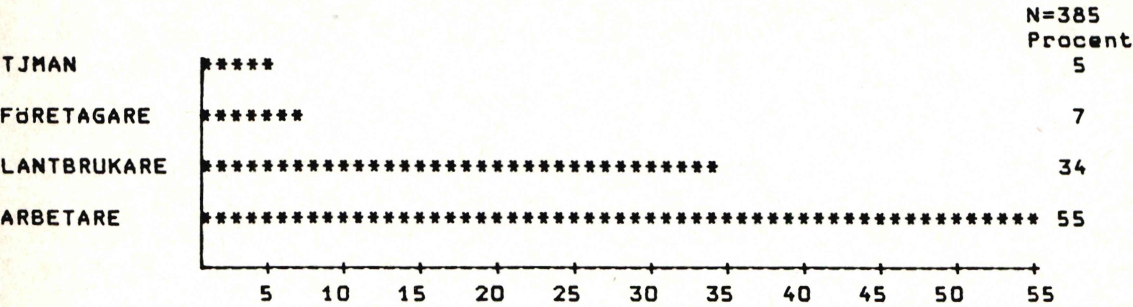
En förklaringsmodell till tänkbara samband mellan socialklasstillhörighet och mortalitet redovisas nedan.

I figur 2 anges ett antal "negativa faktorer" som i litteraturen anses vara förknippade med låg socialklass. Dessa olika minusfaktorer antas ha en negativ påverkan på det biologiska systemet med dålig hälsa/överdödlighet som konsekvens. En generell hereditär påverkan på hälsoutfallet finns dessutom alltid med i bilden.

Figur 2. Förklaringsmodell för samband mellan socialklasstillhörighet och mortalitet



Figur 3. Faderns socialgruppstillhörighet



RESULTAT

Inledningsvis ges en beskrivning av födelsekohortens sociala bakgrund och socialklasstillhörighet under vuxenlivet. Därefter redovisas sambandsanalyser mellan mortaliteten och föräldrars yrke, eget yrke och mobilitet.

Tjänstemannagruppen var som synes mycket liten liksom företagargruppen (exklusive lantbrukare).

För de barn som var födda utom äktenskapet fanns moderns yrke angivet. Av de 57 mödrarna i denna grupp tillhörde 79%arbetarklass (de flesta med titeln piga).

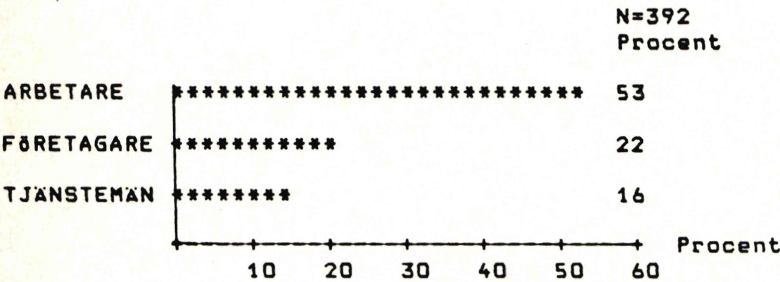
Social bakgrund

Faderns yrke var arbetare i över 50%av fallen (figur 3). Den näst största gruppen var lantbrukare.

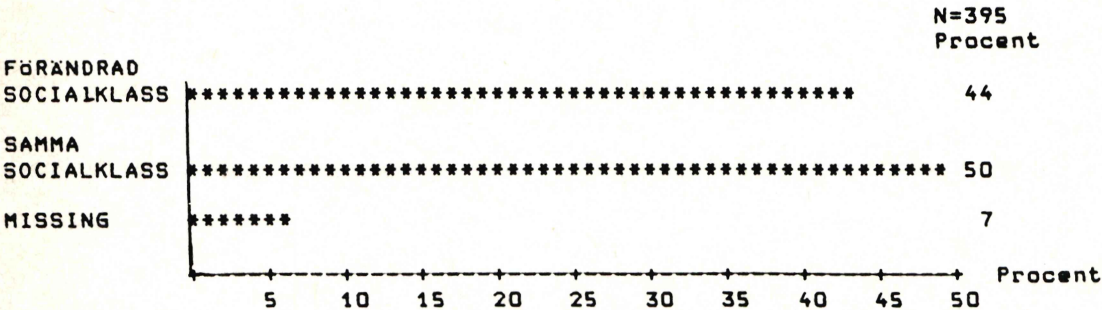
Egen socialklasstillhörighet

Av figur 4 framgår fördelningen i arbetarklass, tjänstemannaklass resp företagarklass.

Figur 4. Procentuell andel tillhörande arbetar- företag- eller tjänstemannaklass.



Figur 5. Social mobilitet mellan 20–67 års ålder.



Även då det gäller undersökningsgruppens egen socialklasstillhörighet finner vi att arbetargruppen är den största; över 50% hade tillhört arbetarklass hela sitt vuxna yrkesliv och andelen företagare respektive tjänstemän är låg.

Yrkesmobiliteten (*figur 5*) från 20 års till 67 års ålder visar att omkring 45% haft antingen uppåt- eller nedåtgående mobilitet. Varannan hade tillhört samma huvudkategori i SEI-kodsystemet under hela sin yrkesverksamma period och 45% hade bytt socialgrupptillhörighet under vuxenlivet.

Enbart 4% hade haft en *nedåtgående* yrkesmobilitet och det gäller då framför allt från företagare till arbetare. *Uppåtgående* yrkesmobilitet hade ca 25% och i den gruppen var det vanligast att man rört sig inom samma huvudindelning av SEI-systemet dvs att man tex rört sig från ej facklärd arbetare till facklärd arbetare eller från lägre tjänsteman till högre tjänsteman etc. Det näst vanligaste mönstret för yrkesmobiliteten uppåt var rörelser från arbetare till företagare – närmare 9% hade detta mönster. I något mindre utsträckning förekom flyttningar från arbetare- till tjänstemannakategorien. Däremot var rörelser från tjänsteman till företagare ett jämförelsevis ovanligt alternativ.

ANALYS AV SAMBAND MELLAN SOCIALKLASS OCH MORTALITET

Tidigare har påvisats att föräldrarnas socialklasstillhörighet har betydelse för mortaliteten i tvärsnittsstudier.

Vissa socialklasskillnader förelåg vad gäller mortaliteten 0–1 år med de högsta talen som förväntat för jordbruksarbetarbarn. För utomäktenskapligt födda barn av mödrar som tillhörde jordbruksarbetarkategorien var motsvarande siffror 135/1000 födda. Dödligheten var lägst bland barn till småföretagare.

I åldersspannet 2–4 år avled inget hantverkarbarn och jämförelsevis få bland barn till jordbruksarbetare. Fortfarande avled flest bland uä barn till jordbruksarbetarmödrar. De fram till två år avlidna är borttagna ur analysen och samma metodik har använts i de andra åldersgrupperna i *tabell 1*.

Mellan 5–19 år avled inget tjänstemannabarn och få jordbrukarbarn; i övrigt är mortaliteten jämnt fördelad.

Under perioden 20–44 år var dock dödligheten markant högre bland tjänstemannabarn. Lägst dödligheten fanns bland barn till industriarbetare samt småföretagare.

Ett liknande mönster framkom för mortaliteten under perioden 65–80 år. Överlevnaden efter 80 års ålder i relation till föräldrarnas socialklass varierade ganska kraftigt och i oväntad riktning. Högst andel överlevande fanns bland barn till småföretagare och industriarbetare. Klart lägst andel överlevande fanns bland barn till lägre tjänstemän samt barn till jordbruksarbetande mödrar (270/1000).

Bivariat survivalanalys mellan 0–80 år och 20–80 år efter föräldrarnas socialklasstillhörighet gav inga signifikanta skillnader men tendenser i samma riktning som *tabell 1*, dvs med lägre överlevnad för tjänstemannabarn.

Tabell 1. Faders yrke relaterat till mortalitet/1000 män och kvinnor åren 0–80 år.

	Småföretagare N=24	Lägre tjm N=16	Lantbruk N=143	Hantv kval arb N=60	Ind arb N=64	Jbr-arb N=97
0–1	42	63	70	67	74	103
2–4	44	63	52	—	63	33
5–19	46	—	16	51	33	46
20–44	48	214	73	94	19	63
45–64	150	—	140	167	118	187
65–80	353	636	418	550	378	443
överlev vid 81 år	458	250	399	300	436	351

Survivalanalys för perioden 20–80 år visade ingen mortalitetsskillnad mellan socialklasserna.

Egen socialklass – mortalitet

Survivalanalys 20–80 år visade ingen mortalitets-skillnad mellan socialklasserna. Analysen för perio-
derna 45–80 år respektive 60–80 år gav heller inte
någon socialklasskillnad.

Totalt för perioden 20–80 år fann vi ingen klar
skillnad i mortaliteten fränsett att tjänstemanna-
gruppen (n=63) hade närmare 10%högre mortali-
tet än arbetarklassen som i sin tur hade något lägre
mortalitet än företagargruppen.

Multivariat survival analys

I denna analys inkluderades tio olika bakgrundsva-
riabler.

I tabell 2 redovisas rangordningen av dessa va-
riablers förklaringsvärde.

Tabell 2. Survivalanalys med covariat enligt Cox modell.
Rangordning av bakgrundsvariablers förklaringsvärde för
mortalitet.

Step No	Variable entered	Improvement P-value
0		
1	änka/änkling	.000
2	kön	.000
3	äktenskapl börd	.072
4	soc mob 2 gen	.277
5	soc mob 1 gen	.316
6	barnainnehav	.349
7	flytt frekvens	.473
8	skilsmässa	.460
9	ortsmiljö	.487
	socialklass	>.500

Egen socialgrupp hade lägst förklaringsvärde/ge-
nomslagskraft på mortaliteten. De variabler som
hade det största förklaringsvärdet för överlevnad
var variabeln "änka/änkling", dock inte i den
förväntade riktningen med högre mortalitet för den-
na grupp utan tvärt emot hade änkor/änklingar sig-

nifikant lägre mortalitet. Den bivariata survivalana-
lysen bekräftade denna skillnad.

Den variabel som har det näst högsta förklarings-
värdet i den multivariata analysen är variabeln
"kön", därefter äktenskaplig börd, social mobilitet,
barninnehav och sist, med lågt förklaringsvärde,
flyttningsfrekvens, skilsmässa och ortsmiljötyp.

Sociala faktorer enligt faktoranalys relaterat till överlevnad

I en analys med roterande faktormatris framkom tre
faktorer:

faktor 1; omfattande variablerna; egen social-
grupp (arbetare +), ortsmiljö (stad +), mångflytta-
re, mobilitet (uppåt +),

faktor 2; tvågenerationsmobilitet (uppåt +), för-
äldrars socialklass (arbetare +)

faktor 3; civilstånd (gifta +), civilståndsföränd-
ring (änka/änkling/skild +) samt att ha barn.

Dessa tre faktorer samt kön analyserades i en
multivariat survivalanalys, Könstillhörighet dvs att
vara kvinna hade som tidigare högt förklaringsvärde
liksom "nätverksvariabeln" faktor 3. Faktor 2 hade
det närmast högsta förklaringsvärdet, dock ej signifi-
kant och variabeln "slogs ut" i den fortsatta stegvi-
sa analysen. Faktor 1 visade inget signifikant sam-
band ($p=0,84$) och hade sålunda inget förklarings-
värde för mortaliteten. Sammanfattningsvis kan
konstateras att faktoranalysen bekräftade mönster
som framkom i de tidigare analyserna.

AVSLUTANDE KOMMENTAR

Över 50% av föräldrarna i den aktuella kohorten
tillhörde arbetarklassen.

Tjänstemannagruppen var däremot mycket liten.
Inga signifikanta socialklasskillnader (föräldrarnas
socialklass) förelåg i mortalitet under 1:a levnadsår-
et men en tendens i förväntad riktning, dvs något
fler barn till arbetare avled. Den totala dödligheten
mellan 0–80 år efter föräldrarnas socialklasstillhö-

Egen socialgrupp hade lägst förklaringsvärde/
genomslagskraft på mortaliteten av tio bak-
grundsvariabler.

Longitudinella data ger ofta andra resultat än tvärsnittsstudier och även bättre kunskaper om kausala samband.

righet visade att tjänstemannabarn hade den lägsta andelen överlevande (250/1000) följt av industriarbetarbarn. Barn till småföretagare hade den högsta överlevnaden. Skillnaderna är dock ej signifikanta.

Mortaliteten relaterad till den egna socialgrupps-tillhörigheten visade en överdödlighet bland tjänstemän och lägst dödlighet bland arbetare. Skillnaderna är dock ej signifikanta. Den multivariata survivalanalysen visade att socialklastillhörighet hade lägst förklaringsvärde/genomslagskraft av de tio använda bakgrundsvariablerna.

Ett problem då det gäller att använda information ur kyrkoböckerna som klassificeringsgrund för socialklass, och en tänkbar förklaring till resultaten ovan, skulle kunna vara att de som flyttat ingen eller få gånger under livsförloppet fått en underrapportering av yrkesuppgifter i jämförelse med dem som flyttat många gånger. I vad mån dessa fåflyttare är snett fördelade har vi emellertid prövat och då funnit att det inte fanns någon snedfördelning i de tre socialklasserna.

Hur ska man då förklara avvikelserna i denna studie mot många av de tidigare forskningsresultaten, speciellt från engelska studier, som visat på en genomgående högre dödlighet bland arbetare?

En förklaring, och kanske den viktigaste, kan vara att Dalbystudien bygger på longitudinella data, vilka ofta ger andra resultat än tvärsnittsstudier och sannolikt även korrektare kunskaper om kausala samband.

En annan mer spekulativ socialhistorisk förklaring är att hälsovårdsresurserna och konsumtionen av dessa varit jämnare fördelad i de olika socialklasserna i Sverige än i tex England. Att döma av intervjuer med pensionärer om den tidigare sjukvården i Lundabygden (Samuelsson 1981) fanns det emellertid kraftiga spärar för en rättvis fördelning av sjukvårdskonsumtionen.

REFERENSER

1. Berkman, LF, Syme, SL: Social networks, host resistance and mortality: A nine-year follow-up study of Allameda county residents. Amer. J. of Epid, vol 109, no 2, 1979.
2. Billette, A: Les inegalites sociales de mortalite au Quebec. Recherches Sociographiques, 1977: 18.
3. Carlsson, G, Arvidsson, O, Bygren, L-O, Werkö, L: Liv och hälsa. Liber, Stockholm, 1982.
4. Cassel, J: The Contribution of the Social Environment to Host Resistance. Amer J of Epid, vol 104, no 2, 1976.
5. Dahlgren, G Spetz, C-L: Svenskarnas hälsotillstånd i Köhler, L (red) Samhällsmedicin – en lärobok för medicinsk och social personal. Studentlitteratur Lund 1983.
6. Lee E T: Statistical methods for survival data analyses. LLP, Belmont 1980.
7. Norman, H: Från Bergslagen till Nordamerika. Akademisk avhandling, Uppsala universitet, 1974.
8. Pendleton, BF, Chang, HC: Ecological and Social differentials in Mortality. Paper presented at rural sociological society conference, 1978 in Ames.
9. Preston, B: Statistics of inequality. The Sociological Review, 1974.
10. Rose, G, Marmot MG: Social class and coronary heart disease. British Heart Journal 1981, 45 (1); 13–19.
11. Rosenmayr, L: Progress and unresolved problems in socio-gerontological theory. Aktuelle Gerontologie, 1979:9;4.
12. Samuelsson G: Dagens pensionärer – Sekelskiftets barn. Studentlitteratur, Lund, 1981.
13. Syme, SL, Berkman LF: Social class, suseptibility and sickness. American Journal of Epidemiology, 1976: 104;1.
14. Tibblin, G: Om dödlighet och sårbarhet. SMT nr 9, 1981.