

Vilket är det största problemet? Kvinnor och alkohol eller män och alkohol?

Svar: det är vare sig det ena eller det andra

– det är alkoholen i sig som är problemet!

Fredrik Spak

Docent i socialmedicin, Avdelningen för samhällsmedicin och folkhälsa, Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet, 405 30 Göteborg. E-post: fredrik.spak@socmed.gu.se.

Alkohol är skadligt och kan leda till död, sjukdom och sociala problem. Särskilt den sociala faktorn gör att vi behöver begränsa konsumtionen. Mest problem har fortfarande männen, så är t.ex. dödligheten mer än tre gånger högre. Dessutom åstadkommer männen mycket mer alkoholrelaterade problem, t.ex. rattfylleri och våld. Trots dessa fakta är det kvinnor som har kommit i fokus som en problemgrupp när det gäller alkoholkonsumtion. Det viktigaste när vi sätter upp preventionsprogram eller vårdprogram, är inte att inrikta sig på män eller kvinnor, utan att programmen fokuserar alkoholkonsumtionen i sig. Skillnaderna är mycket små mellan kvinnor och män när det gäller alkohol. Ofta framförs det att om man inte behåller kvinnorna i fokus för alkoholinsatser, så kommer de inte att få samma behandlingsmöjligheter som män, men det är ett påstående som ännu inte visats stämma. Dock, behandlingsresurserna är otillräckliga för kvinnor med alkoholrelaterade problem. Men det gäller även för män. Vårdfrågan gäller främst bristande behandlingsresurser, inte genus.

Alcohol causes mortality, morbidity and social problems. Especially the social factor necessitates limitation of the consumption. Most alcohol related problems are found in men, e.g. is the mortality rate more than three times higher. In addition, men cause vastly more problems associated with alcohol, e.g. drunk driving and violence. Despite these facts, it is women that have been focused as a group of increased risk when it comes to alcohol consumption. When prevention programs or treatment programs are launched, is not wise to primarily focus on one of the genders, but primarily to focus on the consumption of alcohol as such. The genders are quite similar when it concerns alcohol, and the differences are small. It is often claimed that it is necessary to focus on women as that group is undertreated, but there is no substantial proof supporting that as the group statement. More important is that the resources for treatment of women, as well as of men, with alcohol problems, are insufficient.

Alkohol och könsskillnader

Alkohol är en källa till både glädje och problem oavsett vilket kön man har (och hur många kön som finns). I denna artikel avhandlas bara två kön. När det gäller kön sett som en biologisk gruppering påverkas alkoholeffekterna och alkoholskadorna främst av kroppsvikt, vatten/fettfördelningen i kroppen och i en liten utsträckning av hormoner. Samtliga dessa faktorer innebär större risk för kvinnor att drabbas av alkoholskador. Vissa undantag finns, så får t.ex. män lättare hjärtmuskelsjukdom (kardiomyopati.) Ett bra tag angavs dessutom att nedbrytning av alkohol i munslemhinna och i magen var sämre hos kvinnor efter att en studie av Frezza et al kom 1990. Dessa resultat kunde inte replikeras i senare studier, men resultatet kom ändå att hänga med länge. Det som här är intressant är inte bara att det förhåller sig så här, vilket alltså innebär större risk att skadas för kvinnor, utan också vilken den praktiska betydelsen av detta är. Det står då klart att det i praktiken enbart är vikten och vatten/fettkvoten som har en betydelse som behöver kalkylera med. Hormoneffekterna är nämligen mycket små. Det finns ytterligare en biologisk skillnad nämligen att kvinnor blir gravida. Det sistnämnda är viktigt eftersom foster påverkas av alkohol.

Alkohol och genuskillnader

Utöver könsskillnader har vi genuskillnader som påverkar förekomsten av alkoholskador, t.ex. hur snabbt könen dricker, viljan att bli påverkad, ac-

ceptansen av att kvinnor konsumerar alkohol, benägenhet till risktagande m.m. Sådana faktorer kan vara både individuella och genusbetingade så man skall vara noggrann med att inte förenklat säga att män är på ett sätt och kvinnor på ett annat, utan måste också se att individerna inom grupperna skiljer sig starkt åt. Det som skiljer sig mellan kvinnor och män vad gäller alkohol, är konsumtionen, skador konsumenten själv utsätter sig för, skador konsumenten utsätter andra för och betydelsen av alkohol i livsföringen. Samma sak gäller förstås också biologiskt betingade skillnader; en kvinna som väger 100 kilo tål sannolikt mer alkohol än en man som väger 50 kilo

Alkoholkonsumtion

Mäns konsumtion är betydligt större, ungefär dubbelt så stor i västerländska samhällen, och i fattigare länder mycket större, framförallt på grund av att betydligt fler män är konsumenter och dessutom oftare kontrollerar de ekonomiska resurser som en familj har. Av västerländska samhällen kan påtalas att i USA är betydligt färre personer konsumenter av alkohol, och det gäller särskilt kvinnor. Det kan vara bra att minnas eftersom en mycket stor del av all alkoholforskning kommer från USA.

Konsekvenser

Om vi bara håller oss till Sverige är över 90 % av båda könen konsumenter, men männen som grupp dricker dubbelt så mycket som kvinnor och alkoholrelaterad död är 3½ gånger så hög för män. Våld mot män är dubbelt så vanligt som våld mot kvinnor (BRÅ),

och både när det gäller våld mot kvinnor och män är vanligen gärningspersonen en man. Och våldet mellan män är mycket ofta (50-70%) alkoholrelaterat. I Sverige råder fred men så är förstås inte fallet överallt, utan i flera områden, särskilt i mellanöstern och Afrika, pågår krig. I dessa vet vi att massavrättning, lemlästning, våldtäkter och andra övergrepp är mycket vanliga, och att droger inklusive alkohol utgör en viktig beståndsdel som underlättar utövandet av grymheterna. Ibland kan likartade hemskheter ses, om än i mycket mindre skala, i övergrepp mot andra människor som förövas i Sverige.

WHO bedriver nu en kampanj för att öka medvetandet runt om i världen för uppmärksamma alkoholens roll i mäns våld mot kvinnor, även inom hemmets ram. Detta har inte specifikt lyfts fram i Sverige (Folkhälsorapporten 2009), trots att alkohol är inblandat i 30 % av mäns våld mot kvinnor i hemmen i vårt land. Det är märkligt. Låt oss jämföra med hur vi tänker på ett annat område: om man säger att alkohol är inblandat i 30 % av alla personer som söker en jourmottagning, så anser vi att det är väldigt mycket och att det är ett skäl för åtgärder. Varför lyfts då inte frågan upp tydligare vad gäller åtgärder att förebygga våld mot kvinnor?-

Rattfylleri är en annan allvarlig följd

av alkoholkonsumtion. Nästan 90 % av rattfylleristerna är män. I BRÅ-rapporten 2008 pekar man på en ökning av kvinnornas andel mellan 2000 och 2007 från 9,5 till 11 %. När man i rapporten diskuterar frågan resonerar man framförallt om att kvinnornas andel är i ökning. Men låt oss se på siffrorna i tabell 1.

Vi ser alltså att den procentuella ökningen var större för kvinnor men att antalet fall ökar nästan 6 gånger mer för männen. Hur skall man då tänka om man skall förebygga detta problem. Skall man välja att agera på den procentuella ökningen eller den som mäts i absoluta tal? Syftet är förstås att få säkrare trafik, både för föraren, medtrafikanterna och även för samhället i stort.

1. Man väljer att bearbeta faktorer som påverkar kvinnor och män på ett likartat sätt, t.ex. genom att höja skatten på alkohol.
2. Eftersom siffrorna antyder en oroande trend, nämligen att kvinnornas andel ökar mest väljer man att satsa på specifik prevention, mest av problemet vad gäller just kvinnor, till exempel genom:
 - a) Selektiv prishöjning av den konsumtion kvinnorna har. Man inser lätt att det vore mycket svårt att göra så.
 - b) Selektiva åtgärder för att minska

Tabell 1. Utveckling av rattfylleri 2000-2007 uppdelat på kön (data från BRÅ 2008:23). I tabellen är både antal och procent angivet.

Kön	Antal rattfylleridomar		Ökning	
	2000	2007	Antal	Procent
Män	10471	17533	5966	59
Kvinnor	1098	2167	1069	97

kvinnornas konsumtion genom att försöka påverka kvinnornas attityder och kunskaper. I detta fall tvingas vi arbeta med att minska just kvinnornas efterfrågan, alternativt påtala specifikt för kvinnorna att det är fel att dricka före bilkörning. Det låter som ett så dumt förslag (om man verkligen vill minska antalet rallfyllerier) att det svårt att ens skriva ner det som ett allvarligt menat förslag.

- c) Selektiva åtgärder för minska mäns konsumtion. Även på detta område lider vi brist på förslag som skulle kunna ge effekt, åtminstone på kort sikt. Däremot kan man införa villkorade körkort för fr.a. unga män.
- d) Generella åtgärder som riktar sig både mot mäns och kvinnors drickande och inte minst alkoholkonsumtion hos förare.

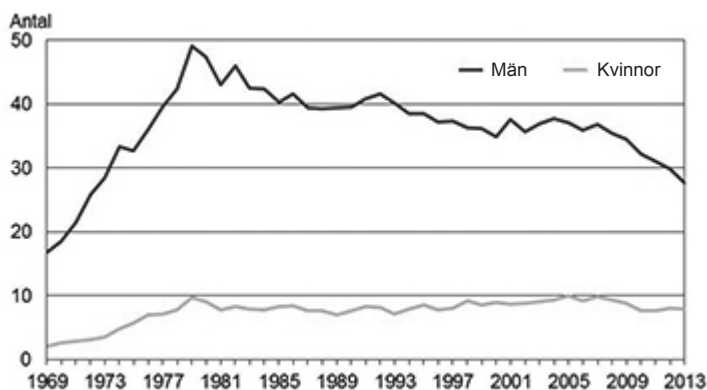
Med detta exempel vill jag visa på två saker:

1. Om man skall fokusera de förebyggande åtgärderna på ett av könen i stället för alla människor tillsammans, borde det vara på det könet som har mest problem, (åtminstone när skillnaderna mellan könen är stora).
2. Man skall inte redovisa procentuella skillnader utan att samtidigt ta med det faktiska antalet.

Sjukdom och död

Dödligheten i alkoholrelaterade sjukdomar är mycket större för män, se figur 1. Som framgår av figur 1 har det skett en viss minskning i kvoten mellan mäns och kvinnors dödlighet. 1980 var den 7 och 33 år senare 3,5. Figuren visar också att, förutom att det sker en långsam minskning av skillnaden mellan könen, så finns det också en samvariation mellan kvinnors och mäns dödlighet över tiden.

Antal alkoholrelaterade dödsfall (underliggande eller bidragande dödsorsak) fördelat på kön. Åldersstandardiserade dödstal per 100 000 invånare. 1969-2013.



CAN Drogutveckling i Sverige

Källa: Socialstyrelsen

Figur 1. Antal alkoholrelaterade dödsfall fördelat på kön. Bilden är tagen från CAN:s rapport 144 år 2014.

Sjuklighet

Global burden of disease-data visar att män drabbas mycket mer än kvinnor. Ett område som på senare till fått ökad uppmärksamhet är alkohol som orsak till cancer. 10 % av männens cancer och 3 % av kvinnornas är orsakad av alkohol. Det visar dels att det är skillnad mellan könen, men också att alkohol är en mycket viktig riskfaktor generellt. Tyvärr kan ju dessa tal förväntas öka, och då i synnerhet för kvinnor i länder som är under stark utveckling och där allt fler kvinnor blir alkoholkonsumenter (männen är det redan).

Diskussion

Överdriver vi riskerna med kvinnornas konsumtion? Det kommer ständigt alarmerande rapporter om riskerna med kvinnornas konsumtion, inte minst ungas konsumtion. Som framgår av Gustafssons arbete i detta temanummer skall man ta sådana rapporter med kritiskt sinne eftersom det ständigt förekommer svängningar i konsumtionsdata. Frågan om eventuella överdrifter i rapportering kan besvaras både med ett ja och med ett nej. Skälet till att jag menar att vi inte överdriver riskerna, är att vi enligt min mening generellt underskattar riskerna med alkohol, både vad gäller män och kvinnor. Men samtidigt kan man säga att vi överdriver vissa risker för kvinnor relativt den risk som finns för män. En betydelsefull fråga som uppstår som en indirekt följd till synsättet att alkohol är särskilt riskabelt för kvinnor, är om denna riskvärdering bidrar till att vi missar förhållandet att alkoholrelaterad dödlighet, sjuklighet och socialt dåligt

beteende, är så mycket mer framträdande hos män. Jag tror att det senare påståendet stämmer.

Maria Abrahamsson och Heimdahl skrev 2010 ett arbete om svenska alkoholpolitiska handlingsplaner. De jämförde fem dokument under perioden 1965-2007 och studerade skälen som angavs i dessa för kvinnors och mäns alkoholkonsumtion, och vilka rekommendationer som gavs till alkoholpolitiska åtgärder. I början av undersökningsperioden sågs som en grundprincip att kvinnligt och manligt drickande var av likartad karaktär. Kvinnor kunde dricka mindre, men deras drickande var inte principiellt anorlunda. I senare delen av perioden utmålades kvinnligt drickande som mer problematiskt pga. högre sårbarhet och av individuella psykologiska skäl. Som en följd av att man lyfte fram kvinnliga alkoholproblem blev manligt drickande uttraderat ur bilden och konstruerat som en positiv kontrast. Det innebar att mäns drickande blev så att säga normaliserat.

Vi vet inte så mycket om vilka konsekvenser "normaliserandet" av männens alkoholkonsumtion kan få i t.ex. vården. Men det finns en risk för att manligt drickande "normaliseras". I en vinjettstudie av läkares råd till kvinnliga och manliga patienter i primärvården fann Geirsson och medarbetare att en lägre andel av manliga än kvinnliga högkonsumenter i primärvården fick rådet att sluta dricka vid uttalat hög alkoholkonsumtion. Detta skulle kunna tolkas som att läkarna (både kvinnor och män) uppfattade manlig högkon-

sumtion som mindre riskabel än kvinnornas. Vill man gå ännu längre i sin spekulaton skulle detta kunna tolkas som att läkarna antingen tolkar kvinnors högkonsumtion som allvarligare än mäns (vilket alltså inte stämmer) alternativt att man inte bör rekommendera just män att sluta dricka, ”det ingår ju i den manliga normen att dricka”. I de många alkoholpolitiska handlingsplaner som upprättades under 2000-talet och som jag har läst (men jag saknar siffror på detta) nämns vissa riskgrupper. Dessa är foster (dvs. gravida kvinnor), barn, ungdomar, psykiskt sjuka och kvinnor. Man kan verkligen undra varför man sätter upp kvinnor som riskgrupp. Det kan ju varken vara för att de har mest sjuklighet, dödlighet, sociala problem eller att de åstadkommer mest sociala problem, för allt detta gäller främst män.

Så varför gör vi så här? Det vill säga, varför poängterar vi att just kvinnor är en riskgrupp? En förklaring kan vara att männens makthegemoni gör att man skyddar just männens rätt att dricka mycket? Men det är kanske fel att använda uttrycket ”männens rätt” att dricka, det kan snarare röra sig om att det är ett vanligt synsätt att män ”bör” dricka. Eller behåller vi tanken att just kvinnor är en riskgrupp för att vi generellt sett önskar behålla en allmän teori om att kvinnor är mer sårbara?

I Australian guidelines to reduce health risk from drinking alcohol skrivs: “On average, women reach a given blood alcohol concentration with a lower amount of alcohol than men. However, on average, men take more risks

than women at a given level of drinking, and thus most emergency department presentations for alcohol-related injuries involve men”. Därför kom man med rekommendation att gränsen för riskkonsumtion vid ett enstaka tillfälle skall vara lika för män och kvinnor, nämligen 4 standarddrinkar högst en gång i veckan. I detta fall gäller inte den svenska gränsen för en standarddrink 12 gram, utan istället 10 gram. Man sa vidare:

1. All konsumtion av alkohol ökar risken för skador vid ett enstaka dryckestillfälle
2. Fyra standarddrinkar vid ett tillfälle mer än fördubblar den relativa risken för en skada under de följande sex timmarna
3. Den relativa risken stiger snabbare med minst fyra drinkar vid ett tillfälle
4. Varje dryckestillfälle bidrar till livstidsrisken för alkoholrelaterade skador och sjukdom
5. Livstidsrisken för sjukhusinläggning pga. skada är ca 1 in 10 för män och 1 i 12 för kvinnor med ett dryckesmonster av minst fyra drinkar per tillfälle ungefär en gång i veckan

Sammanfattningsvis

Alkohol kan vara skadligt. Det leder till dödlighet, sjuklighet och sociala problem för både män och kvinnor. Särskilt den sociala påverkan på andra människor gör att vi behöver begränsa konsumtionen. Det viktiga är då inte att inrikta sig vare på män eller kvinnor, utan på alkoholkonsumtionen i sig. Det är inte männen eller kvinnorna det är fel på. Det är alkoholen.

Kanske någon vill invända att om man inte specifikt behåller kvinnorna i fokus för alkoholinsatser, så kommer de inte att få samma behandlingsmöjligheter som män. Det är ett argument som många gånger framförts, men det är också ett påstående som ännu inte visats stämma, åtminstone inte i Sverige. Det beror bl.a. på att det är svårt att visa, eftersom man behöver data både från den allmänna befolkning och från vårdorganisationerna. Det är en annan sak att behandlingsresurserna är otillräckliga för kvinnor. Javisst, det är ett problem. Men samma sak gäller för behandling av män med alkoholrelaterade problem. Detta är alltså inte främst en köns- eller genusfråga. Det en fråga om bristande behandlingsresurser.

Rekommendationer:

1. Minska talet om att alkohol är olika skadligt för män och kvinnor, alkohol är synnerligen skadligt för både kvinnor och män, och både för unga och för gamla.
2. Lägg inga stora resurser på att utreda om preventiva åtgärder kan riktas till ettdera könet, eller snarare genuset, eftersom sådana åtgärder kommer ha mycket marginell effekt (eller troligare ingen alls). Det beror bl.a. på sådana åtgärder främst skulle kunna inriktas på att minska efterfrågan, inte att minska tillgången på alkohol. (Babor et al 2010) Dessa åtgärder kommer därför generellt att ha svag effekt. Till stor del dricker män och kvinnor alkohol tillsammans. Bara det förhållandet i sig talar för att selektivt genusinriktad prevention sannolikt inte skulle vara effektiv.
3. OM någon grupp skulle vara föremål för selektiv prevention borde det vara männen eftersom de både skadas och skadar mest. Men jag är ändå inte för det, för att:
4. Det är inte alkohol i kombination med män eller alkohol i kombination med kvinnor som är det stora problemet. Det är heller inte vare sig män eller kvinnor i sig som är problem, utan, förstås, just alkoholen. Färre skador av alkohol uppnås för både kvinnor och män med en mer restriktiv alkoholpolitik.
5. Utöka vårdutbudet för alkoholrelaterade problem för både kvinnor och män.

Referenser

- Abrahamson, M. & Heimdahl, K. (2010). Gendered discourse in Swedish national alcohol policy action plans 1965-2007: Invisible men and problematic women. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 27(1), 63-85.
- Australian guidelines to reduce health risks from drinking alcohol 2009, <http://www.health.gov.au/internet/alcohol/publishing.nsf/Content/guidelines>
- Babor T et al. Alcohol – Noordinary Commodity. Oxford U press 2010.
- Brottsutvecklingen i Sverige fram till 2007. BRÅ 2008.
- Drogutvecklingen i Sverige 014. CAN 2014.
- Folkhälsorapport 2009. Socialstyrelsen 2009

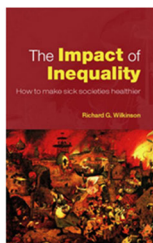
Frezza MI, di Padova C, Pozzato G, Terpin M, Baraona E, Lieber CS. High blood alcohol levels in women. The role of decreased gastric alcohol dehydrogenase activity and first-pass metabolism. *N Engl J Med*. 1990 Jan 11;322(2):95-9.

Schütze M, et al Alcohol attributable burden of incidence of cancer in eight European countries based on results from prospective cohort study. *BMJ*. 2011 Apr 7;342:d1584. doi: 10.1136/bmj.d1584.

Murray CJ, et al. Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012 Dec 15;380(9859):2197-223. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61689-4. Erratum in: *Lancet*. 2013 Feb 23;381(9867):628. AlMazroa, Mohammad A [added]; Memish, Ziad A [added].

Perspektiv på hälsan och dess fördelning i befolkningen

Hälsans fördelning och jämlikhet i hälsa



Analys och insatser ska vägledas utifrån jämlikhet och social rättvisa t ex mellan olika åldersgrupper, kön, etnicitet, socio-ekonomiska grupper, geografiska områden.