Examensarbete

HÖGSKOLAN I SKÖVDE

Unga vuxnas attityder till alkohol och alkoholriktlinjer

Young adults' attitudes towards alcohol and alcohol consumption guidelines

Examensarbete för kandidatexamen med huvudområdet folkhälsovetenskap

Grundnivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2024

Studenter: Elin Markström och Johanna Ågren

Handledare: Bodil Rönnewald

Examinator: Anders Klingberg

SAMMANFATTNING

Titel:	Unga vuxnas attityder till alkohol och alkoholriktlinjer

Författare:	Markström, Elin; Ågren, Johanna
Avdelning/Institution:	Avdelningen för folkhälsovetenskap, Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Folkhälsovetenskapligt program, Examensarbete i folkhälsovetenskap G2E, 15 hp
Handledare:	Rönnewald, Bodil
Examinator:	Klingberg, Anders

Nyckelord: Attityder till riktlinjer, unga vuxna, alkohol, alkoholriktlinjer, empowerment, hälsolitteracitet

---

Sammanfattning

Introduktion: Alkoholkonsumtion är en av de största riskerna för sjukdom och för tidig död som är möjliga att förhindra. Alkohol är vidare en kausal faktor i fler än 200 sjukdoms- och skadetillstånd. I ålderskategorin 20–39 år beräknas runt 13,5 procent av de totala dödsfallen vara alkoholrelaterade, vilket är disproportionerligt i jämförelse med andra åldersgrupper. Måluppfyllelsen kopplat till att minska alkoholkonsumtionen globalt med tio procent fram till år 2025 ser ut att försvåras då den nuvarande prognosen pekar mot en ökning av alkoholkonsumtionen per capita de kommande tio åren.
Syfte: Syftet var att undersöka attityder kring alkohol, alkoholkonsumtion och riktlinjer gällande alkoholkonsumtion hos unga vuxna 20–30 år i Sverige.
Metod: Semistrukturerade kvalitativa intervjuer genomfördes och analyserades med manifest innehållsanalys.
Resultat: Attityder till alkoholkonsumtion hos unga vuxna i åldersgruppen 20 – 30 år speglade en bred konsensus om alkoholens skadeverkningar och en hög hälsolitteracitet. Dock inte kopplat specifikt till riktlinjer då vetskapen om dessa var låg. Attityderna kring alkohol visade både positiva men övervägande negativa aspekter kopplat till hälsa, där även självbestämmande ansågs viktigt angående egen konsumtion.
Slutsats: Det råder inga tvivel om vetskapen om alkoholens skadeverkningar hos unga vuxna. För att riktlinjer i framtiden ska nå målgruppen i större utsträckning behöver detta studeras vidare. För att öka unga vuxnas hälsolitteracitet ytterligare kan empowerment användas som ramverk för interventioner.

ABSTRACT

Title:	Young adults' attitudes towards alcohol and alcohol consumption guidelines
Authors:	Markström, Elin; Ågren, Johanna
Dept./School:	Department of Public Health, School of Health Sciences, University of Skövde
Course:	Bachelor Degree Project in Public Health Science G2E, 15 ECTS
Supervisor:	Rönnewald, Bodil
Examiner:	Klingberg, Anders
Keywords:	Attitudes to guidelines, young adults, alcohol, alcohol drinking guidelines, empowerment, health literacy

Abstract

Introduction: Alcohol consumption is one of the leading preventable risks of disease and premature death and a causal factor in more than 200 medical and injury conditions. In the age category 20–39 years, around 13.5 percent of total deaths are estimated to be alcohol-related, which is disproportionate in comparison to other age groups. The goal of reducing alcohol consumption globally by ten percent by 2025 appears to be difficult to achieve as the current forecast points to an increase in alcohol consumption.

Aim: The aim was to investigate attitudes regarding alcohol, alcohol consumption and guidelines regarding alcohol consumption among young adults 20-30 years old in Sweden.

Method: Semi-structured qualitative interviews were conducted and analyzed with manifest content analysis.

Results: Attitudes towards alcohol consumption among the target group reflected a broad consensus on the harmful effects of alcohol and a high level of health literacy. However, not specifically linked to guidelines as knowledge of these were low. The attitudes towards alcohol showed positive aspects but predominantly negative aspects linked to health, where self-determination was considered important regarding self-consumption. Attitudes to alcohol guidelines were largely not something that affected at individual level, but guidelines were still perceived as positive at societal level.

Conclusion: Thus, there is no doubt about the knowledge of the harmful effects of alcohol in young adults. In order for guidelines to reach the target group to a greater extent in the future, this needs to be studied further. To further increase young adults' health literacy, empowerment can be used as a framework.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 INTRODUKTION 1

1.1 Riktlinjer och alkoholkonsumtion 1

1.2 Internationell statistik 2

1.3 Nationell statistik 2

1.4 Samhällskostnader 3

1.5 Riskfaktorer 3

1.6 Preventiva faktorer 4

1.6.1 Hälsans bestämningsfaktorer 4

1.6.2 Policy 4

1.6.3 Hälsolitteracitet 5

1.6.4 Empowerment 5

1.7 Folkhälsovetenskaplig relevans 6

2 SYFTE 7

3 METOD 8

3.1 Studiepopulation 8

3.2 Urval 8

3.3 Datainsamling 8

3.4 Analys 9

3.5 Etiska överväganden 10

3.5.1 Helsingforsdeklarationen och informerat samtycke 11

4 RESULTAT 13

4.1 Alkoholriktlinjer 13
4.1.1 Kännedom om riktlinjer 13
4.1.2 Plattformar för information om riktlinjer 13
4.1.3 Attityd till riktlinjer och riktlinjernas påverkan 14
4.2 Attityder till alkohol 14
4.2.1 Attityder till alkoholkonsumtion 14
4.2.2 Alkoholkultur 15
4.2.3 Positiva psykosociala aspekter 16
4.3 Alkoholens negativa hälsopåverkan 16
4.3.1 Fysisk hälsopåverkan 16
4.3.2 Psykisk hälsopåverkan 17
4.3.3 Hälsopåverkan på omgivningen 17
4.4 Alkoholrelaterade samhällsproblem 17
4.4.1 Alkoholrelaterade brott 17
4.4.2 Alkoholens övriga konsekvenser 18
5 DISKUSSION 19
5.1 Resultatdiskussion 19
5.1.1 Attityder till riktlinjer 19
5.1.2 Attityder till alkoholkonsumtion med tanke på hälsa 20
5.1.3 Upplevda positiva aspekter med alkohol 21
5.1.4 Attityder till risker med alkoholkonsumtion 21
5.1.5 Hälsolitteracitet kopplat till resultaten 21
5.1.6 Empowerment 22

5.2 Metoddiskussion 23

5.2.1 Etiska aspekter 23

5.2.2 Svagheter 23

5.2.3 Styrkor 24

5.2.3 Forskarens roll och påverkan 24

5.3 Slutsats 24

6 REFERENSER 25

Bilaga 1 Samtyckesblankett 30

Bilaga 2 Intervjuguide 32

1 INTRODUKTION

Enligt WHO (2022) resulterar det skadliga alkoholbruket i 3 miljoner dödsfall årligen, vilket motsvarar 5,3 procent av alla dödsfall globalt. Det skadliga bruket av alkohol är även en kausal faktor i fler än 200 sjukdoms- och skadetillstånd.

Alkohol *(etylalkohol eller etanol)* är en psykoaktiv substans med beroendeframkallande egenskaper (WHO, 2022). Detta medför att intag av alkohol orsakar förändringar i sinnesstämning, medvetenhet och perception hos konsumenten genom rubbningar i hjärnans funktion. Alkoholkonsumtion kan leda till en ökad nivå av signalsubstansen dopamin i hjärnan. Något som gör att många känner känslor av glädje och lugn inledningsvis men när berusningen går över kan istället känslor av oro och stress infinna sig (Så påverkas kroppen av alkohol, 2024). Alkoholens effekter beror vidare på individuella, genetiska och miljöaspekter samt på mängden alkohol som intas (WHO, 2018a). Europa är den världsdel där det intas störst mängd alkohol globalt och alkohol beräknas stå för ca fem procent av den totala sjukdomsbördan (WHO 2018a; WHO 2022). Alkohol är vidare en av de största riskerna för sjukdom och för tidig död som är möjliga att förhindra (Institute For Health Metrics and Evaluation [IHME], 2020). Ungefär 81 procent av befolkningen i Sverige mellan 16–84 år har druckit alkohol vid något tillfälle under de senaste 12 månaderna (Folkhälsomyndigheten, 2023b).

1.1 Riktlinjer och alkoholkonsumtion

Socialstyrelsen (2023a) i Sverige avråder helt ungdomar under 18 år samt gravida att dricka alkohol. Enligt Alkohollagen §7, kap. 3 (SFS 2010:1622) är åldersgränsen 20 år för att köpa alkoholhaltiga drycker på Systembolaget. Beträffande folköl gäller motsvarande den som inte fyllt 18 år i enighet med §7, kap. 3 (SFS 2010:1622).

Inom alkoholforskningen används begreppet standardglas, vilket i Sverige innebär att en enhet innehållande 12 gram alkohol motsvarar exempelvis 4 centiliter [cl] starksprit, 33 cl starköl eller 10–15 cl vin beroende på vinets alkoholstyrka (Folkhälsomyndigheten, 2023c). Standardenhet eller standardglas är termer som används internationellt inom utformningen av riktlinjer gällande alkoholkonsumtion som kan övervaka och begränsa den egna alkoholkonsumtionen. Då definitionen av standardglas skiljer sig åt mellan länder kan gram ren alkohol eller volym ren alkohol användas som mått istället för standardglas när en jämförelse ska göras (European Comission, 2023).

Konsumtion av alkohol kan kategoriseras i lågrisk-, risk- samt intensivkonsumtion. Lågriskkonsumtion definieras för friska vuxna som intag av färre än tio standardglas per vecka, samt inte fler än tre standardglas vid ett och samma tillfälle. Dock innebär även en lågriskkonsumtion risker för hälsan (Socialstyrelsen, 2023b). Det finns inte heller i dagsläget evidens för att det finns någon nivå av alkoholkonsumtion som inte ökar risken för skador och sjukdomar, således går det ej att ange en gräns för alkoholkonsumtion som kan betraktas som riskfri (Folkhälsomyndigheten, 2023c; Socialstyrelsen 2023a). Gränsvärdena för vad som kategoriseras som riskbruk av

alkohol uppdaterades i september 2023 av Socialstyrelsen, som ett första steg i en uppdatering av de nationella riktlinjerna för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. De nya riktlinjerna fastställer gränsen för vad som räknas som riskbruk till tio standardglas i veckan för både kvinnor och män. Vilket är en förändring från de tidigare riktlinjerna där gränsen för riskkonsumtion låg på 14 standardglas för män och nio standardglas för kvinnor. Således har riktlinjerna för mäns riskkonsumtion sänkts jämfört med tidigare riktlinjer och gränsen för kvinnors riskkonsumtion höjts. Vidare kategoriseras även intensivkonsumtion som riskbruk, vilket definieras som fyra standardglas eller mer vid ett och samma tillfälle, en gång i månaden eller mer frekvent (CAN, 2020; Socialstyrelsen, 2023a; Socialstyrelsen, 2023c). Folkhälsomyndigheten (2023c) beskriver att både riskkonsumtion samt intensivkonsumtion innebär en tydligt ökad risk för skador och sjukdomar.

Socialstyrelsens riktlinjer är avsedda att användas som rekommendationer inom hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen 2023b). Dock uppfattas de i praktiken som riktade till allmänheten, vilket väckt frågor och även tidigare föranlett samhällsdebatt om hur många i befolkningen som nu enligt riktlinjerna anses ha ett riskbruk (Allebeck et al. 2018; Ramstedt & Guttormsson, 2024).

1.2 Internationell statistik

År 2000 konsumerade 1,34 miljarder människor i världen skadliga mängder alkohol (IHME, 2020). Vidare beräknas 5,1 procent av den globala sjukdoms- och skadebördan kunna kopplas samman till alkohol mätt i DALYs (*disability-adjusted life years),* eller funktionsjusterade levnadsår. Vilket är ett mått som används för att beräkna sjukdomsbördan på befolkningsnivå, där en DALY innebär förlusten av ett års full hälsa. I ålderskategorin 20–39 år beräknas runt 13,5 procent av de totala dödsfallen vara relaterade till alkohol, vilket beskrivs som en oproportionerligt stor andel jämfört med åldersgruppen individer under 69 år med motsvarande 7,2 procent (WHO, 2018a; WHO, u.å.). Globalt finns även könsskillnader mellan den alkoholrelaterade dödligheten och sjukligheten, där alkoholrelaterade dödsfall bland män motsvarar 7,7 procent av den totala mortaliteten, medan siffran för kvinnor är 2,6 procent. Mätt i alkoholkonsumtion per capita finns även stora skillnader i konsumtion mellan män och kvinnor. Män konsumerade i genomsnitt 19,4 liter ren alkohol medan motsvarande siffra för kvinnor var sju liter år 2016 (WHO, 2022).

1.3 Nationell statistik

År 2022 orsakades cirka 1600 dödsfall i Sverige på grund av alkohol eller alkoholrelaterade diagnoser som bidragande eller direkt orsak till dödsfallet (Socialstyrelsen, 2022). Viktigt att omnämna är dock att Socialstyrelsens statistik om dödsorsaker är baserad på dödsfall med en specifik alkoholdiagnos som underliggande eller bidragande orsak, detta omnämns som alkoholindex. Dock ger alkoholindex en begränsad bild av den alkoholrelaterade dödligheten. Vilket kan resultera i dolda dödsfall i statistiken som orsakas av exempelvis en påverkad individ som exempelvis råkar ut för en olycka eller cancersjukdomar orsakade av alkohol (Folkhälsomyndigheten, 2024). Vidare har Trafikstyrelsen påvisat att mer än 20

procent av alla trafikolyckor med dödlig utgång är alkoholrelaterade (Trafikverket, 2014).

I Sverige beräknas cirka 300 000 personer, motsvarande fyra procent av befolkningen vara beroende av alkohol. Störst är beroendet i åldersgruppen 17–29 år varav 8,2 procent av kvinnorna och 6,8 procent av männen anses alkoholberoende (Folkhälsomyndigheten, 2023a). Relaterat till sjukdomsbördan har det bland annat påvisats att alkohol kan öka riskerna för hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes, sjukdomar i levern samt cancer i huvud- och halsregionerna samt i tarmarna. Risken för skador ökar också kraftigt i samband med alkohol, främst genom fallolyckor, drunkning och våldsbrott (Så påverkas kroppen av alkohol, 2024). Sjögren et al. (2000) påvisade att nästan hälften av alla självmord i Sverige är relaterade till alkohol, varav många i kombination med depression. Agardh et al., (2016) jämför förlusten av bland annat DALYs på grund av alkoholrelaterade sjukdomar bland de nordiska länderna däribland Sverige fanns med. Övergripande alkoholtillskrivna DALYs var 788 i Sverige per 100 000 invånare år 2013 medan Danmarks motsvarande siffra var 1246. Störst sjukdomsbörda i jämförelsen hade Finland med 1616 medan Norge hade lägst alkoholrelaterad sjukdomsbörda med 634 DALYs per 100 000 invånare. Samtliga länder i studien hade ett liknande sjukdomsmönster och majoriteten av DALYs var relaterade till *years of life lost from mortality* (YLL) främst från sjukdomar relaterade till alkoholmissbruk såsom cirros, transportskador, självskador och våld (Agardh et al., 2016).

1.4 Samhällskostnader

Samhällskostnaderna som associeras med alkoholens skadeverkningar, både direkta samt indirekta är stora och beräknades år 2019 till 101 miljarder kronor i Sverige (Folkhälsomyndigheten, 2023a). Systembolaget (2020) har undersökt samhällskostnaderna för alkoholkonsumtion utifrån alla Sveriges regioner och ser stora regionala skillnader. Samband mellan konsumtionsmönster i total alkoholkonsumtion och mängden riskkonsumtion är de främsta påverkansfaktorerna till skillnader mellan regionerna i samhällskostnader. Kostnaden per invånare varierar mellan som lägst 8339kr i region Kalmar till 11 283kr som högst i region Gotland per år. Inom kategorier såsom vård och behandlingar, produktionsbortfall, alkoholrelaterad brottslighet samt påverkan på livskvalitet.

1.5 Riskfaktorer

Uppkomsten av sociala och hälsomässiga skadeeffekter av alkoholkonsumtion kan beskrivas genom tre sammanhängande huvudsakliga mekanismer. De toxiska effekterna alkohol har på kroppens organ och vävnader, utveckling av alkoholberoende samt genom de psykoaktiva effekterna alkoholen ger – berusningen (WHO, 2018a). Vidare är det sällan endast en riskfaktor som påverkar en persons alkoholkonsumtion och de skador som den kan medföra, utan mönster för alkoholbruk och alkoholproblematik har identifierats både på samhälls- och individuell nivå. Några faktorer på samhällsnivå som uppmärksammats är alkoholkultur, sociala normer, ekonomi hos befolkningen, tillgången på alkohol samt vilken alkoholpolitik som är aktuell i landet. Fler hälsorisker och skador har setts i samband med ekonomiskt marginaliserade samhällen ner på individnivå. Individuella påverkansfaktorer är ålder, kön,

socioekonomisk status och familjeförhållanden. Ingen specifik individuell faktor framstår som dominerande men ju fler sårbarheter en person har desto större är risken för att utveckla alkoholproblem. Skadorna och sjukdomarna vållade av alkohol beror till stor del på hur den intas, i vilken mängd och under vilken tid. Intensivkonsumtion under vissa perioder påverkar hälsan särskilt negativt (WHO, 2022). Varav riktlinjer kan anses vara särskilt relevanta i det preventiva arbetet.

Under 1990-talet ansågs alkohol vara den trettonde största riskfaktorn för sjukdom och död globalt, år 2019 hade den avancerat till en 8:e plats (IHME, 2020). Forskning har belyst att alkoholkonsumtion är den främsta påverkbara riskfaktorn för flera olika cancerformer i Sverige. Även om en riskkonsumtion ökar riskerna ytterligare för vissa cancerformer har det påvisats att måttlig alkoholkonsumtion också höjer riskerna. I Sverige beräknas alkohol orsaka mer än vart tionde dödsfall av cancer i lever, tjock- och ändtarm, struphuvud, munhåla, svalg samt i brösten hos kvinnor (Folkhälsomyndigheten, 2023a). Det har även påvisats att det finns samband mellan alkohol och smittsamma sjukdomar som tuberkulos och HIV genom bland annat sänkt omdömesförmåga och större benägenhet till risktagande (WHO, 2022).

1.6 Preventiva faktorer

1.6.1 Hälsans bestämningsfaktorer

Hälsans bestämningsfaktorer beskrivs av Folkhälsomyndigheten (2022) som de socioekonomiska, kulturella och miljömässiga faktorer som påverkar hälsan, där samtliga faktorer samspelar och påverkar varandra. Vissa faktorer såsom ålder, kön och arv är icke påverkningsbara medan faktorer såsom sociala nätverk, levnadsvanor och levnadsförhållanden med rätt förutsättningar går att påverka. Där vilka hälsovårdstjänster och vilken utbildning som finns i samhället kan omnämnas som exempel på förutsättningar.

En viktig aspekt som lyfts av Pellmer Wramner et al. (2017) är att val av livsstil inte är ett fritt intellektuellt val. Valet påverkas och styrs hos varje individ av den livserfarenheten individen har, av det sociala samspelet, självkänslan samt vilket hälsofrämjande stöd som finns i den omgivande miljön. Således beskrivs att det inte är slumpen eller bristande kunskap som avgör om individer fattar beslut att ägna sig åt hälsoriskabla beteenden, såsom en riskkonsumtion av alkohol.

1.6.2 Policy

Policys är en strategi som har en stor inverkan på att minska alkoholrelaterade samhällsproblem på olika nivåer (WHO, 2018a). Andra strategier som påvisats vara både effektiva samt kostnadseffektiva ur ett samhällsperspektiv är att reglera marknaden och begränsa tillgängligheten av alkoholhaltiga drycker, särskilt riktat mot yngre individer (Ladekjær Larsen et al., 2016).

År 2016 rapporterade 80 länder att de hade skriftliga nationella alkoholpolicys och sedan den globala strategin för att minska den skadliga alkoholkonsumtionen publicerades av WHO år 2010 har många länder reviderat sin alkoholpolitik och riktlinjer gällande

alkoholkonsumtion, däribland Sverige (WHO, 2018a; Socialstyrelsen 2023a). Högst förekomst av nationella alkoholpolicys finns bland höginkomstländer med 67 procent jämfört med låginkomstländer där förekomsten motsvarar 15 procent. De vanligaste åldersgränserna för inköp av alkohol är 18 år, följt av 21 år och sedan 16 år. Länder utan lagstadgade åldersgränser tenderar i högre grad att vara låginkomst- eller lägre medelinkomstländer (WHO, 2018a). Vidare nämns policys rörande gränsvärden för alkohol i trafiken, att minska efterfrågan genom beskattning och prissättning av alkoholhaltiga produkter som effektiva strategier. Preventiva strategier som påvisats framgångsrika är implementering av screeningprogram för riskbruk av alkohol, tillhandahållande av vård samt interventionsinsatser för att minska samhällsproblemen kopplade till skadlig alkoholkonsumtion (WHO, 2022). För att skapa interventioner såsom riktlinjer för att uppnå god efterlevnad behövs förståelse för de samhällsgrupper som är utsatta för särskilda riskfaktorer, däribland unga (Hiltunen et al., 2022).

Frågan om alkohol och dess hälsorisker förekommer frekvent inom såväl hälso- och sjukvården samt inom den allmänna samhällsdebatten (Allebäck et al. 2018). Riktlinjer och forskningsbaserade råd för hur mycket alkohol som kan konsumeras utan risk för skador efterfrågas både på individnivå och på samhällsnivå. Då bred evidens pekar mot alkoholens skadeverkningar har många länders riktlinjer för konsumtion inriktats på nivåer för lågriskkonsumtion. Detta specifikt för att minska risk, inte för att på något vis fastslå en nivå av konsumtion som kan benämnas som säker. Det EU-finansierade projektet *Reducing alcohol related harm* presenterade 2016 lämpliga principer för framtagande av riktlinjer kring lågriskkonsumtion av alkohol som ett av flera folkhälsopolitiska verktyg (IHME, 2020; WHO, 2022). Det fastslås att det finns evidensbaserat stöd för att utforma och implementera riktlinjer angående alkoholkonsumtion för att minska alkoholens skadeverkningar (Allebäck et al. 2018). Ett annat viktigt folkhälsopolitiskt verktyg för att förebygga skadligt bruk av alkohol är reglering av tillgången på alkohol. Ett sätt att reglera alkoholtillgången är genom monopol, vilket innebär att regeringar utövar exklusiv kontroll över marknaden eller någon aspekt av den såsom distributions-, detaljhandels- eller exportnivå. Globalt rapporterar WHO (2018a) att 50 länder har en variant av alkoholmonopol som implementeras på någon nivå, samt att en viktig indikator på ett lands engagemang att minska alkoholrelaterade skador och konsekvenser är skriftliga nationella alkoholpolicys. I Sverige har statliga Systembolaget monopol på alkoholförsäljning (SCB, 2018).

1.6.3 Hälsolitteracitet

Hälsolitteracitet är ett begrepp som benämns av WHO (2009) som individers sociala och kognitiva färdigheter att ta till sig hälsoinformation, samt söka och bedöma hälsoinformation. För att sedan kunna använda informationen för at bibehålla eller främja god hälsa. Chrisholm et al., (2014) beskriver i deras studie hur hälsolitteracitet påverkar ungas förväntningar och användandet av alkohol.

1.6.4 Empowerment

Definitionen av *empowerment* beskrivs av Karolinska Institutet, Universitetsbiblioteket (u.å.) som en process för att öka individers eller gruppers

förmåga att göra val och att omvandla dessa val till önskade handlingar. *Empowerment* är även ett begrepp med stor betydelse inom hälsovetenskaperna vid teoribildning och praxis kring hälsofrämjande arbete (Pellmer Wramner et al, 2017). Vidare beskriver Wills (2023) hur *empowerment* kan vara ett tillvägagångssätt som underlättar för individer att identifiera sina problem och skaffa sig självförtroende och färdigheter att kunna agera på dessa.

1.7 Folkhälsovetenskaplig relevans

Ett tungt vägande argument som motiverar forskning och insatser kopplat till alkoholkonsumtion är att alkohol är en av de främsta riskfaktorerna kopplade till sjukdom och för tidig död som går att förebygga (Folkhälsomyndigheten, 2023a; IHME, 2020). Det skadliga bruket av alkohol orsakar en hög sjukdomsbörda globalt och resulterar i signifikanta konsekvenser ur både sociala och ekonomiska perspektiv (WHO, 2022). Nationellt leder alkoholkonsumtionen i Sverige till stora kostnader, flertalet sjukdomar och ett lidande som drabbar betydligt fler än de som konsumerar alkohol (Systembolaget, 2020).

WHO (2022) betonar att minskandet och förebyggandet av skadlig alkoholkonsumtion är prioriterat ur ett folkhälsoperspektiv. Det finns ett globalt folkhälsomål om att minska alkoholkonsumtionen med tio procent fram till år 2025. Den nuvarande prognosen pekar mot en ökning av den totala alkoholkonsumtionen per capita de kommande tio åren, vilket enligt WHO (2018a) kommer att försvåra måluppfyllelsen. Skadligt bruk av alkohol kan även kopplas till Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling genom mål 3: God hälsa och välbefinnande där delmål 3.5 specifikt innebär att stärka insatserna för att förebygga och behandla drogmissbruk dit skadligt alkoholbruk räknas (UNDP, 2022). Vidare har skadligt bruk av alkohol kopplingar till och direkt påverkan på flera av de andra hälsorelaterade målen för hållbar utveckling, såsom de som rör mödrar- och barns hälsa, infektionssjukdomar likväl som icke-smittsamma sjukdomar och psykisk ohälsa, samt skador och förgiftningar. Produktion och konsumtion av alkohol har även stor betydelse för många andra mål och delmål i Agenda 2030 för hållbar utveckling enligt WHO (2024). Varav det är av folkhälsovetenskaplig relevans att undersöka ämnet, däribland genom att med kvalitativa metoder undersöka attityder till evidensbaserade policyåtgärder såsom riktlinjer gällande alkoholkonsumtion.

2 SYFTE

Syftet var att undersöka attityder kring alkohol, alkoholkonsumtion och riktlinjer gällande alkoholkonsumtion hos unga vuxna 20–30 år i Sverige.

Frågeställningar:

- Vilka attityder finns kring nuvarande riktlinjer gällande alkoholkonsumtion?

- Vilken alkoholkonsumtion tycker unga vuxna är acceptabel med tanke på hälsa?

- Hur ser unga vuxna på risker och eventuella positiva aspekter som följer med alkoholkonsumtion?

3 METOD

I denna kvalitativa intervjustudie med induktiv ansats har metoden enskilda semistrukturerade djupintervjuer genomförts via förbestämda fysiska möten med studiedeltagare i två olika svenska städer. Detta gjordes för att få en insikt i unga vuxnas attityder och reflektioner kopplat till alkohol och riktlinjer gällande alkoholkonsumtion. Studiens undersökande av attityd betyder i sammanhanget inställning eller förhållningssätt (Attityd, 2023). Studiedesignen möjliggjorde för författarna att på ett mer ingående sätt få ta del av unga vuxnas åsikter och resonemang kring alkohol samt inställning till riktlinjer. Designen utformades utifrån målet att det insamlade empiriska datamaterialet skulle förmedla unga vuxnas verklighetsförståelse samt spegla deltagarnas attityder och åsikter på bästa möjliga sätt (Malterud, 2014). För att återge allt så korrekt som möjligt har mallen i COREQ för kvalitativ forskning använts (Tong et al., 2007). För att dokumentera arbetsfördelningen mellan författarna har en loggbok för separata och gemensamma bidrag till examensarbetet kontinuerligt förts under arbetsprocessen.

3.1 Studiepopulation

Studiepopulationen definierades som unga vuxna i åldrarna 20–30 år boende i Sverige.

3.2 Urval

Inklusionskriterierna var att informanternas ålder skulle vara inom det beslutade åldersspannet 20 – 30 år, myndiga unga vuxna. Informanterna skulle även vara svenska medborgare samt att de skulle ha godkänt att vara med i studien genom skriftligt informerat samtycke (se bilaga 1). Åldersspannet som valdes motiveras av att beroendefrekvensen nationellt är högst inom åldersgruppen 17–29 år (Folkhälsomyndigheten, 2023a) samt av den oproportionerligt höga mortaliteten inom åldersspannet globalt (WHO, 2018a).

3.3 Datainsamling

Deltagarna rekryterades genom bekvämlighetsurval via författarnas kontaktnätverk där personer som uppfyllde kriterierna tillfrågades. Av elva tillfrågade så ville tio personer delta i studien. Trots bekvämlighetsurval försökte författarna få en bra spridning i ålder och kön i urvalsgruppen samt även en geografisk spridning på informanterna. Vid intervjutillfället informerades deltagarna ännu en gång om studiens innehåll, syfte, konfidentialitet och datahantering samt att ett skriftligt samtycke insamlades som rekommenderat av Bryman (2016).

Vid intervjutillfället informerades informanterna om gällande riktlinjer från Socialstyrelsen gällande alkoholkonsumtion för att säkerställa att samtliga hade likvärdigt utgångsläge att besvara frågorna om riktlinjer. Vid informeringen nämndes även att allt inspelat material från intervjuerna kommer att raderas efter

godkänt betyg på examensarbetet likväl som att samtyckesblanketten kommer att destrueras.

Data insamlades med hjälp av semistrukturerade intervjuer där både intervjuprocessen och intervjuguiden (se bilaga 2) utformades flexibelt för att informanterna skulle få möjlighet att associera fritt samt att genom denna struktur vara öppna för relevanta följdfrågor som uppstår spontant (Bryman, 2016). Frågorna som ställdes behandlade främst informanternas tankar och åsikter om alkohol, alkoholkonsumtion samt hur vetskapen om riktlinjer gällande alkohol såg ut. Samt vilka attityder och tankar informanterna hade kring dessa. Frågeguiden utformades på svenska. Deltagarna uppmuntrades att prata fritt om alkohol för att bredda den insamlade informationen. Intervjuerna varade mellan 6–20 minuter och informanterna intervjuades vid ett tillfälle. Intervjuerna genomfördes under vecka 15 och 16, april 2024. För att uppnå mättnad hölls möjligheten öppen för att eventuellt utöka studien med någon extra deltagare under intervju- samt transkriberingsfasen i enlighet med COREQ (Tong et al., 2007). Efter transkriberings- och kodningsfasen konstaterades att mättnad uppnåtts i materialet och att således ingen extra deltagare behövde rekryteras.

3.4 Analys

Samtliga intervjuer spelades in på författarnas diktafoner och transkriberades sedan ordagrant. Vid transkriberingen tilldelades studiedeltagarna pseudonymer för att stärka sekretessen. Analysenheten utgjordes av de transkriberade intervjuerna i sin helhet, där 41 sidor text sammanställdes. Detta då Graneheim & Lundman (2004) föreslår att hela intervjuer som analysenhet är mest lämpligt för den typ av induktiva innehållsanalys som utfördes. Materialet bedömdes här vara tillräckligt stort för att betraktas som en helhet men samtidigt tillräckligt begränsat i omfattning för att ha i åtanke som kontexten för meningsenheter under analysprocessen.

Datamaterialet analyserades sedan med systematisk manifest innehållsanalys enligt Graneheim & Lundman (2004). Båda författarna läste igenom alla transkriberade intervjuer ett flertal gånger tills de var bekanta med materialet. Vidare har abstraktion använts som ett verktyg i processen där koder, kategorier och underkategorier skapats utifrån analysenheten. Detta då kategoriskapandet beskrivs av Graneheim & Lundman (2004) som själva essensen av kvalitativ innehållsanalys. I turordning identifierades meningsenhet, kondenserad meningsenhet, kod (se Tabell 1), underkategori samt kategori. Därefter gjordes tabeller där det transkriberade materialet överfördes till två separata tabeller för att höja trovärdigheten på resultatet. Varje författare fick utföra kondenseringsprocessen samt sätta koder och kategorier enskilt. Därefter granskades koderna kritiskt gemensamt av författarna för att en och samma företeelse konsekvent skulle benämnas med samma ord eller fras (Bryman, 2016). Vartefter valda koder och kategorier jämfördes och diskuterades till konsensus uppnåddes.

Åtgärder vidtogs även för att kontexten unga vuxnas attityder inte skulle gå förlorad i kodningsprocessen genom att hela tiden ha kontexten i åtanke under processen. Förlust av kontexten omnämns annars av Bryman (2016) som en vanlig kritik mot den valda metoden. Koderna som skrevs ner utgjorde kärnan från varje kondenserad

meningsenhet. Därefter användes koderna för att ta fram underkategorier och kategorier. För att uppnå högre reliabilitet genomfördes en kamratopponering, där värdefull feedback framkom som författarna tog med sig vidare under den fortsatta arbetsprocessen. Under kodningsprocessen identifierades elva underkategorier som resulterade i fyra huvudkategorier. Då studiedesignen var kvalitativ behövde en anpassning av begreppen reliabilitet och validitet göras, där tillförlitlighet med dess fyra delkriterier trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet samt möjlighet att styrka och konfirmera kan appliceras tillsammans med begreppet äkthet (Bryman, 2016). Därav kommer dessa begrepp att användas som stöd för att utvärdera studiens följsamhet till dessa kriterier.

Tabell 1.

Meningsbärande enheter, kondenserade meningsenheter och koder.

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod
Nej, jag vet att de finns, men inte hur de är utformade.	Vet att de finns men inte hur de lyder.	Kan ej riktlinjerna
Jag skulle vilja säga att det är typ allmänt om man har fått lära sig lite grann på skolan lite grann... vid när man tar körkort och grejer och så är man på hur mycket man får dricka innan man kör och grejer.	Skolan, på körskolan där de även tar upp hur mycket man får dricka och sedan köra.	Skola, körskola
Ja men påverkas.. jag påverkas egentligen ingenting tycker jag.. Jag upplever ju själv att jag inte har ett problem.	Jag påverkas ingenting, upplever ej att jag har ett problem	Opåverkad
Ja, men både viktmässigt kanske, men. Ja främst det kanske? Men det kan väl säkert påverka psykiskt också.	Viktmässigt och psykiskt också.	Viktpåverkan Psykisk påverkan
Jag vet inte. Jag tycker att det är gott helt enkelt. Det tycker jag alltså att det är gott att ta en öl till maten... Och sen.. Ja, det kan ju vara socialt då att man träffas kompisar och tar en grabbkväll, typ ser hockey också blir det ju lätt någon öl... Så att man behöver ju inte dricka, men det är oftast blir. Så det är positivt, tycker jag.	Gott. Gott med öl till maten. Socialt då man träffas med kompisar.	Gott, socialt

3.5 Etiska överväganden

Inom kvalitativ forskning föreligger särskilda etiska utmaningar där fyra risker som omnämns i kontexten av en kvalitativ studie är psykisk oro, missbruk, förvrängning och igenkänning. Det valda ämnet är kopplat till alkohol, vilket är ett känsligt tema att fråga om. Därav var det särskilt viktigt att i studien vara uppmärksam på detta (Malterud, 2014; Socialstyrelsen, u.å.). Frågorna utformades med respekt för denna aspekt, för att inte utgöra en risk att skada eller kränka deltagarna. Reflektion över

den egna, eller andras alkoholkonsumtion i en intervjukontext kan även väcka obehag genom medvetandegörande, vilket är viktigt ur ett etiskt perspektiv att ta hänsyn till. Datainsamling generellt kan generera potentiella insikter som kan leda till psykisk oro hos informanterna. Därav kan ytterligare en relevant etisk aspekt vara tydlighet med att intervjusituationen inte var klinisk eller terapeutisk, utan syftet var att samla in information och kunskap för ett examensarbete. Detta för att säkerställa medvetande och dialog och därav i största möjliga mån undvika obehag för informanten. Detta medför att ömsesidig respekt och tillit mellan intervjuare och informanter var av vikt. Här var även en central aspekt att författarna av studien var transparenta och har klargjort sina egna roller tydligt, samt att det uppvisas professionalitet och saklighet (Malterud, 2014). Vidare beaktades god forskningssed bland annat genom medveten granskning av studiens utgångspunkter, genom öppen redovisning av metoder och resultat samt genom god organisering i materialet (Vetenskapsrådet, 2017).

Gällande god validitet i studien uppkom två problem, dels att bekvämlighetsurvalet gjorde att studiepopulationen inte representerade hela befolkningen samt att resultaten som framkom därav inte blir generaliserbara. För att ändå uppnå god intern validitet så ställdes de viktigaste frågorna i studien för att besvara syftet och frågeställningarna på mer än ett sätt med olika vinklar för att säkra informationen (Malterud, 2014). Problemet med bekvämlighetsurvalet var även att det ej är möjligt att generalisera resultaten då vetskapen om vilken population urvalet är representativt för inte går att identifiera när informanterna är hämtade från författarnas kontaktnät (Bryman, 2016).

Ytterligare en aspekt var personskydd, som stärktes i studien genom att uppgifter som kunde identifiera deltagarna såsom dialektala uttryck eller andra upplysningar såsom yrke eller lärosäte generaliserades redan i transkriberingsfasen (Malterud, 2014). Särskilda åtgärder vidtogs vid överförande och lagring av data vilket genomfördes med största försiktighet och med datasäkerhet i åtanke, detta genom att avaktivera molntjänster (Icloud Drive/Onedrive). Genom användandet av diktafoner och ej mobiltelefoner för inspelning av intervjuerna samt genom säker, inlåst förvaring av de insamlade samtyckesblanketterna garanterades datasäkerhet.

Slutligen uppfyllde studien det etiska kriteriet om ny kunskap, då riktlinjerna för alkoholkonsumtion i Sverige nyligen ändrades i September 2023 (Socialstyrelsen 2023c). Därav kunde attityder kring ämnet bidra med ny kunskap till forskningsområdet.

3.5.1 Helsingforsdeklarationen och informerat samtycke

I enlighet med Helsingforsdeklarationen vidtogs aktuella försiktighetsåtgärder, för att behandla informanternas fysiska och psykiska integritet på bästa sätt. Därigenom kom individen alltid i första hand, framför vetenskapens och samhällets intressen och studien genomsyrades av respekt för alla människor. Detta genom att människors hälsa och rättigheter skyddades i enlighet med Helsingforsdeklarationen, där konfidentialitetskravet och individskyddskravet uppfylldes (World Medical Association, 2013).

Då de kvalitativa data som insamlades handlade om individers livserfarenheter, tankar och känslor ställdes strikta krav på informerat samtycke. Författarnas roll var att informera deltagarna tillräckligt väl om syfte, datainsamling och hantering av materialet för att de skulle kunna fatta ett informerat beslut om de ville medverka med sina erfarenheter eller ej. Genom en tydligt formulerad informativ och skriftlig samtyckesblankett insamlades samtycke från deltagarna innan intervjuerna inleddes. Detta för att uppfylla kriterierna för ett forskningsetiskt tillvägagångssätt (Malterud, 2014). Då examensarbetet utfördes inom ramen för en högskoleutbildning tillämpades studentundantaget, vilket innebar att något etiskt tillstånd i detta undantagsfall ej behövde inhämtas (Etikprövningsmyndigheten, 2023). Därför säkerställdes genom kontinuerlig kontakt med handledare att arbetet följde forskningsetiska principer.

4 RESULTAT

Totalt tio informanter deltog i studien. Fyra kategorier och elva underkategorier utvecklades vilket redovisas i Tabell 2. Resultaten presenteras nedan under respektive underrubrik för varje underkategori som framkom med illustrerande citat från informanterna.

Tabell 2.
Underkategorier och kategorier.

Underkategorier	Kategorier
Kännedom om riktlinjer	Alkoholriktlinjer
Plattformar för information om riktlinjer	
Attityd till riktlinjer och riktlinjernas påverkan	
Attityder till alkoholkonsumtion	Attityder till alkohol
Alkoholkultur	
Positiva psykosociala aspekter	
Fysisk hälsopåverkan	Alkoholens negativa hälsopåverkan
Psykisk hälsopåverkan	
Hälsopåverkan på omgivningen	
Alkoholrelaterade brott	Alkoholrelaterade samhällsproblem
Alkoholens övriga konsekvenser	

4.1 Alkoholriktlinjer

Kategorin avser deltagarnas kännedom om alkoholriktlinjer, plattformar för information om riktlinjer, riktlinjers påverkan på informanterna och attityd till riktlinjer.

4.1.1 Kännedom om riktlinjer

Resultaten visar på att endast ett fåtal informanter hade någon kännedom om alkoholriktlinjerna och hur dessa var utformade. Det fanns dock informanter som hade kännedom om riktlinjerna och att de nyligen ändrats i en restriktivare riktning. Exakt skillnad mellan tidigare och nuvarande riktlinjer hade informanterna låg kännedom om. Några informanter hade viss vetskap om riktlinjernas existens men inte vad dess innebörd var. Sammanfattningsvis påvisade resultatet generella kunskapsluckor gällande hur Socialstyrelsens alkoholriktlinjer var utformade.

> Nej, jag vet att de finns, men inte hur de är utformade (Informant 6)

4.1.2 Plattformar för information om riktlinjer

Plattformar som omnämndes frekvent som källa till information om riktlinjer var sociala medier så som TikTok och Instagram, interpersonell kommunikation inom skola, körskola och hemmiljö. Några informanter hade även utfört tester på internet gällande

alkoholkonsumtion och fått information via de plattformarna. Vissa informanter hade nåtts av information om riktlinjer via radio samt via podcasts.

> Det är väl Instagram och P3 Nyheter (Informant 1)

> Jag skulle vilja säga att det är typ allmänt om man har fått lära sig lite grann på skolan . . . när man tar körkort och grejer och så är man på hur mycket man får dricka innan man kör (Informant 7)

4.1.3 Attityd till riktlinjer och riktlinjernas påverkan

Attityderna till riktlinjerna som framkom av analysen var att riktlinjerna upplevdes både som snäva och fåniga men även som rimliga och positiva. En aspekt som framkom var en positiv attityd till att riktlinjerna uppmärksammas men även att de inte upplevs som relevanta på en individuell nivå. Det framstår även som att det i informanternas bekantskapskretsar skämtas en del om alkoholriktlinjerna. Varav en komplex bild av resultatet framstod.

> Jag tror kanske mer i så fall att någon har skämtat om det (Informant 5)

> Det tycker jag också känns rimligt. Man behöver nog också sätta riktlinjer för att då har man också ett slags spann. Att det här är inte normalt . . . . så man har nåt att förhålla sig till. Så det är lite svart på vitt också att nu har det gått över styr (Informant 1)

Resultaten visar på att informanterna inte upplevde någon större påverkan från alkoholriktlinjerna. Informanterna benämner att de känt sig lite påverkade, opåverkade och ointresserade medan påverkan på samhällsnivå sågs som positiv av flera informanter. Analysen påvisade även att rätten till självbestämmande var viktig där ålder (över 20år) tas upp som argument för mognad i beslutsfattande.

> Det kan jag väl inte säga att det har direkt påverkats. Jag har ändrat mitt beteende kring alkohol men det har inte med riktlinjerna specifikt att göra utan med min dagssituation om man säger så. . . . På grund av hur jag lever och hur jag vill leva. Så jag har ändrat mitt beteende (Informant 2)

4.2 Attityder till alkohol

Resultatet visar informanternas attityder till alkoholkonsumtion, alkoholkultur samt positiva psykosociala aspekter.

4.2.1 Attityder till alkoholkonsumtion

Attityder som framkom sträckte sig mellan att ha en speciell relation till alkohol baserat på tidigare obehagliga upplevelser men även baserat på ett ointresse till alkohol.

> Jag har en väldigt speciell relation till alkohol om man jämför med många jämnåriga. Ja jag har aldrig tyckt att det varit kul. Jag känner liksom inget behov av att dricka (Informant 1)

Frekvens och anledningar till att dricka alkohol lyftes där flertalet informanter benämner att det är acceptabelt att dricka 1–2 glas per dag under helgen. Dock omnämndes att alkoholkonsumtion inte upplevdes som något som borde förekomma varje helg eller på vardagar. Berusning som mål var även ett beteende som upplevdes problematiskt. Informanterna tyckte att det var en oacceptabel attityd om alkohol skulle prioriteras före arbete. Mängd alkohol efter sällskap är även något som framkommer flertalet gånger från olika informanter där barns närvaro specifikt nämns som en anledning att dricka mer återhållsamt.

> Tänker att är det barn, då kanske det bara är något glas till maten. Men är det ett umgänge med flera vuxna så kanske 3–4 är max (Informant 5)

Resultatet speglade synen på alkohol som en onödig kostnad och alkohol som bidragande orsak till otrygghet, kontrollförlust samt att tidigare riskbruk omnämndes. Attityden till alkohol framstår som föränderlig och upplevdes kunna skilja sig åt mellan individer och sammanhang beroende på omgivningens attityder till alkohol. Den personliga relationen till alkohol samt smakupplevelser av alkohol som gott och att det passar till vissa maträtter framkom även som resultat.

> Är det en festligare tillställning då kanske man dricker mer eller om du bara sitter hemma och dricker till maten. Ja, det är ju när man börjar bli påverkad. Allmäntillståndet blir påverkat på ett negativt sätt (Informant 9)

> Man kan lika gärna ha lika roligt utan alkohol som om man dricker alkohol (Informant 8)

4.2.2 Alkoholkultur

Utifrån analysenheten framkommer alkoholkultur som något informanterna upplever påverkar dem i vardagen. Flertalet informanter nämnde kulturens betydelse både för alkohol och riktlinjer. Attityd till alkoholkultur identifierades därav i resultatet.

Flertalet informanter lyfte vidare det kulturella perspektivet i en social kontext där bland annat normalisering och grupptryck nämndes. Känslor av att det inte ansågs som socialt accepterat att avstå från alkohol framkom. Glorifiering av alkohol på sociala medier lyftes även. Vidare visade resultatet på upplevelser av att det är kvantitet som är det viktiga där den som dricker mest är den som får högre social status, speciellt ur ett åldersperspektiv.

> Ja och framförallt i ung ålder. Åtminstone för egen erfarenhet. Drack man inte så.. Då undrar nästan folk ifall det var något fel på en. Drack man lite så var man en tönt och drack man mest så var man hårdast. Sen hur kvällen avslutades, det var ju helt sekundärt (Informant 6)

Resultatet visar vidare på att alkohol upplevs lättillgängligt, dels att alkoholstyrkan upplevdes ha ökat över tid. Även alkoholens historiska aspekter framkom där brist på rent vatten skulle ha varit en anledning till att alkohol som var destillerat i stället dracks. Informanter benämner alkohol som en av samhället godkänd drog där de som inte nyttjar alkohol ses som personer utanför gemenskapen.

> Jag tänker att det är också svårt för den här att vissa tar ju avstånd från alkohol helt. Och att man kanske lätt har en liten dömande tanke mot dem istället att det blir lite så här, åh, vad tråkig, men oftast så kanske det är nyttigare syn på det. Egentligen för att som sagt hade det kommit idag så hade det nog inte varit lagligt (Informant 5)

En annan aspekt av alkoholkultur som nämndes var en religiös hemmiljö som upplevdes som väldigt strikt där det inte pratades om alkohol. Istället fick informanten utforska alkohol på egen hand utan någon vuxen närvarande att vända sig till om det hände någonting. Vikten av att prata med unga om alkohol för att skapa förtroende mellan föräldrar och barn tidigt lyftes även som betydande.

> Och att det har varit . . . väldigt strikt. Men samtidigt tycker jag . . . det är bättre att prata om det än att inte prata om det . . . . när jag var mycket yngre att jag testade i smyg istället (Informant 3)

4.2.3 Positiva psykosociala aspekter

Resultatet som framkom och nämndes frekvent av informanterna var att alkohol upplevdes som socialt, roligt, avslappnat, ångestdämpande och som verklighetsflykt. De flesta informanter såg en eller flera positiva aspekter med alkohol. Informanterna upplevde alkoholens positiva effekter som att självförtroendet stärktes och de vågade ta för sig mer i sociala sammanhang. Kopplat till alkoholens positiva sociala aspekter påvisades attityder av att alkohol upplevdes vara sällskapligt och som underlättande faktor i sociala sammanhang och som stärkande för gemenskapen. Vilket ger en samstämmig bild av de positiva psykosociala aspekterna från informanterna.

> Man är ju på nåt sätt inte sig själv eftersom att man vågar mer (Informant 4)

> Ja, det kan ju vara socialt då att man träffas kompisar och tar en grabbkväll, typ ser hockey också blir det ju lätt någon öl... Så att man behöver ju inte dricka, men det är så det oftast blir. Så det är positivt, tycker jag (Informant 10)

4.3 Alkoholens negativa hälsopåverkan

Resultaten som visas är att samtliga informanter upplevde flertalet negativa hälsoaspekter kopplat till alkohol. Detta genererade uppdelningen av de negativa hälsoaspekterna i fysisk hälsopåverkan, psykisk hälsopåverkan samt hälsopåverkan på omgivningen.

4.3.1 Fysisk hälsopåverkan

Resultatet påvisar alkoholens negativa hälsopåverkan på både lång och kort sikt. Bland de fysiska negativa hälsoaspekterna nämndes skador på vitala organ så som lever, hjärna och hjärta. Även ökad skaderisk, förkortad livstid, beroendeframkallande egenskaper och risk för alkoholförgiftning framkom. Även fysiska obehagskänslor såsom ont i magen samt vad som omnämndes som bakfylla lyftes. Informanterna nämner också alkoholfria drycker såsom energidryck som blandas med alkohol vilket upplevs ge ytterligare sämre hälsopåverkan. Resultat som sämre sömn och sämre återhämtning vid träning framkommer även.

> Det är ju resten av kroppen tar också skada… men jag vet att dricker man alkohol under lång tid får man förkortad livstid på grund av att kroppen tar stryk av det. Så att det finns många hälsofaktorer (Informant 2)

4.3.2 Psykisk hälsopåverkan

Resultaten informanterna nämnde frekvent var psykisk ohälsa där depression och ångest benämndes specifikt. Vidare lyftes hjärnans allmänna negativa påverkan, en upplevelse av fördumning samt koncentrationssvårigheter som uppfattad konsekvens av alkoholkonsumtion. Det lyftes även att psykisk påverkan från alkohol kunde hålla i sig någon dag efter alkoholintaget där ångest specifikt nämndes.

> Fruktansvärt illa. Jag tror det påverkar hälsan i en otroligt osund riktning. Psykiskt värre än fysiskt och fysiskt, inte kanon (Informant 6)

4.3.3 Hälsopåverkan på omgivningen

Rörande attityderna till alkoholens hälsopåverkan på omgivningen upplevde informanterna att personer som intar alkohol blev mindre ansvarstagande. Den passiva påverkan lyftes ytterligare genom resonemang kring hur personer i en berusad individs närhet kan fara illa på olika sätt. Resultaten visade även ökade sekvenser av misstolkningar i samband med alkoholintag som föranledde konflikter, dels inom familjer men även inom parrelationer och vänskapsrelationer. Synen på att anhöriga far illa sågs som negativ och lyftes av samtliga informanter.

> Man misstolkar varandra och blir ovänner. Och ja, börjar bråka med varandra och så bara (Informant 8)

Ett resultat som frekvent framkom utifrån materialet var barnaspekten och hur alkoholen upplevdes påverka anhöriga till de med riskbruk negativt. Vidare framkom beroende, negativa personlighetsförändringar hos andra och den påverkan ett upprepat beteende har på hälsan generellt. Ytterligare framkom att hälsan upplevdes påverkas generellt sjukdomsfrämjande och i en ohälsosam riktning.

> Ja alltså rent generellt skulle jag kanske säga att det finns mer negativa saker . . . att det finns många som inte kan hantera det och blir till exempel utåtagerande eller liknande och barn som far illa (Informant 5)

4.4 Alkoholrelaterade samhällsproblem

Ytterligare en aspekt som framkom i resultatet var alkoholrelaterade brott samt alkoholens övriga konsekvenser.

4.4.1 Alkoholrelaterade brott

Brottslighet var en faktor som påverkat en del av informanternas syn på alkohol på ett negativt sätt vilket framkom när informanterna resonerade fritt kring alkohol. Det nämns att

i samband med alkoholkonsumtion ökar risken för våld. Dels nämndes risken att bli utsatt för våld men även risken att tappa omdömet och själv bli våldsam. Andra brott som av informanterna kopplades samman med alkohol var risken för våldtäkt samt även rattfylla och styrstångsfylleri.

> Våldsbrott skulle gå och eliminera med en kriminalisering av alkohol. Förmodligen stor del av annan brottslighet också . . . . det skulle expanderas annan typ av brottslighet i hembränning och så vidare. Vid en kriminalisering men. Den skulle vara lindrigare (Informant 6)

4.4.2 Alkoholens övriga konsekvenser

Flertalet konsekvenser lyfts av informanterna på ett övergripande plan där de inte direkt kopplas till tidigare kategorier och utkristalliserar alkoholens övriga konsekvenser. Det benämns att extra stöd till vuxna skulle kunna vara aktuellt för att förbättra vuxnas relation till sina barn runt alkoholfrågan. En överenskommelse såsom en körkortsregel där föräldrarna betalar barnens körkort om de avstår från alkohol till dess att de fyllt 18 år. Vilket benämns som en motiverande faktor i resultatet.

> Hur man bemöter ungdomar . . . ska man ha körkortsregeln att . . . alla får ju välja själv när man har barn, men jag tänker mer att. Det kanske borde finnas tydligare hjälp att få, liksom som förälder. . . Och kanske inte många gånger bli arg utan kanske istället försöka liksom bemöta och säga jag förstår (Informant 5)

5 DISKUSSION

Hur alkohol påverkar hälsan på ett individuellt, interpersonellt och samhälleligt plan är väldokumenterat och välbeforskat (Folkhälsomyndigheten, 2023a; Agardh et al., 2016). De negativa konsekvenserna av skadligt alkoholbruk påverkar således inte bara individer och familjer utan alkoholens skadeverkningar slår brett i samhället, därav behöver spektrumet av verktyg att ta till i folkhälsoarbetet vara minst lika brett. Preventiva åtgärder såsom alkoholpolicys, reglerad marknad och begränsad tillgänglighet har påvisats effektiva i preventionsarbetet (Ladekjær Larsen et al., 2016; WHO, 2018a).

5.1 Resultatdiskussion

En kritisk aspekt av vikt kopplat till resultatframställningen är att då texter alltid innehåller flera betydelser, såsom Graneheim & Lundman (2004) beskriver är resultatet således författarnas tolkning av det empiriska materialet. Vilket är en relevant aspekt att lyfta då trovärdigheten av fynden som framkommit av den kvalitativa innehållsanalysen diskuteras. För att öka trovärdigheten presenteras resultaten med citat och tabeller med exempel på meningsbärande enheter, kategorier och koder. Vilket möjliggör för läsaren att leta efter alternativa tolkningar till det författarna funnit (Graneheim & Lundman, 2004).

5.1.1 Attityder till riktlinjer

Inledningsvis uppgav flertalet informanter att de inte hade hört talas om riktlinjerna sedan innan. De attityder som framkommit gällande alkoholriktlinjer var att ytters få av informanterna kände att riktlinjerna var relevanta för dem själva. Medan riktlinjer ändå upplevdes relevanta ur ett samhällsperspektiv där exempel uppgavs som att underlätta för individer att behålla sin självkontroll och att veta när samhället ska sätta in resurser. Resultaten överensstämmer med tidigare studier däribland en rapport av Ramstedt & Sundin (2020) som visade på uppfattningen att vuxna har ett egenansvar för att skador av den egna alkoholkonsumtionen inte ska uppkomma. Holmberg et al. (2015) har även presenterat resultat kopplat till alkoholpolitik som visar att vuxna individer såg en betydande skillnad mellan alkoholens konsekvenser på individnivå jämfört med samhällsnivå. Där alkoholkonsumtionens positiva aspekter övervägde de negativa på ett personligt plan, men inte på samhällsnivå där de sammantagna konsekvenserna uppfattades som övervägande negativa. Något som även belyses av informanterna i den aktuella studien om unga vuxnas attityder till riktlinjer, där ett eget ansvar återkommande framhölls som viktigt.

Detta går även att relatera till Ladekjær Larsen et al. (2016) som undersökte huruvida alkoholriktlinjer på campus i Danmark uppfattades av studenterna och attityder till dessa. I likhet med ovanstående resultat var således även studenterna på campus tveksamma till riktlinjers betydelse eller nödvändigheten av dessa. Det fanns dock en positiv syn på riktlinjer i vissa fall. Såsom att under introduktionsveckan ha vissa begränsningar, att inte försäljning av alkohol skulle ske via varuautomater på skolan. Riktlinjer sågs även som positiva för att personer som inte drack alkohol skulle behöva känna sig exkluderade ur sociala sammanhang (Ladekjær Larsen et al. (2016). Utifrån ovanstående resultat finns det flera liknande paralleller som går att dra. Dels att varken unga vuxna i denna studie eller i studien av Ladekjær Larsenet et al., (2016) tyckte att alkoholriktlinjer var särskilt nödvändiga. När det kom till ett större perspektiv såsom samhällsperspektivet var dock informanterna positivt

inställda i båda studierna. Trots att studierna diskuterar alkoholriktlinjer på olika nivåer i samhället är resultaten slående entydiga i attityder. Lagerlund et al., (2016) beskriver att alkoholriktlinjer generellt sett har starkt stöd i Sverige och då främst begränsandet av tillgänglighet till alkohol jämfört med resterande länder i Europa.

I likhet med föreliggande studiers resultat, har De Visser et al. (2021) studerat följsamhet till riktlinjer gällande hälsa generellt. Där motivation till att följa riktlinjer angående alkohol, fysisk aktivitet och frukt- och grönsaksintag bland universitetsstudenter i Storbritannien undersöktes. Kunskap om riktlinjer gällande alkohol, fysisk aktivitet och frukt- och grönsaksintag var i studien låga till måttliga. Majoriteten av respondenterna följde dock riktlinjerna angående alkohol. Kunskap angående alkoholriktlinjer var signifikant lägre än kunskapen om riktlinjer gällande fysisk aktivitet och frukt- och grönsaksintag. Följsamheten var ändå 73 procent gällande alkoholriktlinjer, 58 procent gällande fysisk aktivitet och 20 procent gällande frukt- och grönsaksintag. Nämnda studie är relevant att lyfta då den undersöker universitetsstudenters generella attityder till riktlinjer för hälsosammare levnadsvanor. Informanterna i studien av De Visser et al., (2021) var inte så insatta i riktlinjernas utformning, precis som föreliggande studies resultat påvisar. Båda studiernas informanter uppgav dock i hög utsträckning att en rimlig alkoholkonsumtion ändå uppfattades hamna inom riktlinjerna trots begränsad vetskap om den exakta utformningen.

5.1.2 Attityder till alkoholkonsumtion med tanke på hälsa

Attityderna till alkoholkonsumtion som framkommit i studien är att många informanter tycker att egenansvar är viktigt när det kommer till alkoholkonsumtion. Det rådde en samsyn kring att individer får sköta sin egna konsumtion med betoning på betydelsen av ansvar och frekvens. Så länge inte konsumtionen blev varje helg, mitt i veckan eller börjar påverka arbetet. Flertalet informanter benämner att det är acceptabelt att dricka 1–2 glas per dag under helgen, något som ligger i linje med riktlinjerna åt det mer restriktiva hållet trots att riktlinjerna upplevdes som snäva. Konsumtion där berusning alltid är målet sågs som ett problematiskt beteende.

Det uppkom en mer generell attityd till alkohol där informanter som gillade att behålla sin kontroll över situationer, att alkohol borde diskuteras mer i samhället speciellt ur minderårigas perspektiv. Hälsoaspekter som informanterna lyfte var övervägande skadliga både fysiskt, psykiskt och socialt. Gällande acceptabel konsumtionsnivå betonas återigen vikten av individuellt ansvar och måttlighet. Trots att alla informanter såg fler negativa än positiva hälsoaspekter med alkoholkonsumtion tyckte samtliga att det ändå var okej att konsumera alkohol i rimliga mängder. Vanligtvis en konsumtion inom riktlinjerna såvida det inte var fest då högre konsumtion ibland ansågs acceptabel.

Informanterna berättar angående alkoholkultur hur det inte upplevs socialt accepterat att avstå från alkohol och att personer som gör det framstår som tråkiga. En normalisering och glorifiering av alkohol upplevs också hos informanterna i olika kontexter som vid högtider eller på plattformar som Instagram. Även en åldersaspekt tas upp där många uppgav känslor av att kulturen för unga också är starkt kopplad till stor konsumtionsmängd vid ett och samma tillfälle. Hiltunen et al. (2022) beskriver ungas attityder till alkoholkonsumtion i välbärgade områden vilka påvisats inneha högre alkoholkonsumtion hos unga (16–19 år) i Sverige. Hilttunen et al. (2022) finner likaså en stark kulturell betydelse för unga kopplat till

alkohol där främst ungdomars sociala identitet kopplades samman med alkoholkonsumtion. Där fanns även den sociala kulturella faktorn som kan kopplas samman med alkohol som norm för unga och kunde stärka ungas sociala status eller gemenskap i grupperingarna. Det går att liknas med de kulturella betingelser som framstått i denna studie där liknande resultat funnits hos unga vuxna trots skillnaden i åldersspannet mellan studierna. Att studera attityder till alkohol med vidare åldersspann är därav viktigt ur ett livsloppsperspektiv.

5.1.3 Upplevda positiva aspekter med alkohol

De positiva aspekterna som benämns är främst sensoriska aspekter så som god smak och njutning samt att sociala sammanhang upplevdes mer avslappnade. Informanterna uppgav positiva känslor som mindre nervositet i samband med alkoholintag samt att de upplevde sig bli modigare i sociala sammanhang. En stärkt gemenskap och att det kändes trevligt omnämndes också som positiva aspekter. Gemenskapsaspekten och att alkoholkonsumtion upplevs som en social praktik associerad med att ha roligt är något som nämns av Ladekjær Larsen et al. (2016) som en viktig aspekt av att dricka alkohol. Även Chisolm et al. (2014) fann att den starkaste positiva förväntningen unga hade kopplat till alkoholkonsumtion var den sociala samhörigheten. Hiltunen et al. (2022) menar även att alkohol är en social dryck som bidrar till en känsla av gemenskap och hjälper till att öppna sociala nätverk. Således råder en konsensus kring alkoholens sociala betydelse som positiv aspekt, vilket även denna studie adderar till.

5.1.4 Attityder till risker med alkoholkonsumtion

När risker i samband med alkoholkonsumtion diskuteras förmedlas en viss samsyn av informanterna. Samtliga ser risker som bland annat att omdömet försämras och både risker för att utsättas för brott där våldtäkt nämns eller att begå brottsliga handlingar som exempelvis rattfylleri. Även uppfattningen av att risker för dåliga beslut och kontrollförlust ökar som kan få konsekvenser såsom relationsproblem eller att familjer splittras lyfts av informanterna.

När risker i samband med alkoholkonsumtion diskuteras förmedlas en viss samsyn av informanterna. Samtliga ser risker som bland annat att omdömet försämras och både risker för att utsättas för brott där våldtäkt nämns eller att begå brottsliga handlingar som exempelvis rattfylleri. Även uppfattningen av att risker för dåliga beslut ökar som kan få konsekvenser såsom relationsproblem eller att familjer splittras förmedlas av informanterna. Ladekjær Larsen et al. (2016) fann i deras studie att negativa attityder kopplat till alkoholkonsumtion upplevdes vara att tappa kontrollen samt att utsätta sig för risker. Vilket även påvisas av denna kvalitativa intervjustudie där kontrollförlust och att utsätta sig för risk omnämndes specifikt av informanterna.

5.1.5 Hälsolitteracitet kopplat till resultaten

WHO (2009) beskriver hälsolitteracitet som sociala och kognitiva färdigheter som påverkar individers förmåga och motivation till att använda, förstå och söka information på ett sätt som främjar eller bibehåller god hälsa. Till detta begrepp tillhör även miljömässiga, sociala och politiska faktorer som påverkar hälsan. Individer påverkas inte endast till att ta positiva livsstilsbeslut utan med ökad förståelse för hälsans bestämningsfaktorer kan de ta individuella och kollektiva beslut som påverkar bestämningsfaktorerna. Detta går direkt att

koppla till studiens underkategorier rörande *kännedom om riktlinjer*, *attityder till alkoholkonsumtion* och *attityder till riktlinjer*. När kännedom om riktlinjer tas upp har majoriteten inte hört talas om riktlinjerna och de få informanter som hade hört om dem tidigare hade inte heller vetskap om den exakta innebörden av dessa. Då informanterna fick uppge var de hade fått information om alkoholriktlinjer ifrån så var det främst sociala medier som framstod som den vanligaste källan. Med tanke på hälsolitteracitet skulle den kunna anses som låg kopplat till alkoholriktlinjer.

Majoriteten av informanterna uppgav att de inte alls påverkas av riktlinjerna vilket skulle kunna vara en följd av flertalet anledningar, en av dessa är att informanterna inte finner alkoholriktlinjer intressanta vilket uppgavs. Vid alkoholkonsumtion var det ingen av informanterna som hade riktlinjerna under betänkande. Den egna avvägningen för vad som upplevdes som rimlig konsumtion samt de sociala sammanhang de vistades i kunde i stor utsträckning avgöra konsumtionsmängd istället.

Ovetskapen om riktlinjerna skulle kunna bero på ointresse, sociala eller kulturella kontexter, låg hälsolitteracitet, brister i utbildning eller bristande kommunikation från myndigheters sida. För att undersöka detta vidare skulle ytterligare forskning behövas. När kategorierna rörande alkoholens negativa hälsopåverkan och alkoholrelaterade samhällsproblem diskuteras är alla informanter välinformerade om alkoholens skadeverkningar, risker och hur alkohol kan skada kroppen vilket i det fallet tyder på hög hälsolitteracitet. Genom individers förbättrade förmåga och förståelse för hälsoinformation samt ökad tillgång är hälsolitteracitet avgörande för *empowerment*.

5.1.6 Empowerment

På individnivå kan *empowerment* innebära hälsofrämjande i form av utvecklandet av självförtroende och kontroll (Wills, 2023). Vilket är en relevant aspekt att lyfta relaterat till attityder till alkoholriktlinjer, där både kontroll och självförtroende är faktorer som omnämns av flera informanter. En bild av vad som får individer att stå utanför det som kan beskrivas som en alkoholkultur framträdde därav. Av informanterna lyftes kulturella och sociala aspekter som anledningar både till att dricka alkohol men även som anledning att avstå. *Empowerment* kan kopplas till underkategorierna attityder till riktlinjer samt riktlinjernas påverkan på informanterna. Varav *empowerment* är ett mycket relevant begrepp att koppla till resultatet. Både på individ- och på gruppnivå då individernas sociala sammanhang lyftes och beskrevs av informanterna som både skyddsfaktor och riskfaktor kopplat till alkoholkonsumtion.

En relevant fråga att ställa, såsom Wills (2023) uttrycker det skulle kunna vara hur denna självständighet gällande beslutsfattande och *empowerment* hos individer kan fångas upp av folkhälsovetare. Detta skulle kunna användas i arbetet med att utveckla anpassade interventioner. I den aktuella kontexten kopplat till attityder till riktlinjer, alkohol och alkoholkonsumtion skulle mekanismerna bakom självständighet och resiliens kunna undersökas vidare.

Utifrån det manifesta innehållet som utgjorde studiens resultat framträdde kategorierna alkoholens hälsopåverkan och attityder till alkoholkonsumtion som kan kopplas till hälsolitteracitet och *empowerment*. Utifrån analysenheten fanns en tydlig medvetenhet om

alkoholens skadeverkningar. Men också uppfattningar av att ha sin egen vilja och sitt egna sociala sammanhang där alkohol inte behöver vara en norm. Samtidigt som andra informanter talade om grupptryck där konsumtion av alkohol istället var normen. Vilket påvisar påverkan av hälsans bestämningsfaktorer. De samhälleliga och lokala nätverken som utgör sociala relationer och socialt stöd kan både verka som skyddsfaktorer och riskfaktorer. Detta kopplat till en alkoholkonsumtion som överstiger riktlinjerna (Pellmer Wramner et al. 2017).

5.2 Metoddiskussion

De kondenserade meningsenheterna abstraherades och tilldelades en kod, tillvägagångssättet för denna procedur visas i Tabell 1 i enlighet med Graneheim & Lundman (2004) för att uppnå trovärdighet. Ur analysenheten framträdde elva underkategorier vilka genererade fyra huvudkategorier som utgjorde manifesta innehållet.

En viktig aspekt för att uppnå trovärdighet är att välja den mest lämpliga meningsenheten. Detta har eftersträvats genom noggrann diskussion mellan de båda författarna med stöd i Graneheim & Lundman (2004) vilket resulterat i att meningsenheter som varken var för breda eller för snäva valdes som speglade kontexten. Även internbedömarreliabilitet har tagits hänsyn till genom att se över att kodningen var lika mellan de båda författarna vilket av Bryman (2016) omnämns som relevant i kvalitativ forskning.

En annan aspekt som beaktades var att konventionell innehållsanalys är begränsande i skapandet av teorier samt upplevda erfarenheter. Resultaten från innehållsanalysen kan snarare ses som inspiration till nya koncept eller modeller (Hsieh & Shannon, 2005).

5.2.1 Etiska aspekter

En viktig aspekt är den interna validiteten och om den valda metoden att undersöka unga vuxnas attityder till alkoholriktlinjer ger en tillräckligt täckande bild av frågan. Ytterligare en aspekt som kan diskuteras är den externa validiteten, i vilka sammanhang fynden är giltiga utöver i en svensk kontext. Här skulle genom inhämtande av ett etiskt godkännande vidare studier kunna utföras där grupper av unga vuxna från olika länder och attityder till deras respektive riktlinjer kunna genomföras för ökad extern validitet (Malterud 2011).

Vidare har dialektala uttryck i citat reviderats eller utelämnats samt att annan personlig information exkluderats för att stärka konfidentialiteten. De aktuella riktlinjerna lästes även upp så att alla informanter skulle ha samma teoretiska utgångspunkt för resterande intervju.

5.2.2 Svagheter

Beträffande studiens externa validitet kan en svaghet vara det begränsade antalet informanter. Vidare medföljer alltid ett visst mått av tolkning med innehållsanalys som metod samt att metoden kan vara kontroversiell då slutsatser dras av latenta betydelser. Därav har manifest innehållsanalys valts för att undvika denna svaghet. Ytterligare en svaghet är bekvämlighetsurvalet och dess påverkan på studiens generealiserbarhet. Det är inte möjligt att generalisera resultatet då det inte genom ett bekvämlighetsurval framgår vilken population urvalet är representativt för (Bryman, 2016). Ett strategiskt urval med

betoning på mångfald hade kunnat användas för att stärka studiens interna validitetet. Studien hade även kunnat stärkas om ytterligare tid funnits att genomföra en förstudie för att undersöka vart det rikaste dataunderlaget fanns. Att lära känna forskningsområdet och underlagets karaktär omnämns som stärkande för en studie av Malterud (2014).

5.2.3 Styrkor

En styrka med den valda metoden är att den enligt Bryman (2016) beskrivs som en transparent och objektiv forskningsmetod vilket medför att det är lätt att uppnå replikerbarhet och underlättar även för uppföljande studier. Ytterligare en styrka med studiens upplägg är att det är två författare till studien, vilket har minskat risken för personliga tolkningar och skevheter.

5.2.3 Forskarens roll och påverkan

Angående författarnas roll under forskningsprocessen kan nämnas att förförståelse i form av yrkesmässiga intressen, motiv och personliga erfarenheter påverkar val av problemställning och perspektiv. Kunskapen som framkommer från intervjuerna påverkas även av författarnas perception, tolkning och interaktion med informanterna. Hänsyn behöver tas till möjliga skevheter som kan uppstå till följd av intervjuareffekten vilket kan ha betydelse för validiteten (Malterud, 2014).

5.3 Slutsats

Vad denna kvalitativa intervjustudie påvisat är att attityderna till policy i form av alkoholriktlinjer på samhällsnivå ses som något positivt för folkhälsan. Studien har även påvisat att vetskapen om alkoholens skadliga hälsoaspekter är en väl förankrad kunskap inom den intervjuade populationen. Kunskapen om de nya riktlinjerna från Socialstyrelsen är däremot inte något som i stor utsträckning nått informanterna. Detta skulle kunna indikera att hälsokommunikationen kring riktlinjer kan vara ett ämne att studera ytterligare. Vidare forskning skulle även kunna vara relevant inom området utformning av riktlinjer som riktar sig direkt till populationen och inte bara till hälso- och sjukvården. Även hur dessa kan kommuniceras effektivt vore av relevans att undersöka inom ramen för alkoholforskning.

Slutligen lyfts det egna ansvaret, att inneha självkontroll, göra självständiga val och vetskap om egna gränser som viktigt för informanterna. Vilket föranleder att vidare forskning om unga vuxnas attityder till alkohol och riktlinjer kan vara att undersöka vilka faktorer som upplevs som skyddsfaktorer. Även att vidare undersöka hur *empowerment* kan implementeras i det preventiva arbetet vore relevant.

Delar av texten har utformats inom ramen för metodkursen Vetenskaplig medtod II (FH534G) där en projektplan skapades i momentet design.

6 REFERENSER

Agardh, E., Danielsson, A., Ramstedt, M., Holm, A., Diderichsen, F., Juel, K., Vollset, S., Knudsen, A., Kinge, J., White, R., Skirbekk, V., Makela, P., Forouzanfar, M., Coates, M., Casey, D., Naghavi, M. & Allebeck, P. (2016). Alcohol-attributed disease burden in four Nordic countries: a comparison using the Global Burden of Disease, Injuries and Risk Factors 2013 study. *Addiction (Abingdon, England)*, *111*(10), 1806–1813. https://doi.org/10.1111/add.13430

Allebeck P., Andreasson S., Wahlin S., Ramstedt M., Gripenberg J., Damström-Thakker K. & Heinemans, N. (2018). *Alkoholkonsumtion och risknivåer. Kunskapsunderlag och förslag till rekommendationer* (Rapport 2018:1). Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Stockholms läns landsting. https://www.folkhalsoguiden.se/globalassets/verksamheter/forskning-och-utveckling/centrum-for-epidemiologi-och-samhallsmedicin/folkhalsoguiden/rapporter-och-faktablad/alkoholkonsumtion-och-risknivaer-rapport-2018.1.pdf

Attityd. (2023). *I Nationalencyklopedin*. Hämtad 2 maj, 2024, från https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/attityd

Bryman, A. (2016). *Samhällsvetenskapliga metoder* (3 uppl.). Liber.

CAN. (2020, maj). *Hur många dricker riskabelt?* Hämtad 22 april, 2024, från https://www.can.se/fragor-och-svar/alkohol/hur-manga-dricker-riskabelt/

Chisolm, D. J., Manganello, J. A., Kelleher, K. J. & Marshal, M. P. (2014). Health literacy, alcohol expectancies, and alcohol use behaviors in teens. *Patient Education and Counseling, 97*(2), 291–296. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.pec.2014.07.019

De Visser, R. O., Conroy, D., Davies, E. & Cooke, R. (2021). Understanding Motivation to Adhere to Guidelines for Alcohol Intake, Physical Activity, and Fruit and Vegetable Intake among U.K. University Students. *Health Education & Behavior, 48*(4), 480–487. https://doi.org/10.1177/1090198120988251

Etikprövningsmyndigheten. (2023, 7 juli). *Vanliga frågor*. Hämtad 30 november, 2023, från https://etikprovningsmyndigheten.se/vanliga-fragor/

European Comission. (2023, 26 oktober). *Alcoholic beverages*. Hämtad 19 november, 2023, från https://knowledge4policy.ec.europa.eu/health-promotion-knowledge-gateway/alcoholic-beverages_en

Folkhälsomyndigheten. (2022, 4 mars). *Hälsans bestämningsfaktorer*. Hämtad 13 maj, 2024, från https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsa-och-folkhalsoarbete/tema-folkhalsa/vad-ar-folkhalsa/sociala-bestamningsfaktorer/

Folkhälsomyndigheten. (2023a, 17 oktober). *Alkoholens skadeverkningar*. Hämtad den 6 november, 2023 från https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/andts-anvandning-och-ohalsa/skadeverkningar/alkoholens-skadeverkningar/

Folkhälsomyndigheten. (2023b, 27 oktober). *Alkoholkonsumtion bland vuxna*. Hämtad 6 november, 2023, från https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/utveckling-inom-andts-anvandning-och-ohalsa/anvandning/alkoholkonsumtion/alkoholkonsumtion-bland-vuxna/

Folkhälsomyndigheten. (2023c, 30 juni). *Alkoholkonsumtion*. Hämtad 5 november, 2023, från https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/utveckling-inom-andts-anvandning-och-ohalsa/anvandning/alkoholkonsumtion/

Folkhälsomyndigheten. (2024, 27 februari). *Dödlighet i alkoholdiagnoser i alkohol*. Hämtad 16 april, 2024, från https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/andts-anvandning-och-ohalsa/skadeverkningar/alkoholens-skadeverkningar/dodlighet-i-alkoholdiagnoser/

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today, 24(2)*, 105–112. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.nedt.2003.10.001

Hiltunen, L., Kvillemo, P., Demetry, Y., Gripenberg, J., Elgán, T. H. & Skoglund, C. (2022). Risky Drinking Cultures Among Affluent Youth in Sweden. *Frontiers in Public Health*, 10, 867802. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.3389/fpubh.2022.867802

Holmberg, S., Karlsson, D. & Weibull, L. (2015). Alkohol som samhällsproblem. A. Bergström., B. Johansson., H. Oscarsson & M. Oskarson (Red.) *Fragment* (s.299–316). University of Gothenburg.

Hsieh, H. & Shannon, SE. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, *15*(9), 1277–1288. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1177/1049732305276687

IHME. (2020). *Alcohol use*. Hämtad 1 april, 2024, från https://www.healthdata.org/research-analysis/health-risks-issues/alcohol-use

Karolinska Institutet, Universitetsbiblioteket. (u.å.). Empowerment. I *Svensk MeSH*. Hämtad 3 maj, 2023, från https://mesh.kib.ki.se/term/D000079102/empowerment

Ladekjær Larsen, E., Smorawski, G. A., Kragbak, K. L. & Stock, C. (2016). Students' drinking behavior and perceptions towards introducing alcohol policies on university campus in Denmark: a focus group study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, 11*(1), 17. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1186/s13011-016-0060-7

Lagerlund, M., Hvidberg, L., Hajdarevic, S., Fischer Pedersen, A., Runesdotter, S., Vedsted, P. & Tishelman, C. (2015). Awareness of risk factors for cancer: a comparative study of Sweden and Denmark. *BMC Public Health*, *15*(1). https://doi.org/10.1186/s12889-015-2512-9

Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder inom medicinsk forskning*. Upplaga 3:2. Studentlitteratur AB.

Pellmer Wramner, K., Wramner, B. & Wramner, H. (2017). *Grundläggande folkhälsovetenskap* (4:e uppl.). Liber.

Ramstedt, M. & Sundin, E. (2020). *Svensk alkoholkultur – stabil eller föränderlig*? Rapport 196. Centralförbundet för alkohol-och narkotikaupplysning. Hämtad 27 maj, 2024, från https://www.can.se/app/uploads/2020/11/can-rapport-196-svensk-alkoholkultur-stabil-eller-foranderlig.pdf

Ramstedt, M. & Guttormsson, U. (2024). *Riskbruk av alkohol i Sverige enligt nya riktlinjer*. Kortfakta 04. Stockholm: Centralförbundet för alkohol-och narkotikaupplysning. Hämtad 27 maj, 2024, från https://www.can.se/app/uploads/2024/02/can-kortfakta-04-riskbruk-av-alkohol-i-sverige-enligt-nya-riktlinjer.pdf

SFS 2010:1622. *Alkohollag*. Sveriges riksdag. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/alkohollag-20101622_sfs-2010-1622/#K3

Sjögren, H., Eriksson, A. & Ahlm, K. (2000). Role of alcohol in unnatural deaths: a study of all deaths in Sweden. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, *24*(7), https://onlinelibrary-wiley-com.libraryproxy.his.se/doi/pdfdirect/10.1111/j.1530-0277.2000.tb04649.x

Socialstyrelsen. (2022). *Kvalitetsdelkaration. Statistik om dödsorsaker år 2022*. Hämtad 16 april, 2024, från

https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2023-6-8606-kvalitetsdeklaration.pdf

Socialstyrelsen. (2023a). *Insatser vid riskbruk av alkohol*. Hämtad 20 november, 2023, från https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-9-8687.pdf

Socialstyrelsen. (2023b, 15 december). *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor*. Hämtad 16 april, 2024, från https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/levnadsvanor/

Socialstyrelsen. (2023c). *Nya gränsvärden för riskbruk av alkohol till hälso- och sjukvården*. Hämtad 25 juni, 2024, från https://www.socialstyrelsen.se/aktuellt/nya-gransvarden-for-riskbruk-av-alkohol-till-halso--och-sjukvarden/

Socialstyrelsen. (u.å.) *Hur man kan fråga om alkohol*. Hämtad 30 november, 2023, från https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/hur-man-kan-fraga-om-alkohol.pdf

Systembolaget. (2020). *Alkoholens samhällsekonomiska konsekvenser -regional analys*. Ramboll. Hämtad från https://www.omsystembolaget.se/globalassets/pdf/ramboll-regionala-rapporter/ramboll---sammanfattning--alkoholens-samhallskonsekvenser---regional-analys.pdf

Så påverkas kroppen av alkohol. (2024, 3 januari). I K. Rohman (Red.), 1177. Hämtad 3 maj, 2024, från https://www.1177.se/Jonkopings-lan/liv--halsa/tobak-och-alkohol/alkohol/sa-paverkas-kroppen-av-alkohol/

Tong, A., Sainsbury, P. & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, *19*(6), 349–357.Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item...: Discovery Service for University of Skövde (his.se) och ISSM_COREQ_Checklist.pdf (elsevier.com)

Trafikverket. (2014, 4 juni). *Alkohol, droger och trafik*. Hämtad 16 april, 2024, från https://trafikverket.diva-portal.org/smash/get/diva2:1389486/FULLTEXT01.pdf

UNDP. (2022). *God hälsa och välbefinnande*. Hämtad 8 april, 2024, från https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Hämtad 29 november, 2023, från https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf

WHO. (2009). *Track 2: Health literacy and health behavior*. Hämtad 2 maj, 2024, från https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/seventh-global-conference/health-literacy

WHO. (2018a). *Global status report on alcohol and health 2018*. Hämtad 14 november, 2023, från https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?sequence=1

WHO. (2018b, 5 september). *Standard drink defined by country*. Hämtad 19 november, 2023, från https://apps.who.int/gho/data/view.main.56470

WHO. (2022, 9 maj). *Alcohol*. Hämtad 14 november, 2023, från https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol

WHO. (2024). *Sustainable Development Goals (SDGs) and alcohol*. Hämtad 8 april, 2024, från https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/alcohol-drugs-and-addictive-behaviours/alcohol/governance/sdgs

WHO. (u.å.). *Disability-adjusted life years (DALYs)*. Hämtad 8 maj, 2024, från https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/158

Wills, J. (2023). *Foundations for health promotion* (5:e uppl.). Elsevier.

World Medical Association. (2013). *Declaration of Helsinki. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 29 november, 2023, från https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/

Bilaga 1 Samtyckesblankett

_____

Datum och ort

Information till dig som ska delta i en undersökning som genomförs av en student under utbildning

Du är inbjuden att delta i studien Unga vuxnas attityder till riktlinjer gällande alkoholkonsumtion. Studien syftar till att undersöka attityder kring intag av alkohol och följsamhet till riktlinjer gällande alkoholkonsumtion hos unga vuxna 18–30 år i Sverige. Studien utförs som en del i vår utbildning, inomexamensarbete i folkhälsovetenskap vid Avdelningen för folkhälsovetenskap, Högskolan i Skövde. Ansvarig handledare är Bodil Rönnewald, bodil.ronnewald@his.se, telefonnummer 0500–448274.

Du tillfrågas att delta i studien eftersom du är en ung vuxen i åldersgruppen 18-30år. Studien går till så att vi kommer att utföra intervjuer som kommer spelas in. Om det är någon fråga som du inte vill besvara så är det givetvis möjligt att hoppa över den. I studien behandlas dina personuppgifter endast enligt ditt samtycke. Hanteringen av personuppgifter sker enligt kraven i Dataskyddsförordningen.

Ditt deltagande i studien är helt frivilligt och du kan när som helst återkalla ditt samtycke utan att ange orsak. De uppgifter du har lämnat kommer då att raderas. Ett återkallande påverkar dock inte den behandling som skett innan återkallandet. Du kan också när som helst begära att få en kopia av dina personuppgifter.

Endast vi som utför studien och vår handledare Bodil kommer att ha tillgång till dina personuppgifter. De uppgifter som samlas in om dig kommer att behandlas konfidentiellt, på ett sådant sätt att din identitet inte kan avslöjas för obehöriga. Studiens resultat kommer att presenteras på ett sådant sätt att det inte går att identifiera enskilda individer.

De av dina personuppgifter vi kommer att behandla är: namn, e-postadress, röstinspelning eller zoominspelning. Dina personuppgifter kommer att raderas när examensarbetet är godkänt.

Personuppgiftsansvarig för studien är Högskolan i Skövde, som nås via registrator@his.se eller 0500-44 80 00. Övrig information om hur Högskolan hanterar personuppgifter samt om dina rättigheter utifrån Dataskyddsförordningen, finns på https://www.his.se/mot-hogskolan/sa-har-fungerar-hogskolan/behandling-av-personuppgifter/. Vid frågor kan du också kontakta Högskolans dataskyddsombud via dataskyddsombud@his.se.

Med vänlig hälsning

Johanna Ågren och Elin Markström
c21johag@student.his.se och e21elima@student.his.se
Examensarbete i folkhälsovetenskap FH540G
Folkhälsovetenskapligt program
Avdelningen för Folkhälsovetenskap, Högskolan i Skövde

Samtycke till deltagande i Unga vuxnas attityder till riktlinjer gällande alkoholkonsumtion

Jag har fått information om studien Unga vuxnas attityder till riktlinjer gällande alkoholkonsumtion och accepterar att delta.
Jag har fått information om att de uppgifter som samlas in om mig kommer att behandlas konfidentiellt, på ett sådant sätt att min identitet inte kommer att avslöjas för obehöriga.
Jag är medveten om att min medverkan är helt frivillig och att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande.

Underskrift

.....
Namnförtydligande

.....
Ort och datum

Bilaga 2 Intervjuguide

- Hur gammal är du?
- Är du tjej/kille/icke-binär/annat?
- Dricker du alkohol?
-Vet du vilka riktlinjer som finns i Sverige gällande alkoholkonsumtion?
(Informera om riktlinjer)
- Om ja till frågan ovan. Vad har du för åsikter om dessa?
- Om ja till frågan ovan. Var har du fått höra talas om riktlinjerna?
- Hur upplever du att du påverkas av riktlinjer ang. alkoholkonsumtion från myndigheter?
- Hur mycket tycker du att det är okej att dricka?
- Hur tror du att alkohol påverkar hälsan?
- Vad upplever du som positivt med alkohol?
- Vad upplever du som negativt med alkohol?
- När anser du att alkoholkonsumtion blir ett problem?
- Hur ser du på risker med att dricka alkohol?
-Tycker du att det är rätt att vi har riktlinjer gällande alkohol i Sverige?
-Varför? Varför inte?
- Är riktlinjerna något du tänker på när du själv intar alkohol?
- Har du något mer du vill tillägga? (Prata fritt om alkohol)

Riktlinjerna

Gränsvärdena för vad som kategoriseras som riskbruk av alkohol uppdaterades av Socialstyrelsen i september 2023. De nya riktlinjerna fastställer gränsen för vad som räknas som riskbruk till tio standardglas i veckan för både kvinnor och män. Även intensivkonsumtion räknas som riskbruk, vilket definieras som fyra standardglas eller mer vid ett och samma tillfälle, en gång i månaden eller mer frekvent.

Standardglas

I Sverige innebär att en enhet/ett standardglas innehållande 12 gram alkohol motsvarar exempelvis 4 cl starksprit, 33 cl starköl eller 10–15 cl vin beroende på vinets alkoholstyrka.