

# Alkoholutvecklingen i Stockholms län 2004-2012

Tillgänglighet, konsumtion och skadeverkningar



Citera gärna Centrum för epidemiologi och samhällsmedicins rapporter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

**Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin**

Box 1497, 171 29 Solna  
ces@sll.se

Rapport 2014:6

ISBN 978-91-87691-10-2

Författare: Kozma Ahacic och Peter Allebeck

Layout: Gunilla Kornelind

Omslagsfoto: Solveig Edlund

Stockholm augusti 2014

Rapporten kan laddas ner från Folkhälsoguiden,  
[www.folkhalsoguiden.se](http://www.folkhalsoguiden.se)

# Förord

I den här rapporten beskriver Stockholms läns landsting utvecklingen av alkoholkonsumtionen i länet från år 2004 fram till år 2012. Efter EU-anslutningen nådde alkoholkonsumtionen i Sverige en toppnivå år 2004. Siffrorna här visar att alkoholkonsumtionen i länet minskade efter toppåret i alla åldergrupper, med undantag för den äldsta där konsumtionen ökade. Men trots oförändrad tillgänglighet och minskad konsumtion har de negativa effekterna av alkoholbruket ökat, framför allt ses en ökning av den alkoholrelaterade slutenvården. Något som har direkta återverkningar för landstinget i form av ökade vårdkostnader. Detta är en utveckling som tidigare har varit mest framträdande bland de yngsta men som nu verkar ha blivit mer allmän.

Arbetet med att identifiera bakomliggande orsaker till detta scenario kommer att fortsätta. Att det finns ett behov att studera den fortsatta utvecklingen är också uppenbart. Intressant är också frågan i vilken mån det är alla de åtgärder och insatser som gjorts från landstingets sida som kan tänkas ligga bakom konsumtionsminskningen. Detta är viktigt inte minst därför att alkoholkonsumtionen är en av de viktigaste bestämmelsefaktorerna för folkhälsan i länet. Åtgärder riktade mot hälsobeteenden hos länets befolkning kommer även fortsättningsvis att vara ett högtintressant område för framtida insatser.

*Cecilia Magnusson*

Verksamhetschef

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Stockholms läns landsting, SLSO

# Innehåll

Förord .....	3
Sammanfattning.....	5
Bakgrund .....	6
Metod .....	7
Material.....	7
Åldrar .....	7
Indikatorer på tillgänglighet.....	8
Konsumtionsindikatorer .....	8
Alkohol- och narkotikarelaterade skador .....	8
Analys .....	9
Resultat .....	10
Tillgänglighet.....	10
Hela befolkningen .....	12
Alkoholkonsumtionen bland äldre.....	14
De ungas konsumtionsnivå .....	14
Skadeverkningar .....	20
Diskussion .....	24
Studiens begränsningar .....	25
Referenser .....	27
Appendix.....	29

# Sammanfattning

Tidigare studier av alkoholkonsumtionsutvecklingen i länet har visat på ökad vård trots minskad konsumtion. En utveckling som varit särskilt framträdande bland de yngsta. I denna studie analyseras utvecklingen för olika indikatorer av alkoholkonsumtionen, dess tillgänglighet och skadeverkningar i länet mellan åren 2004 och 2012.

Studien är en sammanställning av data från olika källor. Här ingår såranalyser över utvecklingen i Stockholms län utifrån Monitorundersökningarna och CANs skolenkäter samt uppgifter om tillgänglighet, vårdutnyttjande och dödlighet från hälsorelaterade databaser.

Resultatet visade att utvecklingen över tid av alkoholkonsumtionen samt dess tillgänglighet och följder skiftade beroende på vilka indikatorer som studerades. När det gäller tillgängligheten har den varierat något, men sammantaget i stort sätt varit oförändrad över åren. När det gäller alkoholkonsumtionen talade FHI-data och Systemets försäljning för en viss ökning, medan den minskade enligt både Monitor och CAN. Bilden av de olika skadeverkningarna var också blandad, andelen vårdade för alkoholberoende och leversjukdom var i stort sett oförändrad medan dödligheten i alkoholrelaterade tillstånd minskade något under perioden. Mest framträdande var dock fortfarande ökningen över tid av vård på grund av alkoholförgiftning.

När det gäller ungdomars alkoholvanor visade genomgången att många berusade sig minst en gång i månaden i åldersgruppen 16-24 år, fler än genomsnittet för alla åldrar. Annars avvek inte ungdomarnas alkoholvanor från genomsnittet. Andelen som berusade sig fördubblades mellan nian och gymnasietes andra årskurs. I hela åldersgruppen 16-24 år omfattade det nära hälften av de unga kvinnorna och mer än tre femtedelar av de unga männen. Mellan åren 2004 och 2012 hade andelen som drack sig berusade minst en gång i månaden minskat bland de unga såväl som totalt. Trots minskad konsumtion hade alkoholförgiftningarna fördubblats mellan åren 2004 och 2012. Ökningen hade dock inte varit större bland de unga än i andra åldersgrupper. Till yttermera ökade också antalet misshandelsfall i länet under perioden.

Ökningen av alkoholförgiftningarna tillsammans med misshandelsfallen talar för att vårdutvecklingen inte bara styrts av ett utökat vårdutbud utan att det har handlat om förändringar i riskbeteende alternativt ökade polisiära insatser. Även om resultatet i stort gick i linje med tidigare undersökningar verkar den tidigare dramatiska ökningen av förgiftningsfall bland ungdomar ha avtagit. De senaste årens siffror nyanserade därmed den tidigare bilden något.

# Bakgrund

I tidigare rapporter har vi beskrivit läget och utvecklingen över tid av alkoholkonsumtionen i Stockholms län (1-6). Utvecklingen har också beskrivits i rapporter från andra enheter (7-9).

I Sverige som helhet har det varit en allmän nedgång i alkoholkonsumtionen under det senaste decenniet (4, 8, 10). Denna nedgång har följt på den uppgång som skedde efter EU-inträdet. Konsumtionen var som högst år 2004. Nedgången efter år 2004 har dock ännu inte inneburit att vi har återgått till 1990-talets nivåer. Den ökade tillgängligheten av alkohol efter EU-inträdet följdes inte heller som väntat av en ökande alkoholskadenivå (11).

Den här rapporten beskriver utvecklingen i Stockholms län från år 2004 fram till år 2012 och skriver därmed fram siffrorna med två år. I de senaste rapporterna från landstinget, vilka rörde utvecklingen i länet mellan åren 2000 och 2010, beskrevs läget i kort som att alkoholkonsumtionen hade minskat (4). Den hade minskat bland både män och kvinnor i alla åldersgrupper. Samtidigt ökade både alkoholens tillgänglighet och dess följder i länet (4).

Rapporterna visade också att andelen av befolkningen som blivit intagen på sjukhus för en alkoholrelaterad förgiftning i slutenvården ökade mellan 2000 och 2010 (4). Ökningen syntes också i den alkohol- och drogrelaterade öppenvården (1, 5, 6). Som mest framträdande var ökningen av de alkoholrelaterade förgiftningarna bland ungdomar.

De ungas konsumtionsmönster i Stockholms län har därför varit speciellt intressant. Motsägelsen med ökad vård och minskad alkoholkonsumtion gav också upphov till par studier som sökt en möjlig förklaring (12). I en studie som baserades sig på Stockholms kommuns skolundersökningar i nian och i gymnasiets andra år fann forskare från Stockholm förebyggar Alkohol- och Drogproblem (STAD) att alkoholkonsumtionen hade ökat bland de fem procent som konsumerade mest, samtidigt som övriga konsumerade mindre. Resultat skulle kunna förklara motsägelsen med ökad vård trots minskad konsumtion. Å andra sidan undersöktes samma sak i den senaste rapporten från Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysning (CAN) utan att ett motsvarande resultat kunde hittas (13). Den analysen baserades dock på CANs hela skolenkätmaterial som var representativt för elever i nian år och i årskurs två i riket och inte bara i Stockholm, vilket möjligen skulle kunna förklara det avvikande resultatet.

Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforsknings (SoRADs) Monitorstudier visade också att trenden bland de äldsta i befolkningen i Sverige avvek från det generella mönstret med en konsumtionsnedgång (10). I de äldre åldersgrupperna minskade inte alkoholkonsumtionen under perioden år 2004 till 2011. Något som säranalyser av Monitorstudierna för Stockholms läns del också pekat på (4). Vidare har analyser av landstingets folkhälsoenkät identifierat en fördubbling eller mer av andelen med en riskkonsumtion bland de äldre i länet (14). Den troliga förklaringen till den avvikande trenden bland de äldre är de generationsrelaterade skillnader i nykterhet som finns (15). När yngre generationer med en lägre nykterhet har nått äldre åldrar har alkoholkonsumtionen i äldre åldersgrupper ökat. Förutom en minskad andel nollkonsumenter verkar den generationsväxling som skett också ha inneburit ett mer frekvent drickande bland de äldre (16).

För att undersöka utvecklingen de senaste åren studerar vi olika indikatorer på alkoholkonsumtionen, dess tillgänglighet och skadeverkningar i länet mellan åren 2004 och 2012.

# Metod

## Material

Genom ett samarbete med Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysning (CAN) har vi fått tillgång till två undersökningar över alkoholkonsumtionen i länet under de senaste åren. Tillsammans med siffror ifrån folkhälsoinstitutets (FHIs) folkhälso-databas, som i sin tur är en sammanställning av data från olika källor, utgör det basen för vår sammanställning.

Uppgifterna över tillgängligheten kommer ursprungligen från Systembolaget respektive från Stockholms länsstyrelse. Genom FHIs folkhälso-databas har datauppgifterna systematiserats och tillgängliggjorts på internet. I samarbete med CAN har alkoholkonsumtionen analyserats i Monitorundersökningarna och CANs skolenkätmaterial. Data från landstingets egen folkhälsoenkät som gjordes senast 2010 har rapporterats tidigare (4). (Nästa folkhälsoenkät skickas ut år 2014.) Till det kommer försäljningssiffror från Systembolaget respektive data över riskbruket av alkohol från FHIs egen enkätundersökning också de från FHIs folkhälso-databas. Uppgifterna om alkoholrelaterade skador kommer ursprungligen från Socialstyrelsens patientregister och dödsorsaksregister, men de återfinns i FHIs folkhälso-databas. Även uppgifter över alkoholrelaterad brottslighet från Brottsförebyggande Rådet (BRÅ) har inhämtats från FHIs hemsidor.

CAN har gjort säranalyser över Stockholms län av Monitorundersökningarna (n=25 836 i Stockholms län under åren 2004-2012), CANs skolenkätmaterial (n=15 523 i Stockholms län under åren 2004-2012). FHIs folkhälso-undersökning (cirka n=16 000 i Stockholms län åren 2004-2012) går att bryta ner på Stockholms län på FHIs hemsidor. Alla tre har ursprungligen ett befolkningsurval representativt för hela Sverige. I Monitor baseras den genomsnittliga årskonsumtionen på de månatliga riksrepresentativa telefonintervjuer som TEMO gör för Monitorprojektets räkning. Totalt för riket har bortfallet i dessa månatliga undersökningar har legat mellan 50 och 60 procent. CANs skolenkätundersökningar har ett bortfall på flera nivåer eftersom bortfallet återfinns för såväl olika skolor som skolklasser och på individnivå. I FHIs folkhälso-undersökning har bortfallet legat mellan 40 och 50 procent för riket. Inga säranalyser över svarsfrekvenserna för Stockholms län har gjorts i vare sig Monitor eller skolenkäterna och det har inte heller särredovisats i FHIs folkhälso-undersökningar för Stockholm län.

## Åldrar

Trenden i tillgänglighet redovisas där det är lämpligt för länets vuxna befolkning i åldern 15 år och äldre. Konsumtionsvanorna redovisas dels för hela det vuxna åldersspannet, det vill säga 16-84 år i Monitorundersökningarna och i FHIs folkhälso-undersökning, och dels för ungdomar i CANs skolenkätundersökningar, det vill säga elever i gymnasiets andra årskurs respektive i nian i grundskolan. I tabellbilagan över Monitordata redovisas dessutom konsumtionen också fördelat på olika åldersgrupper, 16-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-74 och 75-80 år. Mängden såld alkohol på länets Systembolag redovisas fördelat på befolkningen 15+. Skadeverkningarna redovisas totalt över alla åldrar, men också separat för åldersgruppen 15-19 år vad gäller slutenvård för alkoholförgiftning.

## Indikatorer på tillgänglighet

Alkoholens tillgänglighet i samhället har betydelse för såväl konsumtion som skadeeffekter. Vi har här använt tre indikatorer på tillgänglighet: tillgängligheten på Systembolaget (antal butiker och antal timmar öppethållande sammanslaget), antalet restauranger med serveringstillstånd och prisutvecklingen. Dessa indikatorer har hämtats från FHIs databas (17).

## Konsumtionsindikatorer

Förutom försäljningssiffror från systembolaget används självskattade siffror baserade på telefonintervjuer i Monitor, enkäter utdelade i klassrummen i CANs skolundersökningar och post- respektive internet-enkäter i FHIs folkhälsoundersökning. Även om siffror över den självskattade genomsnittskonsumtion av alkohol generellt underskattar den totala konsumtionen har antagandet varit att de ger en rättvis bild av konsumtionsförändringarna. Antagandet har också varit att underskattningen är likartad över kön och ålder. År 2012 uppgick den självskattade konsumtionen till 4,7 liter ren alkohol per år och samtidigt skattade Sorad den motsvarande totala konsumtionen till 9,2 liter per år (8). Det vill säga att ungefär hälften av den totala konsumtionen fångades av det självskattade mått Sorad använder sig av i Monitorstudien.

I både Monitorundersökningen och CANs skolundersökningar mättes alkoholkonsumtionen med ett frågebatteri där separata frågor mätte intaget av olika alkoholdrycker. Frågorna handlade om frekvens och mängd. Riskkonsumtion har definierats i överensstämmelse med definitionen för vuxna som överstigande 14 glas i veckan för pojkar eller män respektive 9 glas i veckan för flickor eller kvinnor. I FHIs undersökning baserades riskkonsumtionen på de tre första frågorna i mätinstrumentet AUDIT (the Alcohol Use Disorders Identification Test), AUDIT-C. Det sammanlagda värdet motsvarande riskbruk på den totalt tolvgradiga skalan var 6+ för män och 5+ för kvinnor.

I Monitor mättes intensivkonsumtionen med frågan "Hur ofta har du vid ett och samma tillfälle druckit alkohol så att det motsvara minst en flaska vin (75 cl) eller 5 snapsglas sprit (25 cl) eller fyra burkar starköl eller starkcider eller sex burkar folköl?" och i CANs skolenkäter med den snarlika frågan "Hur ofta händer det att du dricker alkohol motsvarande minst 18 cl sprit (en halv kvarting) eller en helflaska vin eller fyra stora flaskor stark cider/alkoläsk eller fyra burkar starköl eller sex burkar folköl vid samma tillfälle?"

## Alkoholrelaterade skador

Indikatorerna över alkoholrelaterade skador har också hämtats från FHIs databas (17). Det handlar om uppgifter om slutenvårdskonsumtionen; antal alkoholförgiftade, alkoholberoende samt antal med alkoholrelaterad leversjukdom; och antalet döda relaterat till alkoholindex. Den alkoholrelaterade dödligheten bygger på klassificeringen från patientregistret och dödsorsaksregistret. Diagnoser som klassas som alkoholrelaterade återfinns i Bilaga 1. Vad gäller dödligheten avser uppgifterna både underliggande och bidragande dödsorsaker, vilket innebär att användningen av alkohol antingen har varit huvudorsaken till dödsfallet eller bidragit till det. Indikatorerna på alkoholrelaterad brottslighet avser misshandel, rattfylleri, övriga alkoholbrott samt nattliga singelolyckor (17).



## Analys

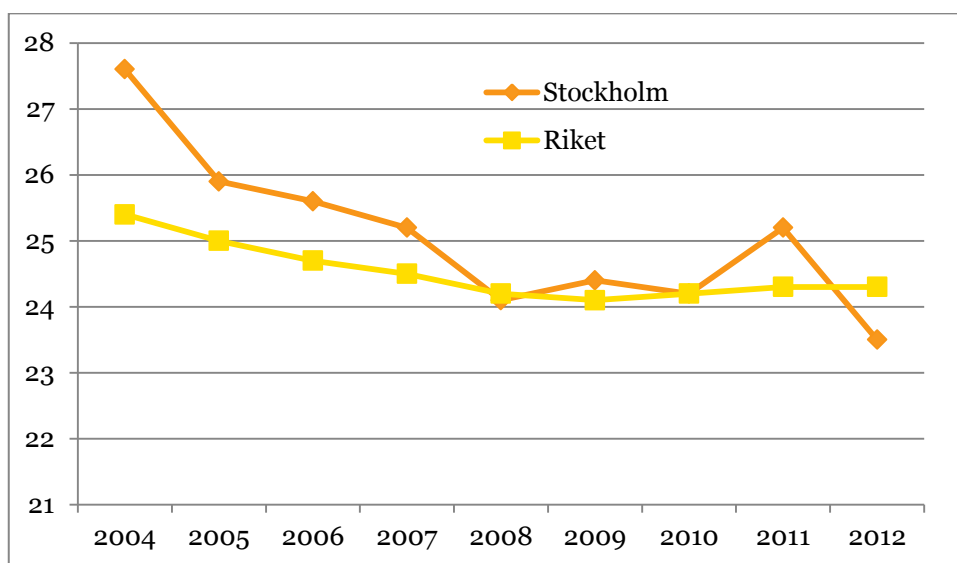
Alla analyser avser perioden mellan åren 2004 och 2012. Eftersom bastalen blir relativt små (se Tabell 1 och 2 i Appendix) har vissa av kurvorna som presenteras i figurerna baserats på ett treårs glidande medelvärde. Vi har därför också presenterat tabeller med en årsvis redovisning i ett appendix. Det är medelvärdena av dessa siffror som graferna i figurerna har baserats på.

Det treåriga medelvärdet medför också att punkterna för de två första åren 2004 och 2005 saknas i vissa figurer. Detta eftersom till exempel värdet för året 2012 i figuren står för medelvärdet över åren 2010, 2011 och 2012. Även ett glidande medelvärde över fyra år användes i ett fall. Här fanns ursprungsdata endast i form av fyraåriga medelvärden, redan i FHIs databas.

# Resultat

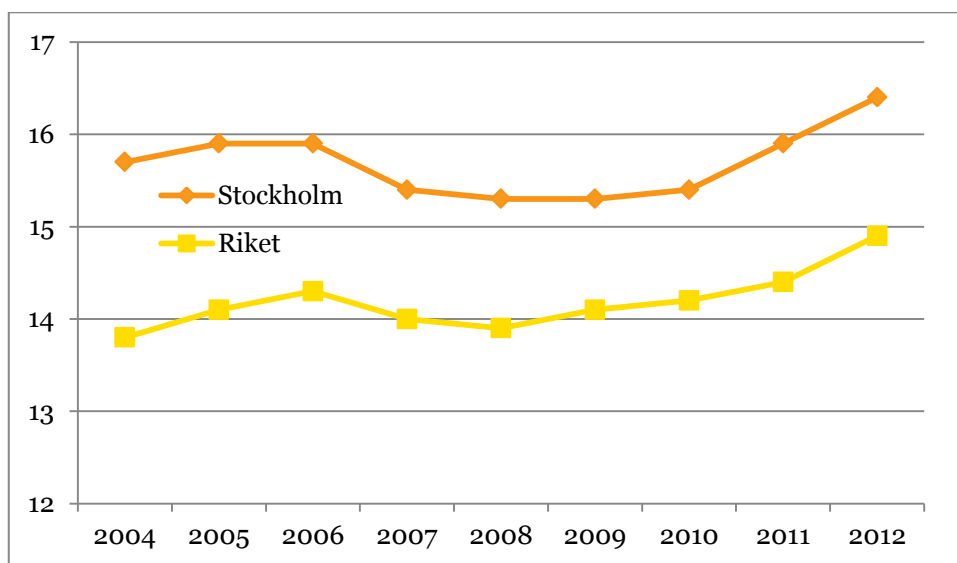
Tillgängligheten mätt som antal timmar öppet i veckan på Systembolaget per 10 000 invånare minskade mellan 2004 och 2012, men har möjligen börjat öka igen under det sista året, Figur 1. Efter att ha varit högre än i riket tidigare är den nu närmast i nivå med riket.

## Tillgänglighet



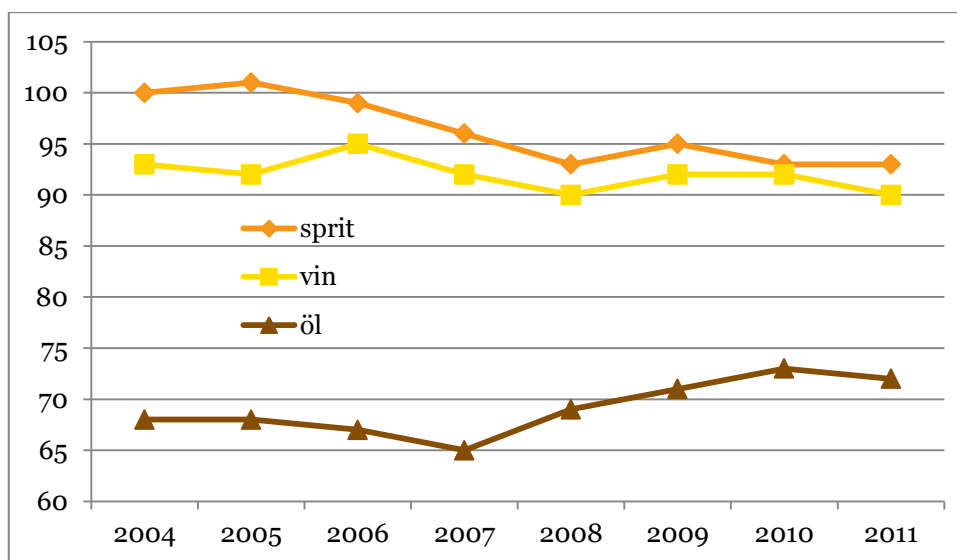
**Figur 1. Öppettider på Systembolaget, antal timmar i veckan per 10 000 invånare (15+ år) i Stockholms län och i riket år 2004 till 2012 (17).**

Antalet serveringstillstånd per 10 000 invånare i Stockholms län var närmast densamma år 2004 och år 2012, efter smärre fluktuationer, men har hela tiden legat klart över nivån för riket. Figur 2.



**Figur 2. Antal serveringstillstånd per 10 000 invånare i Stockholm och riket år 2004 till år 2012 (17).**

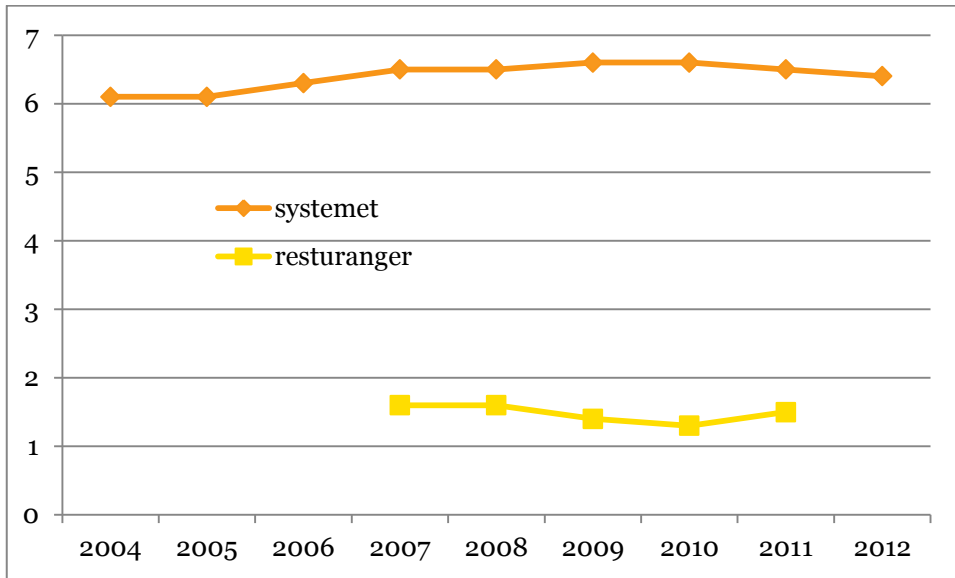
Priset med hänsyn tagen till inflationen minskade något för vin och sprit under perioden, medan priset för starköl ökade något, Figur 3.



**Figur 3. Realprisindex för sprit, vin (inklusive cider och alkoholisk) och starköl år 2004 till år 2012 (17).**

## Konsumtionen

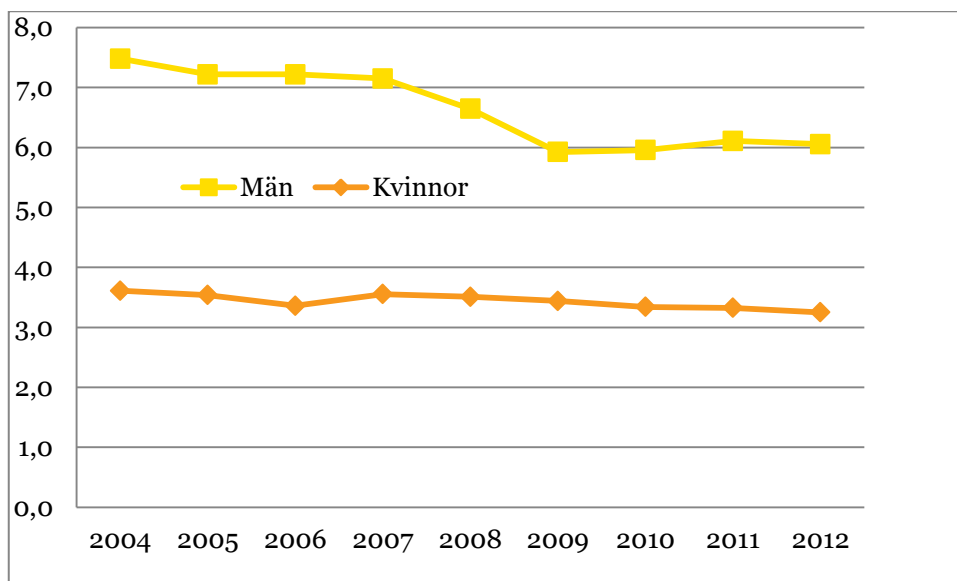
Utifrån mängden alkohol såld på Systemet var det konsumtionen i stort sett oförändrad under perioden, Figur 4. Försäljningssiffrorna visar att mängden alkohol som sålts på Systemet ökade bara obetydligt från 6,1 till 6,2 liter alkohol i snitt per år och person, samtidigt som mängden alkohol köpt på restauranger var närmast oförändrad under den mer begränsade tid restaurangförsäljningen gick att följa.



**Figur 4. Alkoholförsäljningen för Systembolaget respektive från restauranger i antal liter per person och år i åldern 15+ i Stockholms län (17).**

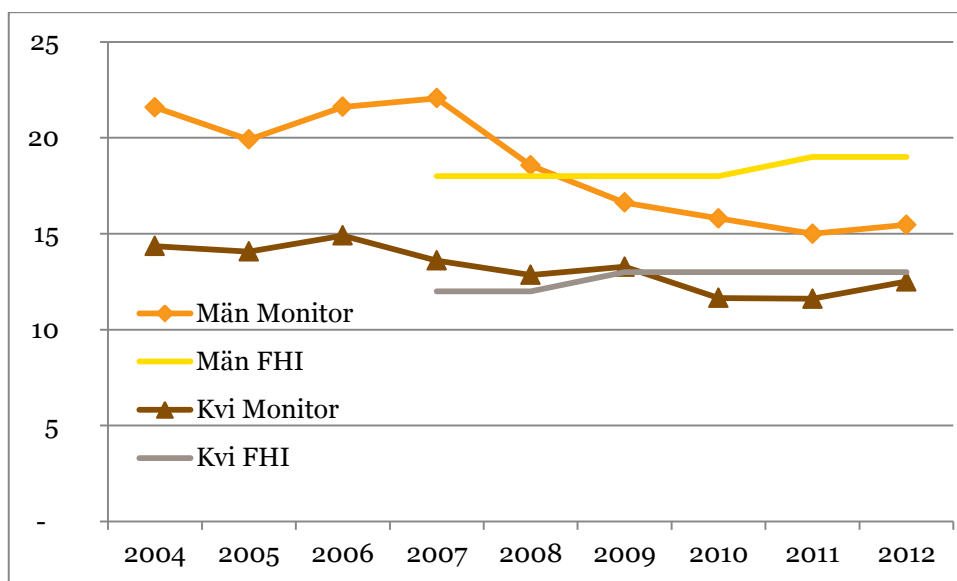
### Hela befolkningen

Enligt Monitorundersökningarna minskade den självskattade konsumtionen bland män med 19 procent (från 7,5 till 6,1 liter ren alkohol per år och person) mellan åren 2004 och år 2012, Figur 5. Bland kvinnor minskade konsumtionen med 17 procent (från 3,6 till 3,2 liter ren alkohol).



**Figur 5. Självsfattad genomsnittskonsumtion (i liter ren alkohol per år) i Stockholms län fördelat på kön år 2004-2012.**

Även andelen med riskkonsumtion, det vill säga de som dricker mer än 14 respektive 9 glas i veckan, minskade enligt Monitor, Figur 6. Bland män minskade andelen riskkonsumenter från 22 till 15 procent mellan åren 2004 och 2012. Motsvarande andel var bland kvinnor 14 procent år 2004 och 13 procent år 2012. FHIs data visar på en liknande nivå av riskdrickande. Möjligen var det en liten ökning av andelen riskkonsumenter under den de sista åren (17). Notera att riskdrickande definieras olika i undersökningarna. FHIs definition verkar om något också innebära en något högre nivå än Monitors definition (14/9 glas/v). Olika självskattade mått underskattar totalkonsumtionen i olika grad.

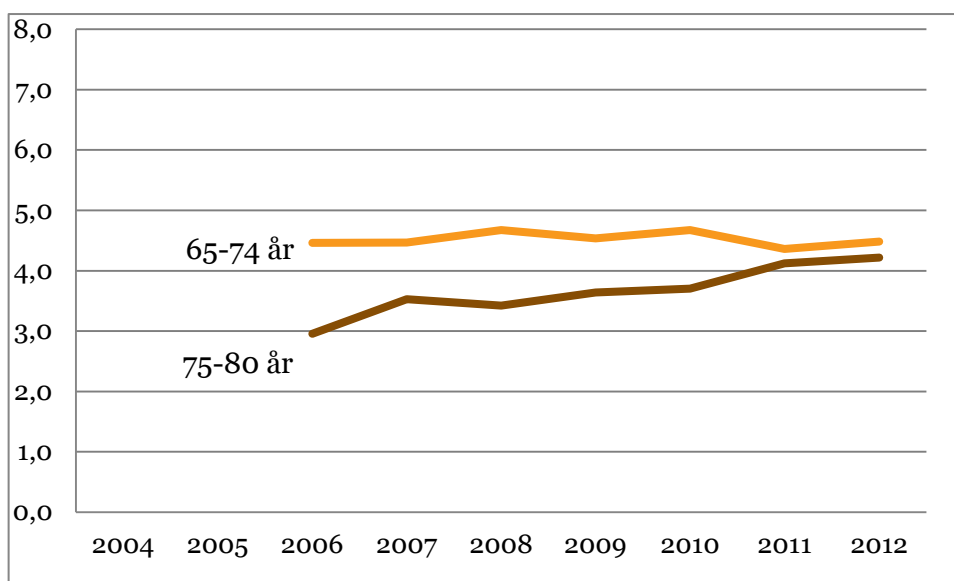


**Figur 6. Andelen riskkonsumenter (14/9 glas/vecka) i Monitorundersökningarna respektive i data från FHI (riskkonsumtion med fyra års glidande medelvärde) (17) mellan åren 2004 och 2012 i Stockholms län fördelat på kön.**

### Alkoholkonsumtionen bland äldre

I åldersgruppen 65 till 74 år låg den självskattade genomsnittskonsumtionen ganska oförändrad under den undersökta perioden (runt fyra och halv liter ren alkohol per år), Figur 7. Den var lite lägre än den genomsnittliga nivån (vilken var strax under fem liter i genomsnitt för alla åldersgrupper år 2012 i Monitor). I den äldsta åldersgruppen ökade genomsnittskonsumtionen med cirka 40 procent mellan åren 2006 och 2012 (från strax under tre till över fyra liter). Den närmade sig därmed genomsnittskonsumtionen för alla åldersgrupper.

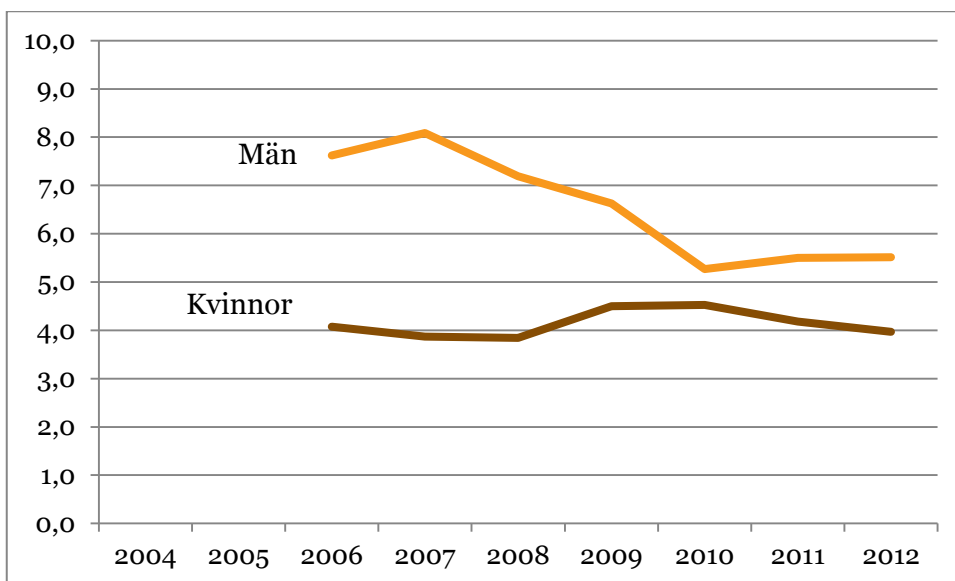
Även om det inte visas i figuren så konsumerade männen i snitt mer än dubbelt så mycket som kvinnorna i den äldsta åldersgruppen. Samtidigt ökade genomsnittskonsumtionen över tid hos bägge könen, se Tabell 3.



**Figur 7. Självskattad genomsnittskonsumtion (i liter ren alkohol per år) i Stockholms län i åldersgrupperna 65-74 år respektive 75-80 år mellan åren 2006 och 2012 med tre års glidande medelvärde.**

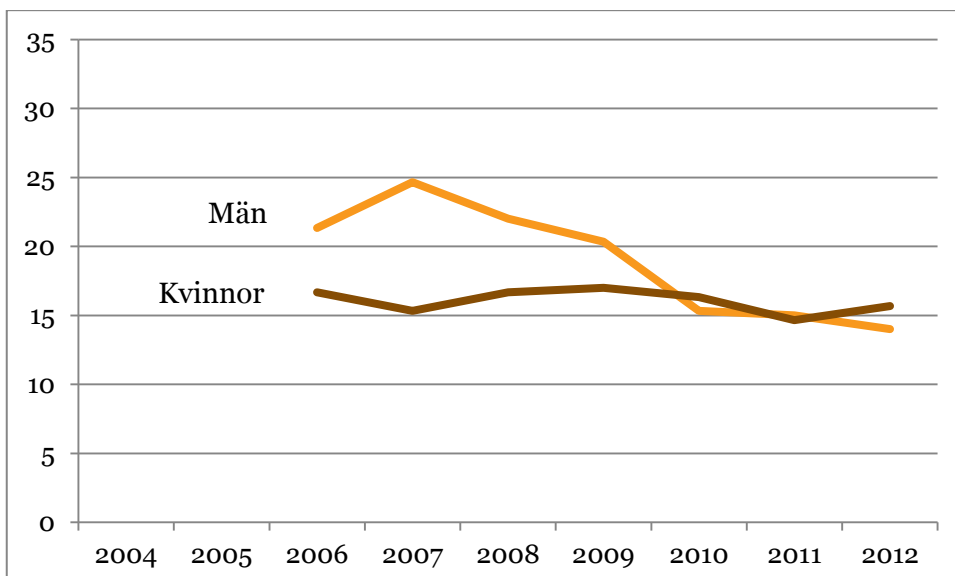
### De ungas konsumtionsnivå

I Monitorundersökningarna låg de ungas konsumtion nära den genomsnittliga konsumtionen för alla åldersgrupper. Männen självskattade genomsnittskonsumtion minskade mellan åren 2006 och 2012 i den yngsta åldersgruppen 16 till 24 år, medan kvinnornas konsumtion närmast var oförändrad över tid (Figur 8).



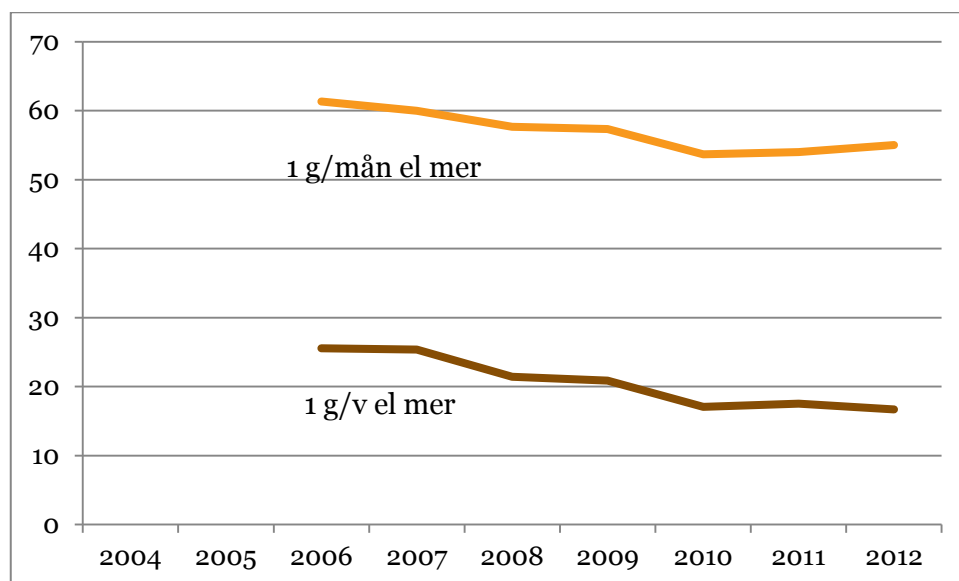
**Figur 8. Självskattad genomsnittskonsumtion (i liter ren alkohol per år) i Stockholms län fördelat på kön i åldersgruppen 16-24 mellan åren 2006 och 2012 med tre års glidande medelvärde.**

Andelen riskkonsumenter, det vill säga de som dricker mer än 14 respektive 9 glas i veckan, i åldersgruppen 16-24 år minskade också bland männen (Figur 9) enligt Monitor. I slutet av perioden var männen i nivå med kvinnorna. Kvinnornas nivå var närmast oförändrad under perioden och i slutet av perioden var runt 15 procent av åldersgruppen riskkonsumenter bland bägge könen.



**Figur 9. Andelen riskkonsumenter (mer än 14 respektive 9 glas i veckan) i Stockholms län fördelat på kön i åldersgruppen 16-24 år mellan åren 2006 och 2012 med tre års glidande medelvärde.**

Minskade gjorde också andelen med intensivkonsumtion i åldersgruppen 16-24 år, det vill säga de som berusade sig minst en gång i månaden liksom en gång i veckan, Figur 10.

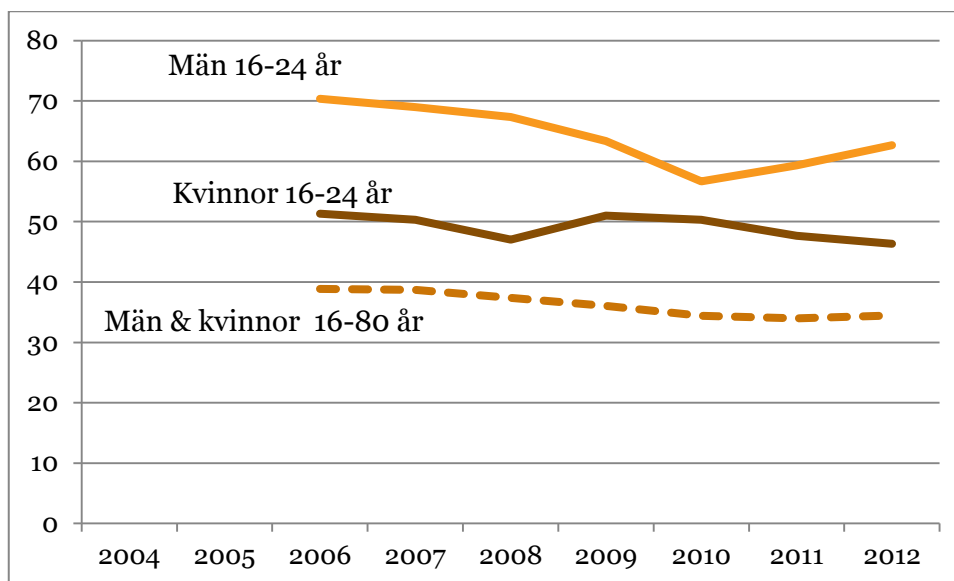


**Figur 10. Andelen med intensivkonsumtion den senaste månaden respektive den senaste veckan i åldersgruppen 16-24 år i Stockholms län åren 2004-2012 med tre års glidande medelvärde.**

Det som inte är uppenbart av figuren är att det var i den mer frekventa kategorin, berusade den senaste veckan, som den egentliga minskningen skedde. Detta därför att hela minskningen återfanns i kategorin senaste veckan och andelen med intensivkonsumtion den senaste månaden också innefattar gruppen med intensivkonsumtion den senaste veckan.

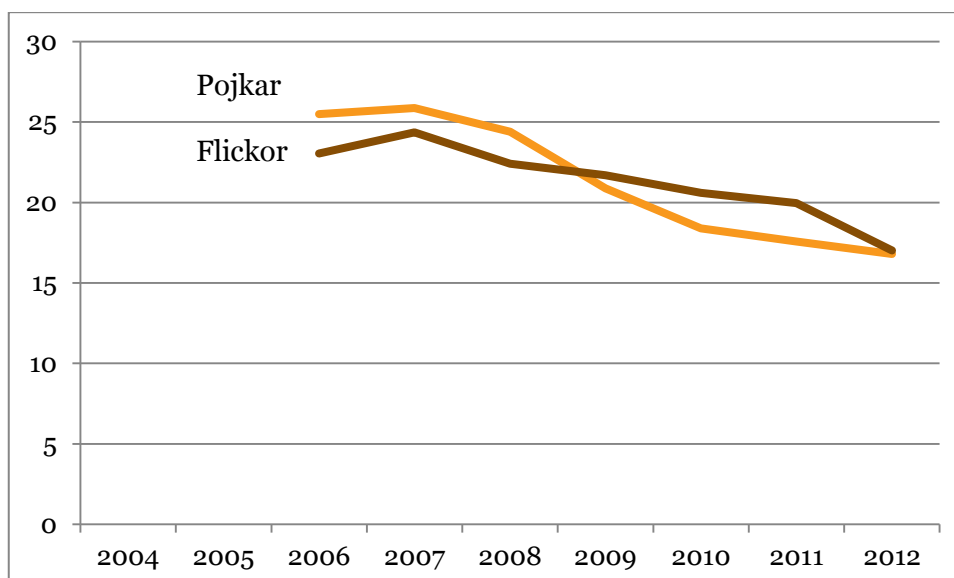
Figur 11 visar förändringen av andelen med intensivkonsumtion den senaste månaden i åldersgruppen 16-24 år uppdelat på kön (eftersom efterföljande figurer som baserats på flickor och pojkar i skolundersökningarna frågar efter intensivkonsumtion den senaste månaden). Strax över 60 procent av pojkarna och lite mindre än hälften av flickorna hade berusat sig minst en gång i månaden bland ungdomarna i åldern 16 till 24 år i slutet av den undersökta perioden. Figuren visar också att yngre män och yngre kvinnor i snitt oftare än andra berusade sig minst en gång månaden.





**Figur 11. Andelen män och andelen kvinnor med intensivkonsumtion den senaste månaden i åldersgruppen 16-24 år, samt genomsnittet för män och kvinnor i alla åldrar, i Stockholms län åren 2004-2012 med tre års glidande medelvärde.**

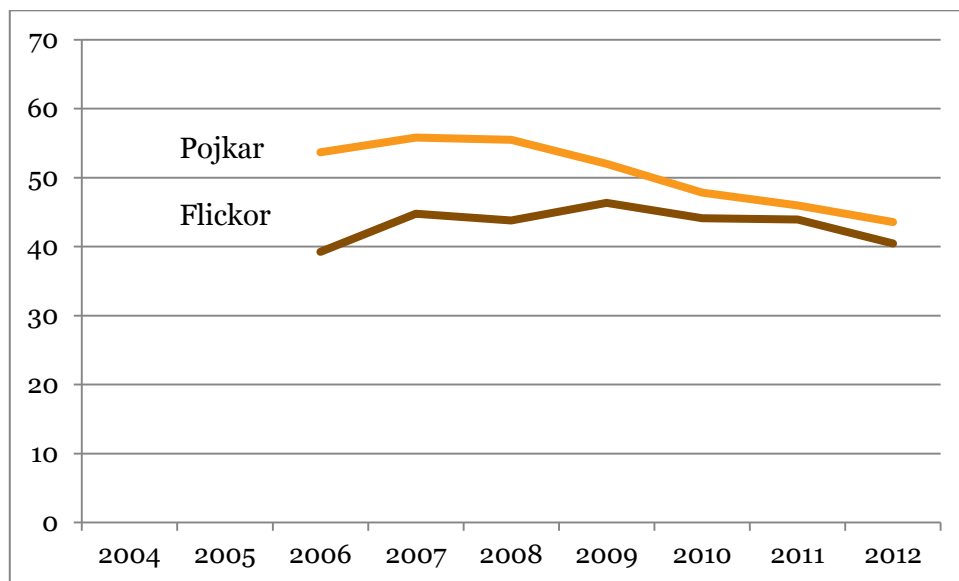
Enligt skolundersökningarna minskade andelen av elever med en riskkonsumtion, det vill säga andelen av eleverna i årskurs två i gymnasiet som drack mer än 15 (pojkar) respektive 9 (flickor) glas alkohol i veckan, mellan åren 2006 och 2012 bland bägge könen, Figur 12. År 2012 var den skattade andelen 16 procent för gymnasieeleverna. Detta var nära den motsvarande siffran för hela åldersgruppen 16-24 år som var 15 procent enligt Monitorundersökningarna (se Figur 9).



**Figur 12. Andelen elever i gymnasiets årskurs 2 med riskkonsumtion (mer än 14 respektive 9 glas i veckan) fördelat på kön i Stockholms län 2004-2012, med tre års glidande medelvärde.**

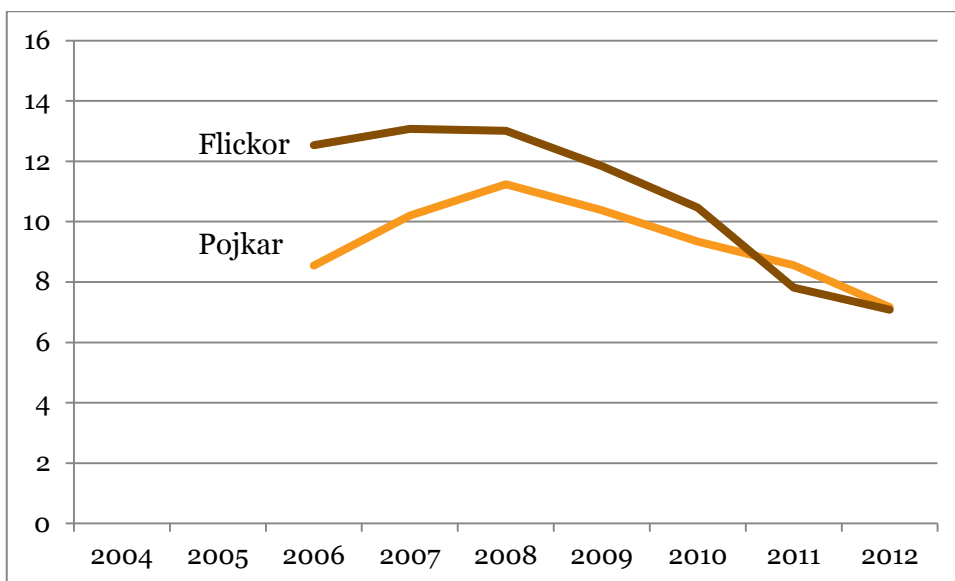
Andelen som intensivkonsumerade, det vill säga drack sig berusade minst en gång månaden, minskade något bland de manliga gymnasieeleverna från strax över 50 procent till strax över 40 procent, Figur 13. Motsvarande andel närmast var oförändrad bland de kvinnliga gymnasieeleverna och i slutet av perioden låg flickornas intensivkonsumtion i nivå med pojkarnas.

Den skattade nivån bland gymnasieeleverna var något lägre än motsvarande siffror för åldersgruppen 16-24 år i Monitorstudien. I Monitor fanns dessutom en könsskillnad som visade att yngre män oftare än yngre kvinnor drack sig berusade minst en gång i månaden kvar år 2012.



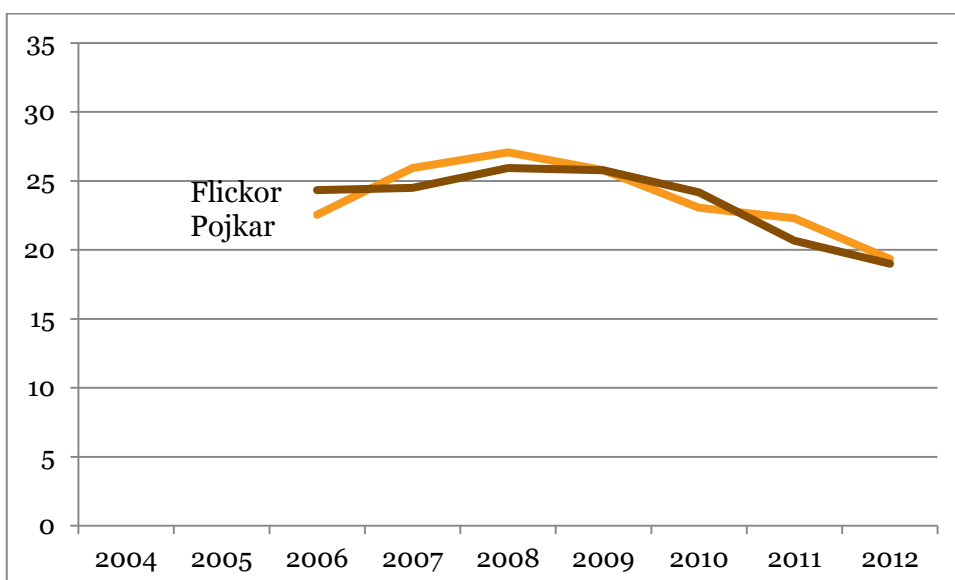
**Figur 13. Andelen elever i gymnasiets årskurs 2 med månatlig intensivkonsumtion fördelat på kön i Stockholms län 2004-2012, med tre års glidande medelvärde.**

Runt 2006 var det fler flickor än pojkar som hade en riskkonsumtion, det vill säga som konsumerade mer än 14 respektive 9 glas alkohol i veckan, Figur 14. I perioden sjönk riskkonsumtionen både bland pojkar och bland flickor. Bland flickorna minskade den till samma nivå som pojkarna i slutet av perioden. I nian var riskkonsumtion mindre än hälften av vad den var bland eleverna i gymnasiets andra årskurs.



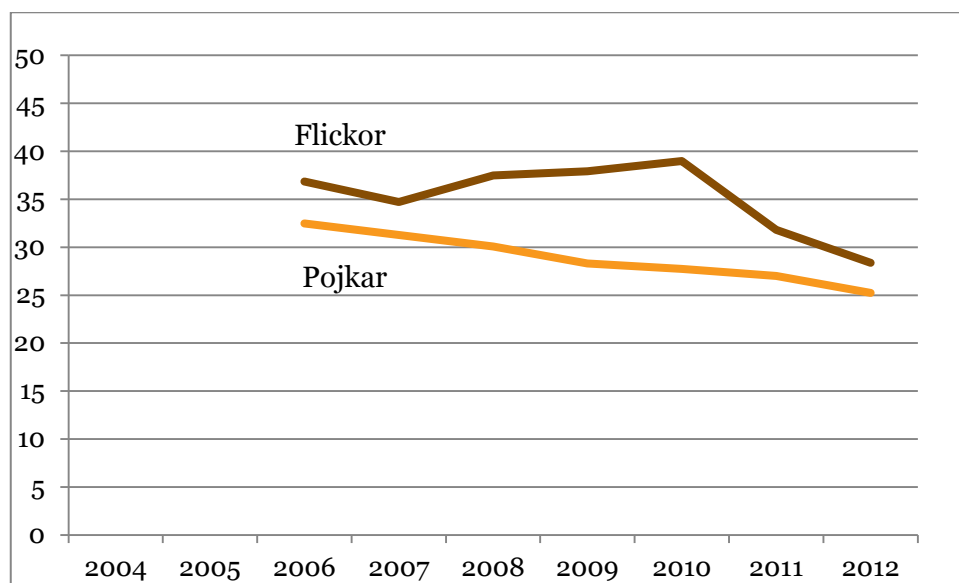
**Figur 14. Andelen elever i nian med riskkonsumtion (mer än 14 respektive 9 glas i veckan) fördelat på kön i Stockholms län 2004-2012, med tre års glidande medelvärde.**

Även andelen med intensivkonsumtion, det vill säga som berusade sig minst en gång i månaden sjönk under perioden. Andelen sjönk mellan 2006 och 2012 från en fjärdedel till en femtedel, se Figur 15. Nivån skilde sig inte märkbart mellan könen, som den gjorde för gymnasiet andra år i början av den undersökta perioden, Figur 15. Nians intensivkonsumtionsnivå motsvarade halva den i gymnasiet. I pojkarnas fall till och med mindre än halva.



**Figur 15. Andelen elever i nian med månatlig intensivkonsumtion fördelat på kön i Stockholms län 2004-2012, med tre års glidande medelvärde.**

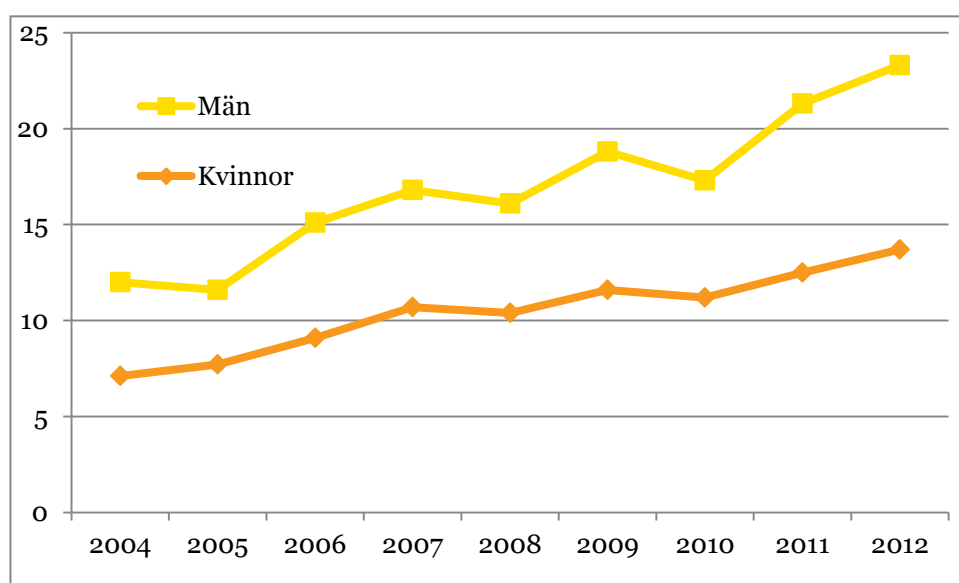
Figur 16 visar andelen av alla i årskurs nio som varit berusade minst en gång. Andelen minskade från nära 35 procent till mindre än 30 procent både bland flickor och bland pojkar.



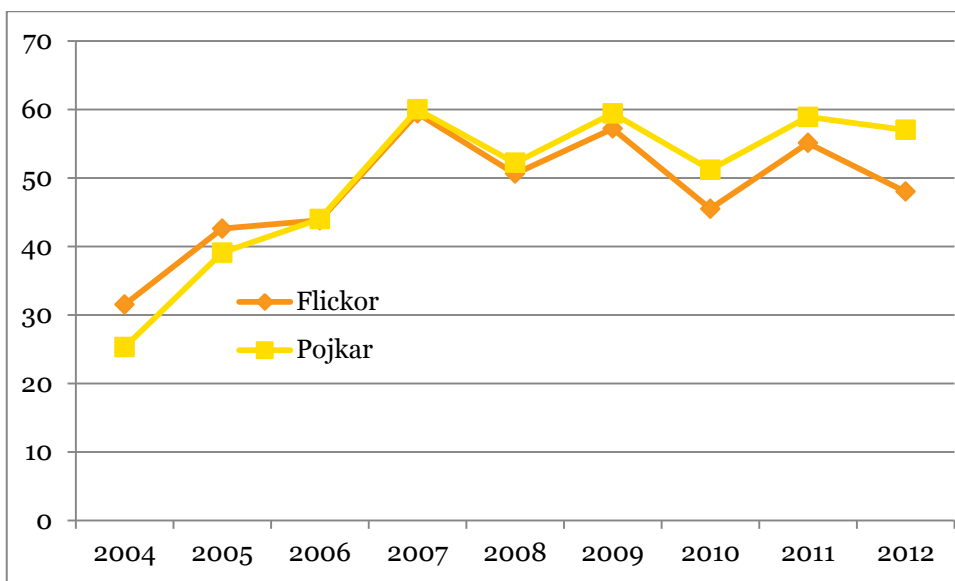
**Figur 16. Andelen elever i nian som varit berusade vid 14 års ålder fördelat på kön i Stockholms län 2004-2012, med tre års glidande medelvärde.**

### Skadeverkningar

Antalet vårdade för alkoholförgiftning fördubblades bland bägge könen, Figur 17. Under perioden fördubblades också andelen med alkoholförgiftningarna bland de unga, Figur 18. Ökningen bland de unga stabiliserades under de senare åren.

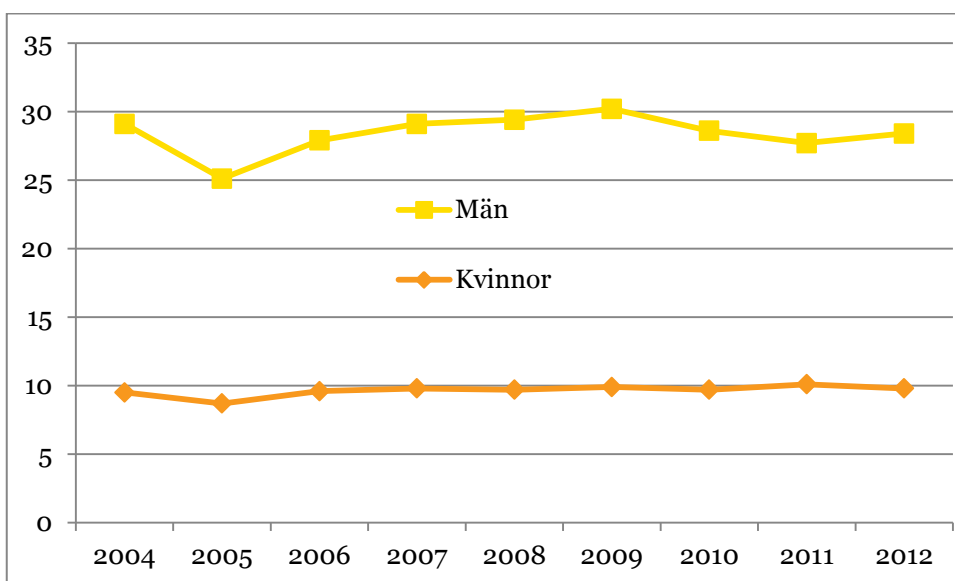


**Figur 17. Antal vårdade för alkoholförgiftning per 10 000 invånare uppdelat på kön i Stockholms län åren 2004-2012 (17).**



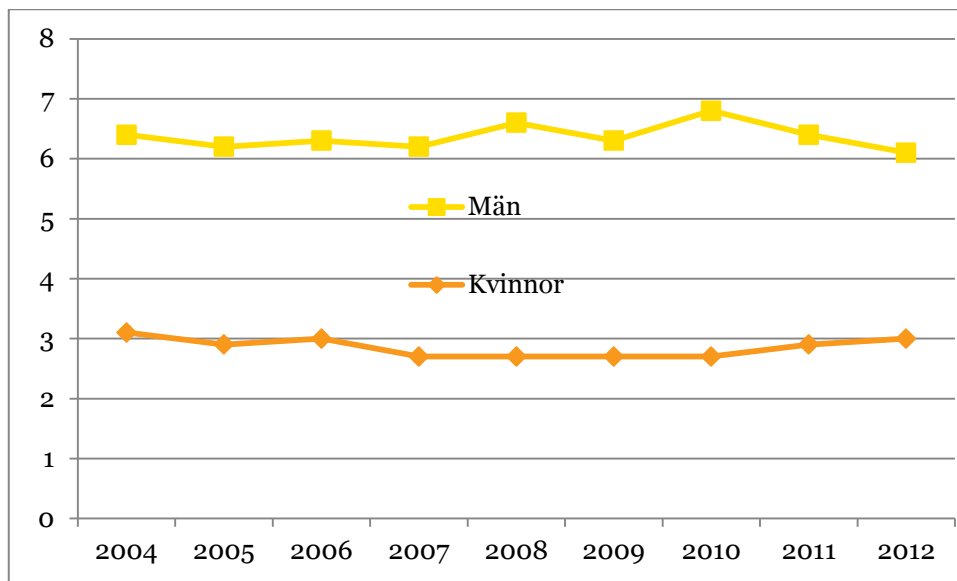
**Figur 18. Antal vårdade för alkoholförgiftning per 10 000 invånare i åldersgruppen 15-19 år uppdelat på kön i Stockholms län (17).**

För bägge könen var antalet vårdade för alkoholberoende detsamma i början som i slutet av perioden, Figur 19



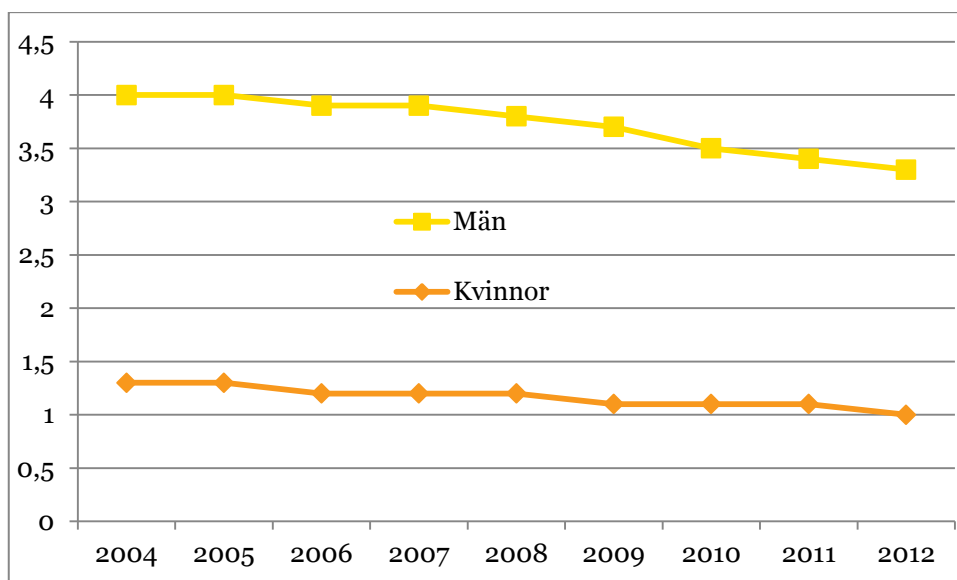
**Figur 19. Antal vårdade för alkoholberoende per 10 000 invånare uppdelat på kön i Stockholms län (17).**

Leversjukdomarna var möjligen något mindre utbredda år 2012 än år 2004 bland männen men också bland kvinnorna, Figur 20.



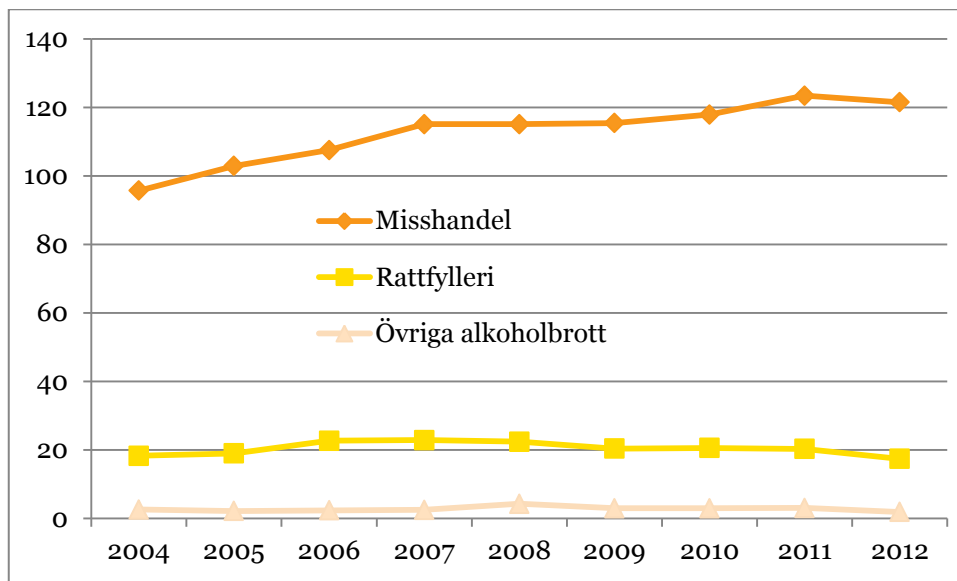
**Figur 20. Antal vårdade för leversjukdomar per 10 000 invånare uppdelat på kön i Stockholms län (17).**

Den alkoholrelaterade dödligheten sjönk mellan åren 2004 och 2012 bland bägge könen, Figur 21.



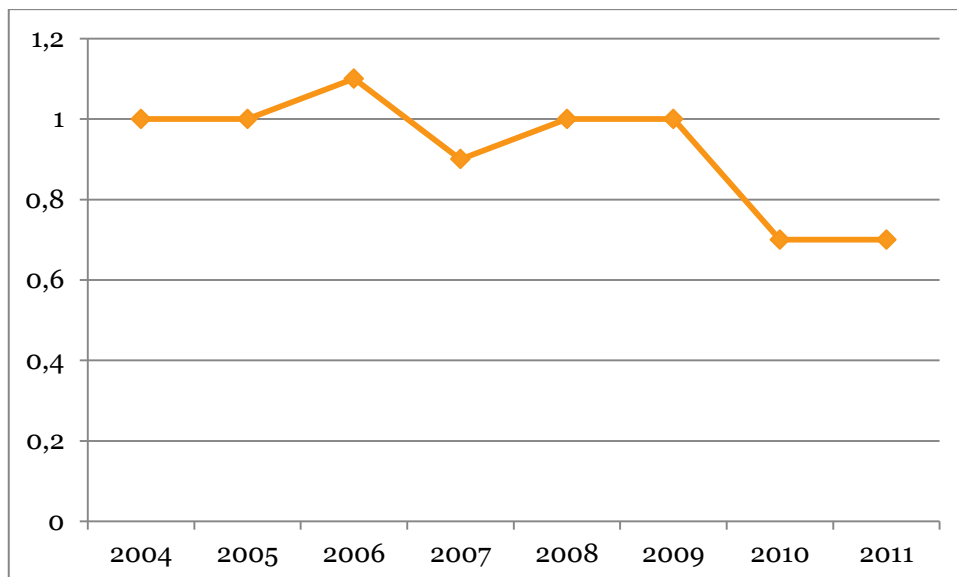
**Figur 21. Antal döda enligt alkoholindex per 10 000 invånare uppdelat på kön i Stockholms län med fem års glidande medelvärde (där till exempel år 2004 representerar åren 2000-2004)(17).**

Antalet anmälda fall av misshandel ökade med en femtedel, medan antalet anmälda fall av rattfylleri och övriga alkoholrelaterade brott närmast var oförändrat, Figur 22.



**Figur 22. Alkoholrelaterade brott efter brottstyp och år i Stockholms län. Antal anmälda fall per 10 000 invånare (17).**

De nattliga singelolyckorna i länet minskade, Figur 23.



**Figur 23. Antal nattliga singelolyckor per 10 000 invånare och år i Stockholms län (17).**

# Diskussion

Bilden av utvecklingen över tid av konsumtionen av alkohol, dess tillgänglighet och följder skiftade beroende på vilka indikatorer som studerades. Det var ingen enhetlig bild som framträdde.

På det stora hela verkar tillgängligheten närmast ha varit oförändrad mellan 2004 och 2012. Systembolagets öppethållande minskade. Antalet serveringstillstånd var närmast detsamma, men nivån i Stockholms län låg lite högre än den i riket. Ölen blev något dyrare medan vin och sprit blev något billigare.

Medan Systembolagets försäljning ökade något och FHIs data över riskdrickandet tydde på en något ökad alkoholkonsumtion, så talade Monitor och CANs skolenkäter för en konsumtionsminskning under den studerade perioden. Monitordata har också visat på en minskad resandeförsel under perioden.

Sammanställningen visade att antalet vårdade för alkoholförgiftning ökade, medan antalet vårdade för alkoholberoende och leversjukdomar förblev detsamma under perioden. Samtidigt minskade den alkoholrelaterade dödligheten. Antalet misshandelsfall ökade, medan nivån av rattfylleri och andra alkoholrelaterade brott närmast var oförändrad. Statistiken visade också att singelolyckorna i trafiken minskade.

En tidigare studie från Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (1) visade att tillgängligheten hade ökat mellan 1998 och 2008. Den studien, liksom resultaten här, ligger i linje med att konsumtionen ökade efter Sveriges EU anslutning och att en konsumtionsstopp nåddes 2004, samt att konsumtionsutvecklingen antagligen hängde ihop med förändringen i tillgänglighet.

Monitor är den främst använda svenska studien med syfte att bevaka alkoholkonsumtionsutvecklingen. Separata siffror över utvecklingen i Stockholms län baserat på Monitormaterialet respektive CANs skolenkäter har publicerats återkommande även om de saknats i deras senaste rapporter. Det var dessa bägge undersökningar vi utgick ifrån i vårt fokus på de unga, eftersom dessa görs regelbundet sedan många år och med väl utarbetad metodik. Analysen av Monitormaterialet och CANs skolenkäter pekade dessutom åt samma håll i denna sammanställning. Därför väger den bild utvecklingen av alkoholkonsumtionen som förmedlas av Monitormaterialet och CANs skolenkäter tyngst i vår mening. Samtidigt är det dock värt att notera att inte bara Systemets försäljning och FHIs enkäter utan även landstingets folkhälsoenkät talar för en något annorlunda utveckling över tiden i länet, det vill säga i princip oförändrad konsumtion mellan 2006 och 2010 (4).

Analyserna för Stockholms län låg i linje med de tidigare publicerade studierna om en ökad alkoholkonsumtion bland de äldsta (10, 14-16). Förutom i de bägge äldsta åldersgrupperna 65-75 år och 75-80 år så skilde sig inte bilden av utvecklingen över tid för de olika åldersgrupperna i Monitormaterialet. Utvecklingen innebar att de äldsta åldersgruppernas alkoholkonsumtion närmade sig genomsnittskonsumtionen för alla åldrar.

Bland unga människor, det vill säga i åldersgruppen 16-24 år, följde förändringen över tid genomsnittet för alla åldrar. Såväl genomsnittskonsumtionen, riskkonsumtion, intensivkonsumtionen och antalet som hade debuterat, det vill säga blivit berusade någon gång i nian, identifierade mindre spridda riskabla alkoholvanor i åldersgruppen över tid.



Även om yngsta åldersgruppens vanor generellt verkade ligga nära genomsnittet och intensivkonsumtionen minskade över tid så var det betydligt fler i åldersgruppen 16-24 år än i andra åldersgrupper som intensivkonsumerade, det vill säga berusade sig minst en gång i månaden.

Mindre en tredjedel hade varit berusade någon gång i grundkolans nionde årskurs, medan en femtedel berusade sig minst en gång i månaden bland såväl pojkar som flickor. I gymnasiets andra årkurs var det mer än två femtedelar som gjorde det bland bägge könen. Bland hela åldersgruppen 16-24 år berusade sig lite mindre än hälften av de unga kvinnorna och lite mer än 60 procent av de unga männen minst en gång i månaden.

Minskningen över tid av de ungas alkoholkonsumtion var genomgående för de olika indikatorer som studerades. Möjlig avvek de unga flickorna eftersom ingen minskning syntes där i vissa fall. Inga av de studerade måtten indikerade dock någon konsumtionsökning. Det hade varit intressant att se om de fem procent som drack mest i CANs skolenkäter hade ökat sitt drickande i Stockholms län, men bastalen var tyvärr för små för en sådan analys.

Tidigare fynd om en dramatiskt ökad vård för alkoholförgiftning, särskilt bland unga, gjorde att vi här ville fördjupa analysen av ungas alkoholvanor (1, 6, 7). I denna sammanställning nyanseras dock den bilden. Den fortsatta utvecklingen visade att utvecklingen bland unga under perioden 2004 till 2012 motsvarade den allmänna utvecklingen, även om deras initiala nivå var högre. Möjligen låg ökningen för deras del lite tidigare i tiden. I perioden var det en fördubbling av antalet vårdade för alkoholförgiftning, bland hela befolkningen såväl som bland de yngsta. Möjligen skulle den högre andelen av intensivkonsumenter bland de unga i jämförelse med andra åldersgrupper kunna ha gjort dem känsligare för andra förändringar.

Studien identifierade också en ytterligare möjlig följd av alkoholkonsumtionen som uppvisade en ökning över tid, nämligen mängden misshandelsdomar inom brottsstatistiken. Det har nyanserat bilden av utvecklingen något och talar för att det var faktiska förändringar i riskbeteende och inte bara konsekvenser av en utbyggd vård som utvecklingen har handlat om. All misshandel kan dock inte tillskrivas alkohol, och dessutom skulle förändringen kunna bero på ökade insatser från polisens sida. Åtgärder som polisens förändrade strategi med en ökad närvaro kvällstid och helger i stadens nöjesdistrikt kan möjligen ha bidragit till utvecklingen.

## Studiens begränsningar

Vårt angreppssätt eller modell inbegriper både konsumtionens orsaker och konsekvenser. Den har utvecklats och använts som ett redskap för epidemiologisk bevakning (2, 17), men sambandet mellan tillgänglighet, konsumtion och skadeverkningar är komplext, eftersom tidssambandet inte är helt klarlagt och många faktorer spelar in för utfallet.

Inte bara urvalet av indikatorer på alkoholkonsumtionens orsaker, utan också av dess följder har varit starkt begränsad. Vi har varit hänvisade till data från olika källor, som alla är behäftade med en rad begränsningar. När det gäller följderna är de begränsade till de utfallsmått som regelbundet har mätts och publicerats på en samhällsnivå. För individen kan det ofta vara helt andra konsekvenser som är av betydelse som till exempel återverkningar på nära relationer och jobb. För individen bestäms troligen även tillgängligheten mera av andra faktorer som vilket nätverk man har, om ens vänner dricker mycket och så vidare.

Så har till exempel den alkoholrelaterade dödligheten som gick ner i perioden också visats innefatta starka generationseffekter (18). Det är de generationer som har haft den största alkoholrelaterade dödligheten som gått ur tiden, vilket innebär att dödlighetens minskning troligen är en följd av generationsväxlingen och den egentliga förändringen under den undersökta perioden förblir okänd. Sådana generationseffekter som gör statistiken missvisande förekommer troligen både för beroendediagnoserna och för leversjukdomarna, men saknas å andra sidan för alkoholförgiftningarna bland de unga. Generationseffekter har också påvisats för nykterheten (15), men inte undersökts för genomsnitts- eller riskkonsumtionen.

Vi valde att vara konforma med CAN och Monitorstudiernas avnämning, det vill säga att de avväganden som legat bakom datapresentationen har varit desamma som resulterat i dessa institutioners senaste presentationer av sina riksrepresentativa data. Förutom tolkningen av data med undantaget av beslutet att redovisa glidande medelvärden, har inga egna analyser, sensitivitetstest eller liknande genomförts av författarna.

## Slutord

Vi lever i alkoholkultur där berusningen är viktig. Detta tydliggjordes av analysen av de ungas alkoholvanor i länet. Andelen som berusar sig minst en gång i månaden var större än i andra åldersgrupper. Mellan nian och gymnasietes andra årskurs fördubblades andelen som gör det och nästan hälften av de unga kvinnorna och mer än tre femtedelar av de unga männen i åldersgruppen 16-24 år gör det. I övrigt låg deras alkoholvanor nära genomsnittet för andra åldersgrupper. Vi noterade att antalet vårdade för alkoholförgiftning mellan åren 2004 och 2012 bland de unga har stabiliserats under senare år, men ligger ändå påfallande högt. Annars bekräftades bilden av ett fortsatt ökande antal alkoholförgiftningar trots minskad konsumtion. Vidare minskade inte bara alkoholkonsumtionen utan också andelen som drack sig berusade minst en gång i månaden mellan 2004 och 2012 bland de unga såväl som totalt.

# Referenser

1. Ahacic K, Allebeck P, Svensson J, Engdahl B, Damström Thakker K. Alkohol- och narkotikautvecklingen i Stockholms län 1998–2008, rapport 2009. Stockholm: Karolinska Institutets folkhälsoakademi 2010. Report No.: 2010:6.
2. Allebeck P, Andréasson S, Bränström R, Leifman H, Ramstedt M, Romelsjö A. Alkoholen i Stockholm. Tillgänglighet, konsumtion, skador [Alcohol in Stockholm. Access, consumption, damages]. Stockholm: Department of Social Medicine and Epidemiology, Centre for Public Health, Stockholm County Council 2004. Report No.: 2004:4.
3. Damström-Thakker K, Svensson J, Melinder J, Åhström M. Alkohol- och narkotikautvecklingen i Stockholms län (2004:3). Alkoholvanor, narkotikaerfarenheter och problem, lokalt förebyggande arbete. Stockholm 2004.
4. Damström-Thakker K, Ahacic K, Cannertoft C, Larsson N, Ramstedt M, Snidare K. Alkohol och andra droger – utveckling och åtgärder. Stockholm: Karolinska Institutet/Karolinska Institutets folkhälsoakademi; 2012.
5. Ahacic K, Damström-Thakker K. Alkohol- och narkotikarelaterad vårdkonsumtion och dödlighet i Stockholms län: Rapport 2008 Stockholm: Centrum för folkhälsa; 2008.
6. Ahacic K, Damström-Thakker K. Alkohol- och narkotikarelaterad vårdkonsumtion och dödlighet i olika åldersgrupper i Stockholms län 1998-2008, rapport 2009: Karolinska institutets folkhälsoakademi 2010. Report No.: 2010:7.
7. Leifman H. Alkoholvanor bland gymnasieelever i Stockholms län våren 2009 - en studie av hur gymnasieelever i Stockholms län anskaffar alkohol och hur ofta de dricker alkohol. Stockholm: Stockholms läns landsting, STAD 2010.
8. Ramstedt M, Lindell A, Raninen J. Tal om alkohol 2012 - en statistisk årsrapport från Monitorprojektet. Stockholm: SoRAD 2013. Report No.: 67.
9. Leifman H. Alkoholvanor bland ungdomar och unga vuxna i Stockholms län - studier av hur unga människor i Stockholms län anskaffar alkohol. Stockholm: STAD 2008. Report No.: 33.
10. Raninen J, Leifman H, Ramstedt M. Who is not drinking less in Sweden? An analysis of the decline in consumption for the period 2004-2011. Alcohol Alcohol. 2013 Sep-Oct;48(5):592-7.
11. Room R, Bloomfield K, Grittner U, Gustafsson N-K, Mäkelä P, Österberg E, et al. What happened to alcohol consumption and problems in the Nordic countries when alcohol taxes were decreased and borders opened? The International Journal of Alcohol and Drug Research. 2013;2(1):77-87.
12. Hallgren M, Leifman H, Andréasson S. Drinking less but greater harm: could polarized drinking habits explain the divergence between alcohol consumption and harms among youth? Alcohol Alcohol. 2012 Sep-Oct;47(5):581-90.
13. CAN. Skolelevers drogvanor 2012. CAN rapport 133. 1. uppl. ed. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN); 2013.

14. Ahacic K, Kelfve S, Kennison R. Hazardous Alcohol Use in Stockholm County between 1998 and 2010. *Gerontologist*. 2012 Nov;52:70-.
15. Ahacic K, Kennison RF, Kareholt I. Changes in sobriety in the Swedish population over three decades: age, period or cohort effects? *Addiction*. 2012 Apr;107(4):748-55.
16. Kelfve S, Ahacic K. Alcohol Consumption among the Oldest Old in Sweden - Trends over Time and Methodological Challenges. *Gerontologist*. 2012 Nov;52:359-.
17. Folkhälsoinstitutet. Folkhälsodata. 2013; Available from: <http://app.fhi.se/PXwebFHI/database/folkhalsodata/databasetree.asp>.
18. Rosen M, Haglund B. Trends in alcohol-related mortality in Sweden 1969-2002: an age-period-cohort analysis. *Addiction*. 2006 Jun;101(6):835-40.

# Appendix

Tabell 1. Bastal (n) i Monitorundersökningen för olika åldersgrupper fördelat på kön åren 2004 till 2012 i Stockholms län.

	16-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-80
<b>Män</b>							
2004	136	229	185	186	183	97	38
2005	120	250	242	188	202	146	42
2006	134	249	277	201	261	171	45
2007	109	221	285	227	251	163	63
2008	111	196	261	210	236	191	60
2009	116	157	264	238	227	223	65
2010	143	175	264	231	248	224	66
2011	190	197	205	232	205	198	62
2012	168	202	242	230	229	268	90
<b>Kvinnor</b>							
2004	138	282	236	193	249	126	59
2005	126	294	269	253	245	179	73
2006	137	286	322	272	334	202	91
2007	144	282	388	287	339	230	82
2008	104	227	345	297	299	268	102
2009	119	206	335	276	341	257	99
2010	130	190	299	280	317	319	98
2011	134	239	257	271	284	336	126
2012	126	249	294	245	269	336	119

**Tabell 2. Bastal (n) i CANs skolundersökningar för årskurs 9 samt i gymnasiets år 2 fördelat på kön mellan åren 2004 och 2012 i Stockholms län.**

	Årskurs 9			Gymnasiets år 2		
	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor	Totalt
<b>2004</b>	476	529	1006	473	445	918
<b>2005</b>	577	552	1130	446	398	844
<b>2006</b>	459	409	869	179	213	392
<b>2007</b>	478	449	928	387	439	826
<b>2008</b>	508	459	969	372	420	792
<b>2009</b>	491	519	1012	262	435	699
<b>2010</b>	444	456	900	374	458	832
<b>2011</b>	494	466	961	372	425	797
<b>2012</b>	480	446	926	339	383	722

**Tabell 3. Självskattad genomsnittskonsumtion (i liter ren alkohol per år) baserat på Monitorundersökningen fördelat på kön och åldersgrupper åren 2004 till 2012 i Stockholms län.**

	16-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-80	Totalt
<b>Män</b>								
<b>2004</b>	7,8	7,9	7,8	7,3	7,7	5,9	4,1	7,5
<b>2005</b>	8,2	8,0	7,5	6,5	6,6	6,3	5,4	7,2
<b>2006</b>	6,9	9,0	7,0	6,6	7,0	6,6	5,3	7,2
<b>2007</b>	9,2	7,3	7,4	6,9	5,9	5,9	5,4	7,1
<b>2008</b>	5,5	7,0	6,4	7,0	7,0	8,1	4,6	6,6
<b>2009</b>	5,2	7,4	5,5	6,8	5,8	5,5	4,5	5,9
<b>2010</b>	5,1	5,9	5,8	6,8	5,8	6,7	6,6	6,0
<b>2011</b>	6,2	6,3	5,7	5,7	6,6	6,2	7,0	6,1
<b>2012</b>	5,3	6,8	5,6	6,6	6,3	6,2	5,8	6,1
<b>Kvinnor</b>								
<b>2004</b>	5,1	2,9	3,7	4,4	3,6	2,6	1,4	3,6
<b>2005</b>	4,8	3,2	3,6	3,5	3,5	3,3	2,1	3,5
<b>2006</b>	2,3	3,6	3,3	3,9	4,1	2,9	1,9	3,4
<b>2007</b>	4,5	3,4	3,4	3,6	3,5	2,8	3,0	3,6
<b>2008</b>	4,7	3,7	3,0	3,6	3,5	3,1	2,0	3,5
<b>2009</b>	4,3	3,1	3,3	3,5	3,5	2,9	3,0	3,4
<b>2010</b>	4,6	3,2	3,1	3,3	3,0	2,8	2,5	3,3
<b>2011</b>	3,6	2,9	3,3	3,3	4,1	3,0	2,5	3,3
<b>2012</b>	3,7	2,6	3,2	3,7	3,6	2,9	2,1	3,2

**Tabell 4. Andelen (%) riskkonsumenter (<14 respektive 9 glas/vecka) baserat på Monitorundersökningen fördelat på kön och åldersgrupper åren 2004 till 2012 i Stockholms län.**

	16-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-80	Totalt
<b>Män</b>								
<b>2004</b>	20	22	23	20	25	18	8	22
<b>2005</b>	23	23	18	17	19	17	20	20
<b>2006</b>	21	26	18	21	23	22	13	22
<b>2007</b>	30	22	22	24	14	21	18	22
<b>2008</b>	15	22	17	20	19	22	10	19
<b>2009</b>	16	22	13	20	18	13	9	17
<b>2010</b>	15	17	15	17	14	17	23	16
<b>2011</b>	14	15	11	16	21	17	14	15
<b>2012</b>	13	22	12	16	18	16	13	15
<b>Kvinnor</b>								
<b>2004</b>	23	13	13	19	12	8	5	14
<b>2005</b>	14	11	14	17	15	16	10	14
<b>2006</b>	13	16	13	18	18	12	6	15
<b>2007</b>	19	14	12	12	16	10	4	14
<b>2008</b>	18	13	11	13	12	11	9	13
<b>2009</b>	14	14	14	14	13	11	7	13
<b>2010</b>	17	10	9	11	11	11	11	12
<b>2011</b>	13	11	11	12	13	11	8	12
<b>2012</b>	17	9	13	14	14	11	5	13



**Tabell 5. Andelen (%) med intensivkonsumtion (i gång i månaden eller mer) baserat på Monitorundersökningen fördelat på kön och åldersgrupper åren 2004 till 2012 i Stockholms län.**

	16-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-80	Totalt
<b>Män</b>								
<b>2004</b>	76	71	55	49	30	19	13	53
<b>2005</b>	69	70	59	48	29	19	9	51
<b>2006</b>	67	65	57	46	29	25	13	50
<b>2007</b>	72	70	59	52	29	14	12	52
<b>2008</b>	63	61	51	40	37	23	7	46
<b>2009</b>	55	62	50	43	31	17	7	44
<b>2010</b>	52	49	51	47	37	13	5	43
<b>2011</b>	71	62	44	45	32	22	11	46
<b>2012</b>	66	65	47	44	33	23	12	46
<b>Kvinnor</b>								
<b>2004</b>	52	36	23	27	12	2	0	26
<b>2005</b>	60	41	29	17	9	3	5	26
<b>2006</b>	41	40	28	23	18	10	8	27
<b>2007</b>	50	40	25	19	12	5	0	25
<b>2008</b>	50	36	21	18	11	8	0	23
<b>2009</b>	53	35	23	21	15	9	10	25
<b>2010</b>	48	31	26	25	11	7	3	25
<b>2011</b>	42	25	18	23	13	5	4	20
<b>2012</b>	49	33	30	23	12	6	3	26

**Tabell 6. Andelen (%) med intensivkonsumtion (i gång i veckan eller mer) baserat på Monitorundersökningen fördelat på kön och åldersgrupper åren 2004 till 2012 i Stockholms län.**

	16-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-80	Totalt
<b>Män</b>								
<b>2004</b>	30	23	14	19	15	4	5	18
<b>2005</b>	38	25	14	12	7	6	5	17
<b>2006</b>	30	25	16	17	11	13	6	19
<b>2007</b>	35	20	15	18	8	6	6	17
<b>2008</b>	20	12	13	12	12	9	3	13
<b>2009</b>	23	17	12	12	8	5	0	13
<b>2010</b>	15	11	11	14	8	3	2	11
<b>2011</b>	23	20	6	14	10	5	6	13
<b>2012</b>	22	19	8	18	14	7	10	14
<b>Kvinnor</b>								
<b>2004</b>	21	9	5	4	2	1	0	7
<b>2005</b>	19	9	2	3	2	0	3	5
<b>2006</b>	11	8	4	4	3	0	0	5
<b>2007</b>	15	9	4	2	3	1	0	5
<b>2008</b>	14	7	2	3	1	1	0	4
<b>2009</b>	17	4	2	3	2	0	2	4
<b>2010</b>	13	4	5	3	2	2	0	5
<b>2011</b>	12	4	4	4	2	2	0	4
<b>2012</b>	14	4	3	1	2	0	2	4

**Tabell 7. Andelen elever i årskurs 9 med månatlig intensivkonsumtion, högkonsumtion (pojkar >14 glas/vecka - flickor >9 glas/vecka) och riskkonsumtion (>14/9 glas el månatlig intensivkonsumtion) baserat på CANs skolenkäter fördelat på kön åren 2004 till 2012 i Stockholms län.**

	Intensivkons. 1g/mån+			Högkonsumtion			Riskkonsumtion		
	Pojkar	Flickor	Alla	Pojkar	Flickor	Alla	Pojkar	Flickor	Alla
<b>2004</b>	19	23	21	7	10	9	19	24	22
<b>2005</b>	21	23	22	7	15	11	22	26	24
<b>2006</b>	25	22	23	12	12	12	26	23	25
<b>2007</b>	28	23	26	12	12	12	29	25	27
<b>2008</b>	24	29	27	10	15	12	26	30	28
<b>2009</b>	21	22	21	9	8	9	22	23	22
<b>2010</b>	20	20	20	9	8	8	21	20	21
<b>2011</b>	22	19	21	8	7	7	23	19	21
<b>2012</b>	13	17	15	5	6	6	13	18	15

**Tabell 8. Andelen elever i gymnasiets år 2 med månatlig intensivkonsumtion, högkonsumtion (pojkar >14 glas/vecka - flickor >9 glas/vecka) och riskkonsumtion (>14/9 glas el månatlig intensivkonsumtion) baserat på CANs skolenkäter fördelat på kön åren 2004 till 2012 i Stockholms län.**

	Intensivkons. 1g/mån+			Högkonsumtion			Riskkonsumtion		
	Pojkar	Flickor	Alla	Pojkar	Flickor	Alla	Pojkar	Flickor	Alla
<b>2004</b>	49	31	40	23	17	20	50	32	41
<b>2005</b>	53	48	51	26	25	26	54	50	52
<b>2006</b>	59	39	49	27	27	27	63	43	53
<b>2007</b>	55	47	51	24	21	23	57	49	53
<b>2008</b>	52	45	49	22	19	20	53	47	50
<b>2009</b>	49	47	48	17	25	21	51	47	49
<b>2010</b>	43	40	41	16	18	17	45	42	43
<b>2011</b>	47	45	46	20	17	18	49	45	47
<b>2012</b>	42	36	39	14	16	15	43	38	41

**Tabell 9. Andelen elever i årskurs 9 som varit berusad vid 13 års respektive 14 års ålder baserat på CANs skolenkäter fördelat på kön mellan åren 2004 och 2012 i Stockholms län.**

	Berusad vid 13 års ålder			Berusad vid 14 års ålder		
	Pojkar	Flickor	Alla	Pojkar	Flickor	Alla
<b>2004</b>	17	19	18	34	38	36
<b>2005</b>	14	19	17	33	37	35
<b>2006</b>	14	13	13	31	36	33
<b>2007</b>	12	13	12	30	32	31
<b>2008</b>	13	20	16	29	45	37
<b>2009</b>	13	16	14	26	37	31
<b>2010</b>	11	14	13	28	35	32
<b>2011</b>	15	9	12	27	24	25
<b>2012</b>	10	10	10	20	27	23

**Tabell 10. Andelen elever i gymnasiets 2 år som varit berusad vid 13 års respektive 14 års ålder baserat på CANs skolenkäter fördelat på kön mellan åren 2004 och 2012 i Stockholms län.**

	Berusad vid 13 års ålder			Berusad vid 14 års ålder		
	Pojkar	Flickor	Alla	Pojkar	Flickor	Alla
<b>2004</b>	20	17	19	43	40	42
<b>2005</b>	20	22	21	42	45	43
<b>2006</b>	19	22	21	44	40	42
<b>2007</b>	13	18	16	29	38	34
<b>2008</b>	10	15	12	28	36	32
<b>2009</b>	10	16	13	25	38	31
<b>2010</b>	7	13	10	22	29	26
<b>2011</b>	13	15	14	28	35	32
<b>2012</b>	11	14	12	22	31	27

## Bilaga 1 Alkoholrelaterade diagnoser (alkoholindex).

### Alkoholrelaterade diagnoser

Benämning i denna rapport	Benämning i ICD-10	ICD-10 kod
Alkoholförgiftning	Akut intoxikation av alkohol	F10.0
	Toxisk effekt av alkohol	T51
Skadligt bruk av alkohol	Skadligt bruk av alkohol	F10.1
Alkoholberoende	Alkoholberoendesyndrom	F10.2
Alkoholrelaterad pankreatit	Kronisk pankreatit orsakad av alkohol	K86.0
Alkoholrelaterade sjukdomar i levern	Leversjukdom orsakad av alkohol	K70
Övriga alkoholrelaterade sjukdomar	Alkoholutlöst pseudocushingsyndrom	E24.4
	Degeneration i nervsystemet orsakad av alkohol	G31.2
	Alkoholutlöst polyneuropati	G62.1
	Alkoholutlöst myopati	G72.1
	Alkoholkardiomyopati	I42.6
	Gastrit orsakad av alkohol	K29.2
	Vård av blivande moder för (misstänkt) skada på fostret på grund av alkoholmissbruk hos modern	O35.4
	Foster och nyfödd som påverkats av alkoholbruk hos modern	P04.3
	Fetalt alkoholsyndrom	Q86.0
	Tecken på alkoholpåverkan, fastställd genom mätning av blodets alkoholhalt <sup>1</sup>	Y90
	Tecken på alkoholpåverkan, fastställd genom intoxikationsgrad <sup>1</sup>	Y91
	Rehabilitering av alkoholmissbrukare	Z50.2
	Rådgivning och kontroll vid alkoholmissbruk	Z71.4
	Abstinens	F10.3
	Abstinens med delirium	F10.4
	Psykotisk störning	F10.5
	Amnesisyndrom	F10.6
Psykotisk störning med resttillstånd eller med sen debut	F10.7	
Andra specificerade psykiska störningar och beteendestörningar	F10.8	
Psykisk störning och beteendestörning, ospecificerad	F10.9	





ISBN 978-91-87691-10-2



**Centrum för epidemiologi  
och samhällsmedicin**

STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING