



SKILDA

KONSUMTIONSMÖNSTER

– En studie om polarisering i
alkoholkonsumtionen bland
Stockholms unga

Förord

Stockholmsenkäten innebär stora möjligheter att undersöka ungdomars alkoholkonsumtion. Stockholmsenkäten utgör därmed ett viktigt underlag för forskning och inte minst forskning som kan komma praktiker till användning. En god återkoppling är en förutsättning för forskningsresultatens praktiska betydelse. Föreliggande särtryck bygger på en artikel av Hallgren, Leifman och Andréasson (2012). Översättning och bearbetning har utförts av utvecklingsenheten, socialförvaltningen.

När det gäller alkoholkonsumtion bland unga har Stockholmsenkäten visat på en positiv utveckling över tid. Såväl en ökande andel elever som inte dricker alls som en minskad total- och intensivkonsumtion. Utvecklingen är glädjande, inte minst för stadens unga då hög alkoholkonsumtion är kopplat till både våld och olyckor samt andra sociala problem.

Samtidigt kan det i den övergripande bilden finnas andra mönster. Även om de flesta dricker allt mindre så uppger exempelvis Maria Ungdom att deras klienter blir fler. I detta särtryck beskrivs dessa parallella utvecklingar. Den generella utvecklingen, där de flesta dricker allt mindre medan vissa – de som dricker mest – istället dricker allt mer. Förståelsen för en sådan polarisering är viktig. För det första betyder det att de två uppfattningarna – om att det generellt blir bättre för den stora gruppen ungdomar men samtidigt sämre i vissa specifika grupper – kan stödjas i Stockholmsenkäten. För det andra, och kanske viktigast, så indikerar det vikten av fortsatt preventivt arbete. Det preventiva arbetet bör även fortsättningsvis ha en allmän inriktning mot unga, men bör även fokusera på högriskungdomar som inte tycks ha påverkats i samma utsträckning av den allmänna preventionen.

Genom detta särtryck är förhoppningen att de som arbetar med prevention, på olika nivåer i staden, ska få en fördjupad förståelse för ungas dryckesvanor.

A handwritten signature in black ink that reads "Mats Hallgren". The signature is fluid and cursive, with a long horizontal stroke extending to the right.

Dr. Mats Hallgren

Innehåll

SAMMANFATTNING	4
BAKGRUND	5
TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	6
SYFTE	6
METOD OCH MATERIAL	7
Definitioner och operationaliseringar av begrepp.....	8
RESULTAT	11
DISKUSSION	15
BILAGOR	19
Bilaga 1: Metodologiska fördjupningar	19
Bilaga 2: Riskfaktorer och dess fördelning.....	20
Bilaga 3: Alkoholkonsumtionens fördelning	22
Bilaga 4: Alkoholkonsumtionens utveckling.....	24
Bilaga 5: Tabeller.....	28
REFERENSER	29

Skilda konsumtionsmönster – en studie om polarisering i alkoholkonsumtionen bland Stockholms unga

Stockholm stad, socialförvaltningen, utvecklingsenheten

www.stockholm.se/utveckling

Författare: Mats Hallgren, Håkan Leifman och Sven Andréasson

Översättning: Erik Begler

Illustrationer och grafisk form: Johanna Klefbeck

Foto: Lieselotte van der Meijs

Utgivningsår: 2012

ISBN 978-91-978666-5-1

Sammanfattning

Tidigare forskning visar på samband mellan totalkonsumtionen av alkohol i en befolkning och nivån av alkoholrelaterade skador. Men både i Sverige och i andra länder har det, på senare tid, rapporterats om en annan utveckling där den totala konsumtionen går ned medan alkoholrelaterade skador och sjukhusinläggningar ökar. I denna studie undersöks, med hjälp av data från Stockholmsenkäten, trender i ungdomars drickande mellan 2000 och 2010. Sker det en polarisering där de som dricker mycket alkohol dricker alltmer, till skillnad från den allmänna gruppen ungdomar i Stockholm? Kan en polarisering förklaras av att antalet riskfaktorer för alkoholmissbruk bland storkonsumenter ökar över tid, medan majoriteten av unga människor utsätts för färre riskfaktorer¹?

Resultaten visar att det förekommer en polarisering i alkoholkonsumtion. Till skillnad från den allmänna minskningen sker en ökning för pojkar (de 7-8 procenten med högst konsumtion). För flickor i grundskolans åk 9 ses ingen polarisering medan det bland flickor i gymnasiet år 2 sker en ökning bland de 40 procent med högst konsumtion. Dock hittades ingen polarisering när det gäller riskfaktorer; de som dricker mycket har fler riskfaktorer, men de ökar inte.

Resultaten står i motsats till tidigare antaganden om att utvecklingen för totalkonsumtion och högkonsumtion hör samman. Polariseringen kan också förklara de ökade alkoholskadorna trots minskad totalkonsumtion. Ökningen i konsumtion (bland de som dricker mest) är störst för flickor i gymnasiet och alkoholrelaterade sjukhusinläggningar ökar tydligast för just flickor. Gruppen av högkonsumerande flickor i gymnasiet är kanske inte tillräckligt stor för att ha någon större inverkan på totalkonsumerad alkohol, men tillräckligt stor för att göra inverkan på alkoholrelaterade sjukhusinläggningar.

De resultat som presenteras kan få betydelse för alkoholpolitiken. Det är en påminnelse om att en trend i totalkonsumtion kan dölja motsatta förändringar i dryckesvanor hos storkonsumenter. Politiska beslut som baseras på förändringar i totalkonsumtion riskerar att missa vissa grupper. Ökningen bland storkonsumenter motiverar också mer kunskap om social bakgrund, samt vilka riskfaktorer som är relevanta för ungdomar med särskild hög konsumtion. Något som kan ge möjlighet att utveckla riktade insatser för att minska dessa ungdomars konsumtionsnivåer och tillhörande skadliga effekter.

¹ Se bilga 2 för närmare presentation av riskfaktorer.

Bakgrund

Alkoholkonsumtion är starkt förknippad med de tre främsta orsakerna till dödsfall och skador bland västerländska ungdomar, nämligen våld, självmord och trafikolyckor (Cohen och Potter, 1999). Det finns också ett samband mellan totalkonsumtion av alkohol och alkoholrelaterade skador, både hos vuxna och ungdomar (Norström och Ramstedt, 2005). Därför har forskare och beslutsfattare fokuserat på årliga förändringar i totalkonsumtionen. I Sverige nådde konsumtionen bland ungdomar i åldrarna 15-16 år en topp år 2000, varefter en stadig minskning har skett fram till 2010 (CAN, 2010)².

Minskningarna i alkoholkonsumtion utgör en motsats till den kraftiga ökningen när det gäller sjukhusvistelser på grund av alkoholförgiftning under samma period. Mellan åren 2000 och 2010 ökar antalet sjukhusinläggningar i Stockholm till följd av alkoholförgiftning med 89 procent (15-16-åringar) respektive 182 procent (18-19-åringar). Befolkningsökningen i åldergrupperna förklarar enbart en ökning om 15 procent (15-16-åringar) respektive 33 procent (18-19-år åringar) (Ahacic och Thakker, 2010; Vårddatabasen, 2011). Även nationella indikatorer visar på en ökning av alkoholskador (CAN, 2010). Liknande kontraster i minskning av totalkonsumtion men ökning av alkoholrelaterade skador har nyligen rapporterats i Storbritannien (Meier, 2010) och Australien (Livingston et al., 2008). Sammantaget väcker det intressanta och viktiga frågor om förhållandet mellan totalkonsumtion av alkohol och alkoholrelaterade problem.

2 CANs mätning för 2012 visar att minskningen har fortsatt

Teoretiska utgångspunkter

Tidigare forskning visar att om en befolkningsgrupp minskar sin totala alkoholkonsumtion så minskar även den tyngre konsumtionen och alkoholrelaterade skadeverkningar blir färre inom gruppen (Duffy, 1986; Rose och Dag, 1990). Detta förhållande ligger till grund för många förebyggande strategier. Även svensk alkoholpolitik har i stor utsträckning syftat till att minska totalkonsumtionen genom noggrann kontroll över tillgången på alkohol. Perspektivet är starkt influerad av Ole-Jörgen Skogs teori om det kollektiva drickandet. Skog hävdar att en sänkning av årlig totalkonsumtion påverkar alla konsumtionsnivåer samtidigt i samhället, inklusive den tyngre konsumtionen (Skog, 1985). Som nämnts tidigare har det under de senaste 10 åren skett en annan utveckling i Sverige där totalkonsumtionen minskar, medan alkoholrelaterade sjukhusinläggningar har ökat. Dessa förändringar har uppstått samtidigt som antalet ungdomar som helt avstår från alkohol har ökat eller ökar, ett scenario som inte överensstämmer med Skogs teori. En möjlig förklaring till denna skillnad är att en undergrupp dricker mer alkohol – eller dricker på ett sätt som orsakar mer alkoholrelaterade problem än hos andra ungdomar. Detta har beskrivits som en ”polariseringseffekt”, där några ungdomar, eventuellt med fler riskfaktorer för alkoholmissbruk, har ökat sitt drickande under en viss tid. Samtidigt har majoriteten av ungdomarna minskat sin alkoholkonsumtion.

Syfte

Om det skett en polarisering av drickandet är oklart. Det finns inte några kända tidigare studier som testar polariseringshypotesen empiriskt. Syftet med föreliggande studie är att undersöka förändringar på olika nivåer av självrapporterad alkoholkonsumtion bland Stockholms ungdomar i grundskolans år 9 samt gymnasiet år 2, mellan åren 2000 och 2010. Sker det en polarisering där de som dricker mycket alkohol dricker alltmer, till skillnad från den allmänna gruppen ungdomar i Stockholm? Slutligen diskuteras möjliga förklaringar till polariseringen; att nya sociala och hälsorelaterade ojämlikheter skulle ha ökat antalet riskfaktorer för alkoholmissbruk bland storkonsumenter över tid, medan majoriteten av unga människor dricker mindre och utsätts för färre riskfaktorer.

Metod och material

Uppgifter om alkoholkonsumtion bland ungdomar och ungdomars riskfaktorer finns tillgängliga i Stockholmsenkäten. Stockholmsenkäten är en tvärsnittstudie och en totalundersökning om ungdomars normbrott och avvikande beteende som utförs av utvecklingsenheten, socialförvaltningen i Stockholm Stad, vartannat år. Undersökningen är unik i sitt slag då den genomförs i samtliga klasser i grundskolans årskurs 9 och i gymnasiets år 2. Friskolor deltar frivilligt, men i stor omfattning. Enkäten fylls i av eleverna under skoltid, i klassrummet med läraren närvarande. Enkäten är anonym och returneras i ett förseglat kuvert. Inga uppsamlingstillfällen görs och elever som inte närvarar vid ifyllningstillfället blir bortfall. Svarsfrekvensen har varierat mellan 75-85 procent. För mer beskrivningar av metoden, se bilaga 1.

Beskrivning av alkoholkonsumtionens utveckling över tid kan skilja sig något mot tidigare presenterade resultat för Stockholmsenkäten. Det beror på vissa metodologiska skillnader, trenderna är dock desamma.



DEFINITIONER OCH OPERATIONALISERINGAR AV BEGREPP

Totalkonsumtion³ av alkohol bestäms genom att multiplicera mängden och frekvensen av den rapporterade konsumtionen för olika alkoholdrycker (öl, starköl, vin osv.)⁴. Sedan räknas det om till konsumerad centiliter (cl) 100 procent ren alkohol per person och år.

Intensivkonsumtion⁵ bedöms med frågan: ”Hur ofta dricker Du vid ett och samma tillfälle 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?”⁶. Det är ett etablerat mått som bland annat har använts i CAN’s årliga alkoholundersökningar sedan 1972 (CAN, 2010).

Percentiler används här för att närmare undersöka förändringar på olika nivåer i konsumtionen över tid. Med percentil avses en uppdelning där den procent som dricker minst utgör första percentil och så vidare upp till de som dricker mest i den 99:e percentilen. Detta kan liknas vid att dela upp ungdomspopulationen i 100 delar utifrån alkoholkonsumtion. Sedan undersöks hur stor totalkonsumtionen är varje år i varje enskild percentil.

Risikfaktorer för alkoholmissbruk undersöks för att se om det finns en polarisering av dessa över tid. Det vill säga om det, i likhet med mönstret för alkoholkonsumtion, finns en grupp ungdomar som skiljer sig från majoriteten. Därför har ett riskfaktorsindex skapats utifrån tretton riskfaktorer för alkoholmissbruk som identifierades i frågeformuläret. De olika riskfaktorerna motiverades teoretiskt, med fokus både på den internationella litteraturen (Hawkins et al. 1992; Petridis et al. 1995; Zufferey et al. 2007; Merline et al. 2008) och nyligen svenska studier av ungdomars alkoholkonsumtion (El-Khoury et al. 2005; Bränström et al. 2008; Danielson et al. 2010). Riskfaktorerna (t.ex. föräldrars tillhållande av alkohol, ha vänner som

3 Totalkonsumtion används här synonymt med begreppet konsumtion per capita.

4 Frekvensen och mängden alkohol under de senaste 12 månaderna bedömdes genom 12 frågor. Frågor om mängden alkohol besvaras på en 9-gradig skala, till exempel ”När du dricker vin, ungefär hur mycket dricker du normalt?” med svar från 1 motsvarande ”mindre än en glas <15 centiliter” till 9 ”mer än tre flaskor.” Skalan för frekvens följer samma format, till exempel ”Hur ofta har du druckit vin under de senaste 12 månaderna?” Med svar från 1 motsvarande ”varje dag” till 9 ”Jag har inte druckit vin alls under de senaste 12 månaderna

5 I artikeln används begreppet ”binge drinking” vilket kan översättas till berusningsdrickande men också intensivkonsumtion. Sett till frågans formulering i Stockholmsenkäten så är den inte baserad på upplevd känsla vid konsumtion (berusning) utan på en bestämd kvantitet. Därför är intensivkonsumtion mer motiverat.

6 Uppskattningar av den årliga frekvensen av intensivkonsumtion bestämdes genom konvertering av svarsalternativen till numeriska poäng; som exempel, ”några gånger per år” blev ”tre gånger per år”, etc.

dricker, skolk från skolan, etc.) är omständigheter eller personliga egenskaper som anses öka sannolikheten för farligt eller skadligt drickande. En översikt av samtliga riskfaktorer och dess fördelning beskrivs närmare i bilaga 2.

För att se om riskfaktorsindexet har förändrats signifikant över tid bland storkonsumenterna jämfört med övriga elever behövs en uppdelning. **Storkonsumenter**⁷ har här definierats som ungdomar som konsumerade 20 liter eller mer alkohol per år (vilket är ungefär den nivå där polarisering av konsumtionen framkommer i aggregerade data). Förväntningen är att det sker en minskning av riskfaktorindexet hos majoriteten av eleverna (de som dricker mindre än 20 liter alkohol per år), men en ökning bland de som dricker 20 liter eller mer.

7 I annan rapportering från Stockholmsenkäten har begreppet "storkonsument" en annan betydelse än i föreliggande studie.

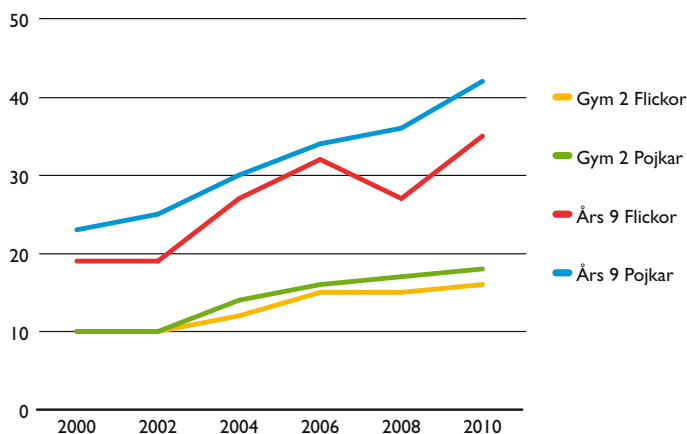


Resultat

Andelen elever som helt avstår från alkohol ökar

Mellan 2000 och 2010 har det skett en stadig ökning när det gäller ungdomar i Stockholm som avstår helt från alkohol (Graf 1). Den största ökningen sker bland flickor och pojkar i grundskolans åk 9 (83 % respektive 82 %).

Graf 1: Andel elever som inte dricker alkohol i årskurs 9 och gymnasiet. Procentuell fördelning på kön. 2000–2010.

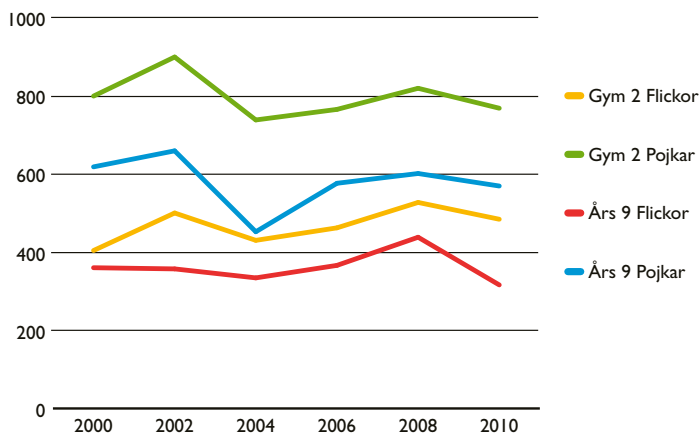


Totalkonsumtionen ökar bland de ungdomar som dricker mest

Sett till totalkonsumerad alkohol i centiliter sker en minskning mellan åren 2000 och 2010 (Graf 2). Minskningen sker främst på grund av att de som inte dricker alls ökar under samma period. Men även om icke-konsumenter utesluts så ses betydande minskningar för pojkar och flickor i åk 9 samt pojkar i år 2 på gymnasiet⁸. Flickor i år två på gymnasiet var den enda grupp där konsumtionen ökade mellan 2000 och 2010 (med 20 %, dock ej signifikant).

⁸ Grundskolans åk 9 pojkar [$t = 5,86$ (3409), $P < 0,000$], grundskolans åk 9 flickor [$t = 4,27$ (3559), $P < 0,000$] och gymnasiet år 2 pojkar [$t = 3,91$ (3507), $P < 0,000$].

Graf 2: Beräknad totalkonsumtion i centiliter 100% alkohol i årskurs 9 och gymnasiet år 2, bland de som dricker. Procentuell fördelning på kön – medelvärde. 2000–2010



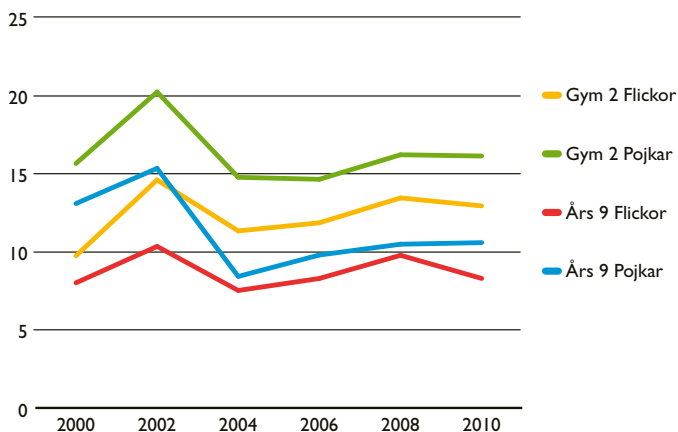
När en uppdelning görs i percentiler för att se hur olika grupper dricker framkommer det att minskningen i alkoholkonsumtion råder bland majoriteten av ungdomarna. Skillnaden finns bland de med högst alkoholkonsumtion, vilka under samma period istället dricker allt mer. Tabell 6-9 i bilaga 4 visar att brytpunkten för när konsumtionen inte längre minskar sker vid den 93 percentilen för pojkarna i grundskolans år 9 och vid den 92 percentilen för pojkar i gymnasiet år 2. Det betyder att för 7 procent respektive 8 procent av pojkarna med högst alkoholkonsumtion sker en ökning i alkoholkonsumtion istället för en minskning. För flickor finns ingen polarisering i årskurs 9 men i gymnasiet sker det redan från och med den 40 percentilen. Polariseringsen är starkast för pojkarna, även om brytpunkten är lägre för flickor i gymnasiet år 2 (men inte alls bland flickor i grundskolans år 9). För fler beräkningar gällande alkoholkonsumtionens fördelning över tid, se bilaga 3.

En polarisering kan skönjas även då intensivkonsumtion undersöks

Förändringar i intensivkonsumtion är särskilt relevanta eftersom detta konsumtionsmönster ofta förknippas med allvarliga, akuta och skadliga effekter hos ungdomar (Babor et al., 2010).

Pojkar intensivkonsumerar oftare än flickor och äldre ungdomar intensivkonsumerar mer än yngre. Generellt sker ingen ökning av intensivkonsumtionen. Flickor i gymnasiet år 2 är undantaget då denna grupp börjat intensivkonsumera i större utsträckning (från ca 10 gånger per år 2000 till 13 gånger per år 2010)⁹. Däremot minskar intensivkonsumtionen signifikant bland pojkar i grundskolans åk 9¹⁰. För att undersöka om intensivkonsumtion ökat över tid bland de alkoholkonsumenterna som dricker mest, har förändringen i frekvensen av intensivkonsumtion granskats bland de fem procent med högst totalkonsumtion, jämfört med återstående 95 procent. Intensivkonsumtion ("en gång per år eller mer") ökade med 14,5 procent mellan 2000 och 2010 bland de fem översta procenten. Bland majoriteten (de övriga 95 procenten) minskade istället intensivkonsumtionen med 15,2 procent. Resultatet är inte oväntat eftersom konsumtionen bland de fem procent som dricker mest till störst del består i intensivkonsumtion.

Graf 3: Andel elever som intensivkonsumerar alkohol i årskurs 9 och gymnasiet år 2. Procentuell fördelning på kön. 2000–2010.



⁹ $t = -6,51$ (3501), $P < 0,000$

¹⁰ $t = -3,67$ (3157), $P < 0,000$

Ingen tydlig polarisering av riskfaktorer

När sambandet mellan totalkonsumtion av alkohol och riskfaktorsindexet undersöks så framkommer en tydlig och statistiskt signifikant korrelation¹¹. Detta indikerar att om konsumtionen ökar, så ökar även riskfaktorerna. Detta förhållande gäller för både pojkar och flickor när de analyseras separat¹². För storkonsumenterna ökar inte riskfaktorerna och konsumtionen parallellt. Sambandet försvagades avsevärt när endast de med hög konsumtion undersöktes (dvs. mer än 20 liter per år)¹³. Även om sambandet fortfarande är signifikant bland de med högkonsumtion¹⁴ indikerar det svaga sambandet att endast en liten del av den totala förändringen vad gäller totalkonsumtionen i cl kan förklaras av riskfaktorindexet. Det tycks vara andra förhållanden som är viktiga att känna till (utöver dessa riskfaktorer), för att se vad som påverkar alkoholkonsumtionen hos ungdomar med hög alkoholkonsumtion.

Minskningen av riskfaktorsindexet som sker mellan 2000 till 2010¹⁵ gäller oavsett kön och i både grundskolans år 9 och gymnasiet år 2 samt om analyserna exkluderar icke-konsumenter eller tar hänsyn till alla ungdomar (inklusive icke-konsumenter). Vad som också blir tydligt är att riskfaktorsindexet, till skillnad från alkoholkonsumtionen inte polariseras. Den grupp av ungdomar som dricker mycket alkohol (dvs. mer än 20 liter per år) har visserligen högre riskfaktorsindex jämfört med den grupp som konsumerar mindre alkohol. Samtidigt finns stora variationer mellan åren för ungdomar som konsumerar mycket alkohol och det finns ingen väsentlig förändring i någon tydlig riktning för riskfaktorindexet över tid. För tabell se bilaga 5, (tabell 11).

11 $r = 0,468, P < 0,000$

12 Pojkar $r = 0,463, P < 0,000$; flickor $r = 0,472, P < 0,000$

13 $r = 0,123, P < 0,000$

14 Eventuellt kan signifikansen förklaras av stort n.

15 $F = 20,32, p < 0,001$ (Levine's test)

Diskussion

Resultaten visar på en polarisering bland ungdomars alkoholkonsumtion. De ungdomar med störst konsumtion dricker allt mer jämfört med den allmänna minskning som kan ses bland ungdomar i Stockholms stad. Polariseringsen i alkoholkonsumtion är en tänkbar förklaring till de skillnader som kan ses mellan minskningen i totalkonsumtion och den parallella ökningen av alkoholrelaterade sjukhusinläggningar som har skett bland Stockholms ungdomar under det senaste decenniet.

För de flesta ungdomar minskar konsumtionen mellan 2000 och 2010, medan de tyngsta konsumenterna (de översta 5-10% procenten) ökade sin konsumtion under samma tidsperiod. Det fanns bara ett undantag i denna trend; bland flickor i grundskolans åk 9 minskar totalkonsumtionen bland samtliga. Bland dessa flickor sker det alltså ingen polarisering. Minskningen är emellertid mindre bland de flickorna i åk 9 med störst konsumtion. Något som ju ligger i linje med den övriga polariseringen. Bland både flickor och pojkar i grundskolans åk 9 samt gymnasiet år 2 ökar även spridningen av totalt konsumerad alkohol kraftigt över tid, vilket tyder på ett ökat antal stor-konsumenter i ena änden. Tillsammans indikerar dessa förändringar att fler unga människor dricker stora mängder alkohol medan majoriteten fortsätter att dricka mindre. Detta kan också förstås som att det *andelsmässigt* är färre som dricker mycket medan *antalet* som dricker mycket över tid ökar.

Av särskilt intresse är flickor i gymnasiet år 2. Bland dessa flickor sker en signifikant ökning sett till totalkonsumtion (sett enbart till de som dricker) och polariseringen i konsumtion sker i bredare utsträckning (redan från percentil 40). Även då det inte är möjligt att koppla samman Stockholmsenkäten med data angående sjukhusvistelse, så tyder den dramatiska ökningen i alkoholrelaterade sjukhusinläggningar bland kvinnor i åldern 15-24 år i Stockholm på att dessa unga kvinnor är överrepresenterade i allvarliga alkoholrelaterade skadeverkningar och representerar en högriskgrupp för riskfylld alkoholkonsumtion.

Skillnaden mellan total konsumerad alkohol och alkoholrelaterade skador har även observerats på andra håll. I Storbritannien har det skett en markant minskning av total konsumerad alkohol sedan år 2000 bland 16-24-åringar (Meier 2010). Samtidigt har alkoholrelaterade sjukhusinläggningar ökat markant. Även i Victoria, Australien ökar alkoholskador hos den vuxna befolkningen mellan åren 1999 och 2008, medan den totala konsumtionen varit relativt stabil (Livingston, 2008).



Den totala ökningen av alkoholrelaterade sjukhusinläggningar i Stockholm skulle kunna bero på förändringar i konsumtionsmönster hos en relativt liten högriskgrupp. I denna studie framkommer att högkonsumerande flickorna i gymnasiets år 2 kan vara en sådan grupp.

Gruppen av högkonsumerande flickor i gymnasiets år 2 är kanske inte tillräckligt stor för att ha någon större inverkan på totalkonsumerad alkohol, men tillräckligt stor för att göra inverkan på alkoholrelaterade sjukhusinläggningar, vilket resulterar i en skillnad mellan konsumtion och skador. En liknande idé har föreslagits av Mäkelä och Österberg (2009), som förklaring till den relativt stora effekten till följd av minskad alkoholskatt i Finland när det gäller alkoholrelaterade problem, jämfört med totalkonsumtion.

Risikfaktorsindexet har minskat i genomsnitt mellan 2000 och 2010. Minskningen är dock inte konsekvent över tid. Inledningsvis förutspåddes att risikfaktorsindexet, bland de med hög alkoholkonsumtion (över 200 cl per år), skulle öka med tid. Vilket speglar alkoholkonsumtionsmönster för denna grupp. En sådan ökning har uteblivit och istället framkommer en (icke-signifikant) minskning av risikfaktorspoängen för de som dricker mest (om än med stor mellanårlig variation). Sambandet mellan risikfaktorspoängen och alkoholkonsumtion var starkt när alla deltagare undersöktes ($r = 0,468$), men reduceras när enbart de med stor alkoholkonsumtion

undersöktes ($r = 0,123$). Det försvagade förhållandet tyder på att de valda riskfaktorerna endast kan förklara en liten del av den totala variansen i alkoholkonsumtion. Utifrån detta går det inte att styrka en polarisering vad gäller riskfaktorer eller med andra ord: det är inte så att gruppen som dricker mer också får fler riskfaktorer.

En förklaring till att riskfaktorer inte polariseras kan vara att det handlar om olika grupper av ungdomar. Det är troligt att ungdomar som rutinmässigt överkonsumerar alkohol kvalitativt skiljer sig från sina ”måttligt” drickande kamrater. Ungdomar som regelbundet har extremt höga konsumtionsnivåer rapporterar vanligtvis allvarigare och pågående sociala och psykologiska problem. Något som gör dem till en särskild grupp i detta avseende (Petraitis et al, 1995; Zufferey et al., 2007). Därmed kan det vara så att riskfaktorer som gäller för måttliga alkoholkonsumenter i föreliggande studie inte nödvändigtvis påverkar beteendet hos de ungdomar som dricker mycket (och vice versa). Riskfaktorer för alkoholmissbruk skiljer sig mellan könen (Danielsson et al., 2010) samt mellan olika substanstyper (Becker och Grilo, 2005). Det är därför tänkbart att riskfaktorer också kan variera beroende på konsumtionsnivå, speciellt när förbrukningen är exceptionellt hög. Denna möjlighet stöds av två studier som fann att riskfaktorer för riskfylld alkoholkonsumtion hos en grupp av alkoholberoende ungdomar skilde sig från de riskfaktorer som vanligen redovisas för personer vars konsumtionsnivåer tenderar att vara mycket lägre (Becker och Grilo, 2005; Nation och Helfinger, 2006).

Även om inte en polarisering kan stödjas när det gäller riskfaktorer så är det desto mer tydligt när det gäller alkohol. En förklaring till hur denna polarisering kunnat ske kan ses i de bredare ekonomiska och sociala förändringar som skett i Sverige, vilka kan ha påverkat alkoholkonsumtionen. Alkohol har blivit mer tillgängligt och mindre kostsamt när Sverige gick med i EU 1995 och då handelsrestriktioner för alkohol förändrades. Denna allmänna ökning vad gäller tillgång på alkohol kan få oproportionerligt stor effekt på vissa grupper. I Finland kan en sådan effekt skönjas till följd av mycket lägre priser på alkohol. Det ledde till en stor ökning i den alkoholrelaterade dödligheten, främst bland personer med låg socioekonomisk bakgrund (Herttua et al., 2008). I Sverige har det, framför allt sedan 1990-talet skett omfördelningar av ekonomiska resurser med ökade sociala och ekonomiska ojämlikheter som följd, (Klevmarken, 2006). En studie av Fritzell et al. (2007a, b) undersöker förändringar i levnadsförhållanden för ungdomar i Sverige mellan åren 1994 och 2005 (perioden omedelbart efter den sista lågkonjunkturen) och fann också en polariseringstendens i arbete och sysselsättning, i ekonomiska resurser samt i hälsa, särskilt psykisk

hälsa. De fullständiga effekterna av den nuvarande globala ekonomiska krisen återstår att se. Det är dock tänkbart att dessa sociala förändringar nu drabbar unga människor i form av ökade skillnader, som är förknippade med en högre förekomst av sociala problem i allmänhet, inklusive överkonsumtion av alkohol.

De resultat som här presenteras är viktiga för alkoholpolitiken. För det första är det en viktig påminnelse om att förändringar i totalkonsumtion av alkohol mätt i cl kan dölja betydande förändringar i dryckesvanor hos storconsumenterna. Politiska beslut som baseras på förändringar i totalkonsumtion riskerar att bli otillräckliga, eftersom totalkonsumtion kan dölja uppkomsten av grupper med särskild hög alkoholkonsumtion. Kunskap om den sociala bakgrundssituationen, samt vilka riskfaktorer som är relevanta för ungdomar med särskild hög konsumtion, kan ge möjlighet att utveckla riktade insatser för att minska dessa ungdomars konsumtionsnivåer och tillhörande skadliga effekter.

Även om syftet här inte varit att empiriskt testa Skogs teori om kollektiviteten i dryckeskulturer är resultaten relevanta för denna mycket inflytelserika teori. Skog har visserligen noterat att mindre högrisksgrupper kan påverkas i mindre utsträckning av omgivningens dryckesvanor, på grund av isolering, uteslutning eller andra personliga egenskaper hos högrisksgruppen. Om detta stämmer, så måste mer fokus läggas vid att förstå varför alkoholpolitiken tycks påverka dryckesbeteende bland vissa individer mer än andra.



Bilagor

BILAGA I: METODOLOGISKA FÖRDJUPNINGAR

Databearbetningar

Materialet i undersökningen har ”tvättats” genom att exkludera klart oseriösa svar (ungdomar som angett högsta möjliga nivå på varje fråga rörande både alkohol och narkotika, mindre än 1 % av svaren). Angående fördelningen av alkoholkonsumtion framkommer att få ungdomar drack mer än 100 liter ren alkohol per år av ren alkohol per år. På basis av denna analys bestämdes att utelämna ungdomar som angivit konsumtion om 100 liter eller mer för att exkluderade ungdomar som medvetet överdrivet sina dryckesvanor. Som jämförelse användes också gränserna 30 liter och 50 liter samt inklusive och exklusive nykterister för att undersöka undersökta förändringar i konsumtionen över tid. Trenderna var liknande oavsett vilken begränsning som användes. Konsumtionsfördelningen är kraftigt skev och för att inte bryta mot parametriskt testantaganden, så log-transformerades värdena innan t-test och tester av variansens homogenitet. Imputation var inte nödvändig eftersom enkäten har så hög intern svarsfrekvens (över 95 % på de flesta frågor) och stort antal deltagare.

Eftersom datamaterialet bygger på tvärsnittundersökningar och undersöker olika populationer för varje år, används oberoende t-test (med Bonferroni justering för multipla jämförelser) för att undersöka om förändringar i total alkoholkonsumtion mellan åren är signifikant, med fokus på förändringar som skett mellan 2000 och 2010. Förändringar i både formen (skevhet och Kurtosis) och datans spridning (standardavvikelsen och variationkoefficient) finns i bilaga 3. Förändringar i spridningen av konsumtionsdata och riskfaktorpoängen har även undersökts med Levene test.

För att undersöka relationen mellan alkoholkonsumtion och riskfaktorindexet används Spearmans icke-parametrisk bivariat korrelation, då konsumtionsmättet är kraftigt snedfördelat. Samtliga analyser utfördes med användning av SPSS version 20,0.

Styrkor och begränsningar

Stockholmsenkäten ger en unik möjlighet att noggrant undersöka förändringar i dryckesvanor bland ungdomar. Både antalet deltagare och svarsfrekvensen är genomgående hög, vilket bidrar till att säkerställa att undersökningen är representativ.

Självrapporterad data har samtidigt inneboende begränsningar. Responden-

terna tenderar att underrapportera mängden konsumerad alkohol, särskilt vid höga nivåer (Northcote och Livingston, 2011). Tidigare svenska studier tyder på att ungdomar som inte deltar vid undersökningarna, mer sannolikt storkonsumenter än de som svarar (Romelsjö och Branting, 2000). Det är också möjligt att vissa av de största konsumenterna uteslöts från undersökningen eftersom de inte var/går i skolan/gymnasiet när undersökningen genomfördes. Detta skulle kunna leda till en underskattning av konsumtionen. Emellertid undergräver inte detta resultaten, anonyma självrapporterande undersökningar är i allmänhet, förutsatt att de är anonyma, tillförlitliga (Campanelli et al., 1987).

Eftersom frågeformulären var anonyma, var det inte möjligt med uppföljning av de som inte deltagit. Slutligen ska det sägas att andra faktorer än alkoholkonsumtion kan påverka alkoholrelaterade sjukhusvistelser, som administrativa förändringar.

BILAGA 2: RISKFAKTORER OCH DESS FÖRDELNING

Totalt består riskfaktorindexet av 13 items. Tabell 1 nedan beskriver förekomsten av riskfaktorer bland ungdomar, uppdelat på kön samt redovisat för 2000 och 2010. Frågor med mer än två svarsalternativ har dikotomiserats i enlighet med tabellen. En riskfaktor, ”anti-socialt beteende” bestod av nio separata poster. Där har en total antisocialpoäng räknats ut. Den tredjedel med högst riskpoäng har sedan kodats som 1 (riskfaktorer närvarande).

Tabell 1: Procent av samtliga ungdomar som har riskfaktorer för alkoholmissbruk. Jämförelse mellan åren 2000 och 2010, uppdelat på kön.

Riskfaktor	Dikotomisering	Procent med riskfaktor			
		Män		Kvinnor	
		2000 n=3072	2010 n=3230	2000 n=3894	2010 n=4110
Skolk	Har Du skolkat en hel dag från skolan det här läsåret? Två gånger eller fler har kodats som 1=Ja, Annars 0=Nej.	68	33	66	35
Vårdnadshavare bjuder på alkohol	Händer det att Du blir bjuden på alkohol av dina föräldrar/vårdnadshavare? Svaren "Ja, får enstaka glas" och "Ja, blir ofta bjuden" har kodats som 1=Ja, Annars 0=Nej.	54	34	52	31
Bor inte med båda föräldrarna	Vilka personer bor Du tillsammans med? Bor med båda föräldrarna har kodat som 1=Ja, Annars 0=Nej.	30	58	35	55
Mycket fickpengar	Hur mycket pengar har Du ungefär till fritid och nöjen varje månad? Mer än 1000 kr, kodat som 1=Ja, Annars 0=Nej.	30	55	28	59
Frekvent rökning	Röker Du? Svaren "Ja, ibland men inte varje dag" och "Ja, dagligen" kodat som 1=Ja, Annars 0=Nej.	37	35	45	42
Tidigare narkotikainvändning	Har Du någon gång använt narkotika? (Med narkotika avses t.ex. hasch, marijuana, amfetamin, ecstasy, LSD, kokain, heroin och GHB). Kodats som 1=Ja, 0=Nej.	23	32	19	23
Får alkohol från föräldrar	Hur får Du vanligen tag på alkohol? Svaret "Från egna föräldrar (med lov)" kodat som 1=Ja, Alla andra svar 0=Nej.	23	13	32	17
Mobbat andra	Har Du varit med om att mobba eller trakassera andra elever i skolan det här läsåret? En gång eller fler kodat som 1=Ja, Annars 0=Nej.	18	24	7	11
Antisocialt beteende	Hur många gånger har Du gjort följande saker under de senaste 12 månaderna? Snattat; klottrat/olaglig graffiti; stulit en moped eller motorcykel; stulit en bil; tvingat någon att ge dig pengar, mobiltelefon eller något annat värdefullt; gjort inbrott i bil, affär, kiosk eller annan byggnad; med avsikt slagit någon så att Du tror eller vet att han/hon behövde sjukvård; burit vapen. Svaret 1-2 gånger har kodats som 1=Ja, Annars 0=Nej. En summerad anti-socialpoäng har sedan räknats ut vilken diktomiserats enligt: 0-3å0=Nej, 4-9å1=Ja.	35	13	9	3
Ålder vid första berusning	Hur gammal var du första gången du kände dig berusad. Ålder 0-7=missing, 8-12=1/Ja, 13 och över=0/Nej.	13	7	10	6
Föräldratillsyn	Vet dina föräldrar/vårdnadshavare var Du är när Du är ute med kamrater på kvällen? Svaren "Sällan" och "Aldrig" kodat som 1=Ja, Andra 0=Nej.	11	12	7	9
Svag skolanknytning	Låg trivsel i skolan, utifrån frågan: Jag trivs bra i skolan. Svaren "Stämmer mycket dåligt" och "Stämmer ganska dåligt" har kodats som 1=Ja, Annars 0=nej. How do you get on at school? Responses coded badly or very badly = 1/yes, otherwise 0=no.	7	10	7	10
Båda föräldrarna arbetslösa	Vad gör dina föräldrar? Om både modern och fadern är arbetslösa, kodat som 1=Ja, Annars 0=Nej.	1	1	0.4	0.6

BILAGA 3: ALKOHOLKONSUMTIONENS FÖRDELNING

Tabellerna 2-5 nedan visar förändringar i både formen (skevhet och Kurtosis) och spridningen av totalkonsumtion mellan 2000 och 2010. Den höga standardavvikelsen i jämförelse med medelvärdet anger att materialet är kraftigt skevt. Både standardavvikelsen och variationskoefficienten ökade mellan 2000 och 2010 i alla de fyra grupperna, utom för flickor i grundskolans år 9. Skevheten i materialet ökade också över tid (med undantag för flickor i grundskolans år 9), vilket indikerar att fler antal ungdomar dricker stora mängder alkohol, medan majoriteten fortsätter att dricka mindre. Genom användning av av log-transformerade data undersöktes förändringar i variansens homogenitet mellan 2000 och 2010. Resultaten indikerar signifikanta ökningar i spridning vad gäller alkoholkonsumtion mellan åren 2000 och 2010 för pojkar i grundskolans år 9 ($F = 15,84, p < 0,000$) flickor i grundskolans år 9 ($F = 7,99, P < 0,005$), pojkar i gymnasiet år 2 ($F = 13,89, p < 0,000$) och flickor i gymnasiet år 2 ($F = 8,57, P < 0,003$).

Tabell 2: Förändringar i alkoholkonsumtion (totalkonsumtion, cl per år). Grundskolans år 9, pojkar.

	2000 (n=1688)	2002 (n=1741)	2004 (n=3652)	2006 (n=1760)	2008 (n=1848)	2010 (n=1733)	Förändring 2000- 2010 %	Absolut förändring 2000- 2010
Medelvärde	618	659	452	576	601	569	-8	-49
Median	205	206	97	105	136	107	-48	-98
Standard- avvikelse	1108	1205	1042	1209	1249	1224	-	116
CV	179	183	231	209	207	217	-	38
Skewness	3.75	3.83	4.98	3.83	3.97	4.03	-	3.75
St error Skew	0.06	0.05	0.04	0.05	0.05	0.05	-	-
Kurtosis	18.14	18.58	31.11	17.55	18.80	19.06	-	0.92
St Error Kurt	0.11	0.11	0.08	0.11	0.11	0.11	-	-

Tabell 3: Förändringar i alkoholkonsumtion (totalkonsumtion, cl per år). Gymnasiets åk 2, pojkar.

	2000 (n=1688)	2002 (n=1741)	2004 (n=3652)	2006 (n=1760)	2008 (n=1848)	2010 (n=1733)	Förändring 2000-2010 %	Absolut förändring 2000-2010
Medelvärde	799	899	738	765	819	768	-4	-31
Median	484	512	390	391	417	379	-22	-105
Standardavvikelse	1043	1166	1077	1097	1184	1137	-	94
CV	131	130	146	143	145	148	-	18
Skewness	3.18	3.01	3.43	3.38	3.12	3.40	-	0.22
St errorSkew	0.06	0.06	0.06	0.05	0.05	0.05	-	-
Kurtosis	14.18	12.66	16.14	15.89	12.66	15.81	-	1.63
St Error Kurt	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.10	-	-

Tabell 4: Förändringar i alkoholkonsumtion (totalkonsumtion, cl per år). Grundskolans år 9, flickor.

	2000 (n=1688)	2002 (n=1741)	2004 (n=3652)	2006 (n=1760)	2008 (n=1848)	2010 (n=1733)	Förändring 2000-2010 %	Absolut förändring 2000-2010
Medelvärde	360	357	334	366	438	316	-12	-44
Median	120	124	84	94	124	82	-32	-38
Standardavvikelse	671	642	764	750	874	627	-	-44
CV	186	180	229	205	200	198	-	12
Skewness	4.57	4.03	6.08	5.08	4.61	4.43	-	-0.14
St error Skew	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	-	-
Kurtosis	30.56	21.74	50.84	37.07	27.86	26.07	-	-4.49
St Error Kurt	0.11	0.11	0.11	0.11	0.10	0.11	-	-

Tabell 5: Förändringar i alkoholkonsumtion (totalkonsumtion, cl per år). Gymnasiets åk 2, flickor.

	2000 (n=1688)	2002 (n=1741)	2004 (n=3652)	2006 (n=1760)	2008 (n=1848)	2010 (n=1733)	Förändring 2000-2010 %	Absolut förändring 2000-2010
Medelvärde	404	500	430	462	527	484	20	80
Median	236	281	217	235	300	250	6	14
Standardavvikelse	551	714	622	701	714	724	-	173
CV	136	143	145	152	135	150	-	13
Skewness	3.58	4.01	3.27	4.16	3.11	3.99	-	0.41
St error Skew	0.06	0.05	0.06	0.05	0.05	0.05	-	-
Kurtosis	19.34	25.58	14.38	28.89	14.26	25.06	-	5.72
St Error Kurt	0.12	0.11	0.12	0.11	0.10	0.10	-	-

BILAGA 4: ALKOHOLKONSUMTIONENS UTVECKLING

Tabell 6: Förändringar i alkoholkonsumtion (totalkonsumtion, cl per år). Grundskolans år 9, pojkar (n=antal deltagande elever).

Percentil	2000 (n=1688)	2002 (n=1741)	2004 (n=3652)	2006 (n=1760)	2008 (n=1848)	2010 (n=1733)	Förändring 2000-2010 %	Absolut förändring 2000-2010
1	0,53	0,54	0,48	0,48	0,48	0,26	-51	-0,27
5	1,92	1,92	1,08	0,91	1,05	1,04	-46	-0,88
10	4,82	6,09	2,52	2,08	2,85	2,08	-57	-2,74
25	29	37	12	12	21	14	-52	-15
50	205	206	97	105	136	109	-47	-96
75	716	737	429	558	573	542	-24	-174
90	1623	1715	1127	1640	1628	1382	-15	-241
91	1706	1874	1234	1778	1823	1537	-10	-169
92	1861	2079	1355	1945	1964	1697	-9	-165
93	2001	2287	1542	2181	2140	2041	2	40
94	2261	2478	1725	2443	2435	2430	7	169
95	2502	2713	1948	2657	2810	2852	14	349
96	3011	3069	2400	3192	3230	3333	11	321
97	3777	3798	3061	4014	4045	4292	14	515
98	4453	4924	4226	5089	5175	5128	15	674
99	5935	6779	5495	6532	7020	6942	17	1007
Procent icke-konsumerter	23	25	30	34	36	42		19
Medelvärde	618	659	452	576	601	569	-8	-49

Streckad linje indikerar var brytpunkten sker för ökningen. Det vill säga från vilken konsumtionsnivå som ökningen sker från och med.

Tabell 7: Förändringar i alkoholkonsumtion (totalkonsumtion, cl per år). Grundskolans år 9, flickor (n=antal deltagande elever).

Percentil	2000 (n=1688)	2002 (n=1741)	2004 (n=3652)	2006 (n=1760)	2008 (n=1848)	2010 (n=1733)	Förändring 2000-2010 %	Absolut förändring 2000-2010
1	0,53	0,54	0,27	0,26	0,26	0,26	-51	-0,27
5	1,2	1,52	0,63	0,64	0,65	0,66	-45	-0,55
10	3,46	3,68	2,16	1,92	2,58	2,08	-40	-1,38
25	20	24	12	12	19	12	-38	-8
50	120	124	85	94	124	83	-31	-37
75	412	400	336	405	500	351	-15	-61
90	940	906	826	954	1079	847	-10	-93
91	1004	982	891	1021	1151	914	-9	-90
92	1089	1060	979	1104	1254	963	-12	-126
93	1160	1164	1078	1252	1436	1020	-12	-140
94	1331	1269	1185	1393	1586	1155	-13	-176
95	1460	1474	1415	1583	1849	1291	-12	-169
96	1623	1750	1665	1743	2100	1499	-8	-124
97	1992	2103	1927	2138	2538	1807	-9	-184
98	2535	2533	2480	2705	3256	2365	-7	-170
99	3519	3218	3614	3492	4967	3356	-5	-162
Procent icke-konsumenter	19	19	27	32	27	35		16
Medelvärde	360	357	334	366	438	316	-12	-44

Tabell 8: Förändringar i alkoholkonsumtion (totalkonsumtion, cl per år). Gymnasiets åk 2, pojkar (n=antal deltagande elever).

Percentil	2000 (n=1688)	2002 (n=1741)	2004 (n=3652)	2006 (n=1760)	2008 (n=1848)	2010 (n=1733)	Förändring 2000-2010 %	Absolut förändring 2000-2010
1	1,75	1,92	1,19	1,06	0,65	0,88	-50	-0,87
5	11,85	12,7	7,67	7,49	6,86	6,57	-45	-5,28
10	38,78	36,77	25,38	23,24	26,76	20,59	-47	-18,19
25	149	182	115	123	111	109	-27	-40
50	484	512	390	391	417	379	-22	-105
75	991	1138	899	921	984	912	-8	-80
90	1919	2158	1803	1946	2068	1907	-1	-12
91	2038	2301	1884	2089	2245	2023	-1	-15
92	2146	2399	2023	2255	2415	2221	4	75
93	2323	2541	2222	2393	2602	2417	4	95
94	2531	2732	2409	2537	2803	2604	3	74
95	2729	2995	2668	2790	3071	2885	6	156
96	3033	3335	3032	3112	3491	3288	8	255
97	3404	3816	3548	3552	4022	3648	7	244
98	4028	4920	4538	4310	4992	4570	13	542
99	5299	5880	5776	5694	6281	6022	14	723
Procent icke-konsumenter	10	10	14	16	17	18		8
Medelvärde	799	899	738	765	819	768	-4	-31

Sträckad linje indikerar var brytpunkten sker för ökningen. Det vill säga från vilken konsumtionsnivå som ökningen sker från och med.

Tabell 9: Förändringar i alkoholkonsumtion (totalkonsumtion, cl per år). Gymnasiets åk 2, flickor (n=antal deltagande elever).

Percentil	2000 (n=1688)	2002 (n=1741)	2004 (n=3652)	2006 (n=1760)	2008 (n=1848)	2010 (n=1733)	Förändring 2000-2010 %	Absolut förändring 2000-2010
1	0,6	1,03	0,63	0,52	0,52	0,57	-4	-0,03
5	6,04	4,92	3,33	3,24	4,39	4,81	-20	-1,24
10	14,27	16,28	11,89	11,13	13,71	13,23	-7	-1,05
25	71	87	62	63	79	69	-3	-2
50	236	281	217	235	300	250	6	14
75	503	632	531	573	679	607	21	104
90	1000	1152	1062	1166	1386	1243	24	243
91	1046	1267	1131	1277	1449	1338	28	292
92	1140	1363	1221	1355	1533	1407	23	267
93	1199	1496	1335	1436	1617	1492	24	293
94	1261	1585	1418	1569	1751	1605	27	344
95	1392	1675	1584	1770	1877	1716	23	324
96	1494	1844	1728	1901	2040	1885	26	391
97	1631	2358	2027	2148	2304	2229	37	598
98	1899	2706	2553	2466	2636	2673	41	773
99	3007	3621	3299	3251	3576	3659	22	652
Procent icke-konsumenter	10	10	12	15	15	16		6
Medelvärde	404	500	430	462	527	484	20	80

Sreckad linje indikerar var brytpunkten sker för ökningen. Det vill säga från vilken konsumtionsnivå som ökningen sker från och med.

BILAGA 5: TABELLER

Tabell 10: Riskfaktorsindexet per år (2000-2010). Samtliga ungdomar.

	2000	2002	2004	2006	2008	2010
År	(n=6302)	(n=6929)	(n=6330)	(n=7008)	(n=7583)	(n=8092)
Medelvärde	3,41	2,91	2,72	3,11	3,17	3,08
Median	3	3	2	3	3	3
Standard- avvikelse	2,08	2,02	1,92	2,05	2,06	2

Tabell 11: Riskfaktorsindexet per år (2000-2010). Ungdomar som dricker 200 cl alkohol eller per år.

	2000	2002	2004	2006	2008	2010
År	(n=78)	(n=449)	(n=737)	(n=621)	(n=587)	(n=448)
Medelvärde	6	5,21	2,97	3,33	3,63	5,49
Median	6	5	3	3	3	5
Standard- avvikelse	2,08	2,4	1,88	2	2,03	2,26

Referenser

Ahacic K, Thakker D. (2010) Alkohol och narkotikarelaterad vårdkonsumtion och dödlighet i olika åldersgrupper i Stockholms län 1998–2008, rapport 2009. Karolinska institutets folkhälsoakademi, 2010:7.

Babor T, Caetano R, Casswell S et al. (2010) *Alcohol: No Ordinary Commodity*, 2nd edn. New York: Oxford University Press.

Becker DF, Grilo CM. (2005) Prediction of drug and alcohol abuse in hospitalized adolescents: comparisons by gender and substance type. *Behav Res Ther* 44:1431–49.

Bränström R, Sjöström E, Andréasson S. (2008) Individual, group and community risk and protective factors for alcohol and drug use among Swedish adolescents. *Eur J Public Health* 18:12–18.

Campanelli PC, Dielman TE, Shope JT. (1987) Validity of adolescents self-reports of alcohol use and misuse using a bogus pipeline procedure. *Adolescence* 22:7–22.

CAN. (2010) Drogutvecklingen i Sverige 2010. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Cohen LR, Potter LB. (1999) Injuries and violence: risk factors and opportunities for prevention during adolescence. *Adolesc Med* 10:125–35.

Danielsson A-K, Romelsjö A, Tengström A. (2010) Heavy episodic drinking in early adolescence: gender-specific risk and protective factors. *Subst Use Misuse* 46:633–43.

Duffy JC. (1986) The distribution of alcohol consumption – 30 years on. *Br J Addict* 81:735–41.

El-Khoury B, Sundell K, Strandberg A. (2005) Riskfaktorer för normbrytande beteenden. Rapport 2005:17. Stockholm Fou-enheten, Stockholms Stad.

Fritzell J, Gähler M, Neremo M. (2007a) Vad hände med 1990-talets stora förlorargrupper? Välfärd och ofärd under 2000-talet. *Socialvetenskaplig tidskrift* 2–3:110–33.

Fritzell J, Lennartsson C, Lundberg O. (2007b) Health and inequalities in Sweden: long and short term perspectives. In Fritzell IJ, Lundberg O. (eds). *Health Inequalities and Welfare Resources: Continuity and Change in Sweden*. Bristol: Policy Press.

Gmel G, Rehm J. (2000) The empirical testability of Skog's theory of collective drinking behaviour. *Drug Alcohol Rev* 19:391–9.

Gustafsson NK. (2010) Changes in alcohol availability, price and alcohol-related problems and the collectivity of drinking cultures: what happened in southern and northern Sweden? *Alcohol Alcohol* 45:456–67.

Hawkins JD, Catalano RF, Miller RI. (1992) Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescents and early adulthood: implications for substance use prevention. *Psychol Bull* 112:64–105.

Herttua K, Mäkela P, Martikainen P. (2008) Changes in alcohol related mortality and its socioeconomic differences after a large reduction in alcohol prices: a natural experiment based on register data. *Am J Epidemiol* 168:1126–31.

Klevmarken A. (2006) The distribution of wealth in Sweden: trends and driving factors. Working Paper 2006:4. Nationalekonomiska institutionen, Uppsala University.

Livingston M. (2008) Recent trends in risky alcohol consumption and related harm among young people in Victoria. *Aust NZJ Public Health* 32:266–71.

Mäkela P, Osterberg E. (2009) Weakening of one more alcohol control pillar: a review of the effects of the alcohol tax cuts in Finland 2004. *Addiction* 104:554–63.

Meier P. (2010) Polarized drinking patterns and alcohol deregulation. Trends in alcohol consumption, harms and policy, United Kingdom 1990–2010. *Nordisk Alkohol Nark* 27:383–405.

Merline A, Jager J, Schulenberg JE. (2008) Adolescent risk factors for adult alcohol use and abuse: stability and change of predictive value across early and middle adulthood. *Addiction* 83:84–99.

Nation M, Heflinger CA. (2006) Risk factors for serious alcohol and drug use: the role of psychosocial variables in predicting the frequency of substance use among adolescents. *Am J Drug Alcohol Abuse* 32:415–33.

Norström T, Ramstedt M. (2005) Mortality and population drinking: a review of the literature. *Drug Alcohol Rev* 24:537–47.

Northcote J, Livingston M. (2011) Accuracy of self-reported drinking: observational verification of ‘last occasion’ drink estimates of young adults. *Alcohol Alcohol* 46:709–13.

Petratis J, Play BR, Miller TQ. (1995) Reviewing theories of adolescent substance use: organizing pieces in the puzzle. *Psychol Bull* 117:67–8.

Romelsjö A, Branting M. (2000) Consumption of illegal alcohol among adolescents in Stockholm county. *Contemp Drug Probl* 27:315–33.

Rose G, Day S. (1990) The population mean predicts the number of deviant individuals. *Br Med J* 391:1031–4.

Skog OJ. (1985) The collectivity of drinking cultures: a theory of the distribution of alcohol consumption. *Br J Addict* 80:83–99.

Stockwell T, Single E, Hawks D et al. (1997) Sharpening the focus of alcohol policy from aggregate consumption to harm and risk reduction. *Addict Res* 5:1–9.

Vårddatabasen. (2011).

Zufferey A, Pierre-André M, Jeannin A et al. (2007) Cumulative risk factors for adolescent alcohol misuse and its perceived consequences among 16 to 20 year old adolescents in Switzerland. *Prev Med* 45:233–9.



SOCIALFÖRVALTNINGEN
UTVECKLINGSENHETEN