

RAPPORTSERIEN ALKOHOLEN OCH SAMHÄLLET



Organisationer

Organisationerna som initierat dessa rapporter är ideella och akademiska organisationer, oberoende av kommersiella intressen.

Centrum för utbildning och forskning kring riskbruk, missbruk och beroende (CERA), är en tvärvetenskaplig och partssammansatt centrubildning vid Göteborgs universitet som arbetar för att stärka och utveckla forskning och utbildning inom beroendområdet och sprida vetenskaplig kunskap till yrkesverksamma inom missbruks- och beroendevården och till andra intresserade.

Hjärnfonden arbetar för ett samhälle där alla hjärnor når sin fulla potential, fria från sjukdomar. Hjärnfonden arbetar med insamling och finansiering av hjärnforskning samt kunskapsspridning och opinionsbildning för hjärnans område.

IOGT-NTO är inriktat på verkningarna av alkohol och narkotika på individer och samhälle, men har också en bred social- och föreningsverksamhet.

Junis är barnens organisation. Vi finns i hela landet och ger möjlighet till roliga och utvecklande fritidsaktiviteter där barnen själva får vara med och bestämma. Vi arbetar för att skapa opinion och påverka beslutsfattare för barns rätt att växa upp i en trygg och nykter miljö. All verksamhet utgår från grundsatserna demokrati, solidaritet och nykterhet.

Movendi International är den största oberoende globala folkrörelsen för utveckling genom alkoholprevention. Vi förenar och stärker civilsamhället till att ta itu med alkohol som ett stort hinder för utveckling på personlig, grupp-, samhällelig och global nivå.

SFAM är allmänläkarnas vetenskapliga och professionella förening och arbetar för att främja utbildning, fortbildning, forskning och utveckling inom allmänmedicin.

Stiftelsen Ansvar för Framtidens syfte är att främja nordiskt samarbete och vetenskaplig forskning rörande den helyktra livsstilen och opinionsbildning för denna samt att med denna inriktning också främja vård och fostran av barn. SAFF har åtta huvudmannaorganisationer i tre nordiska länder: **Actis-Rusfeltets samarbetsorgan, Alkohol & Samfund, Hela människan, IOGT-NTO, MA – Rusfri Trafikk, MHF Motorförarnas Helykterhetsförbund, Sveriges Blåbandsförbund** och **Sveriges Frikyrkosamråd**.

Svensk sjuksköterskeförening är sjuksköterskornas professionsförening, en ideell förening som företräder professionens kunskapsområde omvårdnad och främjar forskning, etik, utbildning och kvalitet inom vård och omsorg.

Sveriges Landsråd för Alkohol- och Narkotikafrågor är en paraplyorganisation för länsnykterhetsförbunden i Sverige, olika nykterhetsorganisationer, Hela Människan, LP-verksamheten och andra organisationer som vill verka för restriktiv alkoholpolitik och ett narkotikafritt samhälle.

UNF, Ungdomens Nykterhetsförbund, är en organisation av unga, för unga. UNF förverkligar och driver idéer om ungas styrka och nykterhet som en kraft för samhällets och ungas utveckling. UNF ger en plattform och verktyg för att engagera sig i det medlemmarna tycker är viktigt och roligt.



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

CENTRUM FÖR UTBILDNING OCH
FORSKNING KRING RISKBRUK,
MISSBRUK OCH BEROENDE (CERA)



Hela människan
SOCIALT ARBETE PÅ KRISTEN GRUND



Hjärnfonden



IOGT-NTO



IOGT



Junis



MHF



MOVENDI
INTERNATIONAL



SFAM
Svensk förening för allmänmedicin



STIFTELSEN ANSVAR
FÖR FRAMTIDEN



SVENSK
SJKSKÖTERSKE
FÖRENING
1910



Sveriges
Frikyrkosamråd



S.L.A.N.
Sveriges Landsråd
för alkohol- och narkotikafrågor



unf
Ungdomens
Nykterhetsförbund

Förord

Här har vi samlat sammanfattningar av alla rapporter i serien Alkohol och samhället som hittills har kommit ut. Tanken är att ge en snabb översikt av innehållet av de elva rapporter som finns idag.

Syftet med rapportserien är att bidra till att vetenskap har en levande meningsfull roll i, och bidrar till, samhället. Målsättningen är att rapporterna inte bara ska redogöra för den bästa evidensen utan att vara förståeliga och läsbara för en publik som inte är forskare.

Rapporterna är skrivna av en grupp av forskare från Kanada, Australien, USA och Sverige på initiativ av flera nordiska och internationella frivilligorganisationer och akademiska organisationer. Arbetet med alla rapporterna har gjorts på samma sätt. Först tar organisationerna fram en lista med förslag på ämnen med särskild relevans för samhället, varav forskargruppen väljer ett. Därefter gör gruppen en omfattande genomgång av publicerade akademiska artiklar i ämnet. Gruppens medlemmar träffas för att diskutera och bedöma styrkan i de vetenskapliga metoder som studierna använder, och tillsammans gå igenom skriftliga utkast till rapporten. Till slut har alla författare skrivit, bedömt och redigerat alla delar av rapporten. Resultatet är en verklig gruppprodukt som tagits fram under flera månader.

Sammanfattningarna är skrivna av forskargruppen och är hämtade ur respektive rapport. Alla rapporter finns att ladda ner på svenska och engelska från hemsidan alcoholandsociety.report, där det också går att beställa tryckta exemplar av rapporterna på svenska.

Trevlig läsning!

Organisationerna som initierat rapporterna

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Ungdomar och unga vuxna	6
Effekter av lågdoskonsumtion av alkohol.....	8
Alkoholens skador i andra hand	10
Alkohol och cancer	12
Alkohol och våld	14
Alkohol och äldre	16
Alkohol, graviditet och spädbarns hälsa	18
Alkohol och coronapandemin	20
Alkohol och blodtryck.....	22
Alkohol och hjärnan	24
När mindre är mer.....	26

Rapporternas författare



Sven Andréasson är professor emeritus i socialmedicin vid institutionen för global folkhälsa, Karolinska Institutet. Han är också överläkare och medicinskt ansvarig för mottagningen Riddargatan 1 inom Beroendecentrum Stockholm.

Sven Andréassons forskning består av epidemiologiska studier inom alkohol- och narkotikaområdet samt studier av prevention och behandling av alkohol- och narkotikaproblem.



Tanya Chikritzhs leder alkohol-forskningsgruppen vid Australiens National Drug Research Institute, NDRI. NDRI är ett av Australiens största center för alkohol- och narkotikaforskning och är placerat vid Curtin University i Perth, Western Australia. Hon är också ledare

bland annat för Australiens nationella projekt för alkoholindikatorer (NAIP) och det nationella projektet för data om alkoholförsäljning.

Tanya Chikritzhs har en doktorsgrad i alkoholepidemiologi från Curtin University, Australien och en examen i epidemiologi och biostatistik. Hennes forskning omfattar många aspekter av alkoholpolitik och -epidemiologi, bland annat alkoholkonsumtion, alkoholskador, alkoholbeskattning, serveringstillstånd, alkohol och hjärtsjukdom, och alkohol och cancer.

Tanya Chikritzhs har fått många priser för sitt arbete, bland annat Commonwealth Health Ministers Award for Excellence in Health and Medical Research och Australiens nationella medicinska forskningsråds pris (NHMRC Achievement Award).



Frida Dangardt är docent och överläkare vid Barnhjärtcentrum på Drottning Silvias Barnsjukhus i Göteborg. Frida Dangardt fick sin läkarexamen 2005 och medicine doktorexamen 2008 från Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet. Mellan

2012 och 2014 var hon gästforskare vid National Centre for Cardiovascular Prevention and Outcomes vid University College London. Hennes forskning handlar om utveckling och prevention av hjärt-kärlsjukdom hos unga, främst med fokus på medfödda hjärtfel, kroniska sjukdomar, barnfetma, mental stress och alkoholkonsumtion.



Harold Holder är senior forskare emeritus och tidigare direktör för Prevention Research Center (PRC), Kalifornien, en del av Pacific Institute for Research and Evaluation som är ett nationellt center för preventionsforskning i USA.

Harold Holder har en doktorexamen i kommunikationsvetenskap och matematisk sociologi från Syracuse University, USA. Hans forskning omfattar två huvudområden: att förebygga substansmissbruk och kostnad och effekt av behandling av alkoholism och narkotikamissbruk. Han har bland annat publicerat studier om effekterna av förändringar i regleringen av detaljhandelsförsäljning av vin och spritdrycker, av trafikonykterhet, av obligatorisk utbildning för restauranganställda och strategier för förebyggande arbete i lokalsamhället. Han har tillsammans med nordiska forskare studerat effekterna av alkoholpolitiska åtgärder i Norden och förändringar i alkoholpo-

litiken i samband med ländernas närmande till EU. Han har också deltagit i internationella projekt för att utvärdera effekterna av alkoholpolitik och är medförfattare till tre böcker inom projektet, den senaste är *Alcohol: no ordinary commodity* (2010) (Alkohol: ingen vanlig handelsvara). Hans senaste arbete handlar om tillämpning av preventionsforskning i praktiken i ett antal delstater och lokalsamhällen i USA.

Harold Holder var ordförande för en grupp internationella forskare som på uppdrag av forskningsrådet FORTE utvärderade svensk forskning om alkohol, narkotika, doping, tobak och spel. Utvärderingen publicerades 2012.

Harold Holder tilldelades det internationella alkoholforskningspriset E.M. Jellinek Memorial Award år 1995 för framstående forskning om sociala och ekonomiska faktorer för alkoholkonsumtion och effekter av förändringar i tillgänglighet av alkohol.



Timothy Naimi är föreståndare för Canadian Institute for Substance Use Research i British Columbia, Kanada. Han har arbetat som epidemiolog i alkoholgruppen vid USA:s folkhälsomyndighet, CDC och som professor vid Boston University Schools of Public Health and Medicine.

Timothy Naimi har en grundexamen från Harvard College, läkarexamen från University of Massachusetts och masterexamen i folkhälsovetenskap från Harvard School of Public Health. Hans forskning består av epidemiologiska studier inom alkoholområdet, hälsoeffekter av substansbruk och effekter av alkohol- och cannabispolitiska åtgärder.



Tim Stockwell är forskare vid, och var år 2004–2020 föreståndare för, Canadian Institute for Substance Use Research i British Columbia, Kanada. Han har tidigare arbetat som föreståndare för Australiens National Drug Research Institute och Australiens Alcohol

Education and Research Foundation. Han har varit medlem i Kanadas National Alcohol Strategy Advisory Committee, Världshälsoorganisationens (WHO) rådgivande grupp om alkohol- och narkotikaepidemiologi, och WHO:s rådgivande grupp om märkning av alkoholförpackningar.

Tim Stockwell har en masterexamen i psykologi från Oxford University, UK, en masterexamen i psykologi från University of Surrey, UK, och en doktorsexamen i psykologi från University of London. Hans forskning omfattar drogpolitiska åtgärder, prevention, behandlingsmetoder, alkoholförsäljningstillstånd, alkoholskatter och konsekvenser av olika dryckesmönster.

Tim Stockwell är Fellow of the Royal Society of Canada och erhölet det internationella alkoholforskningspriset E.M. Jellinek Memorial Award för framstående forskning om alkoholpolitiska åtgärder år 2013.



ALKOHOLEN OCH SAMHÄLLET

EN ÖVERSIKT AV INTERNATIONELL
OCH SVENSK FORSKNING

TEMA 2013:
UNGDOMAR OCH UNGA VUXNA

Ungdomar och unga vuxna

Svenska ungdomar och unga vuxnas alkoholkonsumtion är oroande. För unga mellan 16 och 24 år är alkoholen den största riskfaktorn för dödsfall och skador. I Sverige svarar unga mellan 18 och 24 år för 35 procent av alla dödsfall med alkoholpåverkade förare, trots att de som grupp bara utgör 7 procent av bilförarna.

Enligt omfattande internationell forskning löper unga som dricker alkohol också större risk att drabbas av oavsiktliga skador (t.ex. fall, drunkningar och alkoholförgiftningar), våld (t.ex. mord, självmord och barnmisshandel) och för att få försämrade skolprestationer och produktionsbortfall.

Vidare visar studier att berusningsdrickande i ung ålder ökar risken för riskbruk av alkohol i vuxen ålder. Utvecklandet av tidig demens är också kopplat till ungdomsdrickande, enligt resultatet från en svensk studie.

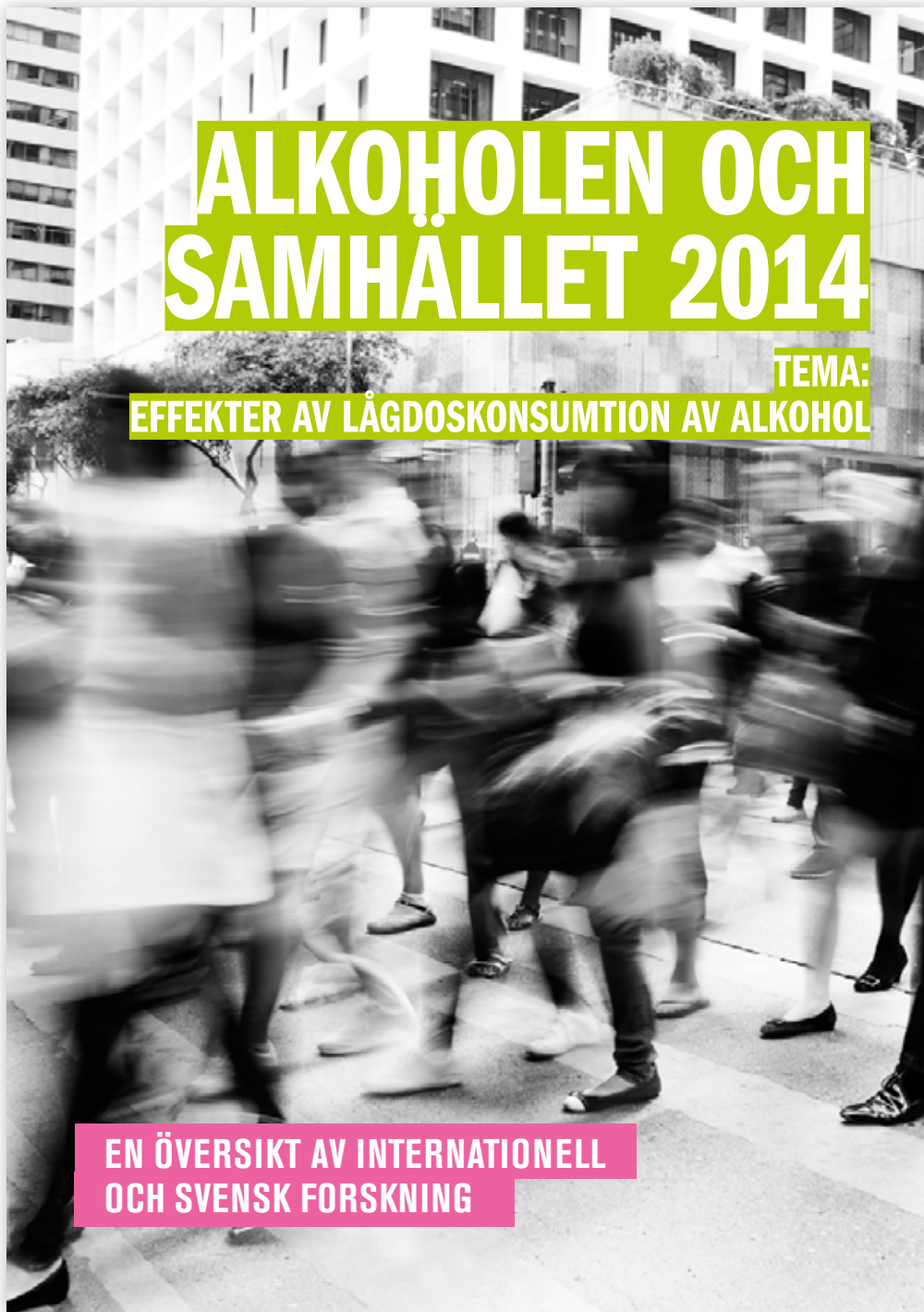
Förebyggande åtgärder har visat sig vara särskilt effektiva för att minska ungas alkoholkonsumtion och de skador som medföljer. Ungdomars alkoholkonsumtion påverkas av en rad faktorer som t.ex. vuxnas alkoholvanor, pris på alkohol, barers öppettider, reklam och åldersgränser vid köp av alkohol.

I den här artikeln har forskare sammanställt förslag på effektiva preventionsåtgärder som riktas till unga mellan 15 och 25 år. För att minska ungas drickande och de skador som följer föreslår forskarna att Sverige höjer alkoholpriserna, minskar ungas tillgång till alkohol och att regeringen utnyttjar sin bestämmanderätt för att kunna reglera reklam och marknadsföring av alkohol.

De åtgärder som forskarna föreslår har samtliga stöd i internationell forskning och de är bevisat effektiva för att minska alkoholrelaterade skador hos unga.

Ladda ner rapporten i sin helhet här:
alcoholandsociety.report/sv/forskningsrapportserien/





ALKOHOLEN OCH SAMHÄLLET 2014

TEMA:
EFFEKTER AV LÅGDOSKONSUMTION AV ALKOHOL

EN ÖVERSIKT AV INTERNATIONELL
OCH SVENSK FORSKNING

Effekter av lågdoskonsumtion av alkohol

Den här rapporten summerar det vetenskapliga underlaget om effekterna av låg eller måttlig konsumtion av alkohol och vilken betydelse detta har för att ge råd till patienter och för tillämpningen av effektiva alkoholpolitiska åtgärder.

De etablerade bevisen för att alkohol i låga doser har en positiv effekt på hjärtkärlsjukdom är svaga. Ny bevisning tyder på att de här sambanden i själva

verket är felaktiga, det vill säga att de positiva hälsoeffekterna inte finns eller att alkohol enbart har en skadlig effekt. Uppfattningen att alkohol är bra för hälsan är inte längre ett giltigt argument mot att införa effektiva alkoholpolitiska åtgärder, till exempel sådana som höjer priset och begränsar tillgängligheten.

- Trots att alkohol är en ledande orsak till undvikbar död och sociala problem i hela världen, har tidigare studier ofta funnit en koppling mellan måttlig alkoholkonsumtion och minskad risk för hjärt-kärlsjukdom. Trots vetenskapliga brister i dessa studier har slutsatserna fått stor spridning, använts som argument mot effektiva alkoholpolitiska åtgärder och föranlett vissa läkare att ge råd till patienter att dricka alkohol av hälsoskäl.
- Det har inte utförts några "randomiserade", det vill säga slumpmässiga, studier av lågdoskonsumtion av alkohol med någon form av sjukdom eller dödsfall som utfall för att bekräfta resultaten från icke-randomiserade studier. Randomiserade studier rankas som högsta vetenskapliga kvalitet för att avgöra säkerhet och effekt hos medicinska preparat. Det finns över tio exempel från senare tid där resultat från observationsstudier har motsagts av randomiserade kontrollstudier, till exempel hormonterapi för att minska risken för hjärtsjukdom hos kvinnor.
- Laboratiestudier har visat att alkoholkonsumtion i låg dos minskar biologiska markörer för hjärtsjukdom. Men senare och mer sofistikerad forskning har avvisat vissa markörer (till exempel "det goda kolesterolet", HDL) som orsaksfaktorer för dödlighet i hjärt-kärlsjukdom. Dessutom är alkoholkonsumtion i låga doser förknippat med fysiologiska effekter som borde öka risken för dödlighet i hjärt-kärlsjukdom, såsom högt blodtryck. Den här rapporten summerar det vetenskapliga underlaget om effekterna av låg eller måttlig konsumtion av alkohol och vilken betydelse detta har för att ge råd till patienter och för tillämpningen av effektiva alkoholpolitiska åtgärder. De etablerade bevisen för att alkohol i låga doser har en positiv effekt på hjärtkärlsjukdom är svaga. Ny bevisning tyder på att de här sambanden i själva verket är felaktiga, det vill säga att de positiva hälsoeffekterna inte finns eller att alkohol enbart har en skadlig effekt. Uppfattningen att alkohol är bra för hälsan är inte längre ett giltigt argument mot att införa effektiva alkoholpolitiska åtgärder, till exempel sådana som höjer priset och begränsar tillgängligheten.
- Det finns många metodologiska problem med icke-randomiserade studier (det vill säga observationsstudier). De viktigaste är störfaktorer och felklassificering. Icke-konsumenter och måttlighetsdrickare skiljer sig åt på många andra sätt än i alkoholkonsumtion. De flesta observationsstudier klassificerar personer som har dragit ner på eller helt slutat dricka, personer som i många fall har dålig hälsa, som icke-konsumenter. Detta gör att personer som konsumerar måttligt framstår som friskare än vad de egentligen är.
- Att måttlig alkoholkonsumtion skulle ha en positiv effekt på hälsan har observerats för ett stort antal sjukdomstillstånd som inte har någon rimlig fysiologisk förklaring (till exempel skrumplever, förbättrad utveckling hos barn, cancer, höftledsbrott, dövhet och förkylning), vilket ökar tveksamheten för att den skyddande effekten för andra tillstånd existerar.
- En stor internationell studie med genetisk randomisering fann att individer med genetiska anlag för lägre alkoholkonsumtion hade påtagligt minskad risk för hjärt-kärlsjukdom. Studier på befolkningsnivå där den totala alkoholkonsumtionen minskat har inte kunnat visa på en ökning i förekomsten av hjärt-kärlsjukdom.
- Även med antagandet att måttlig alkoholkonsumtion är positivt för hjärt-kärlsjukdom uppskattar Världshälsoorganisationen att alkohol orsakar mycket mer sjukdom och dödsfall än den förebygger. Dessutom, om effekten är verklig, inträffar den optimala nivån för lägsta dödlighet vid mycket låga nivåer (som mest ett halvt standardglas om dagen för kvinnor och mindre än ett standardglas för män). Risken stiger sedan med ökande konsumtion.
- Läkares råd till patienter bör inrikta sig på att minska alkoholkonsumtionen till säkrare nivåer för de som dricker alkohol och bör avråda från att börja dricka, eller dricka mer, av hälsoskäl.
- Från folkhälsoperspektiv bör regeringar införa och stärka alkoholpolitiska åtgärder som minskar alkoholrelaterade dödsfall, sociala problem och kostnader. Den växande skepsisen rörande hälsoeffekter av lågdoskonsumtion av alkohol stärker skälen för att göra detta.

Ladda ner rapporten i sin helhet här:
alcoholandsociety.report/sv/forskningsrapportserien/



ALKOHOLEN OCH SAMHÄLLET

Åsa Jinder om att växa
upp i missbruk

Alkohol är den femte
största orsaken till
sjukdom och död

TEMA 2015/2016:
ALKOHOLENS ANDRAHANDSSKADOR

Alkoholens skador i andra hand

Alkoholens andrahandseffekter är omfattande och påverkar de flesta delar av samhället. Det kan handla om fosterskador, oro och sämre skolresultat för barn och ungdomar, olyckor, vårdkostnader och våld, för att bara nämna några områden. Här följer en sammanställning av resultat från forskningen som visar hur alkoholens andrahandsskador yttrar sig och vilka förebyggande åtgärder som visat sig vara mest effektiva.

- Alkohol orsakar skador på många fler än konsumenten själv, det vill säga alkohol har stora "andrahandseffekter".
- Alkoholens effekter i andra hand är ett starkt motiv för kraftfulla alkoholpolitiska åtgärder för att skydda alla människors hälsa och välbefinnande i Sverige.
- Fram tills rätt nyligen har det inte funnits mycket forskning om omfattning och typer av skador i andra hand av alkohol. Den här rapporten beskriver senare tids forskning och ger rekommendationer om hur skadorna kan förebyggas.
- Alkohol är den sjätte största riskfaktorn globalt för sjukdom och dödsfall som är möjlig att förebygga enligt den senaste uppskattningen av den globala sjukdomsbördan, större än hög kolesterolnivå och de flesta dietfaktorer.
- Alkohol är den största riskfaktorn för den globala sjukdomsbördan för personer mellan 15 och 49 år, före till exempel rökning eller högt blodtryck.
- Ingen annan av de drygt sextio riskfaktorerna i beräkningarna av den globala sjukdomsbördan berör så många olika typer av sjukdomar och skador som alkohol. Det illustrerar alkoholens giftverkan på alla kroppens vävnader och organ genom flera olika fysiologiska och psykologiska mekanismer.
- På liknande sätt är andrahandsskadorna av alkohol av många olika slag och omfattar bland annat påverkan på barn och familjer, olycksfall och våld, skador på egendom och negativ ekonomisk påverkan.
- Om man lägger till andrahandsskadorna till skadorna på konsumenten själv har de totala skadorna av alkohol uppskattats till ungefär dubbelt så stora som skador av tobak, som idag är den näst största riskfaktorn för den globala sjukdomsbördan.
- Exempel på alkoholens effekter i andra hand är trafikolyckor och rattfylleri, sexuella övergrepp, våld i hemmet, barnmisshandel och vanvård, skadegörelse samt förlorad produktivitet.
- I 20–25 procent av alla dödsolyckor med motorfordon i Sverige har minst en av förarna varit rattfull under de senaste åtta åren.
- Enkätundersökningar visar på att 50 000 svenska hushåll har ekonomiska problem på grund av en familjemedlems alkoholkonsumtion, 30 procent av vuxna svenskar har under det senaste året haft haft negativa erfarenheter i samband med alkohol på grund av någon familjemedlem eller annan närstående och 10 procent på grund av någon främmande person.
- I höginkomstländer står andra än konsumenten för mer än hälften av alkoholens kostnader (till exempel kostnader för offentlig verksamhet och kostnader för enskilda individer som inte orsakar kostnaderna).
- Den största delen av alkoholens andrahandseffekter orsakas av berusningsdrickande men samtidigt orsakas majoriteten av effekterna av personer som inte är alkoholberoende.
- De effektivaste sätten att förebygga alkoholens andrahandseffekter och kostnader är politiska åtgärder som höjer priset i förhållande till inkomsterna och minskar hur lättillgänglig alkoholen är; att enbart "behandla" dem som har ett beroende förebygger bara en liten del av alkoholens andrahandsskador.
- Exempel på åtgärder som bör stärkas är bland andra: öka priset på alkohol med hjälp av skatt, införa minimipriser som särskilt påverkar de billigaste produkterna, begränsa antalet försäljningsställen som säljer alkohol, begränsa försäljningstiderna och -dagarna för alkohol och höja åldersgränsen för när personer får köpa eller inneha alkohol. Sverige bör särskilt lägga vikt vid att begränsa gränshandeln med alkohol, som för närvarande försvagar effekten av Systembolaget samt vid internetförsäljning, som kan bli ett hot längre fram.

Ladda ner rapporten i sin helhet här:
alcoholandsociety.report/sv/forskningsrapportserien/



ALKOHOLEN OCH SAMHÄLLET



30 procent av de cancerfall som alkoholen orsakar i Sverige orsakas av låg eller måttlig alkoholkonsumtion.

”Om du är för trött för att ta ditt barn till fotbollsmatchen på söndagen har du druckit för mycket.” Claudia Fahlke, professor i hälsopsykologi.

TEMA 2016/2017:

ALKOHOL OCH CANCER

Alkohol och cancer

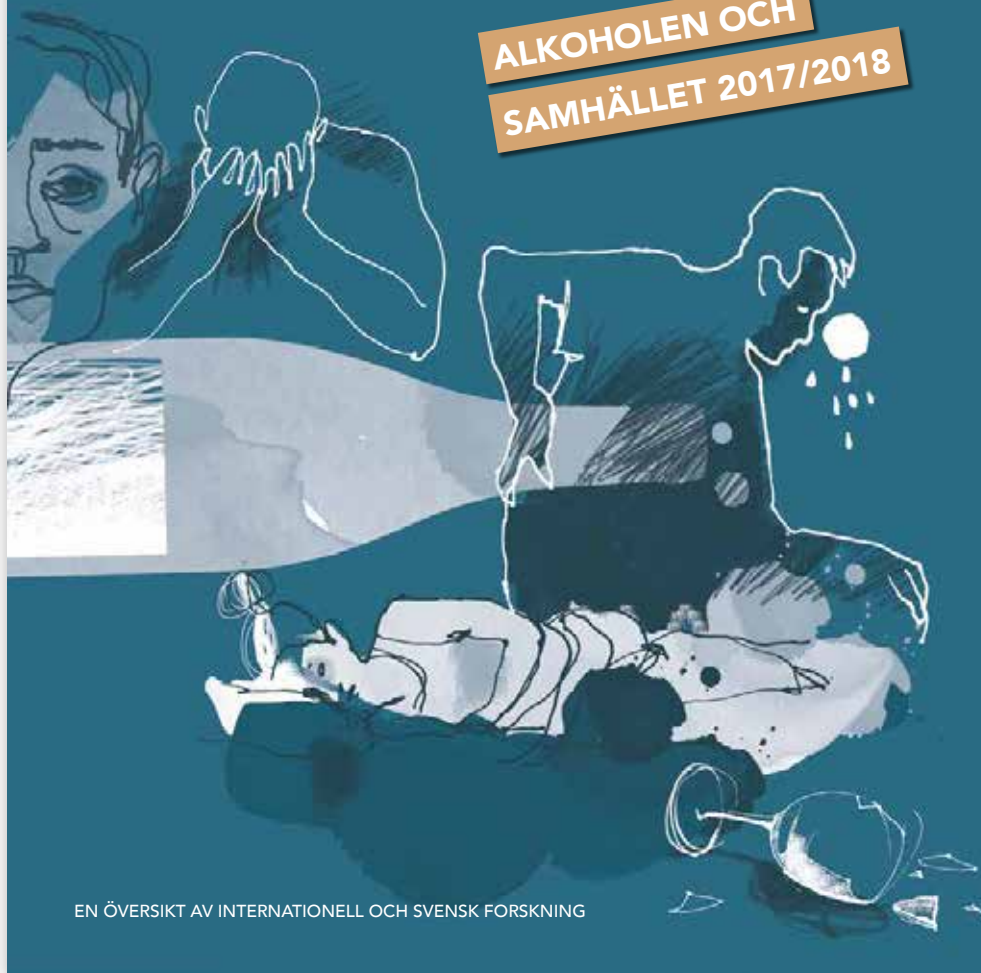
- Alkohol orsakar cancer. Samlade studier visar en tydlig koppling mellan alkohol och cancer. Det finns ingen minimigräns för alkoholens skadliga effekter, all konsumtion ökar risken för vissa cancerformer. Ju mer individen konsumerar, desto mer ökar risken för cancer. Alkohol klassas som ett av de främsta ämnen som orsakar cancer (Världshälsoorganisationens cancerforskningsorgan, IARC) tillsammans med bland annat tobak och sot.
- Kopplingen mellan alkohol och cancer är starkast när det handlar om cancer i munhåla, svalg, struphuvud, matstrupe, mage, lever, tjock- och ändtarm och bröst hos kvinnor. Mer än tio procent av alla dödsfall i bröstcancer i Sverige orsakas av alkohol vilket betyder att bröstcancer är den största alkoholorsakade cancerformen bland kvinnor i Sverige. För hela befolkningen och för män är tjock- och ändtarmscancer den största alkoholorsakade cancerformen.
- Nästan 30 procent av de cancerfall som alkoholen orsakar i Sverige orsakas av måttlig eller låg alkoholkonsumtion. Antalet dödsfall i cancer orsakat av alkohol i Sverige har ökat med 7,3 procent sedan 2001.
- Kostnaden för sjukhusvård av cancer i Sverige orsakad av alkohol kostade mer än 320 miljoner kronor år 2014. Allmänheten och sjukvårdspersonal är till stor del omedvetna om alkoholens roll som orsak till cancer. Bland EU:s medlemsstater har svenskar lägst kännedom om förhållandet mellan alkohol och cancer enligt en EUstudie.

Ladda ner rapporten i sin helhet här:
alcoholandsociety.report/sv/forskningsrapportserien/



Alkohol och våld

ALKOHOLEN OCH
SAMHÄLLET 2017/2018



EN ÖVERSIKT AV INTERNATIONELL OCH SVENSK FORSKNING

Alkohol och våld

Våld är ett av mänsklighetens stora gissel och alkohol ger bränsle till mycket av det.

Alkohol är en bidragande orsak till många våldsfall i Sverige men dess roll förbises ofta och den rapporteras därför inte alltid. Officiell statistik över mord och misshandel i Sverige från 1850-talet till i dag stiger och sjunker i takt med alkoholkonsumtionen per person (se figur 1). Den här rapporten visar att alkohol är en direkt bidragande orsak till våld och lyfter också fram effektiva, men underutnyttjade, åtgärder för att minska alkoholrelaterat våld. Trots att Världshälsoorganisationen, WHO, konstaterar att politiska

åtgärder mot alkohol är bland de mest effektiva för att förebygga våld, har dessa för det mesta inte tagits upp i svenska våldsförebyggande strategier.

I rapporten tar vi upp forskning som visar att alkohol bidrar till våld mot människor i alla åldrar och i många situationer, bland annat mellan familjemedlemmar, partners, vänner, bekanta och okända, barnmisshandel, ungdomsvåld, sexuellt våld och våld mot äldre. Vetenskapliga studier av olika slag visar att även om alkohol inte är en anledning till eller kan användas som en ursäkt för våld, ökar alkoholpåverkan sannolikheten för våld som svar på en personlig

konflikt, frustration eller något som uppfattas som ett hot. Dessutom löper en alkoholpåverkad person större risk för att utsättas för våld.

Många våldshändelser rapporteras aldrig. Dessutom ignoreras många gånger alkoholen som bidragande orsak till våld. I anonyma enkätundersökningar svarar 2,5 procent av svenska män och 1,5 procent av kvinnorna att de blivit misshandlade fysiskt under det senaste året. Dessutom svarar 0,3 procent av männen och 1,8 procent av kvinnorna att de varit utsatta för sexuellt våld. Medan 80 procent av offren för våld på offentlig plats är män, är fler kvinnor offer för våld i hemmet eller för sexuellt våld. Dessutom låter sannolikt offer för våld i hemmet, alltså oftare kvinnor och barn, bli att rapportera det i många fall och kan låta bli att söka vård för våldsrelaterade skador.

Våld orsakar också ohälsa på lång sikt, utöver de akuta skadorna. Det ger långvariga fysiska, psykiska och sexuella problem hos vuxna och gör att barn far illa och försummas. Människor som varit utsatta för allvarligt fysiskt eller sexuellt våld under sin livstid har tre gånger högre risk för hjärtsjukdom. Kvinnor som utsätts för våld har en särskilt hög risk för att utveckla långvariga hälsoproblem som en följd av våldet.

Internationella översikter visar att mellan en tredjedel och hälften av alla våldsförövare har druckit alkohol före händelsen. I Sverige var 57 procent av förövarna och 31 procent av offren påverkade av alkohol år 2015 enligt frågestudier. Det motsvarar 180 000 alkoholrelaterade misshandelsfall i Sverige det året. Sammanlagt för alla typer av våld i Sverige är förövarna i nio fall av tio män. Offer för fysiskt våld är i de flesta fall män, medan de flesta offer för sexuellt våld är kvinnor.

Orsakssambandet mellan alkohol och våld har studerats genom att lägga ihop resultat från tre olika forskningsinriktningar: a) experiment med människor och djur, b) studier av sambandet mellan alkoholkonsumtion och våld i befolkningen, och c) studier av åtgärder där alkoholkonsumtionen minskat eller ökat på grund av en mer restriktiv respektive en mer liberal alkoholpolitik.

Experiment med människor och djur visar att alkoholens effekter ger förändringar i tänkande, känslor och fysiologi som ökar sannolikheten för aggressivt beteende (till exempel att känna sig alltför självsäker, att bli arg av relativt små provokationer) och för att bli offer för våld (till exempel att inte uppfatta osäkra situationer, att vara sämre på att försvara sig eller att fly från en attack). Biomedicinska studier visar också att alkohol motverkar hjärnans hämmande funktio-

ner som undertrycker aggressiva impulser. Det finns även studier som visar att inlärda föreställningar om alkohol och aggressivitet (till exempel att man tror att det är " normalt " att bli mer aggressiv när man dricker) kan påverka våldsbeteende efter att man druckit alkohol. Men de biokemiska effekterna av alkohol på hjärnan spelar störst roll för beteendeförändringen.

Experiment med våld i " verkliga livet " är svåra att genomföra på grund av att det är oetiskt eller opraktiskt. Men epidemiologiska studier visar att det finns tydliga samband mellan alkoholkonsumtion och våld. Alkoholpolitiska åtgärder, som kan ge snabba förändringar av alkoholkonsumtionen, är kraftfulla test på orsakssamband när de följs av förändringar av förekomsten av våld.

Hur mycket alkohol som dricks i genomsnitt i en befolkning påverkar förekomsten av våld. Svenska studier visar att en ökning av alkoholkonsumtionen med en liter per person och år medför sju procents ökning av antalet misshandelsfall. Att alkohol är en riskfaktor för våld stärks också av att alkohol spelar en roll för många olika typer av våld, som partnervåld, våld mot äldre och våld mot barn.

Alkoholpolitiska förändringar i priset på alkohol som till exempel höjd alkoholskatt, öppettider för försäljning av alkohol, lagstiftade åldersgränser och antalet försäljningsställen har alla visats ha ett samband med våld. Starkare restriktioner har ett samband med minskat våld medan färre eller svagare restriktioner har ett samband med ökat våld. Statliga alkoholmonopol, som Systembolaget i Sverige, kan göra det lättare att motstå tryck från kommersiella krafter som vill ha lägre priser och större tillgänglighet.

Vi kan också effektivt minska våldet på lokal nivå med flera aktörer inblandade. Ett svenskt framgångsrikt exempel är Ansvarsfull alkoholservering. Metoden är effektiv särskilt när utbildning i ansvarsfull alkoholservering kombineras med mobilisering av lokalsamhället och förstärkt tillsyn av reglerna för servering. Andra exempel från lokal nivå i Sverige är åtgärder för att minska våld i samband med fester vid studentfirande och polisinsatser mot alkohol bland ungdomar på offentliga platser.

Nästan alla fördömer våld, i varje fall offentligt, men svårigheten ligger i att införa meningsfulla åtgärder som minskar våldet. Många orsaker till våld är svåra att ändra, som genetiska, personliga och kulturella faktorer, men den här rapporten visar att alkohol är en orsak som i hög grad är möjlig att ändra genom alkoholpolitiska åtgärder.

Ladda ner rapporten i sin helhet här:
alcoholandsociety.report/sv/forskningsrapportserien/



Alkohol och äldre



**ALKOHOLEN OCH
SAMHÄLLET 2019**

EN ÖVERSIKT AV INTERNATIONELL OCH SVENSK FORSKNING

Alkohol och äldre

Sverige liksom i många andra länder ökar andelen äldre i befolkningen. När man åldras ökar risken för hälsoproblem och försämrad livskvalitet. Man behöver ofta mer hjälp av sjukvården än tidigare. Äldre svarar därför för en stor del av sjukvårdens kostnader i Sverige, på samma sätt som i andra länder.

Alkoholkonsumtion kan öka risken för sjukdomar och olyckor i alla åldrar, men riskerna ökar ännu mer för de äldre. I allmänhet dricker äldre mindre alkohol än yngre personer. Det gör att man felaktigt kan tro att alkohol är mindre riskfyllt för äldre. Men i själva verket medför den ökade risken för sjukdom i allmänhet tillsammans med den större känsligheten för alkohol att riskerna för alkoholrelaterade skador hos äldre ökar. Till exempel, när man blir äldre minskar ofta kroppsvikten och det innebär att alkoholhalten i blodet blir högre när man dricker samma mängd som tidigare. Dessutom kan förändringar av leverns funktion, långsammare reaktioner och medicinering för flera kroniska sjukdomar innebära både att alkoholhalten i blodet blir högre och att risken för skador vid en viss alkoholhalt ökar.

Riskerna med alkohol kan delas upp i två typer. Dels risker som kommer från den totala volymen som en person konsumerar över tid (till exempel skrumplever) och dels risker som kommer från mängden man konsumerar vid ett och samma tillfälle (till exempel fall- eller trafikolyckor). Även om många tänker sig att det bara är en väldigt hög konsumtion eller att dricka så mycket att man blir kraftigt berusad som kan ge alkoholrelaterade sjukdomar och problem, så finns det en växande insikt att även lägre nivåer på konsumtionen, vare sig det är sammantaget över tid eller vid ett enskilt tillfälle, kan ge problem med hälsa och sociala problem. Det här gäller i hög grad också äldre.

- Hög alkoholkonsumtion, antingen i genomsnitt eller per tillfälle, ökar risken för nästan alla alkoholrelaterade sjukdomar, till exempel hjärt-kärlsjukdomar, skrumplever, alkoholberoende och vissa cancersjukdomar.
- Att dricka mindre mängder alkohol är inte riskfritt för äldre. Till exempel ökar all alkoholkonsumtion risken för vissa cancersjukdomar. Också risken för trafikolyckor ökar för äldre redan vid mycket låga alkoholhalter i blodet och äldre löper större risker för allvarliga olyckor eller dödsolyckor än yngre.

- I Sverige har äldres alkoholkonsumtion ökat under de senaste åren, både i absoluta tal och i jämförelse med andra åldersgrupper, och alkoholrelaterad dödlighet har ökat bland de äldre.
- Hög alkoholkonsumtion är den största påverkbara riskfaktorn för demens. De flesta icke-randomiserade studier pekar på att en låg konsumtionsnivå kan minska risken för demens. Men studier av högre kvalitet som använder sig av undersökning av hjärnan med magnetkamera, randomisering med hjälp av olika genupsättning hos människor och djurstudier, visar att det troligen inte finns någon skyddande effekt på hjärnans kognitiva funktioner av låg alkoholkonsumtion.
- Det finns flera politiska åtgärder som kan minska riskbruk av alkohol och minska alkoholrelaterade skador. Bland annat att behålla statliga alkoholmonopol, öka priset på alkohol (till exempel genom skatt eller minimipris), minska den fysiska tillgängligheten (till exempel begränsa antalet försäljningsställen) och begränsa alkoholreklam.
- Den nivå på alkoholkonsumtion som ger den lägsta risken för hälsan är noll. De flesta äldre personer som fortsätter att dricka skulle förbättra hälsan om de minskar sin konsumtion, vare sig den totala konsumtionen minskar eller om man dricker mindre de gånger man dricker alkohol. För de äldre som dricker alkohol ger ett standardglas eller mindre i genomsnitt, och inte mer än två standardglas på en och samma dag, den lägsta risken.
- De som inte dricker eller dricker sällan bör inte börja dricka, återuppta sitt drickande eller dricka oftare i syfte att förbättra hälsan. Dessutom är det i allmänhet bäst att inte dricka någon alkohol alls om man har leversjukdom, magsår, tar psykoaktiva eller lugnande mediciner, kör bil, har problem med minne, inlärning med mera, dålig balans eller oregelbunden hjärtrytm.
- Sammantaget konstaterar vi att alkohol är en hälsoskadlig substans där skadorna från hög konsumtion är avsevärda och det vetenskapliga stödet för detta är omfattande och tydligt. Även "måttlig" alkoholkonsumtion medför vissa risker, särskilt för äldre, och stödet för att alkohol skulle vara nyttigt har vittrat bort under de senaste åren, varför vår slutsats är: På många sätt verkar måttlig alkoholkonsumtion vara ett tecken på, men inte en orsak till, god hälsa.

Ladda ner rapporten i sin helhet här:
alcoholandsociety.report/sv/forskningsrapportserien/





Alkohol, graviditet och spädbarns hälsa

Konsekvenser av exponering för alkohol i samband med graviditet

- Exponering för alkohol under graviditeten är den vanligaste orsaken till förebyggbar utvecklingsstörning för barn i Sverige och i hela världen. Den uppskattas påverka 1–5 procent av alla födselar per år.
- Den mest välkända konsekvensen av exponering för alkohol under fosterlivet är fetalt alkoholsyndrom (FAS), som omfattar kognitiva störningar, förändrat utseende, försämrad tillväxt och skador på det centrala nervsystemet.
- Antalet nya fall av FAS i Sverige har uppskattats till cirka 0,1–0,3 procent av alla födselar, eller ca 100–300 fall per år, och för FASD till ca 1–3 procent. Samhällskostnaden för FAS i Sverige har lågt uppskattats till 14 miljarder kronor per år.
- Kraftig alkoholkonsumtion är en fastslagen riskfaktor för ett flertal negativa konsekvenser, bland annat missfall, dödfödsel, för tidig födsel, försämrad fostertillväxt, låg födelsevikt och plötslig spädbarnsdöd. Även låg till måttlig alkoholkonsumtion ökar risken för vissa negativa konsekvenser.
- Även om hjärnan är det organ som drabbas allvarligast av exponering för alkohol i fosterstadiet kan också missbildningar i hjärtat, njurarna, levern, matsmältningskanalen och hormonsystemet förekomma.

- Effekterna av exponering för alkohol under foster-tiden är större än från tobak, andra psykoaktiva ämnen och andra farliga ämnen som bly eller strålning.
- Möjliga orsaksmekanismer är bland andra alkohorsakad celldöd i hjärnan och skador på DNA i omogna manliga och kvinnliga könsceller, som kan ge ärftliga förändringar, det vill säga skador som kan föras vidare till kommande generationer.

Alkohol efter förlossning

- Alkohol ökar inte mjölkproduktionen och den är förknippad med att sluta amma tidigare. Alkohol framstår som en riskfaktor för plötslig spädbarnsdöd, särskilt när föräldrarna sover tillsammans med barnet.
- Säker kunskap om effekter av låg alkoholkonsumtion under amningsperioden saknas. Även låg exponering för alkohol kan påverka barnets sömn och reducera mjölkproduktionen hos modern. Med tillämpning av försiktighetsprincipen bedöms det säkrast att undvika alkoholexponering under amningsperioden. För de som väljer att dricka bedöms dock risken av att dricka ett standardglas alkohol 2 timmar före amning som låg.

Alkoholkonsumtion kring tiden för graviditet

- Det är naturligt att tänka sig att alkohol och graviditet är ett problem som är begränsat till graviditeten och enbart berör kvinnor. Ingetdera är korrekt. Alkoholens påverkan på gravida kvinnor och deras barn har ett samband med alkoholkonsumtion både bland män och icke-gravida kvinnor i hela befolkningen.
- Över 80 procent av svenska kvinnor dricker alkohol under året före graviditeten och 14 procent dricker mycket. I allmänhet är det få kvinnor som minskar sin konsumtion innan de har fått besked om att de är gravida.
- Mäns alkoholkonsumtion innan graviditeten kan ge skador på fostret och möjligen också på följande generationer genom förändringar av spermernas arvs massa.

Evidens för effektiva åtgärder

- Åtgärder som begränsar tillgängligheten, kostnaden och marknadsföringen av alkohol har visat sig vara effektiva för att begränsa hög alkoholkonsumtion (till exempel berusningsdrickande) och alkoholrelaterade skador i befolkningen. Det gäller

också personer i fertil ålder i befolkningen och effekter på graviditeter och spädbarns hälsa av sådana åtgärder har påvisats.

- Evidensen för riskerna med alkoholkonsumtion och graviditet bör göras allmänt kända för att stödja informerade beslut av beslutsfattare och konsumenter. Kvinnor som väljer att dricka alkohol under graviditeten ska inte stigmatiseras eller rapporteras till andra myndigheter av hälsovården.
- Rekommendationerna i de flesta höginkomstländers riktlinjer är att det säkraste är att inte dricka alkohol under graviditeten.
- Evidensen för effekter av låga doser av alkohol under graviditeten från olika studier på människor och djur är blandad. Sammantaget pekar de dock på att ingen alkohol under graviditeten är det säkraste.

Rekommendationer, sammanfattning

- Åtgärder som ökar kostnaden för, minskar tillgången till och minskar marknadsföringen av alkoholdrycker är nödvändiga för att vidmakthålla en omgivning med låg risk för alkoholrelaterade fosterskador.
- Det är ett gemensamt ansvar för samhället i stort och för hälsovården att öka medvetenheten om riskerna med exponering för alkohol under graviditeten och ge stöd till gravida kvinnor och deras partner i att hantera dessa risker och deras konsekvenser.
- Personer som planerar graviditet, såväl kvinnor som deras partner, kan förbättra sannolikheten för att få friska barn genom att undvika eller minimera exponering för alkohol.
- Det är säkrast att inte konsumera alkohol under graviditeten. Partner kan också välja att undvika alkoholkonsumtion under den här perioden. Om de väljer att dricka bör de göra det inom riktlinjerna för lågriskkonsumtion.
- Det är också säkrast att inte dricka alkohol vid amning. De som väljer att dricka bör begränsa konsumtionen till 1 standardglas två timmar före amning.
- Ett nationellt kompetenscentrum bör skapas i Sverige, med uppgift att utveckla åtgärder för att minska exponering för alkohol under graviditet, samlar in data om omfattningen av exponering och ge utbildning i screening och behandling.

Ladda ner rapporten i sin helhet här:
alcoholandsociety.report/sv/forskningsrapportserien/



SPECIALUTGÅVA

Alkohol och coronapandemin:

om människor, samhälle och politik

ALKOHOLEN OCH
SAMHÄLLET 2021

EN ÖVERSIKT AV INTERNATIONELL OCH SVENSK FORSKNING

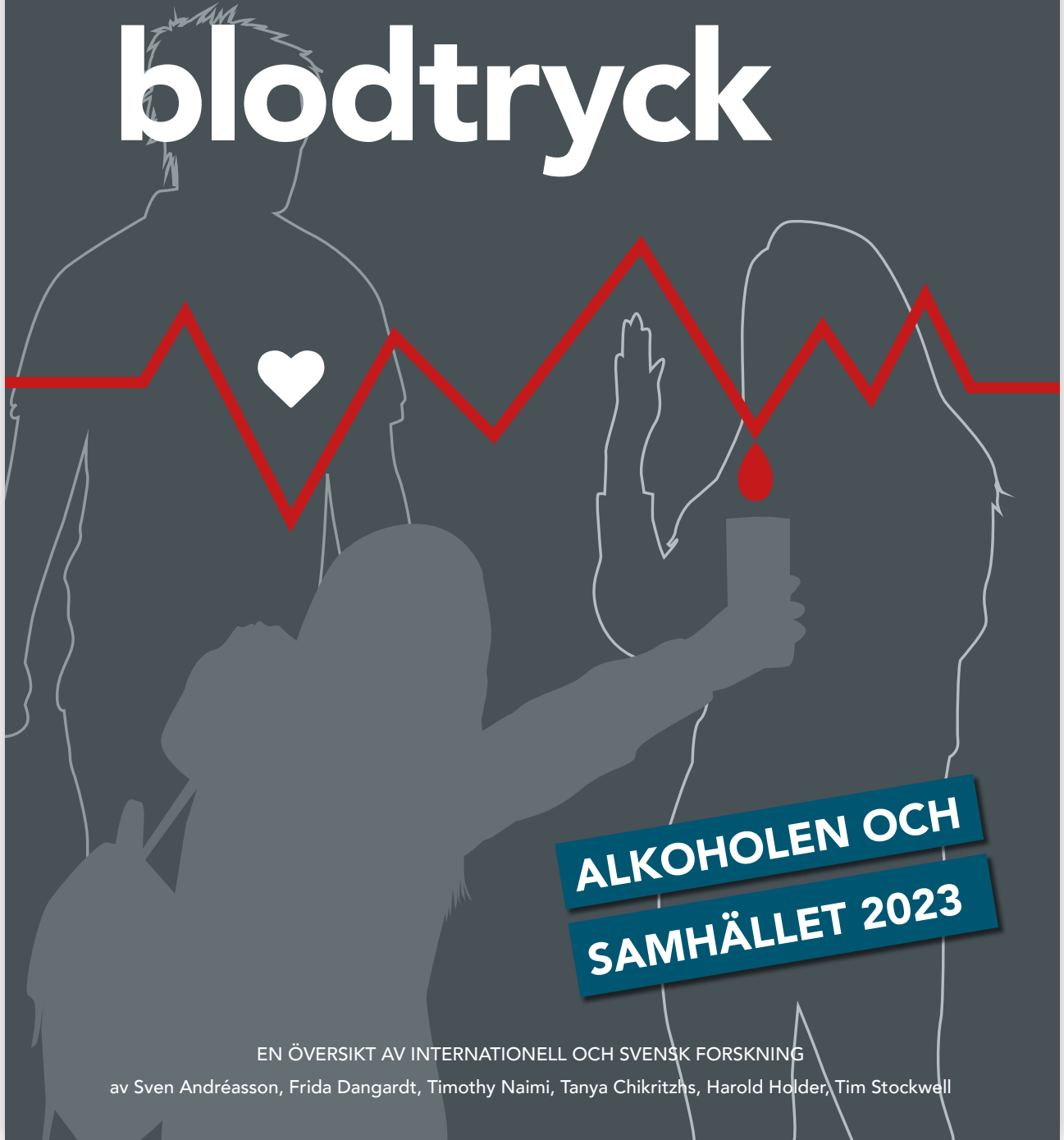
Alkohol och coronapandemin

- Alkoholkonsumtion kan öka risken för att bli smittad av coronaviruset och för allvarliga komplikationer av sjukdomen, covid-19, samtidigt som alkohol också orsakar andra sjukdomar som belastar hälso- och sjukvården.
- Alkohol ökar spridning av coronaviruset genom att sociala hämningar minskar redan vid låg konsumtion och försämrar omdömet vid högre konsumtion, vilket försämrar förmågan att skydda sig själv och andra genom åtgärder som att hålla avstånd och att tvätta händerna.
- Många komplikationer av hög alkoholkonsumtion är i sig riskfaktorer för att bli allvarligt sjuk i covid-19 (till exempel diabetes, övervikt och hjärtsjukdom).
- Alkoholkonsumtion, särskilt hög konsumtion, kan försämma immunförsvaret och ökar också risken för allvarlig luftvägssjukdom.
- Alkoholrelaterade problem förbrukar stora resurser i hälso- och sjukvården. Under coronapandemin kan kraftfulla alkoholpolitiska åtgärder minska trycket på hälso- och sjukvårdens ansträngda resurser både genom att minska alkohol- och covid-19-relaterade komplikationer.
- I höginkomstländer visar undersökningar att det är fler personer som har ökat än som har minskat sin alkoholkonsumtion under nedstängningar i början av pandemin, samtidigt som total försäljning och konsumtion i de flesta fall minskat i låginkomstländer. Lokala förhållanden och regler kring tillgängligheten till alkohol är avgörande. I Sverige minskade den totala konsumtionen med 7 procent i mars och april 2020 genom att resandeförseln minskade mer än ökningen i detaljhandelsförsäljningen.
- Våld mot närstående har ökat i många länder under pandemin, ett problem som ofta är förknippat med alkoholkonsumtion.
- Trafikolyckorna har minskat i de flesta länder på grund av minskat resande.
- Isolering, tristess, stress och depression under pandemin kan förvärras av alkoholkonsumtion. Samma faktorer kan också leda till ökad alkoholkonsumtion.
- Många regeringar har undantagit butiks försäljning av alkohol och alkoholtillverkning från nedstängningar och klassat dessa som samhällsviktig verksamhet. Besluten har i många länder påverkats av alkoholindustrins lobbyarbete.
- Större förändringar i regler och eftergifter (t.ex. liberalisering av hemleveranser av alkohol) kommer att vara svåra att ändra tillbaka. Det är därför troligt att de kommer att finnas kvar efter pandemin.
- Följande folkhälsopolitiska åtgärder rekommenderas vid pandemier:
 - Dra in serveringstillstånd på idrottsarenor och större publika arrangemang.
 - Förbjud alkoholkonsumtion på offentliga platser som i parker och på stränder.
 - Begränsa serveringstillstånd för verksamheter med hög risk som barer, nattklubbar och restauranger; Sätt maximigränser för hemleverans, om det överhuvudtaget tillåts.
 - Se till att personer med alla typer av alkoholrelaterade problem, inklusive beroende, har tillgång till vård och behandling.
 - Öka tillgången till psykiatrisk vård, inklusive online-tjänster.
- Myndigheter med ansvar för hälsa bör rekommendera personer med hög risk för infektioner eller allvarliga komplikationer att minska eller undvika alkoholkonsumtion (t.ex. äldre, överviktiga, diabetiker, rökare, personer med luftvägssjukdomar, hjärt-kärlsjukdomar eller cancer).
- Med tanke på den starka kopplingen mellan alkohol och covid-19 bör alkoholpolitiska åtgärder upprätthållas eller stärkas under pandemin, inte försvagas.
- Effektiva alkoholpolitiska åtgärder, som att begränsa tillgängligheten till alkohol och höja priset genom höjda alkoholskatter och minimipriser kan bidra till att begränsa smittspridningen, minska belastningen i hälso- och sjukvården och öka de offentliga inkomsterna.

Ladda ner rapporten i sin helhet här:
alcoholandsociety.report/sv/forskningsrapportserien/



Alkohol och blodtryck



**ALKOHOLEN OCH
SAMHÄLLET 2023**

EN ÖVERSIKT AV INTERNATIONELL OCH SVENSK FORSKNING
av Sven Andréasson, Frida Dangardt, Timothy Naimi, Tanya Chikritzhs, Harold Holder, Tim Stockwell

Alkohol och blodtryck

- Den här rapporten handlar om alkoholens försummade roll som bidragande orsak till högt blodtryck. Högt blodtryck är i sig den främsta orsaken till hjärtsjukdom, stroke, typ 2-diabetes och demens.
- Att alkohol orsakar högt blodtryck framgår av (i) fysiologisk forskning om alkoholens effekter på hjärta och blodkärl; (ii) epidemiologisk forskning om samband över tid mellan alkoholkonsumtion och högt blodtryck.
- Kliniska och experimentella studier av hög kvalitet visar att alkohol höjer blodtrycket, särskilt några timmar eller dagar efter att man druckit alkohol och särskilt vid hög konsumtion.
- Epidemiologiska studier av hög kvalitet visar att alkoholkonsumtion förstärker mekanismer som leder till högt blodtryck, som till exempel styvhet i artärer och ökad vägg tjocklek i blodkärl. De här effekterna är tydligast vid berusningsdrickande, både efter enstaka tillfällen och vid regelbundet berusningsdrickande.
- Randomiserade studier av hög kvalitet finner inga bevis för att alkohol i låga doser har gynnsamma effekter på blodtrycket. Studier med mendelsk randomisering jämför blodtryck hos människor som har eller saknar en genetiskt betingad intolerans för alkohol. Sådana studier minimerar riskerna för metodproblem som skevt urval till jämförelsegrupper och problem med omvända orsakssamband. Den här typen av studier finner starka samband mellan alkohol och blodtryck och finner ingen skyddande effekt av låg eller måttlig alkoholkonsumtion.
- Observationsstudier finner också samstämmiga bevis för alkoholens negativa effekt på blodtrycket, särskilt för personer som dricker mycket vid ett och samma tillfälle (berusningsdrickande).
- Det finns ökande vetenskapligt tvivel angående den tidigare utbredda tron på att alkohol i låga eller måttliga doser kan skydda mot hjärt-kärlsjukdom. Skeva urval i okontrollerade observationsstudier kan ge intryck av en sådan effekt. Men studier med starkare metodik (till exempel med mendelsk randomisering) visar enbart på negativa effekter av alkoholkonsumtion på ischemisk hjärtsjukdom, stroke och andra hjärt-kärlsjukdomar.
- Kunskapen om alkoholens framträdande roll för uppkomsten av högt blodtryck och sjukdomar som orsakas av högt blodtryck, har efter hand börjat uppmärksammas i kliniska riktlinjer för behandling av högt blodtryck.
- Allmänna riktlinjer för alkoholkonsumtion och hälsa har sänkts i många länder som en följd av den växande skepsisen rörande nyttan med alkohol och evidens för att alkohol är skadligt redan vid låg konsumtion.
- Screening av patienter i hälso- och sjukvården, följd av lämpliga åtgärder för de som visar sig ha en riskkonsumtion kan vara effektivt i vissa fall. Men personal i hälso- och sjukvården behöver fler incitament, mer utbildning och stöd av specialister för att arbetssättet ska spridas ordentligt.
- Alkohol förbises ofta i primärpreventiva insatser och ses av personal i hälso- och sjukvården som mindre viktigt än fysisk aktivitet, matvanor och rökning för att förebygga högt blodtryck och andra sjukdomar.
- Det mest kostnadseffektiva sättet att minska förekomsten av högt blodtryck och de sjukdomar som högt blodtryck orsakar är att införa åtgärder som minskar alkoholkonsumtionen i befolkningen.
- Vi rekommenderar därför att regeringar inför åtgärder som höjer priset för, minskar tillgängligheten till och attraktionen hos alkohol för att minska konsumtionen och förbättra hälsan.
- Vi rekommenderar att riskerna med alkoholkonsumtion för högt blodtryck lyfts fram i kliniska riktlinjer, i varningstexter på alkoholförpackningar och i åtgärder i primärvården.
- Vi rekommenderar att alkoholkonsumenter minskar sin konsumtion till som mest ett svenskt standardglas per dag och inte dricker mer än två glas vid ett och samma tillfälle.

Ladda ner rapporten i sin helhet här:
alcoholandsociety.report/sv/forskningsrapportserien/



Alkohol och hjärnan

ALKOHOLEN OCH
SAMHÄLLET 2024

EN ÖVERSIKT AV INTERNATIONELL OCH SVENSK FORSKNING
av Tanya Chikritzhs, Frida Dangardt, Harold Holder, Tim Naimi, Tim Stockwell, Sven Andréasson

Alkohol och hjärnan

- Alkohol (det vill säga etanol, den aktiva ingrediensen i alkoholhaltiga drycker) har omfattande negativa effekter på den mänskliga hjärnan. Alkohol påverkar de flesta strukturerna i hjärnan, orsakar många kortsiktiga och långsiktiga skador i hjärnan och leder till både neurologiska och icke-neurologiska problem inom alla åldersgrupper.
- Alkohol (etanol) passerar blod-hjärnbarriären lätt och når alla strukturer i hjärnan. Alkohol är giftigt för hjärncellerna.
- Under hela livet, både för unga och gamla, kan alkohol orsaka:
 - (i) akut eller omedelbar påverkan på en rad beteenden och förmågor, vilket ökar risken för olyckor, som till exempel bilolyckor, våld och fallolyckor
 - (ii) långsiktiga kognitiva försämringar som ackumuleras över tid. För unga yttrar de sig som svårigheter att fatta beslut, svårigheter att lära sig och sämre skolprestationer, för äldre som försämrat minne och demens
 - (iii) beroende, där ökad frekvens och mängd alkohol startar processer som kan leda till svårigheter att kontrollera drickandet trots negativa sociala och andra konsekvenser
- Foster som utsätts för alkohol kan få permanenta strukturella och funktionella förändringar i hjärnan som ger problem med inlärning, beteende och hälsa under hela livet. Ingen säker nivå av alkoholkonsumtion under graviditet har kunnat fastställas.
- Hjärnan fortsätter att utvecklas mycket under tonåren och i ung vuxen ålder och viktiga områden i hjärnan är mycket känsliga för alkoholens negativa effekter, speciellt vid berusningsdrickande. Höga nivåer av alkohol i blodet ökar impulsivitet och därmed risken för skador. Fysiska hjärnskador från olyckor är permanenta med livslånga effekter. Berusningsdrickande i ungdomen är också en viktig riskfaktor för demens senare i livet.
- Hög alkoholkonsumtion är en viktig riskfaktor för depression och självmord.
- För den åldrande hjärnan är alkoholkonsumtion, särskilt i större volymer, en viktig riskfaktor för tre neurologiska eller neurologiskt orsakade tillstånd som ofta är dödliga eller funktionsnedsättande: demens, stroke och fallolyckor. Ju mer alkohol man dricker under livet, desto mindre hjärnvolum har man kvar senare i livet. Alkoholkonsumtion kan leda till högt blodtryck vilket är en stor riskfaktor för stroke. Alkoholkonsumtion i sig, eller i kombination med olika mediciner, kan orsaka dåsighet, yrsel, osäker gång och ökad risk för att falla.
- Många av dessa tillstånd kan förbättras genom att minska eller sluta dricka alkohol. Även om några av dessa alkoholrelaterade skador är bestående, som fosterskadorna och fysiska hjärnskadorna, står det klart att flera av dessa tillstånd kan gå tillbaka, till exempel alkoholberoende.
- Att minska alkoholkonsumtionen (både den totala konsumtionen och berusningsdrickande) kan vara det viktigaste påverkbara sättet att främja kognitiv och neurologisk hälsa, och att förebygga och minska hjärnskadorna.
- Minskning av alkoholkonsumtionen kan uppnås genom effektiva alkoholpolitiska åtgärder (till exempel åtgärder som höjer priset och minskar tillgången på alkohol), screening i hälso- och sjukvården, resurser till behandling och mediciner, information på individnivå och förändrade levnadsvanor genom information om riktlinjer för alkoholkonsumtion.

Ladda ner rapporten i sin helhet här:
alcoholandsociety.report/sv/forskningsrapportserien/



HÄLSOVINSTER OCH SAMHÄLLSEFFEKTER
AV MINSKAD ALKOHOLKONSUMTION:

När mindre är mer

ALKOHOLEN OCH
SAMHÄLLET 2025

EN ÖVERSIKT AV INTERNATIONELL OCH SVENSK FORSKNING

av Frida Dangardt, Harold Holder, Tim Naimi, Tim Stockwell, Sven Andréasson, Tanya Chikritzhs

När mindre är mer

- Alkohol orsakar stora skador över hela världen. Riskerna ökar med mängden alkohol, med hur många år konsumtionen pågått och med konsumtionsmönstret. Den här rapporten ger en översikt av forskningen om effekter av minskad konsumtion för individer och samhällen.
- Fördelar för hälsan med minskad alkoholkonsumtion:
 - Hjärt- och kärlsjukdomar: Blodtrycket sänks, hjärtats funktion förbättras och risken minskar för hjärtsjukdom, stroke och förmaksflimmer, särskilt för personer med hög alkoholkonsumtion.
 - Cancer: Risken minskar för alkoholrelaterade cancersjukdomar som mun- och svalgcancer, matstrupscancer, tarmcancer och bröstcancer för kvinnor, särskilt för personer med hög alkoholkonsumtion.
 - Hjärnhälsa: Minskad alkoholkonsumtion, att undvika berusningsdrickande och att skjuta upp alkoholdebuten bidrar alla till förbättrad kognitiv och neurologisk hälsa och minskar risken för demens, särskilt tidig demens.
 - Mental hälsa: Det psykiska välmåendet ökar, symptom på depression minskar och livskvaliteten ökar.
 - Reproduktiv hälsa: Risk för missfall minskar och fertiliteten för både män och kvinnor ökar.
- Påverkan på befolkningsnivå: Minskad alkoholkonsumtion per person minskar alkoholrelaterade sjukdomar, olycksfall och dödsfall. Plötsliga minskningar av konsumtionen i en befolkning (till exempel på grund av strejk för personal i tillverkning eller försäljning av alkohol eller omfattande begränsningar under coronapandemin) har visat sig ha stor effekt på folkhälsan.
- Internationell policy saknas: Till skillnad mot tobak finns det inget internationellt ramverk för kontroll av alkohol. För att begränsa alkoholens skador rekommenderar Världshälsoorganisationen (WHO) länder att höja priset på alkohol (till exempel genom skatter), begränsa tillgängligheten, främja tidiga insatser i sjukvården och begränsa marknadsföringen.

Slutsats: Minskad alkoholkonsumtion både på befolkningsnivå och individuellt har stora fördelar för hälsa och samhälle. Effektiva politiska åtgärder som skatter, begränsning av tillgänglighet och förbud mot marknadsföring kan ge förändringar i hela befolkningen. På individnivå kan "vita månader" (eller perioder), stöd för förändringar av vanor och beteende, och riktade insatser, hjälpa människor att minska sin alkoholkonsumtion och förbättra sin fysiska och mentala hälsa.

Ladda ner rapporten i sin helhet här:
alcoholandsociety.report/sv/forskningsrapportserien/



© Utgiven av: CERA, Svensk förening för allmänmedicin, Svensk sjuksköterskeförening, Stiftelsen Ansvar för Framtiden, Actis-Rusfeltets samarbetsorgan, Alkohol & Samfund, Hela människan, Hjärnfonden, IOGT-NTO, IOGT i Norge, Junis, MA – Rusfri Trafikk, MHF Motorförarnas Helnykterhetsförbund, Movendi International, Sveriges Blåbandsförbund, Sveriges Frikyrkosamråd, Sveriges Landsråd för Alkohol- och Narkotikafrågor, UNF 2025.

De synpunkter som uttrycks i denna rapport är författarnas egna och återspeglar inte nödvändigtvis synpunkter och rekommendationer från organisationerna som initierat rapporten.