

## Till statsrådet Morgan Johansson

Genom beslut den 15 januari 2004 bemyndigade regeringen statsrådet Morgan Johansson att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att följa utvecklingen när det gäller införsel och försäljning av alkohol i framför allt södra Sverige för att föreslå åtgärder som kan behövas för att minska de problem som ökad införsel och vidareförsäljning av alkohol skapar (dir. 2004:3). Med stöd av bemyndigandet förordnade statsrådet Morgan Johansson samma dag riksdagsledamoten Kent Härstedt att vara särskild utredare.

Som sakkunniga i utredningen förordnades den 30 mars 2004 överåklagaren Sven-Erik Alhem, ämnessakkunniga Jenny Egermark, regionchefen Karl Gunnheden, ämnesrådet Gert Knutsson, sektionschefen Margareta Nyström, kriminalinspektören Bengt Rosberg och avdelningschefen Monica Widegren. Som experter förordnades samma dag samordnaren Ulla-Britt Hedenby, verksamhetschefen Göran Jönsson, enhetschefen Eva Renhammar, omvärldsanalytikern Morten Rud Pedersen och rektorn Anna Genfors.

Till huvudsekreterare förordnades den 16 februari 2004 fil.dr. Håkan Leifman och till sekreterare den 3 mars 2004 hovrättsassessorn Cecilia Ljung.

Utredningen har antagit namnet Alkoholinförselutredningen (S 2004:01).

Utredningen överlämnade i augusti 2004 sitt delbetänkande *Var går gränsen?* (SOU 2004:86).

Genom tilläggsdirektiv den 29 juli 2004 (dir. 2004:108) och den 13 januari 2005 (dir. 2005:4) har tiden för uppdraget förlängts.

Som ytterligare experter i utredningen förordnades den 6 oktober 2004 professorn Mats Berglund, konsulenten Charlotte Mårtensson, enhetschefen Marie Pauly och docenten Knut Sundell. Den 25 november 2004 förordnades ämnesrådet Monica Falck som sakkunnig i utredningen.

Utredningen får härmed överlämna sitt slutbetänkande *Gränslös utmaning – alkoholpolitik i ny tid* (SOU 2005:25).

Ett särskilt yttrande har gemensamt avgetts av experterna Marie Pauly och Eva Renhammar.

Utredningens uppdrag är härmed slutfört.

Stockholm i mars 2005

Kent Härstedt

/Håkan Leifman

Cecilia Ljung

# Innehåll

<b>Sammanfattning .....</b>	<b>13</b>
<b>Författningsförslag .....</b>	<b>23</b>
1 Förslag till lag om ändring i alkohollagen (1994:1738) .....	23
2 Förslag till lag om ändring i lagen (1994:1564) om alkoholskatt .....	28
<b>1 Utredningens arbete .....</b>	<b>35</b>
1.1 Utredningens direktiv.....	35
1.2 Hur utredningens arbete genomförts.....	36
1.3 Externa uppdrag m.m. ....	37
1.4 Införsel av alkohol – problemformulering och utgångspunkter .....	37
1.5 Utredningens disposition .....	40
<b>2 Konsumtionsutvecklingen till och med 2004 .....</b>	<b>43</b>
2.1 Mer om material och metoder.....	44
2.2 Konsumtionsutvecklingen mätt genom anskaffning av alkoholdrycker .....	47
2.3 Alkoholdrycker år 2004 fördelade efter olika anskaffningssätt.....	51
2.4 Konsumtion och konsumtionsutveckling i olika grupper av befolkningen .....	53

2.5	Intensivkonsumtion av alkohol.....	56
2.6	Alkohol- och intensivkonsumtionens månatliga variationer .....	61
2.7	Mer om införsel och smuggling/vidareförsäljning.....	64
<b>3</b>	<b>Alkoholskador.....</b>	<b>67</b>
3.1	Alkoholproblems omfattning och alkoholens risker .....	68
3.2	Alkoholrelaterad dödlighet och sjukhusvård.....	70
3.3	Rattfylleri.....	78
3.4	Våldsbrottslighet .....	81
3.5	Sammanfattning.....	82
<b>4</b>	<b>Utgångspunkter och framtida förutsättningar för svensk alkoholpolitik.....</b>	<b>85</b>
4.1	Vägledande principer.....	89
4.2	Val av preventionsstrategier.....	91
<b>5</b>	<b>Insatser internationellt .....</b>	<b>95</b>
5.1	Inledning.....	95
5.2	Överväganden.....	98
<b>6</b>	<b>Befolkningsinriktade (primärpreventiva) åtgärder på nationell nivå .....</b>	<b>101</b>
6.1	Inledning.....	101
6.2	Statligt monopol på detaljhandel och begränsningar av antalet försäljningsställen.....	102
6.3	Åldersgränser för inköp av alkoholdrycker .....	104
6.3.1	Utgångspunkter och bakgrund .....	104
6.3.2	Ungas alkoholkonsumtion på restaurang.....	106
6.3.3	Ungas konsumtion av folköl.....	106
6.3.4	Överväganden.....	108

6.4	Öppethållande .....	109
6.5	Alkoholbeskattning .....	110
6.5.1	Bakgrund .....	110
6.5.2	Öl- och vinskatten .....	113
6.5.3	Överväganden .....	121
6.6	Blanddrycker och cider .....	138
6.6.1	Bakgrund .....	138
6.6.2	Drycker som kallas cider .....	140
6.6.3	Beskattning av blandade drycker .....	142
6.6.4	Överväganden .....	143
<b>7</b>	<b>Andra preventionsinsatser på nationell, regional och lokal nivå .....</b>	<b>157</b>
<b>8</b>	<b>Organisation av det alkoholförebyggande arbetet .....</b>	<b>161</b>
8.1	Bakgrund och utgångspunkter .....	161
8.1.1	Statens folkhälsoinstitut .....	162
8.1.2	Alkoholkommittén .....	165
8.1.3	Nationella folkhälsokommittén .....	166
8.2	Regionala centrum i Norge .....	167
8.3	Överväganden .....	168
<b>9</b>	<b>Lokalt förebyggande arbete .....</b>	<b>175</b>
9.1	Inledning .....	175
9.2	Effekter av lokalt alkoholförebyggande arbete .....	177
9.3	Lokala befolkningsinriktade projekt som utvärderats vetenskapligt .....	177
9.3.1	USA .....	178
9.3.2	Sverige .....	178
9.4	Erfarenheter och framgångsfaktorer .....	180
9.5	Kommuners syn på alkoholförebyggande verksamhet hösten 2004 .....	182
9.6	Betydelse av socioekonomiska förhållanden .....	184

9.7	Samordning av alkohol- och narkotikaförebyggande insatser med annat folkhälsoarbete .....	184
9.8	Åldersgränser, tillgänglighet och tillstånd .....	185
9.9	Behandling .....	186
9.10	Möjligheter till insatser på lokal nivå .....	186
9.11	Överväganden och förslag .....	187
<b>10</b>	<b>Insatser riktade till barn, ungdomar och unga vuxna.....</b>	<b>189</b>
10.1	Bakgrund.....	189
10.2	Barn och unga .....	191
10.2.1	Inledning.....	191
10.2.2	Evidensbaserad prevention.....	193
10.2.3	Preventionsprogram som fungerar förebyggande.....	194
10.2.4	Utveckla evidensbaserat förebyggande arbete i Sverige.....	196
10.2.5	Pågående arbeten.....	197
10.3	Unga vuxna .....	200
10.3.1	Inledning.....	200
10.3.2	Pågående arbeten.....	202
10.4	Överväganden och förslag .....	205
10.4.1	Utgångspunkter .....	205
10.4.2	Utveckla evidensbaserade förebyggande metoder genom forskning .....	207
10.4.3	Skapa en organisation för utbildning i och spridning av evidensbaserade metoder.....	211
10.4.4	Stöd i förändringsarbetet .....	211
<b>11</b>	<b>Sekundärprevention inom sjukvården m.m. ....</b>	<b>215</b>
11.1	Bakgrund.....	215
11.2	Tidigare rekommendationer och försök till spridning av positiva resultat.....	221
11.2.1	Sverige.....	221
11.2.2	Något om det internationella arbetet .....	223

11.3	Nya nationella riktlinjer för missbrukarvård.....	224
11.4	Kostnadsfrågor.....	226
11.5	Överväganden och förslag.....	227
<b>12</b>	<b>Alkohol- och drogförebyggande insatser inom arbetslivet .....</b>	<b>233</b>
12.1	Inledning.....	233
12.2	Alkoholprevention på arbetsplatser – har den effekt?.....	236
12.2.1	Vetenskapliga studier av arbetsplatsprogram.....	237
12.2.2	Insatser för att identifiera och hjälpa riskkonsumenter i tidigt skede (sekundärprevention) inom företagshälsovård.....	238
12.3	Hur skall förebyggande insatser inom arbetslivet organiseras? .....	239
12.4	Arbetsförhållanden och alkoholvanor .....	240
12.5	Initiativ från Alkoholkommittén m.fl. ....	242
12.6	Överväganden .....	243
<b>13</b>	<b>Information och upplysning på nationell nivå .....</b>	<b>247</b>
13.1	Bakgrund .....	247
13.2	Erfarenheter från Danmark.....	249
13.3	Överväganden .....	251
<b>14</b>	<b>Alkohol och trafik.....</b>	<b>255</b>
14.1	Inledning.....	255
14.2	Polisens trafiknykterhetskontroller.....	256
14.3	Andra åtgärder .....	258
14.4	Överväganden .....	259

<b>15</b>	<b>Frivilligorganisationer .....</b>	<b>261</b>
15.1	Bakgrund.....	261
15.2	Överväganden.....	262
<b>16</b>	<b>Folköl .....</b>	<b>265</b>
16.1	Inledning.....	265
16.2	Gällande bestämmelser .....	266
16.3	Konsumtion m.m. ....	267
16.3.1	Uppgifter om konsumtion av folköl.....	267
16.3.2	Ungdomars anskaffningsätt när det gäller folköl....	269
16.3.3	Provköpsstudier .....	270
16.3.4	Servering och försäljning av folköl i samband med festivaler .....	271
16.4	Allmänna utgångspunkter och problembeskrivning.....	271
16.5	Överväganden.....	272
16.5.1	Anmälningssplikten till kommunen.....	272
16.5.2	Försäljningsförbud m.m. ....	273
16.5.3	Servering av folköl utan att bestämmelserna om godkänd livsmedelslokal är uppfyllda.....	274
<b>17</b>	<b>Servering .....</b>	<b>275</b>
17.1	Inledning.....	275
17.2	Gällande rätt .....	276
17.3	Bakgrund.....	278
17.3.1	Antal restauranger.....	278
17.3.2	Konsumtion.....	278
17.3.3	Serveringstider.....	278
17.3.4	Villkor som kan förenas med serveringstillstånd.....	280
17.4	Allmänna utgångspunkter och problembeskrivning.....	280
17.5	Tidigare utredningar.....	281
17.6	Överväganden och förslag .....	284



<b>18</b>	<b>Tillsyn.....</b>	<b>289</b>
18.1	Utgångspunkter .....	289
18.2	Bakgrund .....	290
18.2.1	Tillsynsmyndigheter .....	290
18.2.2	Ålderskontroll m.m. ....	290
18.2.3	Länsstyrelsernas tillsyn .....	292
18.2.4	Kommunernas tillsyn .....	293
18.2.5	STAD-modellen.....	294
18.3	Tillsynsarbetets omfattning .....	296
18.3.1	Kommunerna .....	296
18.3.2	Länsstyrelserna .....	298
18.4	Tillsynsutredningen .....	300
18.5	Överväganden .....	303
18.5.1	Den kommunala tillsynen .....	303
18.5.2	Länsstyrelsernas tillsyn .....	305
18.6	Tillsyn över partihandeln.....	306
18.6.1	Gällande rätt.....	306
18.6.2	Bakgrund .....	306
18.6.3	Överväganden .....	307
<b>19</b>	<b>Konsekvenser.....</b>	<b>309</b>
<b>20</b>	<b>Författningskommentarer .....</b>	<b>313</b>
20.1	Förslaget till lag om ändring i alkohollagen (1994:1738) ....	313
20.2	Förslaget till lag om ändring i lagen (1994:1564) om alkoholskatt .....	315
	<b>Särskilt yttrande .....</b>	<b>319</b>
	<b>Litteraturförteckning .....</b>	<b>321</b>

**Bilagor**

Bilaga 1	Kommittédirektiv (dir. 2004:3).....	333
Bilaga 2	Tilläggsdirektiv (dir. 2004:108).....	337
Bilaga 3	Tilläggsdirektiv (dir. 2005:4).....	339
Bilaga 4	Har alkoholskadeutvecklingen varit annorlunda i södra Sverige? .....	341
Bilaga 5	Kritisk analys av skattningar av samhällets kostnader för alkoholkonsumtion .....	355
Bilaga 6	Priselasticiteten för alkohol 1984–2003.....	409
Bilaga 7	Lokalt förebyggande arbete.....	431
Bilaga 8	En grund för att växa – Forskning om att förebygga beteendeproblem hos barn.....	455
Bilaga 9	Prevention av riskfylld alkoholkonsumtion hos unga vuxna.....	525

# Sammanfattning

## Inledning

Anskaffningen av alkoholdrycker fortsätter att öka i Sverige främst till följd av den ökade införseln av alkohol. Alkoholinförselutredningen har fått i uppdrag att följa utvecklingen när det gäller införsel och försäljning av alkohol i framför allt södra Sverige och föreslå de åtgärder som kan behövas för att minska de problem som ökad införsel och vidareförsäljning skapar.

## Uppdraget

I föreliggande slutbetänkande redovisar utredningen en viss ytterligare kartläggning av anskaffningen av alkoholdrycker som främst avser tiden efter delbetänkandet och ger en kort beskrivning av vissa aspekter av svenska folkets dryckesmönster. Även utvecklingen av vissa problem relaterade till alkohol, främst uppgifter som framkommit efter delbetänkandet, tas upp. Utredningen behandlar vidare åtgärder för att minska alkoholkonsumtionen och dess negativa konsekvenser, främst genom insatser inom det alkoholförebyggande området. Även frågor om folköl, servering och tillsyn enligt alkohollagen behandlas i detta betänkande.

## Kartläggning

### *Anskaffning av alkoholdrycker*

Anskaffningen, och därmed sannolikt konsumtionen, av alkoholdrycker ökade under år 2004 med ca 2 procent till ca 10,5 liter ren alkohol (per invånare 15 år och äldre) jämfört med år 2003. Under de senaste 10 åren har anskaffningen av alkoholdrycker ökat med

ca 30 procent. Både den inhemska försäljningen av alkoholdrycker (genom ökad försäljning på Systembolaget och restauranger) och anskaffningen av alkoholdrycker från utlandet ökade under perioden 1996 till 2003. I antal liter var ökningen av den inhemska försäljningen ungefär lika stor som ökningen av den totala mängden oregistrerad alkohol (dvs. främst resandeförsel, smuggling och hemtillverkning), nämligen ca 1 liter ren alkohol vardera. Det var först under år 2004 som den ökade anskaffningen av alkoholdrycker enbart berodde på fortsatt ökad införsel av alkoholdrycker. Den inhemska försäljningen sjönk nämligen för första gången på flera år.

Systembolagets försäljning sjönk med ca 6 procent och folkölsförsäljningen med 14 procent under år 2004 jämfört med år 2003. Resandeförseln ökade med ca 18 procent och smugglingen med uppskattningsvis 29 procent. Den inhemska försäljningen stod för ca 63 procent av den totala anskaffningen av alkoholdrycker, mätt i ren alkohol, vilket är en minskning med 5 procentenheter jämfört med år 2003. Anskaffningen av i Sverige oregistrerade alkoholdrycker uppgick således till ca 37 procent år 2004.

Försäljningen på Systembolaget år 2004 minskade för samtliga alkoholdrycker men som allra mest för spritdrycker (-13,4 %). Starkölsförsäljningen sjönk med 4,2 procent och vinförsäljningen med 1,8 procent. Resandeförseln ökade som mest för spritdrycker (+ ca 27 %), följt av starköl (+ ca 21 %) och vin (+ ca 5 %). Även den illegala alkoholhandeln – smugglingen – ökade, vilket främst förklarades av ökad ölsmuggling (vidareförsäljning).

Konsumtionsökningen sedan mitten av 1990-talet består för männen till största delen av ökad starköls- och vinkonsumtion, för kvinnorna av ökad vinkonsumtion. Antalet intensivkonsumtionsfall har under tidsperioden 1998–2004 ökat med ca 40 procent. Konsumtionen har ökat snabbast i södra Sverige, framför allt i Skåne län.

Alkohol- och drogundersökningar av elever i årskurs 9 visar att konsumtionen bland pojkar minskat under senare år efter kraftiga ökningsår under 1990-talet och ökningen bland flickor avstannat. Flickornas årskonsumtion av alkohol är fortfarande år 2004 mindre än pojkarnas, men har under de senaste 15 åren fördubblats. Skillnaden mellan pojkars och flickors konsumtionsnivå har därmed minskat.

Alkoholkonsumtionen i Sverige uppvisar klara månadsvariationer. Svenskarna dricker som mest alkohol och uppvisar flest

tillfällen med stora alkoholintag under sommaren (främst juli) och i december.

### *Alkoholskador*

En genomgång av utvecklingen av vissa centrala alkoholrelaterade problem ger ingen entydig bild. Den nedåtgående trend i alkoholrelaterad dödlighet (enligt Socialstyrelsens s.k. alkoholindex över samtliga kroniska och akuta alkoholrelaterade diagnoser som underliggande eller bidragande dödsorsak) har avstannat men har inte ersatts av någon ökning i landet som helhet. Däremot uppvisar de sydligaste länen – Skåne, Blekinge och Kronoberg – ökning av alkoholrelaterad dödlighet med i storleksordningen 40 procent från perioden 1987–1990 till perioden 1999–2002. Med tanke på att konsumtionen ökat även i andra delar av Sverige, men sannolikt inte ännu i samma utsträckning som i södra Sverige, finns det en uppenbar risk för att en utveckling liknande den i Sydsverige kommer att inträffa även i andra delar av landet.

Den dödsorsak som har den mest välbelagda kopplingen till totalkonsumtionen av alkohol är kronisk leversjukdom (främst skrumplever) som underliggande dödsorsak. Den nedåtgående trend som denna indikator uppvisade från 1990 till 1996, under en period med relativt stabil konsumtionsnivå, har brutits och ersatts med en uppåtgående. Antalet dödsfall var under åren 2001–2002 ca 14 procent högre än under åren 1997–1998. När det gäller antalet döda i alkoholspecifik leversjukdom, dvs. dödsfall i kronisk leversjukdom där alkohol uttryckligen är angiven som orsak, var ökningen för samma period ca 20 procent.

Flera mått på vård för somatiska komplikationer orsakade av alkohol visar också på öknings under senare år. Antal kvinnor som vårdats inom slutenvården med somatisk alkoholdiagnos som huvuddiagnos ökade med 25 procent från 1997 till 2002. För männen har ökningen varit 14 procent. Stockholms Beroendecentrum tar regelbundet fram uppgifter om omfattningen av den slutna och öppna beroendevården inom Stockholms län. Fördelen med dessa data är att de är mer aktuella i tiden. De visar på betydande öknings av antalet patienter inom den slutna sjukhusvården med leversjukdomar och pankreatit efter år 2000. Även antalet patienter med leversjukdomar inom den öppna sjukhus-

vården i Stockholms län visar ökning. Ökningarna från 2000 till 2003/2004 uppgår till i storleksordningen 20–30 procent.

Akuta skador i form av alkoholförgiftningar uppvisar ingen ökning under senare år i antal dödsfall om både underliggande och bidragande dödsorsak inkluderas, snarare en viss minskning. Inom den slutna sjukhusvården har antalet fall av alkoholförgiftning ökat med ca 30 procent för kvinnorna och med ca 15 procent för männen från 1997–98 till år 2002. Framför allt har ökningen varit stor bland de yngre (15–19-åringar). Från 1987 till 2001 tredubblades antalet fall av alkoholförgiftningar bland pojkarna (15–19 år gamla) och fyrdubblades bland flickorna. I början av 2000-talet var är det fler flickor än pojkar som vårdades för alkoholförgiftning.

Olika indikatorer på rattfylleri pekar på en sannolik ökning av denna typ av brott under de senaste åren. Indikatorerna har dock sina begränsningar varför en viss försiktighet bör iaktas vid tolkningen av dem.

De polisanmälda våldsbrotten har, efter några år av stabil nivå, ökat fr.o.m. år 2002. Ökningen gäller för, i stort sett, alla kategorier av misshandelsbrott. Sammantaget tyder utvecklingen av de olika indikatorerna på att det faktiska våldet ökat under senare år. Den ökade alkoholkonsumtionen anses vara en viktig bidragande orsak.

## Överväganden och förslag

### *Arbetet inom EU*

Sverige har träffat en överenskommelse med de övriga nordiska länderna om att kräva att EU skall höja minimiskatterna på alkoholdrycker, avskaffa nollskattesatsen på vin och öka skatten på alkoholisk/blanddrycker. Överenskommelsen innehåller också krav på att de indikativa nivåerna skall halveras och förändras från att vara indikativa till att bli faktiska kvoter för införsel. De nordiska länderna har också kommit överens om att verka för att kommissionen tar fram en så konkret alkoholstrategi som möjligt. Vi anser att Sverige bör bygga vidare på den plattform som lagts genom detta nordiska samarbete för att skapa allianser även med nordeuropeiska och baltiska länder. Sverige måste också enligt vår mening ytterligare intensifiera arbetet, främst inom EU, med att lyfta fram de folkhälsomässiga konsekvenserna av olika åtgärder i

samtliga relevanta sammanhang. Det är härvid viktigt att informera om alkoholskattens betydelse som instrument för att påverka alkoholkonsumtionen.

### *Tillgänglighets- och prisinstrumentet*

Detaljhandelsmonopolet är av stor vikt för att garantera att alkohol säljs med socialt ansvar där upprätthållandet av åldersgränsen är en väsentlig uppgift. En viktig del i den svenska alkoholpolitiken är att verka för alkoholfria ungdomsår. Många unga män och kvinnor dricker alkohol på restaurang. För att minska alkoholkonsumtionen bland unga föreslår vi därför en höjning av åldersgränsen för servering av spritdrycker, vin och starköl till 20 år. Barn och ungdomar dricker folköl. För att minska tillgängligheten till denna dryck föreslår vi att även åldersgränsen för inköp och servering av folköl höjs till 20 år.

För att bryta mönstret med ökad resandeförsel och minskad inhemsk försäljning, och också för att minska incitamentet för den illegala handeln med alkoholdrycker måste man för att bibehålla den svenska alkoholpolitikens legitimitet även sänka skatten på öl, vin och andra jästa drycker. Vi föreslår därför en sänkning av denna skatt med 30 procent.

Blandade drycker med söt smak, färgglada etiketter, färgglatt innehåll och avsaknad av tydlig alkoholsmak marknadsförs med särskild inriktning mot ungdomar. Dessa drycker beskattas som sprit, vin, öl eller som andra jästa drycker än öl eller vin. Vi föreslår att en särskild skatt till förmån för alkoholförebyggande åtgärder införs på dessa drycker som skulle innebära att den totala skatten blir lika hög för alla dessa drycker oberoende av vilken skattesats de i övrigt beskattas enligt.

### *Organisation av det alkoholförebyggande arbetet*

Vi föreslår att den verksamhet som Alkoholkommittén och den nationella narkotikasamordnaren nu bedriver i framtiden skall anförtros en nationell alkohol- och narkotikasamordnare. Statens folkhälsoinstitut förstärks med sex regionala kompetenscentrum för att bistå kommunerna med utbildning och stöd när det gäller preventionsmetoder m.m. Uppbyggnaden av de regionala centru-

men skall ledas av den nationella alkohol- och narkotikasamordnaren i samarbete med Statens folkhälsoinstitut. Under denna tid skall länsamordnare vara en viktig länk mellan den nationella alkohol- och narkotikasamordnaren och kommunerna.

#### *Lokalt förebyggande arbete*

I den situation som nu råder, med ökande alkoholkonsumtion, är det viktigt att utveckla det lokalt alkoholförebyggande arbetet och detta måste vara en långsiktig satsning som integrerar arbetet i den ordinarie verksamheten i kommunerna. Vi föreslår därför att de regionala kompetenscentrumen skall svara för utbildning av personal, spridning av bra metoder för kartläggningar av alkoholkonsumtionen och för olika hälsofrämjande och förebyggande insatser. De skall vidare aktivt verka för att kommunerna har en bra, politiskt förankrad, lokal alkoholpolicy och att denna inkluderar olika insatser för att begränsa tillgänglighet och kontrollera att gällande lagar och bestämmelser följs. Under den tid uppbyggnaden av de regionala centrumen pågår skall den nationella alkohol- och narkotikasamordnaren svara för detta arbete.

#### *Insatser riktade till barn, ungdomar och unga vuxna*

Förebyggande arbete gentemot barn, ungdomar och unga vuxna är ett väsentligt område och det är viktigt att det arbete som påbörjats och som baseras på vetenskapliga belägg får fortsätta. Den utbyggnad av prevention som baseras på sådana grunder behöver också kraftigt förstärkas, bl.a. genom fortbildning. Vi anser att detta arbete bör ske inom ramen för de sex regionala kompetenscentrum som vi föreslagit skall bildas och en viktig uppgift för dessa centrum är att förankra behovet av förebyggande arbete hos beslutsfattare och tjänstemän i kommunerna. Det är också väsentligt att man utnyttjar sådant arbete där någon utvärdering inte ännu är färdig men som tyder på goda resultat.



*Sekundärprevention inom sjukvården m.m.*

Sekundärprevention är ett centralt område för att förebygga riskfyllt alkoholbruk i framtiden eftersom starkt vetenskapligt stöd redan finns för sådana insatser inom vissa områden. Vi anser att den satsning på utbildning i sekundärprevention (tidiga insatser) av personal inom sjukvården som påbörjats skall fortsätta och intensifieras. Resurser skall avsättas för ett nationellt demonstrationsprojekt som syftar till att visa på de möjligheter som finns att arbeta med sekundärprevention. Utbildning i sekundärprevention inom sjukvården är ett ansvar för landstingen men den nationella satsning som påbörjats måste fortsätta. Det nationella ansvaret kan i framtiden övergå till den nationella alkohol och narkotikasamordnaren och därefter till Statens folkhälsoinstitut.

*Alkohol- och drogförebyggande insatser inom arbetslivet.*

Arbetslivet är en viktig arena för alkohol- och drogförebyggande arbete. De regionala kompetenscentrumen, och under deras uppbyggnadstid den nationella alkohol- och narkotikasamordnaren, skall få i uppdrag att arbeta för detta. Vi föreslår också att resurser skall avsättas för att förstärka kompetensen hos försäkringskassans handläggare när det gäller alkohol- och drogfrågor.

*Information/upplysning på nationell nivå*

Vi föreslår att en vecka varje år skall ägnas särskilt åt gemensamma informationsinsatser om alkohol med deltagande av myndigheter, frivillig- och branschorganisationer m.fl. för att förstärka effekten av befintlig information. På sikt bör den föreslagna veckan också kunna bli en del av ett nordiskt samarbete för att ytterligare utveckla en gemensam nordisk syn på alkoholfrågan. Vi anser också att informationsinsatser i framtiden även bör riktas till bredare grupper av alkoholkonsumenter än enbart ungdomar och unga vuxna (18–25-åringar).

*Alkohol och trafik*

Vi föreslår att det i Sverige skall genomföras två miljoner alkoholutandningsprov per år. Slumpmässiga kontroller av nykterheten för att förebygga rattfylleribrott skall prioriteras. För att effektivisera detta arbete föreslår vi att regeringen skyndsamt utreder möjligheterna att låta även anställda vid Tullverket och Kustbevakningen genomföra sådana prov. Vi anser också att det är viktigt att genomföra attitydpåverkande informationsinsatser inom detta område även till andra grupper än unga vuxna och föreslår därför att Vägverket ges i uppdrag att ta fram underlag för att genomföra sådana insatser.

*Frivilligorganisationer*

I rådande situation med ökande alkoholkonsumtion är det nödvändigt att mobilisera alla möjliga krafter för att kunna stoppa och vända den pågående utvecklingen. En viktig kraft är härvid frivilligorganisationerna. Vi anser att det är av stor betydelse att utveckla möjligheterna till förebyggande arbete genom organisationer som når ut till ungdomar genom annan ordinarie verksamhet, t.ex. idrottsföreningar, arrangörer av musikaliska aktiviteter, fackföreningar och scoutrörelsen. Intäkter från den särskilda skatt på blandade drycker som vi föreslagit skall därför utgå till frivilligorganisationer för alkoholförebyggande arbete. Vi anser vidare att det är av största vikt att kommunerna arbetar aktivt för att tillsammans med det lokala föreningslivet skapa alkoholfria mötesplatser, främst för ungdomar.

*Folköl*

Vi föreslår en skärpning av bestämmelsen om en kommuns skyldighet att ingripa då butiker inte följt reglerna om försäljning av folköl. Vidare föreslår vi att det skall vara möjligt att meddela en butik försäljningsförbud även då den inte följt övriga centrala regler i alkohollagen, t.ex. genom illegal försäljning av andra alkoholdrycker än folköl. Brott mot skyldigheten för en butik eller ett serveringsställe att till kommunen anmäla sin avsikt att sälja eller servera folköl skall kriminaliseras som olovlig dryckeshantering.

### *Servering*

För att minska tillgängligheten till alkoholdrycker föreslår vi att den senaste serveringstiden skall vara kl. 03.00, att kommunerna inte skall ha möjlighet att tillåta servering av alkoholdrycker efter denna tidpunkt och att utrymningstiden skall förlängas till en timme. Normaltiden för servering skall dock fortfarande vara mellan kl. 11.00 och kl. 01.00. För att säkerställa att de som har serveringstillstånd har tillräckliga kunskaper om alkohollagen bör man enligt vår mening införa ett krav på examination för att serveringstillstånd skall kunna beviljas. Vi föreslår därför att Statens folkhälsoinstitut får i uppdrag att ta fram ett underlag för examination. De regionala tillsynsorganen måste arbeta aktivt för att stötta kommunerna i frågan om serveringstillstånd och arbetet med att utveckla metoder och utbildning avseende ansvarsfull alkoholhantering måste fortsätta och intensifieras.

### *Tillsyn enligt alkohollagen*

Vi anser att det är viktigt att årliga tillsynsbesök genomförs på samtliga serveringsställen och i alla butiker som säljer folköl. Statens folkhälsoinstitut skall därför få uppdraget att genom allmänna råd, eller på annat sätt rekommendationer, föreskriva detta. Institutet bör också få i uppdrag att utveckla metoder för tillsyn när det gäller ekonomisk skötsamhet och folköl. De regionala tillsynsorganen, enligt vårt förslag de regionala kompetenscentrumen, måste enligt vår mening ytterligare intensifiera arbetet med att genom råd och stöd få kommunerna att förbättra tillsynsarbetet enligt alkohollagen. Vi föreslår också att tillsynsansvaret beträffande reglerna om gåvoförbud och varuprover skall flyttas från Konsumentverket till Skatteverket. Vi anser att det är av största vikt att det förslag som Tillsynsutredningen lagt fram om möjligheter till sanktioner mot de kommuner som inte sköter sitt tillsynsuppdrag på ett tillfredsställande sätt genomförs.

### *Forskning*

När de traditionella alkoholpolitiska medlen förlorar en stor del av sin betydelse måste man enligt vår mening utveckla andra metoder för att förebygga alkoholproblem. Vi föreslår därför att man

genomför betydande satsningar på olika former av preventionsforskning. Sådan forskning bör enligt vår mening fokuseras på barn, ungdomar och unga vuxna. Lokal prevention, alkohol-förebyggande insatser inom arbetslivet och forskning om möjligheten att använda sekundärpreventiva metoder inom socialtjänsten och olika delar av sjukvården bör också komma i blickpunkten.

### **Konsekvenser**

Den föreslagna sänkningen av skatten kommer att medföra en minskning av skatteintäkterna men storleken på dessa beror på hur stor försäljningsökningen på Systembolaget och restaurangerna blir. Vi menar att denna intäktsminskning måste ställas mot alternativet att inte vidta några förändringar av skatterna vilket i framtiden kommer att leda till minskade skatteintäkter och svårigheter att få gehör för alkoholpolitiken hos medborgarna.

De regionala kompetenscentrum som vi föreslagit måste i framtiden vara ett av statens viktigaste bidrag för att minska de skadliga verkningarna av alkoholbruk. Kostnaderna för dessa måste rymmas inom dagens anslag för alkoholpreventiva åtgärder. Våra förslag om medel för forskning och anslag till frivilligorganisationer skall betalas genom den föreslagna särskilda skatten på blandade drycker.

Butikernas försäljning av folköl och restaurangernas servering av alkoholdrycker kan komma att minska på grund av vårt förslag att höja åldersgränserna för försäljning av folköl och servering av alkoholdrycker från 18 till 20 år. Även förslaget om förbud mot servering av alkoholdrycker efter kl. 03.00 kan leda till minskad försäljning.

# Författningsförslag

## 1 Förslag till lag om ändring i alkohollagen (1994:1738)

Härigenom föreskrivs i fråga om alkohollagen (1994:1738)  
*dels* att 4 kap. 9 §<sup>1</sup> skall upphöra att gälla,  
*dels* att 3 kap. 8–9 §§, 6 kap. 4 §, 7 kap. 21 §, 8 kap. 1 a § och 10 kap.  
7 § skall ha följande lydelse,  
*dels* att det skall införas en ny paragraf, 3 kap. 5 §, av följande  
lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 3 kap.

#### 5 §<sup>2</sup>

*Den som tillverkar, säljer eller förmedlar försäljning av alkoholdrycker får i sin rörelse lämna sådana drycker som gåva endast i form av varuprov.*

*Vid marknadsföring av tjänster eller vid försäljning av andra varor än alkoholdrycker får sådana drycker inte lämnas som gåva.*

*Närmare bestämmelser om hur varuprover skall redovisas i bokföringen meddelas av regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Skatteverket.*

---

<sup>1</sup> Senaste lydelse 1999:1001.

<sup>2</sup> Tidigare upphävd genom 1999:1001.

## 8 §

*Vid detaljhandel med spritdrycker, vin och starköl får varor inte säljas eller annars lämnas ut till den som inte har fyllt 20 år. Motsvarande gäller vid detaljhandel med öl och servering av alkoholdrycker i fråga om den som inte har fyllt 18 år.*

Alkoholdrycker får inte lämnas ut till den som är märkbart påverkad av alkohol eller annat berusningsmedel.

Alkoholdrycker får inte lämnas ut om det finns särskild anledning anta att varan är avsedd att olovligen tillhandahållas någon.

Den som lämnar ut alkoholdrycker skall förvissa sig om att mottagaren har uppnått den ålder som anges i första stycket.

9 §<sup>3</sup>

Det är förbjudet att som ombud eller på därmed jämförligt sätt anskaffa alkoholdrycker till den som enligt 8 § inte har rätt att få sådan vara utlämnad till sig. Det är också förbjudet att i större omfattning tillhandagå annan med att anskaffa alkoholdrycker.

*Spritdrycker, vin eller starköl får inte överlämnas som gåva eller lån till den som inte har fyllt 20 år. Öl får inte överlämnas som gåva eller lån till den som inte har fyllt 18 år.*

Andra stycket gäller inte när någon bjuder på en alkoholdryck för förtäring på stället. *Spritdrycker, vin eller starköl får dock inte bjudas den som inte fyllt 20 år, om det med hänsyn till den bjudnes ålder och omständigheterna i övrigt är uppenbart oförsvarligt. Detsamma gäller i fråga om öl beträffande den som inte fyllt 18 år.*

Andra stycket gäller inte när någon bjuder på en alkoholdryck för förtäring på stället. *Alkoholdrycker får dock inte bjudas den som inte fyllt 20 år, om det med hänsyn till den bjudnes ålder och omständigheterna i övrigt är uppenbart oförsvarligt.*

---

<sup>3</sup> Senaste lydelse 2001:414.

**6 kap.****4 §<sup>4</sup>**

*Om inte tillståndsmyndigheten beslutar annat får servering av spritdrycker, vin och starköl påbörjas tidigast klockan 11.00 och avslutas senast klockan 01.00. Vid prövningen skall sådana olägenheter och risker som avses i 7 kap. 9 § särskilt beaktas.*

*Tillståndsmyndigheten beslutar, med de begränsningar som anges i andra stycket, om när servering får påbörjas och när den senast skall avslutas. Vid prövningen skall sådana olägenheter och risker som avses i 7 kap. 9 § särskilt beaktas.*

*Normaltiden för servering av spritdrycker, vin och starköl till allmänheten är mellan klockan 11.00 och klockan 01.00. Servering får inte påbörjas tidigare än kl. 11.00 och får inte pågå längre än till kl. 03.00.*

Serveringsställe skall vara utrymt senast 30 minuter efter serveringstidens utgång.

Serveringsställe skall vara utrymt senast en timme efter serveringstidens utgång.

Bestämmelserna i första stycket gäller inte hotellrum med minibar.

Bestämmelserna i första, andra och tredje styckena gäller inte hotellrum med minibar.

**7 kap.****21 §<sup>5</sup>**

Föranleder detaljhandel med eller servering av öl olägenheter i fråga om ordning och nykterhet eller följs inte bestämmelserna i denna lag, får kommunen förbjuda den som bedriver försäljningen att fortsätta verksamheten eller, om förbud får anses vara en alltför ingripande åtgärd, meddela honom varning.

Föranleder detaljhandel med eller servering av öl olägenheter i fråga om ordning och nykterhet eller följs inte bestämmelserna i denna lag om detaljhandel med eller servering av öl eller övriga bestämmelser om försäljning och servering av alkoholdrycker, skall kommunen förbjuda den som bedriver försäljningen att fortsätta verksamheten eller, om förbud får anses vara en alltför ingripande åtgärd, meddela honom varning.

<sup>4</sup> Senaste lydelse 2004:1045.

<sup>5</sup> Senaste lydelse 2001:414.

Ett förbud enligt första stycket kan inskränkas till att gälla för vissa närmare angivna tider eller under vissa närmare angivna omständigheter. Förbud meddelas för en tid av sex månader eller, vid upprepad eller allvarlig försummelse, tolv månader räknat från det att den som bedriver försäljningen fått del av beslutet.

Den kommun där försäljningsstället är beläget beslutar om ingripande enligt denna paragraf. Saknas fast försäljningsställe beslutar den kommun som avses i 12 § andra stycket.

### 8 kap.

#### 1 a §<sup>6</sup>

För tillsyn över efterlevnaden av bestämmelserna för marknadsföring i 4 kap. 8–11 och 13 §§ finns särskilda regler i marknadsföringslagen (1995:450). Tillsynen över efterlevnaden av bestämmelserna i 4 kap. 8–11 §§ gentemot den som har serveringstillstånd får, i fråga om marknadsföring på serveringsställen, utövas också av kommunen. För kommunens tillsyn gäller inte 4 kap. 12 §.

Skatteverket utövar tillsyn över efterlevnaden av bestämmelserna i 4 kap. 5 §.

För tillsyn över efterlevnaden av bestämmelserna för marknadsföring i 4 kap. 8, 10–11 och 13 §§ finns särskilda regler i marknadsföringslagen (1995:450). Tillsynen över efterlevnaden av bestämmelserna i 4 kap. 8 och 10–11 §§ gentemot den som har serveringstillstånd får, i fråga om marknadsföring på serveringsställen, utövas också av kommunen. För kommunens tillsyn gäller inte 4 kap. 12 §.

Skatteverket utövar tillsyn över efterlevnaden av bestämmelserna i 3 kap. 5 § och 4 kap. 5 §.

### 10 kap.

#### 7 §<sup>7</sup>

Den som uppsåtligen eller av oaktsamhet säljer eller utlämnar alkoholdrycker i strid med 3 kap. 8 § till någon som inte har uppnått föreskriven ålder eller som är märkbart påverkad av alkohol eller annat berusningsmedel, eller vid partihandel underlåter att på sätt som föreskrivs i 4 kap. 7 § förvissa sig om att köparen har rätt att återförsälja eller inköpa varan, döms för olovlig dryckeshantering till böter eller fängelse i högst sex månader.

<sup>6</sup> Senaste lydelse 2003:711.

<sup>7</sup> Senaste lydelse 2001:414.



För olovlig dryckeshantering döms också den som försäljer öl i strid med förbud som meddelats enligt 7 kap. 21 § eller tillåter alkoholförtäring i strid med 6 kap 9 §.

För olovlig dryckeshantering döms också *den som försäljer öl utan att anmälan enligt 5 kap 6 § 2 stycket eller 6 kap. 1 a § 3 stycket gjorts*, den som försäljer öl i strid med förbud som meddelats enligt 7 kap. 21 § eller *den* som tillåter alkoholförtäring i strid med 6 kap 9 §.

---

### **Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser**

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2006.
2. Serveringstillstånd som har meddelats före den 1 januari 2006 och som inte uppfyller villkoren i 6 kap 4 § andra stycket, skall anses meddelat för servering under längst den tid som anges där.

## 2 Förslag till lag om ändring i lagen (1994:1564) om alkoholskatt

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1994:1564) om alkoholskatt

*dels* att 2–4 §§ skall ha följande lydelse,

*dels* att det skall införas sex nya paragrafer, 2 a §, 3 a §, 4 a §, 5 a §, 6 a § och 6 b §, av följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 2 §<sup>8</sup>

Skatt skall betalas för öl som hänförs till KN-nr 2203 om alkoholhalten överstiger 0,5 volymprocent.

Skatt skall även betalas för produkter innehållande en blandning av öl och icke alkoholhaltig dryck hänförlig till KN-nr 2206 om alkoholhalten i blandningen överstiger 0,5 volymprocent.

Skatt skall tas ut per liter med 1,47 kronor för varje volymprocent alkohol.

Skatt skall tas ut per liter med 1,03 kronor för varje volymprocent alkohol.

För öl med en alkoholhalt om högst 2,8 volymprocent tas skatt ut med 0 kr.

### 2 a §

*För produkter som innehåller en blandning av öl enligt 2 § och icke alkoholhaltig dryck skall en skatt till förmån för alkoholförebyggande åtgärder betalas. Icke alkoholhaltiga drycker omfattar drycker hänförliga till KN-nr 2201, 2202 och 2009.*

*Skatten enligt första stycket tas ut per liter med 4,99 kronor för varje volymprocent alkohol.*

*För drycker med en alkoholhalt om högst 2,25 volymprocent tas skatt enligt första stycket ut med 0 kronor.*

<sup>8</sup> Senaste lydelse 2001:517.

3 §<sup>9</sup>

Skatt skall betalas för vin som hänförs till KN-nr 2204 och 2205 om alkoholhalten uppkommit enbart genom jäsning och

1. alkoholhalten överstiger 1,2 volymprocent men uppgår till högst 15 volymprocent, eller

2. alkoholhalten överstiger 15 volymprocent men uppgår till högst 18 volymprocent och vinet producerats utan tillsatser.

Skatt tas ut per liter för

drycker med en alkoholhalt över 2,25 men inte över 4,5 volymprocent med 7,58 kronor,

drycker med en alkoholhalt över 4,5 men inte över 7 volymprocent med 11,20 kronor,

drycker med en alkoholhalt över 7 men inte över 8,5 volymprocent med 15,41 kronor,

drycker med en alkoholhalt över 8,5 men inte över 15 volymprocent med 22,08 kronor, och för

drycker med en alkoholhalt över 15 men inte över 18 volymprocent med 45,17 kronor.

För vin med en alkoholhalt om högst 2,25 volymprocent tas skatt ut med 0 kronor.

Skatt tas ut per liter för

drycker med en alkoholhalt över 2,25 men inte över 4,5 volymprocent med 5,31 kronor,

drycker med en alkoholhalt över 4,5 men inte över 7 volymprocent med 7,84 kronor,

drycker med en alkoholhalt över 7 men inte över 8,5 volymprocent med 10,79 kronor

drycker med en alkoholhalt över 8,5 men inte över 15 volymprocent med 15,46 kronor, och för

drycker med en alkoholhalt över 15 men inte över 18 volymprocent med 31,62 kronor.

## 3 a §

*För produkter som innehåller en blandning av vin enligt 3 § och icke alkoholhaltig dryck skall en skatt till förmån för alkoholförebyggande åtgärder betalas. Icke alkoholhaltiga drycker omfattar drycker hänförliga till KN-nr 2201, 2202 och 2009.*

*Skatten enligt första stycket tas ut per liter för*

*drycker med en alkoholhalt*

<sup>9</sup> Senaste lydelse 2001:822.

*över 2,25 men inte över 4,5 volymprocent med 21,77 kronor,*

*drycker med en alkoholhalt över 4,5 men inte över 7 volymprocent med 34,28 kronor,*

*drycker med en alkoholhalt över 7 men inte över 8,5 volymprocent med 40,35 kronor,*

*drycker med en alkoholhalt över 8,5 men inte över 15 volymprocent med 74,79 kronor, och för*

*drycker med en alkoholhalt över 15 men inte över 18 volymprocent med 76,68 kronor.*

*För drycker med en alkoholhalt om högst 2,25 volymprocent tas skatt enligt första stycket ut med 0 kronor.*

#### 4 §<sup>10</sup>

Skatt skall betalas för andra jästa drycker än vin eller öl som hänförs till KN-nr 2206 samt sådana drycker som hänförs till KN-nr 2204 och 2205 men som inte omfattas av skatteplikt enligt 3 §, om alkoholhalten överstiger 1,2 men inte 10 volymprocent eller om alkoholhalten överstiger 10 men inte 15 volymprocent under förutsättning att alkoholhalten uteslutande har uppkommit genom jäsnings.

Skatt tas ut per liter för drycker med en alkoholhalt över 2,25 men inte över 4,5 volymprocent med 7,58 kronor,

drycker med en alkoholhalt över 4,5 men inte över 7 volymprocent med 11,20 kronor,

drycker med en alkoholhalt över 7 men inte över 8,5 volymprocent med 15,41 kronor, och för

Skatt tas ut per liter för drycker med en alkoholhalt över 2,25 men inte över 4,5 volymprocent med 5,31 kronor,

drycker med en alkoholhalt över 4,5 men inte över 7 volymprocent med 7,84 kronor,

drycker med en alkoholhalt över 7 men inte över 8,5 volymprocent med 10,79 kronor, och för

<sup>10</sup> Senaste lydelse 2001:822.

drycker med en alkoholhalt över 8,5 men inte över 15 volymprocent med 22,08 kronor.

För andra jästa drycker med en alkoholhalt om högst 2,25 volymprocent tas skatt ut med 0 kronor.

#### 4 a §

*För produkter som innehåller en blandning av andra jästa drycker enligt 4 § och icke alkoholhaltig dryck skall en skatt till förmån för alkoholförebyggande åtgärder betalas. Icke alkoholhaltiga drycker omfattar drycker hänförliga till KN-nr 2201, 2202 och 2009.*

*Skatten enligt första stycket tas ut per liter för*

*drycker med en alkoholhalt över 2,25 men inte över 4,5 volymprocent med 21,77 kronor,*

*drycker med en alkoholhalt över 4,5 men inte över 7 volymprocent med 34,28 kronor,*

*drycker med en alkoholhalt över 7 men inte över 8,5 volymprocent med 40,35 kronor, och för*

*drycker med en alkoholhalt över 8,5 men inte över 15 volymprocent med 74,79 kronor.*

*För drycker med en alkoholhalt om högst 2,25 volymprocent tas skatt enligt första stycket ut med 0 kronor.*

#### 5 a §

*För produkter som innehåller en blandning av mellanklassprodukter enligt 5 § och icke alkoholhaltig dryck skall en skatt*

till förmån för alkoholförebyggande åtgärder betalas. Icke alkoholhaltiga drycker omfattar drycker hänförliga till KN-nr 2201, 2202 och 2009.

Skatten enligt första stycket skall tas ut per liter för

drycker med en alkoholhalt om högst 15 volymprocent med 63,05 kronor, och för

drycker med en alkoholhalt över 15 volymprocent med 87,20 kronor.

#### 6 a §

För produkter som innehåller en blandning av drycker enligt 6 § och icke alkoholhaltig dryck skall en skatt till förmån för alkoholförebyggande åtgärder betalas. Icke alkoholhaltiga drycker omfattar drycker hänförliga till KN-nr 2201, 2202 och 2009.

Skatten enligt första stycket tas ut med 100,28 kronor per liter ren alkohol.

#### 6 b §

Skatt till förmån för alkoholförebyggande åtgärder skall dessutom betalas för alkoholdrycker enligt 2–6 §§. Sådan skatt skall dock inte betalas för öl, cider, fruktvin eller sådana drycker som definieras i EG-förordningarna 1576/89, 1601/91 och 1493/99.

Med cider avses i denna lag en dryck som framställs av fermenterad fruktjuice av äpple och/eller

*päron och där tillsats endast skett av naturliga aromer av äpple och päron eller vatten i syfte att återställa koncentrerad juice.*

*Skatt enligt denna paragraf skall betalas i enlighet med bestämmelserna i 2 a § andra-tredje styckena, 3 a § andra-tredje styckena, 4 a § andra-tredje styckena, 5 a § andra stycket eller 6 a § andra stycket.*

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2006.

# 1 Utredningens arbete

Utredningen redovisar i detta slutbetänkande viss ytterligare kartläggning som gjorts efter delbetänkandet samt lämnar förslag till åtgärder för att minska alkoholkonsumtionen och dess negativa konsekvenser, främst genom förstärkningar inom det alkoholförebyggande området.

## 1.1 Utredningens direktiv

Utredningens direktiv (dir. 2004:3) innebär ett uppdrag att följa utvecklingen när det gäller införsel och försäljning av alkohol, framför allt i södra Sverige och föreslå de åtgärder som kan behövas för att minska de problem som ökad införsel och vidareförsäljning skapar. Enligt direktiven skall utredningen närmare kartlägga och beskriva utvecklingen när det gäller gränshandel, privatinförsel, smuggling och vidareförsäljning av alkohol som förs in över gränserna, framför allt i södra Sverige, och ägna särskild uppmärksamhet åt hur nya distributions- och konsumtionsmönster påverkar inköps- och dryckesvanor, särskilt hos ungdomar. Vidare skall utredningen samla erfarenheter från myndigheter och kommuner om av dessa vidtagna åtgärder för att motverka lagning och annan otillåten försäljning av alkohol och göra en beskrivning av regelverk och berörda myndigheters roll på alkoholområdet. Utredningen skall också undersöka om ökad alkoholinförsel kan ha lett till förändringar i brottsutvecklingen, t.ex. i fråga om alkoholrelaterad våldsbrottslighet och rattfylleribrott och även uppmärksamma effekterna av stegringen av alkoholinförsel för näringslivet och för konkurrensförhållandena på marknaden.

Direktiven i sin helhet framgår av bilaga 1–3. I delbetänkandet redovisades en omfattande kartläggning och beskrivning av de förhållanden som anges i direktivet. I slutbetänkandet har



tyngdpunkten i stället lagts på att redovisa och lämna förslag på åtgärder för att förebygga alkoholproblem.

## 1.2 Hur utredningens arbete genomförts

I syfte att få information om olika berörda aktörers uppfattning om olika frågor som behandlas av utredningen har företrädare för utredningen, som angavs i delbetänkandet, haft överläggningar med representanter för följande myndigheter och organisationer; Statens folkhälsoinstitut, Systembolaget AB, IOGT-NTO, Svenska Bryggareföreningen, Motorförarnas Helynkterhetsförbund (MHF), Livsmedelshandlareförbundet, Tullverket, Kommerskollegium, Svenska Kommunförbundet, Rikspolisstyrelsen, Sprit och Vinleverantörsföreningen, Socialstyrelsen, Vägverket, Riksåklagaren (numera Åklagarmyndigheten), Sveriges Hotell och Restaurangägare (SHR) liksom Hotell och Restaurangfacket (HRF) och Svensk Dagligvaruhandel. Dessa möten har även haft betydelse för de överväganden som redovisas i detta slutbetänkande. Härutöver har utredningen också haft överläggningar med Verdandi, Svenska Scoutrådet, KFUK-KFUMs Riksförbund, Föreningen Svenska Dryckesproducenter och Tillståndsenheten i Göteborgs kommun. Region Skåne och Konkurrensverket inkom med synpunkter inför delbetänkandet, inför vilket vi även samrådde med Naturvårdsverket. Under utredningsarbetets gång har vi samverkat med Alkoholkommittén och haft informella möten med poliser, tulltjänstemän, tjänstemän vid Statens folkhälsoinstitut, handläggare vid Tillståndsenheten i Malmö kommun och forskare. Vidare har utredningen anordnat en hearing i riksdagen med bl.a. representanter från alla riksdagspartier och i Köpenhamn besökt Told och Skattestyrelsen, Indenrigs- och Sundhedsministeriet, Skatteministeriet samt medlemmar i Folketingets skatteutskott. Inför delbetänkandet besökte företrädare för utredningen Helsingfors och sammanträffade där med social- och finansdepartementen och tullen, dessutom med politiker, forskare och representanter för Alko (det finska detaljhandelsbolaget).

Kartläggningen och redovisningen av alkoholkonsumtionen och alkoholinförseln baseras i stor utsträckning på de månadsmätningar av anskaffning och konsumtion av alkohol och dess delmängder som Centrum för Socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD) alltsedan juni år 2000 bedriver.

### 1.3 Externa uppdrag m.m.

Utredningen har anlitat ett antal konsulter som fått olika uppdrag inom ramen för kartläggningen. Fil.dr. Mats Ramstedt har gjort en genomgång av alkoholskadeutvecklingen i södra Sverige. Professor Ulf G Gerdtham har studerat alkoholens totala kostnader för samhället och kostnaderna för olika delområden som t.ex. sjukvården, arbetslivet och polisen. Professor Thor Norström har undersökt de olika alkoholdryckernas priskänslighet. Deras slutliga rapporter bifogas nu slutbetänkandet, bilaga 4–6. Statens folkhälsoinstitut har genom Anders Edin vid tillsynsenheten bistått utredningen, inför delbetänkandet, med att ge en bild av förändringar av den insmugglade alkoholens utbredning på restauranger.

Utredningen har vidare anlitat professor Anders Romelsjö, som upprättat en rapport om lokalt förebyggande arbete, bilaga 7, och bistått utredningen vid arbetet avseende sekundärprevention inom sjukvården, kapitel 11. Vidare har två av utredningens experter, docent Knut Sundell och professor Mats Berglund, bidragit med rapporter inom sina sakområden. Knut Sundell har skrivit en forskningsöversikt av undersökningar då det gäller att förebygga beteendeproblem hos barn och ungdomar. Mats Berglund har gjort en systematisk litteraturgenomgång, inklusive s.k. metaanalyser, med förslag till åtgärder när det gäller prevention av riskfylld alkoholkonsumtion hos unga vuxna, bilaga 8 och 9. Dessa rapporter, bilaga 7–9, har utgjort underlag för utredningens överväganden. Innehållet i dem svarar författarna för och utredningens överväganden och slutsatser i de frågor som behandlas i rapporterna framgår av kapitel 9 och 10.

### 1.4 Införsel av alkohol – problemformulering och utgångspunkter

Svensk alkoholpolitik har under flera decennier arbetat med att via generella restriktiva åtgärder – hög alkoholbeskattning, låg tillgänglighet samt begränsningar av utrymmet för privat vinstintresse i alkoholhanteringen som främsta kännetecken – hålla nere totalkonsumtionen och därmed alkoholens skadeverkningar. Detta är en alkoholpolitik som, i ett europeiskt perspektiv, måste bedömas ha varit framgångsrik (se t.ex. Norström, 2002). Att så varit fallet framgår tydligt av det faktum att Sverige har haft betydligt lägre

alkoholkonsumtion och färre alkoholrelaterade problem än de flesta övriga europeiska länder.

Efter EU-medlemskapet har denna politik utsatts för stora påfrestningar. År 1995 avskaffades de nationella monopolen på tillverkning, import, export och partihandel och samma år höjdes de tillåtna införselkvoterna för vin och öl vid inresor från andra EU-länder. Därefter har införselkvoterna för alkoholdrycker höjts stegvis, för att från och med den 1 januari 2004 innebära att Sverige har samma införselregler som gäller i övriga EU-länder, dvs. fri införsel av alkoholdrycker för personligt bruk. Om varorna tas in för kommersiella syften skall däremot punktskatt betalas i Sverige. För att bedöma om det i ett visst fall är fråga om privat införsel eller införsel för kommersiella ändamål får medlemsländerna använda sig av s.k. indikativa nivåer. Dessa får inte sättas lägre än 10 liter spritdrycker, 20 liter starkvin, 90 liter vin (varav högst 60 liter mousserande) och 110 liter starköl. Nivåerna är endast riktlinjer vid tullens bedömning av om införseln är att betrakta som avsedd för personligt bruk eller inte. Kan vederbörande göra troligt att han eller hon behöver mer för personligt bruk, så får han/hon också ta in mer.

Den i utlandet inköpta, till Sverige införda, alkoholen har blivit billigare i och med spritskattesänkningen med 45 procent i Danmark den 1 oktober 2003 och sänkningen av skatterna på vin (10 %), starkvin (40 %), öl (32 %) och sprit (44 %) i Finland den 1 mars 2004 samt viss ytterligare sänkning av alkoholskatterna i Danmark den 9 januari 2005. EU-utvidgningen, med 10 nya medlemsländer den 1 maj 2004, ökade ytterligare tillgängligheten till alkoholdrycker med priser avsevärt lägre än de svenska.

Den ökade internationaliseringen, speciellt EU-medlemskapet, har således påverkat förutsättningarna att bedriva en restriktiv alkoholpolitik i Sverige. När de viktigaste och effektivaste alkoholpolitiska medlen – pris- och tillgänglighetsinstrumenten – försvagas, är det angeläget att andra alkoholpolitiska åtgärder upprätthålls eller till och med förstärks. I den nationella handlingsplan som riksdagen antog i februari 2001 betonas insatser på lokal nivå. Där står till och med att huvudinriktningen för alkoholpolitiken framöver skall vara att utveckla målinriktade och samordnade förebyggande insatser på kommunal nivå.

Utvecklandet av detta arbete blir än mer viktigt om målsättningen med den svenska alkoholpolitiken förblir densamma som förut. I den nationella handlingsplanen står uttryckligen att

målet för Sveriges alkoholpolitik ligger fast, nämligen att minska de medicinska och sociala skadeverkningarna av alkohol. Detta mål skall uppnås genom att den totala alkoholkonsumtionen sänks och åtgärder mot skadliga dryckesbeteenden vidtas (prop. 2001/01:20). Alkoholkonsumtionen har emellertid under senare år ökat, från 1996 till 2004 med ca 30 procent. Tidigare forskning visar att en konsumtionsökning också berör storkonsumenternas vanor och även medför en ökning av andelen storkonsumenter (t.ex. Kühlnhorn 1994, Edwards m.fl., 1994). Studier, genomförda i Sverige, visar följaktligen att andelen storkonsumenter under senare år ökat i takt med att alkoholkonsumtionen ökat (Leifman, 2003). Det finns också vissa tecken på att alkoholskadorna ökat under senare år men bilden är fortfarande inte entydig.

En stor bidragande orsak till denna utveckling är de efter hand ökade införselkvoterna som från och med den 1 januari 2004 resulterat i fri införsel för personligt bruk av alkoholdrycker. Problemen kan kortfattat sammanfattas i följande tre huvudpunkter:

1. En direkt konsekvens av ökade införselkvoter och därmed ökad införsel av alkohol, är ökad totalkonsumtion av alkohol. De gradvis ökade införselkvoterna, sedan EU-inträdet 1995, har varit en bidragande orsak till den ökade alkoholkonsumtionen. Visserligen förekommer en substitution av alkohol inköpt i Sverige, speciellt i dess södra del, mot alkohol inköpt i utlandet. Nettoeffekten av ökad tillgänglighet till alkoholdrycker, med priser klart lägre än de svenska, är emellertid en, totalt sett, ökad alkoholkonsumtion. En sådan leder i sin tur till större andel storkonsumenter och ökade alkoholskador.

2. En indirekt konsekvens av de ökade införselmängderna är att dessa begränsar möjligheterna att bedriva en traditionellt restriktiv svensk alkoholpolitik, med hög alkoholbeskattning (och därmed höga alkoholpriser) och låg tillgänglighet till alkoholdrycker som främsta kännetecknen. Sänkta alkoholpriser och ökad tillgänglighet till alkohol leder, var för sig, till ökad alkoholkonsumtion. Under senare år har realpriserna på alkoholdrycker sjunkit och tillgängligheten till i Sverige inköpt alkohol ökat samtidigt som konsumtionen, följdriktigt, ökat.

3. Intensifierad införsel av alkoholdrycker leder till ökad vidareförsäljning och därmed till vidgad illegal handel med alkoholdrycker. Av delbetänkandet framgick att en betydande del av denna

handel riktar sig till ungdomar. En allt större andel unga kommer på detta sätt i kontakt med kriminell verksamhet.

Sammanfattningsvis är utredningens huvudsakliga uppdragsområden följande:

1. Att analysera, kartlägga och följa utvecklingen av införseln av alkohol till Sverige liksom vidareförsäljningen av denna, framför allt i södra Sverige. Med införsel avses här såväl privat införsel som smuggling. I analysuppgiften ingår också att studera förändrade konsumtionsmönster och skadenivåer (som direkt eller indirekt konsekvens av de ökade införselmängderna), med fokus på jämförelser mellan södra Sverige och övriga landet.

2. Att genom förslag till åtgärder minska de problem som ökad införsel och vidareförsäljning av alkohol för med sig. Effekterna av ökad införsel är till sin natur såväl direkta som indirekta. Till de direkta hör den ökade alkoholkonsumtionen och vidareförsäljning av alkohol till unga människor. Med de indirekta effekterna avses de konsekvenser ökad införsel för med sig på den svenska alkoholpolitiken i stort, dvs. en försvagning av de viktigaste alkoholpolitiska styrmedlen.

Uppdragsområdena under punkt 1 och de under punkt 2 som avser den illegala handeln med alkohol har behandlats utförligt i delbetänkandet. I detta slutbetänkande är det därför främst frågor om åtgärder för att minska alkoholkonsumtionen, omfattningen av riskfyllda alkoholvanor och de problem som dessa för med sig som tas upp.

## 1.5 Utredningens disposition

Slutbetänkandet innehåller en fortsättning av den kartläggning som redovisades i delbetänkandet och som innebär att konsumtionen av alkohol i Sverige redovisas för hela år 2004. Huvuddelen utgörs emellertid av en redogörelse för olika preventionsmetoder och förslag till åtgärder för att stärka arbetet med att minska alkoholens skadeverkningar. Härutöver behandlas också vissa frågor om folköl, servering och tillsyn enligt alkohollagen och framförs de förslag vi funnit anledning att lämna på det området.

I kapitlen 2–3 ges en redovisning av alkoholkonsumtionen och konsumtionsutvecklingen i Sverige t.o.m. år 2004 och en redogörelse för alkoholskadeutvecklingen. I kapitel 5 beskrivs Sveriges internationella arbete i alkoholfrågan.

I kapitel 6 redogörs för befolkningsinriktade åtgärder på nationell nivå (främst skatteinstrumentet) och i kapitel 8 redovisas hur det förebyggande arbetet är organiserat idag och förslag framförs om hur det skall organiseras i framtiden. Lokalt förebyggande arbete behandlas i kapitel 9. Prevention riktad mot barn, ungdomar och unga vuxna tas upp i kapitel 10 och i kapitel 11 behandlas sekundärprevention inom sjukvården, medan kapitel 12 tar upp frågor om prevention inom arbetslivet. Kapitel 13 behandlar informationsinsatser på nationell nivå och frågor om alkohol och trafik tas upp i kapitel 14. Det arbete inom preventionsområdet som utförs av frivilligorganisationer behandlas i kapitel 15. I kapitel 16–18 behandlas frågor om folköl, servering och tillsyn enligt alkohollagen. Inom samtliga dessa områden redovisas utredningens överväganden och förslag.

## 2 Konsumtionsutvecklingen till och med 2004

**Sammanfattning:** Anskaffningen av alkoholdrycker beräknades för år 2004 uppgå till ca 10,5 liter ren alkohol (per invånare 15 år och äldre) vilket är en ökning med 2 procent jämfört med år 2003 och ca 30 procent sedan år 1996.

Under perioden 1996 till 2003 ökade både den inhemska försäljningen (genom ökad försäljning på Systembolaget och restauranger) och anskaffningen av alkoholdrycker med ca 1 liter ren alkohol vardera. Det var först under år 2004 som den ökade anskaffningen av alkoholdrycker enbart berodde på fortsatt ökad införsel av alkoholdrycker. Den inhemska försäljningen sjönk för första gången på flera år. Systembolagets försäljning sjönk med ca 6 procent och folkölsförsäljningen med 14 procent under år 2004 jämfört med år 2003. Resandeförseln ökade med ca 18 procent och smuglingen med uppskattningsvis 29 procent.

Den inhemska försäljningen stod år 2004 för ca 63 procent av den totala anskaffningen av alkoholdrycker, mätt i ren alkohol, vilket är en minskning med 5 procentenheter jämfört med år 2003. Anskaffningen av i Sverige oregistrerade alkoholdrycker uppgick således till ca 37 procent år 2004.

Konsumtionsökningen sedan mitten av 1990-talet består för männen till största delen av ökad starköls- och vinkonsumtion, för kvinnorna av ökad vinkonsumtion. Konsumtionen har ökat snabbast i södra Sverige, framför allt i Skåne län.

Alkoholkonsumtionen i landet består dels av den i Sverige statistikförda inhemska försäljningen av alkoholdrycker på Systembolaget, restauranger och av folköl (även kallad registrerad alkoholkonsumtion), dels av alkoholdrycker som inte statistikförs i Sverige. Sistnämnda, som fortsättningsvis kommer att benämnas oregistrerad

alkoholkonsumtion, består av alkohol som har förts in i Sverige från andra länder – genom såväl resandeförsel som smuggling – och av hemtillverkade alkoholdrycker.

Vid beräkningar av den totala alkoholkonsumtionen är utgångspunkten uppgifter om den registrerade delen. Dessa fångar upp den största delen av konsumtionen av alkohol i landet och sammanställs utifrån månatliga försäljningssiffror från Systembolaget och leveranser av alkoholdrycker till restauranger och av folköl till livsmedelsbutiker. För att få en bild av även den oregistrerade konsumtionen har sedan juni år 2000 genomförts månatliga frågeundersökningar, riktade till den vuxna delen av Sveriges befolkning (16–80 år). Frågorna rör resandeförsel, smuggling och hemtillverkning av sprit, vin och öl. Dessa mätningar genomförs vid varje månadsskifte av TEMO, på uppdrag av SoRAD, inom ramen för det s.k. Monitorprojektet. Vid varje tillfälle görs 1 500 telefonintervjuer och frågorna avser den senaste 30-dagarsperioden (t.ex. Leifman & Gustafsson, 2003). Dessa data ligger till grund för de uppgifter om oregistrerad alkohol från år 2000/2001 (juni 2000 till maj 2001) till år 2004 som redovisas i detta kapitel. Uppgifter om tidigare år (1996 och 1998) har hämtats från de skattningar som gjordes av den s.k. KALK-gruppen (Kühlhorn m.fl., 2000) där också grunderna las för de metoder som kommit att användas i senare undersökningar.

## 2.1 Mer om material och metoder

Skattningar av totalkonsumtionen utgår således från data om den i Sverige registrerade alkoholkonsumtionen (försäljningen) och kompletteras med skattningar av mängden oregistrerad alkoholkonsumtion. Det bör påpekas att varken den registrerade eller den oregistrerade konsumtionen egentligen mäter konsumtion av dessa drycker utan anskaffningen av dryckerna, dvs. inhemska försäljning, införsel av drycker (mätt genom frågor om man varit utomlands, antal resor och om man tagit in alkohol i landet vid senaste och näst senaste resan), smugglad alkohol (mätt genom frågor om inköp i Sverige av insmugglad alkohol och antalet sådana köp) samt hemtillverkning av alkoholdrycker, allt under de senaste 30 dagarna.

Uppgifterna om oregistrerad alkoholkonsumtion är uppskattningar av de olika delmängderna. Det finns olika metodologiska problem förknippade med självrapporterade svar, uppgivna i fråge-



undersökningar, vilket gör det svårt att mäta de exakta nivåerna. Men Monitormätningarna har trots allt genomförts på samma sätt i fyra år (2000/2001–2004) och 1996 och 1998 års undersökningar i stora drag på samma sätt som de senare mätningarna, vilket gör det möjligt att ge en någorlunda god bild av utvecklingen av de olika mängderna oregistrerad alkohol. Bortfallet i Monitormätningarna uppgår i regel till ca 40 procent och består främst av personer som vägrar att delta och sådana som inte är anträffbara (för mer information om beräkningsgrunder, se Köhllhorn m.fl., 2000; Leifman & Gustafsson, 2003; Leifman, 2005).

Det bör i detta sammanhang också nämnas att inte alla oregistrerade delmängder alkohol beräknas i dessa undersökningar. Till de utelämnade delmängderna hör svenskarnas konsumtion utomlands, teknisk sprit, införsel av cider/alkoläsk och konsumtion av illegal alkohol på restaurang. Teknisk sprit (tillverkad i Sverige) förekommer men konsumeras i ringa omfattning (Leifman & Gustafsson, 2003). Säljs den, så sker det oftast under benämningen hembränt eller smuggelsprit. Hur stor omfattning införseln av cider/alkoläsk har är svårt att få grepp om, men den är knappast högre än ca 0,1 liter ren alkohol per år. Konsumtionen utomlands kan däremot uppgå till mellan 0,4–0,5 liter ren alkohol. År 1996 beräknades den uppgå till ca 0,5 liter ren alkohol, motsvarande drygt 6 procent av totalkonsumtionen (se Köhllhorn m.fl., 2000). Den illegala alkohol som serveras på restauranger fångas knappast heller in i mätningarna. Omfattningen av denna verksamhet är oklar, men kan knappast uppgå till mer än några procent av den legala omsättningen på restaurang, dvs. högst 0,1 liter ren alkohol, snarare lägre (se också SOU 2004:86).

Inte heller svenskarnas beställning av alkoholdrycker via exempelvis Internet och postorder (distansförsäljning) ingår i skattningarna av totalkonsumtionen. I delbetänkandet nämndes att dessa mängder utifrån uppgifter för tremånadersperioden mars till maj 2004 var försumbara. Nu tillgängliga uppgifter, för månaderna mars till november 2004, visar likaledes på små mängder men vad gäller vin inte helt försumbara. Distansförsäljningen av vin under en 12-månadersperiod kan, mycket ungefärligt, beräknas till ca 800 000 liter. Denna form av försäljning kan för sprit beräknas till ungefär 100 000 liter och för öl till ca 450 000 liter under en period av 12 månader, allt detta oberoende av om dryckerna verkligen kommit fram till beställarna eller inte. Eftersom det finns personer som uppger att de inte fått varorna levererade, blir de mängder som

kommit fram till kunderna något mindre. I ren alkohol skulle den distansförsäljning, som också har mottagits av beställarna, kunna uppgå till uppskattningsvis högst 0,02 liter ren alkohol. Siffrorna skall betraktas som mycket ungefärliga men ger ändå en bild av storleken av denna försäljning, jämförd med exempelvis resandeförseln som för år 2004 beräknas till totalt ca 2,7 liter ren alkohol.

Inte heller lättöl inkluderas i skattningarna av totalkonsumtionen (ca 0,1 liter ren alkohol). Å andra sidan exkluderas inte den mängd alkohol som turister köper och dricker i Sverige och den mängd som norrmännen handlar på vår sida av gränsen. Den sistnämnda har år 2002 beräknats till ca 0,15 liter ren alkohol. Ytterligare alkoholmängder som borde dras bort från skattningarna av den totala konsumtionen är sådana som används vid matlagning och de som hålls ut. Dessa mängder är sannolikt mycket små men exakt storlek är okänd. Nettoeffekten av samtliga dessa icke beaktade delmängder blir med största sannolikhet att svenskarnas totalkonsumtion bör höjas med ca 0,3–0,4 liter eller 3–4 procent.

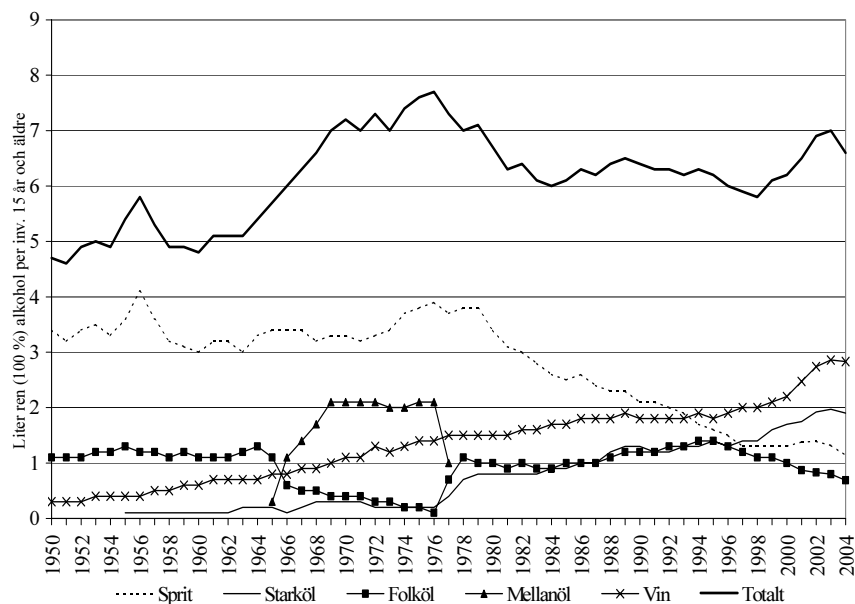
För att en jämförelse skall vara möjlig mellan olika alkoholdrycker med olika alkoholstyrka är konsumtionen av dryckerna i tabellerna nedan omräknade till ren (100 %) alkohol per invånare 15 år och äldre.

Uppgifter om legal försäljning och annan anskaffning av alkohol ger ingen bild av hur konsumtionen utvecklats i olika grupper av befolkningen. För detta krävs analyser av självrapporterade konsumtionsuppgifter enligt riksrepresentativa frågeundersökningar. I detta kapitel redovisas konsumtionen och konsumtionsutvecklingen bland män och bland kvinnor och för olika åldersgrupper från 1996 till 2002 (uppgifter för senare år finns inte redovisade). Även regionala skillnader i alkoholkonsumtion redovisas. Det bör understrykas att konsumtionsmängder som beräknats utifrån sådana data inte kan användas som mått på den faktiska konsumtionen. Detta förhållande är sedan lång tid känt inom alkoholforskningen och beror bland annat på ett bortfall som i större utsträckning än de svarande består av alkoholmissbrukare och framför allt på att de som svarar i stor utsträckning underrapporterar sin alkoholkonsumtion (se t.ex. Köhlhorn m.fl., 2000).

## 2.2 Konsumtionsutvecklingen mätt genom anskaffning av alkoholdrycker

Figur 2.1 visar utvecklingen av den registrerade alkoholkonsumtionen i Sverige från 1950 till 2004, dvs. försäljningen på Systembolaget, restauranger och av folköl (samt mellanöl under perioden 1965 till 1977) i livsmedelsbutiker. Som lägst har denna legat på 4,6 liter och som högst på 7,7 liter ren alkohol per invånare 15 år och äldre. Den högsta siffran som uppmättes 1976 var resultatet av en kraftig försäljningsökning sedan början av 1960-talet och framåt. Efter 1976 sjönk försäljningen med 22 procent fram till 1984 för att under de därpå följande fem åren visa en mindre uppgång. Under de följande knappt tio åren (1989–1998) sjönk den registrerade konsumtionen med 0,7 liter ren alkohol. Det mesta tyder dock på att den totala konsumtionen inte sjönk under samma period (Kühlhorn m.fl., 2000). Figuren visar vidare att försäljningen ökat sedan 1998 från 5,8 liter till 7,0 liter ren alkohol 2003 för att under år 2004 sjunka relativt kraftigt med ca 6 procent till ungefär 6,6 liter ren alkohol.

Figur 2.1. Registrerad alkoholförsäljning i Sverige 1950–2004 omräknad till 100 procent alkohol per invånare, 15 år och äldre (Systembolagets försäljning, restaurangförsäljning och försäljning av folköl. Uppgifterna om försäljning på restaurang och av folköl för år 2004 är preliminära.)



Även den totala alkoholkonsumtionen har ökat sedan senare hälften av 1990-talet. År 1996 och 1998 beräknades den till drygt 8 liter ren (100 %) alkohol per invånare 15 år och äldre men år 2004 till ca 10,5 liter. Detta innebär en ökning med ca 30 procent, varav den största delen ägt rum sedan år 2000/2001 då konsumtionen beräknades till ca 8,9 liter ren alkohol. Detta framgår av tabell 2.1 som också visar hur konsumtionen av de olika alkoholdryckerna och den registrerade samt oregistrerade konsumtionen förändrats över tid.

Som framgår av tabell 2.1, är ökningen av den registrerade konsumtionen sedan 1996 främst resultatet av ökad vin- och starkölskonsumtion. Vidare framgår att den sjunkande konsumtionstrend som sprit uppvisat alltsedan slutet av 1970-talet upphört. Den lägsta konsumtionsnivån för sprit uppvisades under perioden 2000/2001 (juni 2000–maj 2001). Därefter har emellertid spritkonsumtionen ökat, från ca 2,4 liter till 2,8 liter ren alkohol år

2004. Fortfarande är dock nivån lägre än i början av 1990-talet och bakåt. Folköl är den enda alkoholdryck som uppvisar en betydande minskning, från ca 1,3 liter ren alkohol år 1996 till mindre än 0,7 liter år 2004.

*Tabell 2.1.* Alkoholkonsumtionen i Sverige under olika år: totalt, per alkoholdryck och uppdelad i registrerad och oregistrerad alkoholkonsumtion (i antal liter ren – 100 % – alkohol per invånare 15 år och äldre).

Alkoholdryck	1996	1998	2000/ 2001*	2001	2002	2003	2004
Sprit	2,7	2,5	2,4	2,5	2,6	2,6	2,8
Vin	2,3	2,6	3,3	3,3	3,8	4,0	3,9
Starköl	1,7	1,8	2,3	2,4	2,7	2,9	3,1
Folköl	1,3	1,2	0,9	0,9	0,8	0,8	0,7
Registrerad alkoholkonsumtion	6,0	5,8	6,3	6,5	6,9	7,0	6,6
Olika delmängder registrerad							
Systembolagets försäljning	3,9	3,9	4,3	4,6	5,0	5,1	4,8
Restaurangförsäljning	0,8	0,9	1,0	1,0	1,1	1,1	1,1
Folkölsförsäljning	1,3	1,1	0,9	0,9	0,8	0,8	0,7
Oregistrerad alkoholkonsumtion	2,1	2,2	2,6	2,6	3,0	3,3	3,9
Olika delmängder registrerad							
Resandeförsel	1,1	1,6	1,7	1,8	1,9	2,2	2,7
Smuggling	0,2	0,2	0,4	0,4	0,6	0,7	0,8
Hemtillverkning	0,7	0,5	0,5	0,4	0,5	0,4	0,4
Total alkoholkonsumtion	8,1	8,1	8,9	9,1	9,9	10,3	10,5

*Källor:* 1996, 1998: Kühlhorn m.fl., 2000; Kühlhorn, 2001; Leifman & Trolldal, 2002; Leifman, 2003; Leifman & Gustafsson, 2003. På grund av avrundning är summan av delmängderna inte alltid densamma som totalsumman.

\* 2000/2001 = 12-månadersperioden juni 2000 till maj 2001.

Preliminära uppgifter om försäljning av folköl och på restaurang.

Av tabellen framgår vidare att sett till perioden år 1996 till och med år 2003 ökade både den registrerade och den oregistrerade konsumtionen. I procent var ökningen av den sistnämnda större, men i liter ren alkohol var ökningen ungefär lika stor för båda grupperna,

nämligen ca 1 liter ren alkohol vardera. (Den registrerade konsumtionen uppvisade dock en lägre försäljning 1998 (5,8 liter) än 1996 (6,0 liter)). Det är först under år 2004 som mätningarna visar på en ökad totalkonsumtion av alkohol som enbart beror på ökad anskaffning av oregistrerad alkohol samtidigt som den inhemska försäljningen sjönk. Som framkom ovan minskade den inhemska försäljningen med drygt 0,4 liter ren alkohol år 2004, medan anskaffningen av oregistrerade alkoholdrycker beräknades ha ökat med ca 0,6 liter ren alkohol under samma år.

Tabellen visar också att den oregistrerade mängden resandeförd alkohol uppvisade relativt sett små och gradvisa förändringar från slutet av 1990-talet till och med år 2002 för att därefter uppvisa stora ökning. Framför allt är det spritinförseln som ökat kraftigt sedan år 2002 men även starköls- och vinförsäljningen har ökat. Den insmugglade alkoholen uppvisar också tydliga ökning under de senaste 2–3 åren. I detta fall rör det sig främst om öl som smugglas in och säljs vidare.

Sammanfattningsvis har följande förändringar av de olika delmängderna registrerad och oregistrerad konsumtion ägt rum under perioden år 1996 till och med år 2004:

- En ökning av försäljningen på Systembolaget, vilken förklaras av ökad starköls- och vinförsäljning. Vinförsäljningen steg som allra mest under 2001 (+ 8 % jämfört med 2000) och 2002 (+ 12 % jämfört med 2001). Starkölsförsäljning ökade också under samma period (2000–2002: + 21 %) men uppvisade också en stor ökning från 1998 till och med 2000 (+27 %).
- En gradvis ökad resandeförsel med relativt små årliga förändringar under perioden 1998 till och med 2002 (1998–2002: + ca 15 %), men därefter en kraftigt ökad införsel, framför allt av sprit, (2002–2004: + ca 80 %).
- En ökad omfattning av smugglad alkohol, speciellt av starköl fr.o.m. 2002.
- En minskning av folkölsförsäljningen med nästan 50 procent från 1996 till 2004 och en kraftig nedgång i omfattningen av hemtillverkad alkohol, det sistnämnda på grund av minskat bruk av hembränd sprit.

### 2.3 Alkoholdrycker år 2004 fördelade efter olika anskaffningsätt

I tabell 2.2 redovisas preliminära siffror över den totala anskaffningen av alkoholdrycker och av olika delmängder i Sverige för år 2004. Av samtliga drycker anskaffade svensken mest vin (37 % av den totala anskaffningen, räknat i ren alkohol), följt av starköl (30 %) och sprit (27 %). Folkölsförsäljningen stod för knappt 7 procent av den totala anskaffningen av alkoholdrycker. Starköl och folköl tillsammans svarade för ungefär lika stor andel som vin.

I tabell 2.3 redovisas hur stor andel av den totala konsumtionen som hade sitt ursprung i köp på Systembolaget, på restauranger, i livsmedelsbutiker, i resandeförsel, i smuggling och i hemtillverkning. Enligt beräkningarna stod försäljningen på Systembolaget, på restauranger och i livsmedelsbutiker (den registrerade försäljningen) för 63 procent av den totala alkoholkonsumtionen under år 2004, mätt i ren alkohol, vilket är en minskning med ca 5 procentenheter jämfört med år 2003. Andelen resandeförsel uppgick till 25 procent, medan smuggling och hemtillverkning uppgick till drygt 8 respektive ca 4 procent. Sammantaget uppgick således anskaffningen av i Sverige oregistrerade alkoholdrycker till ca 37 procent av den totala anskaffningen. Detta är en ökning med 5 procentenheter sedan år 2003 och med 7 procentenheter jämfört med år 2002.

Tabell 2.2. Skattning av den totala alkoholkonsumtionen av sprit, vin, starköl och folköl i Sverige under år 2004, uppdelad på olika dryckesslag och anskaffningssätt

Dryckesslag och anskaffningssätt	Per invånare 15 år och äldre (i liter ren alkohol)	Andel av respektive dryckesslag, %	Andel av den totala konsumtionen (i ren alkohol), %	
<i>Sprit</i>	<i>2,8 liter</i>	<i>100 %</i>	<i>27 %</i>	
Systembolagets försäljning	1,0	35	9	
Resandeförsel	1,2	44	12	
Restaurangförsäljning	0,2	6	2	
Smugglad	0,2	9	2	
Hembränd	0,1	6	2	
<i>Vin</i>	<i>3,9 liter</i>	<i>100 %</i>	<i>37 %</i>	
Systembolagets försäljning	2,5	64	24	
Resandeförsel	0,8	21	8	
Restaurangförsäljning	0,3	9	3	
Hemtillverkat	0,2	5	2	
Smugglat	0,1	0	1	
<i>Starköl</i>	<i>3,1 liter</i>	<i>100 %</i>	<i>30 %</i>	
Systembolagets försäljning	1,3	42	13	
Restaurangförsäljning	0,6	19	6	
Resandeförsel	0,7	21	6	
Smugglat	0,5	17	5	
Hemtillverkat	0,0	0	0	
<i>Folköl</i>	<i>0,7 liter</i>	<i>100 %</i>	<i>7 %</i>	
Livsmedelsbutiker	0,7	99	7	
Restaurangförsäljning	0,0	1	0	
<i>Summa</i>	<i>10,5 liter</i>		<i>100 %</i>	<i>100</i>

Preliminära uppgifter om försäljning av folköl och på restaurang.



Tabell 2.3. Den totala alkoholkonsumtionen under år 2004 i ren (100 %) alkohol efter anskaffningssätt.

Anskaffningssätt	I liter ren (100 %) alkohol per invånare 15 år och äldre	Andel av den totala konsumtionen (%) (i 100 % alkohol)	Förändring mellan 2003 och 2004 %
Systembolaget	4,8	46	- 6
Restauranger	1,1	10	--
Livsmedelsbutiker	0,7	7	- 14
Resandeförsel	2,7	25	+ 18
Smuggling	0,8	8	+ 29
Hemtillverkning	0,4	4	- 2
Totalt	10,5	100	+ 2

Preliminära uppgifter om försäljning av folköl och på restaurang.

## 2.4 Konsumtion och konsumtionsutveckling i olika grupper av befolkningen

I detta avsnitt redovisas uppgifter om konsumtionen och konsumtionsutvecklingen bland män och bland kvinnor samt för olika åldersgrupper från 1996 till och med 2002/2003 (uppgifter för senare år finns inte redovisade) såsom de framkommit i riksrepresentativa frågeundersökningar. Avsnittet avslutas med att regionala skillnader i alkoholkonsumtion redovisas.

Männen dricker mer än dubbelt så mycket alkohol som kvinnorna. För männen innebar det år 2003, i runda tal, 14 liter ren alkohol (per manlig invånare 15 år och äldre) och för kvinnorna ca 6 liter. Omräknat till sprit (40 volymprocent) motsvarar detta ca 70 cl i veckan för männen och 30 cl för kvinnorna och till vin (12 volymprocent) ca 3 flaskor i veckan för männen och ca 1,3 för kvinnorna. Det bör dock nämnas att alkoholkonsumtionens fördelning är mycket skev. Den tiondel av konsumenterna som dricker mest svarar för ca hälften av den totala alkoholkonsumtionen och endast 30 procent dricker mer än medelvärdet. Medianvärdet är drygt hälften av medelvärdet.

I en studie av riksrepresentativa frågeundersökningar genomförda under senare år visade det sig att den självrapporterade konsumtionen ökat under perioden 1996 till och med 2002 med ungefär 30 procent både för män och för kvinnor (i åldrarna 16–75 år)

(se tabell 2.4). För männen innebar detta en ökning från 4,3 liter år 1996 till 5,6 liter år 2002, för kvinnorna från 1,9 till 2,5 liter (Leifman, 2003). För kvinnorna var ökningen främst resultatet av ökad vinkonsumtion, för männen främst av ökad starkölskonsumtion men även ökad vinkonsumtion. Liknande ökningsar av den självrapporterade konsumtionen har framkommit i analyser av riksrepresentativa SIFO-undersökningar genomförda under perioden 1997 till 2003. Enligt dessa steg konsumtionen med 28 procent från 1997 till 2003 (Drinkwise, 2003). (Data från samma SIFO-serie, men insamlade under början och mitten av 1990-talet har tidigare analyserats av bl.a. Kühllhorn (1994) och Leifman (1998)).

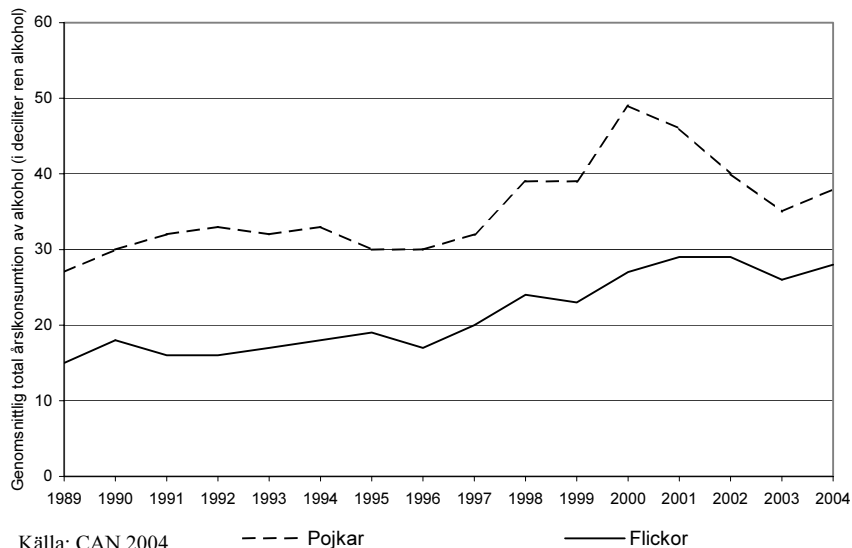
Av tabell 2.4 framgår vidare att andelen storkonsumenter (män: >30 g/dag, kvinnor: >20 g/dag) ökat för båda könen. År 1996 klassificerades 4,7 procent av männen i åldrarna 16–75 år som storkonsumenter, år 2002 ca 8,3 procent. För kvinnorna ökade andelen under samma period från ca 2,1 till ca 4,7 procent. Ökningen av andelen storkonsumenter i procent räknat visade sig således vara större än ökningen av den självrapporterade alkoholkonsumtionen.

I den ovan nämnda studien (Leifman, 2003) analyserades även utvecklingen av den självrapporterade konsumtionen i tre olika åldersgrupper: 16–29, 30–49, samt 50–75-åringar. Ökningar av konsumtionen och/eller andelen storkonsumenter från 1996 till 2002 framkom i samtliga grupper för båda könen med undantag av bland 30–49-åriga kvinnor. Bland unga män (16–29-åringar) tycks konsumtionen ha ökat som allra mest från 1998 till 2000, för att år 2002 vara på ungefär samma nivå som år 2000. Unga kvinnor uppvisade ingen signifikant ökning mellan 1998 och 2002, men en ökning mellan 1996 och 1998. Den största konsumtionsökningen bland kvinnorna framkom i den äldsta åldersgruppen (50–75-åringarna).

En viktig iakttagelse är att konsumtionen bland de yngsta (16–29-åringar) inte uppvisar ökningsar sedan år 2000. Även de drogvaneundersökningar bland skolelever i årskurs 9 (15–16-åringar) som genomförs av Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) visar på konsumtionsökningar under 1990-talet, men en stabilisering eller till och med nedgång i flera alkoholmätt efter år 2000 eller år 2001. Detta tycks vidare i större utsträckning gälla pojkarna än flickorna (se figur 2.2). Konsumtionsnivån under de senaste åren ligger dock för pojkarna fortfarande klart högre än i början och mitten av 1990-talet och för flickorna på nästan samma

nivå 2004 som under 2001 och 2002 med de hitintills högsta uppmätta konsumtionsnivåerna.

Figur 2.2. Konsumtionsutvecklingen enligt självrapporterade svar i skolenkäter för pojkar och flickor i årskurs nio under perioden 1989 till 2004.



Bergman & Källmén (2003) har studerat svenskarnas enkätsvar på den s.k. AUDIT-skalan 2001 och hur de har förändrats jämfört med 1997. AUDIT består av 10 frågor varav de tre första avser konsumtionsmönster (hur ofta man dricker, hur många "glas" man dricker en typisk dag, och hur ofta man dricker sex "glas" eller mer vid samma tillfälle). De tre efterföljande frågorna handlar om alkoholberoende och de sista fyra om alkoholrelaterade problem eller skador.

Bland kvinnorna ökade andelen med riskabla alkoholvanor (minst 6 poäng på skalan) med 41 procent från 1997 till 2001. Ökningen var statistiskt säkerställd liksom även ökningen av totalpoängen på skalan från 2,7 till 3,2 poäng. Svaren på de tre första frågorna är i detta sammanhang mest intressanta eftersom de kan ge en viss, dock mycket grov, bild av förändringar i konsumtionsmönster. För kvinnorna sammantaget framkom en signifikant ökning av poängsumman (medelvärde) på dessa tre frågor, så även

för åldersgrupperna 28–38 och 50–60 år. De yngsta kvinnorna (17–27-åringarna), 39–49-åringarna och de äldsta (61–70-åringarna) uppvisade i stort sett oförändrade poäng 2001 jämfört med 1997.

Även männen uppvisade en ökning av andelen med riskabla alkoholvanor (minst 8 poäng) från 17,9 procent 1997 till 21,1 procent 2001. Denna ökning med 18 procent, liksom ökningen av totalpoängen 1997–2001, var dock inte statistiskt säkerställd. Författarna menar att detta kan bero på ett större bortfall bland yngre män (17–27 år) 2001 jämfört med 1997. Några åldersspecifika analyser av förändringar 1997–2001 bland männen redovisades inte.

Tabell 2.4. Självrapporterad alkoholkonsumtion och andelen storkonsumenter bland män och kvinnor i åldrarna 16–75 år enligt frågeundersökningar 1990–2002.

	1990	1996	1998	2000	2002
<b>Män:</b>					
Andel storkonsumenter (>30g/dag)	5,6*	4,7*	5,2*#	6,9	8,3
Medelvärde (liter ren alkohol)	4,4*	4,3*	4,7*#	5,3	5,6
n	562	901	2339	1616	898
<b>Kvinnor:</b>					
Andel storkonsumenter (>20g/dag)	1,9*	2,1*#	2,9*	3,4	4,7
Medelvärde (liter ren alkohol)	1,5*#	1,9*#	2,1*	2,2*	2,5
n	548	1023	2685	2056	1050

Källa: Leifman, 2003

\*statistiskt säkerställd skillnad jämfört med 2002 ( $P < 0,05$ ); # statistiskt säkerställd skillnad jämfört med nästkommande undersökning.

Samtliga fem undersökningar har använt den s.k. Kvantitets\*frekvensskalan.

## 2.5 Intensivkonsumtion av alkohol

Den skandinaviska dryckeskulturen kännetecknas av relativt få dryckestillfällen (t.ex. per vecka) men högre konsumtion per dryckestillfälle jämfört med flera andra länder i Central-Sydeuropa. En relativt stor andel av samtliga dryckestillfällen resulterar således i berusning (Kühlhorn, 1998; Leifman, 2002). Det är därför av stort intresse att följa utvecklingen över tid av intensivkonsumtions-tillfällen, dvs. antalet dryckestillfällen med stora alkoholintag.

Tyvär saknas i flera äldre undersökningar frågor om intensivkonsumtion. Inom ramen för detta arbete har utvecklingen av intensivkonsumtionen studerats från 1998 till och med 2004 utifrån fem olika frågeundersökningar (tabell 2.5). I 1998 års undersökning (kolumn 1) och den första av undersökningarna 2000 (kolumn 2) frågade man respondenterna efter hur ofta man druckit alkohol motsvarande minst en halv flaska sprit, eller en flaska vin eller 6 burkar starköl eller 8 burkar folköl. I de tre övriga undersökningarna 2000–2004 (kolumn 3–5) har mängderna för sprit och öl sänkts till 25 cl sprit, 4 burkar starköl eller 6 burkar folköl för att på sätt bättre korrespondera med vinmängden (1 flaska) och, framför allt, med internationellt använda gränsvärden för berusningsdrickande. År 2000 finns två undersökningar där den ena använde sig av den äldre och den andra av den nyare definitionen. Detta gör det möjligt dels att få en uppfattning av metodeffekten (att gå över till lägre gränsen för sprit och öl), dels att ge en bild av utvecklingen under hela perioden 1998 till 2004.

Resultaten redovisas i tabell 2.5. Intensivkonsumtionen redovisas både som andel som uppgett sådan under olika tidsintervall (minst en gång i veckan [ej för kvinnorna], minst en gång i månaden och minst en gång per år) samt det genomsnittliga rapporterade antalet intensivkonsumtionstillfällen per år (12 månader). Eftersom 2000 års mätning med den nyare definitionen enbart riktade sig till åldrarna 18–64 år har även samtliga övriga undersökningar begränsats till samma åldersintervall.

Som framgår av tabellen pekar det mesta på en ökning för alla männen (åldrarna 18–64) under perioden 1998 till 2002, men därefter på en relativt stabil nivå eller kanske t.o.m. en viss minskning. De yngsta männen, 18–29-åringarna, uppvisade en ökning både 1998–2000 och 2000–2002 men därefter snarast en viss minskning. Män i åldrarna 30–49 år uppvisade ingen tydlig förändring från 1998 till 2000 (dock en signifikant ökning i andelen med veckovisa intensivkonsumtionstillfällen) men därefter tyder det mesta på en ökning både 2002 och 2004. De äldsta (50–64-åringarna) uppvisade en stabil nivå från 1998 till 2000 men sannolikt en ökning 2002 jämfört med 2000. Ingen signifikant förändring framkom 2004.

När det gäller kvinnor framkom överlag mindre förändringar under hela perioden 1998–2004. De yngsta uppvisade ingen signifikant förändring överhuvudtaget under hela perioden, medan 30–49-åringar uppvisade en ökning i antalet tillfällen per år (m) mellan 2000 och 2002 men därutöver inga tydliga förändringar.

Tabell 2.5. Intensivkonsumtion (andelar och antal per år – m – för män och kvinnor i olika åldersgrupper) enligt fem riksrepresentativa frågeundersökningar 1998–2004

Kön och ålder	(1) 1998 <sup>1</sup>	(2) 2000 <sup>1</sup>	(3) 2000 <sup>2</sup>	(4) 2002 <sup>2</sup>	(5) 2004 <sup>2</sup>
<i>Män:</i>					
Alla, 18–64 år:					
Andel minst 1 gång/vecka	3,6#	5,4	7,6	8,6	9,5
Andel minst 1 gång/månad	29,4	29,8	38,2	36,9	38,7
Andel minst 1 gång/år	66,2	66,6	67,7*#	78,0*	73,0
Antal gånger per år (m)	8,9#	11,3	12,3(*#)	16,3	15,0
18–29 år:					
Andel minst 1 gång/vecka	6,5#	10,8	12,0	18,7	17,5
Andel minst 1 gång/månad	53,8	55,2	61,2	62,1	61,8
Andel minst 1 gång/år	88,4	87,5	88,3	93,3*	85,6
Antal gånger per år (m)	15,3#	20,4	19,9(#)	29,8	23,5
30–49 år:					
Andel minst 1 gång/vecka	1,9#	3,8	5,1	5,7	7,7
Andel minst 1 gång/månad	25,3	25,2	35,6	32,2*	38,4
Andel minst 1 gång/år	73,6	72,2	71,0*#	81,4	79,2
Antal gånger per år (m)	7,4	9,3	10,5(*)	11,1*	14,8
50–64 år:					
Andel minst 1 gång/vecka	3,7	2,5	6,3	4,7	5,8
Andel minst 1 gång/månad	14,4	11,9	18,0	22,5	21,0
Andel minst 1 gång/år	38,0	40,8	42,0*#	58,7	54,4
Antal gånger per år (m)	5,5	5,7	7,0	13,2(*)	8,5

forts. tabell 2.5.

Kön och ålder	(1) 1998 <sup>1</sup>	(2) 2000 <sup>1</sup>	(3) 2000 <sup>2</sup>	(4) 2002 <sup>2</sup>	(5) 2004 <sup>2</sup>
<i>Kvinnor:</i>					
Alla, 18–64 år:					
Andel minst 1 gång/månad	12,3	10,9	14,2	13,6	15,3
Andel minst 1 gång/år	39,8	39,0	45,8	47,9	45,7
Antal gånger per år (m)	4,1	3,6	4,6	5,2	5,5
18–29 år					
Andel minst 1 gång/månad	29,0	29,1	32,2	29,2	33,4
Andel minst 1 gång/år	70,9	66,7	76,6(#)	66,5	69,3
Antal gånger per år (m)	8,8	8,5	7,5(*#)	11,3	11,1
30–49 år					
Andel minst 1 gång/månad	8,4	6,8	8,5	9,4	12,4
Andel minst 1 gång/år	37,9	38,9	42,2(#)	50,5	47,9
Antal gånger per år (m)	2,9	2,7	2,7*	3,6	4,8
50–64 år					
Andel minst 1 gång/månad	4,3	3,5	2,4	7,7	5,9
Andel minst 1 gång/år	17,4	19,7	16,5*#	30,3	25,1
Antal gånger per år (m)	2,1	1,3	1,6	2,8	2,5

\*statistiskt säkerställd skillnad jfr med 2004 ( $P < 0,05$ ) ( (\*) =  $P < 0,10$ ); # statistiskt säkerställd skillnad jfr med nästkommande undersökning ( $P < 0,05$ ), ( #) =  $P < 0,10$ ). Resultaten från 1998 års och 2000 års undersökning (kol 2) har enbart signifikans-testats mot varandra

<sup>1</sup> Äldre definition av intensivkonsumtion: en halv flaska sprit eller 1 flaska vin eller 6 burkar (el. 8 flaskor) starköl eller 8 burkar (el. 12 flaskor) folköl?

<sup>2</sup> Nyare definition av intensivkonsumtion: 25 cl sprit eller 1 flaska vin eller 4 burkar starköl eller 6 burkar folköl?

1998: TEMO, 2000 (kol 2) IB, 2002 TEMO: se Leifman, 2003.

2000 (kol 3) MOA: se Leifman, 2002

De äldsta kvinnorna uppvisade ingen signifikant förändring mellan 1998 och 2000, men en högre andel årliga intensivkonsumenter både 2002 och 2004 jämfört med 2000. Skillnaderna mellan 2002 och 2004 var inte statistiskt signifikanta.

Det mesta tyder således på en ökning av antalet intensivkonsumtionstillfällen från 1998 till 2002 men främst bland män. Därefter tycks situationen vara mer stabil, men med tecken på viss nedgång bland de yngsta männen och en ökning bland 30–49-åriga män. I den yngsta åldersgruppen, 18–29 år, är för båda könen skillnaderna i de olika måtten på intensivkonsumtion 2004 jämfört med 2000 små och icke statistiskt signifikanta. För de två övriga åldersgrupperna, både bland män och bland kvinnor, tyder det mesta på att omfattningen av intensivkonsumtion är högre idag (2004) än för fyra år sedan (2000). För män och kvinnor tillsammans i åldrarna 18–64 år uppgår ökningen i antalet intensivkonsumtionstillfällen (m) under perioden 1998 till 2004 till uppskattningsvis ca 40 procent, detta efter hänsyn tagen till övergången till en annan definition av intensivkonsumtion fr.o.m. år 2000.

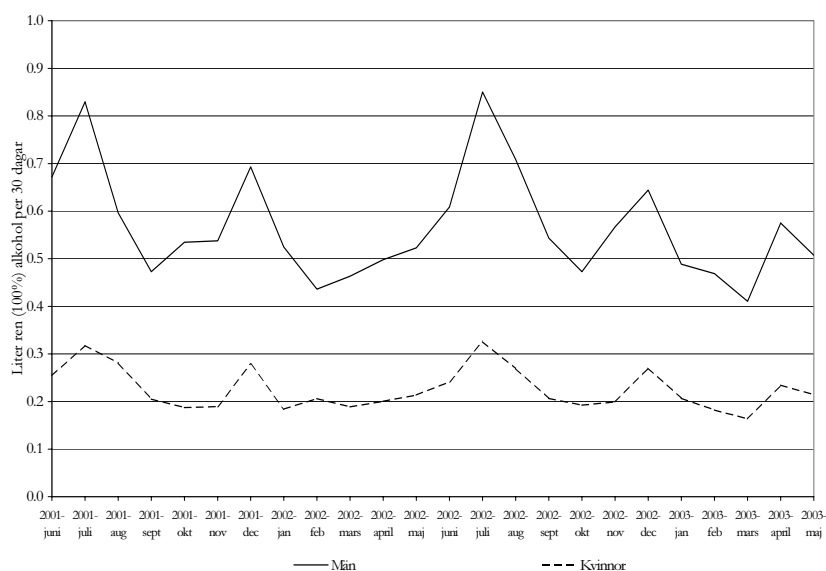
När det gäller intensivkonsumtion bland skolelever enligt CAN:s skolundersökningar i årskurs 9, visar dessa, som för volymen konsumerad alkohol, en viss minskning i intensivkonsumtion bland pojkarna (andelen som uppger sådan någon gång per månad eller oftare) efter år 2000 och en mindre nedgång, eller i stort sett oförändrad nivå under 2000-talet bland flickorna. Bland flickorna har andelen månatliga intensivkonsumenter varit på ungefär samma nivå sedan mitten av 1990-talet (ca 23 %). Under början av 1990-talet var andelen något lägre (1990–92: ca 19 %). Bland pojkarna var andelen ungefär densamma från början av 1990-talet till början av 2000-talet (ca 29 %) för att under 2003 och 2004 minska till ca 25–26 % med månatlig intensivkonsumtion.



## 2.6 Alkohol- och intensivkonsumtionens månatliga variationer

I detta avsnitt behandlas svenska folkets tidsmässiga – temporala – månatliga variationer i konsumtion och intensivkonsumtion (se Leifman & Gustafsson, 2004). I figur 2.3 redovisas hur alkoholkonsumtionen varierar månadsvis för män respektive kvinnor. Trots att männens konsumtion för samtliga månader visade sig vara mer än dubbelt så hög som kvinnornas uppvisade det temporala mönstret stora likheter könen emellan (Leifman & Gustafsson, 2004). För både män och kvinnor var konsumtionen som högst under sommaren, främst i juli, samt under december.

Figur 2.3. Självrapporterad alkoholkonsumtion för respektive kön (i liter ren – 100 % – alkohol per månad – per 30 dagar – per respondent). Diagrammet avser mätperioden juni 2001 till maj 2003



Vid en indelning av materialet i olika åldersgrupper framkom att samtliga av dem, förutom de yngsta (16–20-åringar), uppvisade den högsta konsumtionen under sommaren. Detta gäller alltså även den

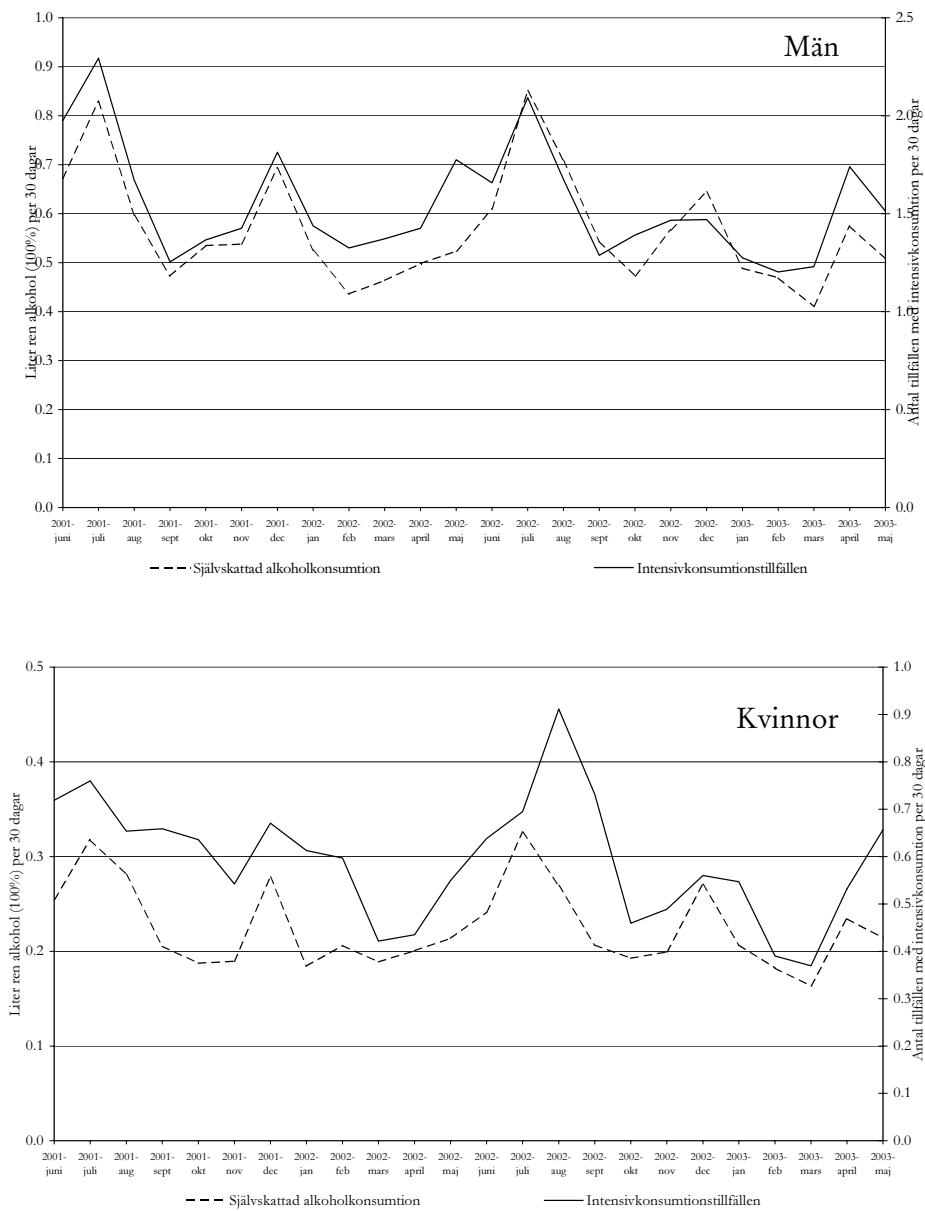
äldsta, till övervägande delen icke-förvärvsarbetande, åldersgruppen, 65–80-åringarna, även om månadsvariationen generellt sett visade sig vara mindre i denna åldersgrupp. I motsats till övriga åldersgrupper, med undantag av 16–20-åringarna, var juli-konsumtionen bland de äldsta inte speciellt mycket högre än under juni och augusti. Flertalet åldersgrupper uppvisade också hög konsumtion under december, men detta tycks vara som allra mest uttalat i de två yngsta åldersgrupperna. Den höga alkoholkonsumtionen under juli månad för alla åldrarna, förutom de yngsta och de äldsta, dvs. för åldrarna 20–64, har med all säkerhet att göra med att detta är den svenska semester månaden framför andra.

En jämförelse av månadsvariationerna för konsumtionen och antalet intensivkonsumtionstillfällen visade på tydliga samband mellan de två, både för män och kvinnor och för samtliga åldersgrupper förutom de äldsta (65–80-åringar). Antalet dryckes-tillfällen med intensivkonsumtion visade sig således, i likhet med den totala alkoholkonsumtionen, vara högst under sommaren – speciellt juli – och december. Sambandet visade sig dock vara något starkare för männen än för kvinnorna och högst i de tre yngsta åldersgrupperna, med den högsta konsumtionen och flest intensivkonsumtionstillfällen. Hur det temporala sambandet ser ut för män respektive kvinnor visas i figur 2.4.

Det är möjligt att alkoholkonsumtionens temporala mönster är mer framträdande i de nordiska länderna (undantaget Danmark) där alkoholen främst har betraktats som en dryck avsedd för festligare tillfällen under helger och storhelger. Detta behöver inte komma till uttryck enbart i de relativt stora skillnaderna i konsumtion mellan veckodagar och helgdagar utan även i skillnader mellan olika månader. Den markanta konsumtionstoppen under sommaren och främst juli som är tydlig i Sverige har inte framkommit i olika utländska studier (Leifman & Gustafsson, 2004).

Figur 2.4. Självrapporterad alkoholkonsumtion (i liter ren – 100 % – alkohol per respondent) och intensivkonsumtion (antal tillfällen per respondent) för män resp. kvinnor. Diagrammet avser perioden juni 2001 till maj 2003.

(Notera att skalan inte är densamma för män och kvinnor.)



## 2.7 Mer om införsel och smuggling/vidareförsäljning

Enligt beräkningarna uppgick införseln av sprit under år 2004 till över ca 23 miljoner liter och smugglingen till mellan 4 och 5 miljoner liter. Sammantaget kan mer än 27 miljoner liter sprit ha transporterats in i Sverige, legalt eller illegalt. Detta blir i ren alkohol per invånare (15 år och äldre) ca 1,4 liter för år 2004. Vininförseln skattades till ca 45 miljoner liter och smugglingen till mellan 4 och 5 miljoner liter. Sammantaget kan det röra sig om ca 50 miljoner liter vin som fördes in till Sverige under år 2004, vilket motsvarar ca 0,9 liter ren alkohol per invånare 15 år och äldre. Resandeförseln av öl skattades till drygt 90 miljoner liter och smugglingen till över 70 miljoner liter. Totalt kan således mer än 160 miljoner liter öl ha förts in i Sverige under år 2004 eller nästan 1,2 liter ren alkohol per invånare 15 år och äldre.

Det bör återigen poängteras att dessa volymläsningsberäkningar inte är annat än skattningar av de olika delmängderna oregistrerad alkohol (för mer information om bl.a. definitioner av resandeförsel och smuggling, se t.ex. delbetänkandet, SOU 2004:84). Dessa mängder har, undantaget smuggling av vin, under alla omständigheter, ökat under senare år. Detta gäller inte minst under år 2004, det första året med fri införsel av alkoholdrycker för personligt bruk från andra EU-länder.

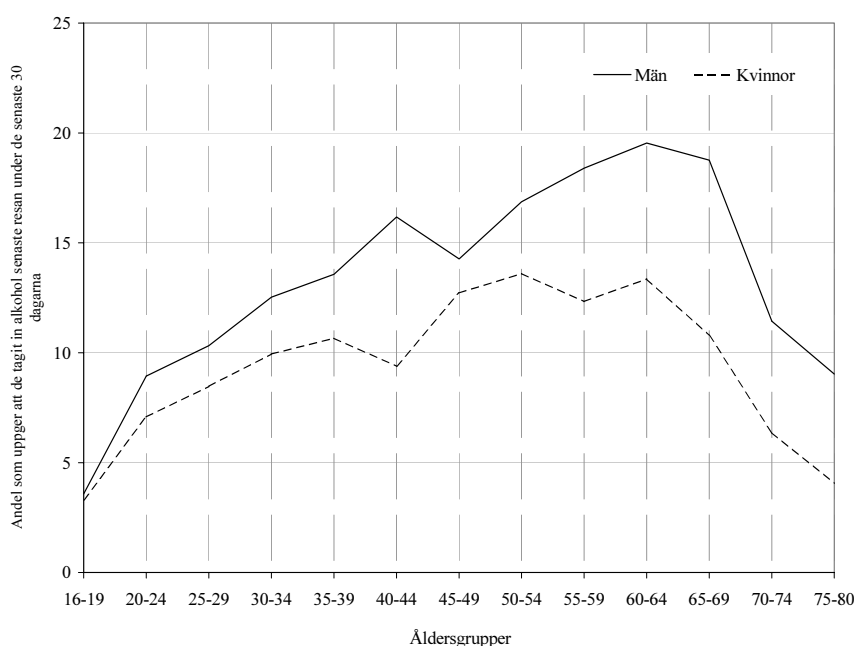
I delbetänkandet (SOU 2004:86) redogjordes det i detalj för vilka det är som köper illegalt insmugglad alkohol i Sverige. Det visade sig att köparna och brukarna av denna alkohol framför allt var unga män i södra Sverige. Främst är det öl som köps och en relativt stor andel, ca 25–30 procent av köparna och konsumenterna, visade sig vara under 20 år. Uppgifter för år 2004 visar att ca 10,1 procent av samtliga män i Sverige i åldrarna 16–80 år uppger att de druckit insmugglad öl under en 30-dagars period, år 2001 var motsvarande andel ca 5,1 procent. För kvinnorna har motsvarande andel ökat från ca 0,9 till 2,2 procent. Tjugoen procent av samtliga 16–19-åriga pojkar uppger bruk under en 30-dagarsperiod, 8 procent av flickorna. I Skåne län var andelen densamma för flickorna (8 procent) men högre för pojkarna (30 procent).

Någon liknande ålderskillnad finner man inte när det gäller resandeförsel, snarare tvärtom. De yngsta uppvisar den lägsta andelen som tagit in alkohol i landet under en 30-dagarsperiod. De högsta andelarna uppvisar medelålders med allra högst andelar i 50–60-årsåldern, se figur 2.5.

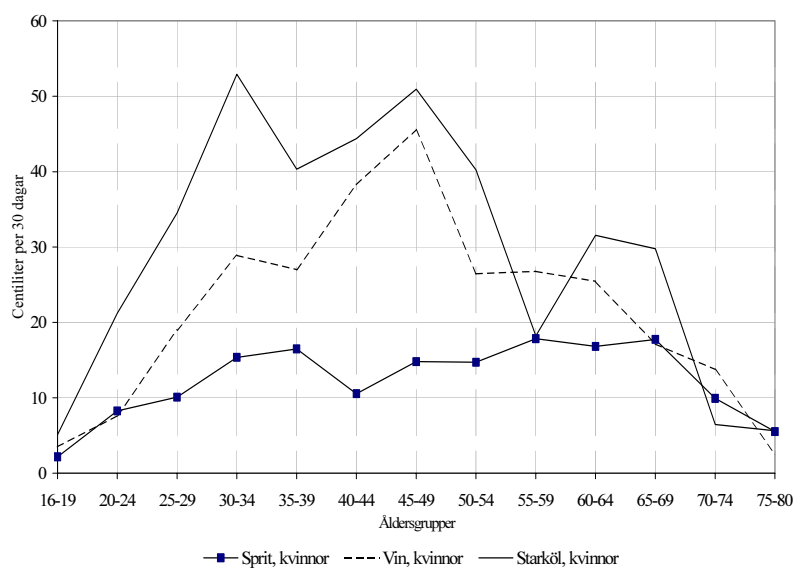
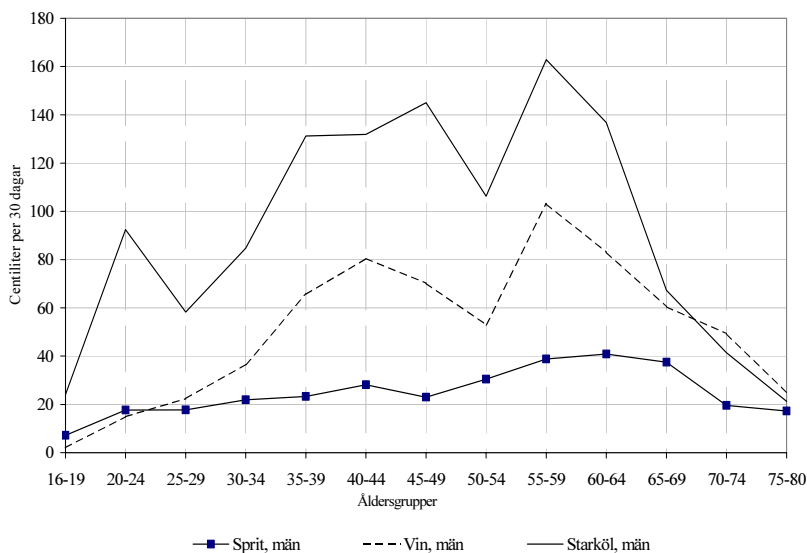
Även när det gäller kvantiteterna införda alkohol är dessa högre för de äldre än för de yngre men varierar något mellan de olika alkoholdryckerna (se figur 2.6). Förskjutningen mot de äldre är mer framträdande bland männen än kvinnorna.

Det kan således konstateras att i motsats till konsumtionen av den insmugglade, vidareförsålda alkoholen är resandeförseln mest omfattande i den breda gruppen av medelålders. Unga människor svarar för en stor del av anskaffandet av insmugglad alkohol i Sverige men för en liten del av den legalt införda alkoholen.

Figur 2.5. Andelar av samtliga intervjuade män resp. kvinnor i olika åldersgrupper år 2004 som uppger att de tagit in alkohol till Sverige under de senaste 30 dagarna (den senaste inresan).



Figur 2.6. Införsel av sprit, vin och öl under en 30-dagarsperiod för män resp. kvinnor i olika åldersgrupper (med en maxgräns för 30-dagarsinförsel för resp. alkoholdryck motsv. dagens indikativa nivåer, detta för att undvika ”extrema” toppar inom olika åldersgrupper). Vin inkluderar enbart vanligt ”bordsvin”, inte starkvin.



### 3 Alkoholskador

**Sammanfattning:** Den nedåtgående trend som den alkoholrelaterade dödligheten uppvisat under 1990-talet har avstannat men inte ersatts av någon ökning i landet som helhet. De sydliga länen – Skåne, Blekinge och Kronoberg – uppvisar däremot öknings av alkoholrelaterad dödlighet med i storleksordningen 40 procent från perioden 1987–1990 till perioden 1999–2002. Den dödsorsak som har den mest välbelagda kopplingen till totalkonsumtionen av alkohol – kronisk leversjukdom (främst skrumplever) som underliggande dödsorsak – minskade i antal dödsfall från 1990 till 1996 men ökade därefter. Under perioderna 1997–1998 och 2001–2002 har antalet dödsfall ökat med ca 14 procent. Antalet dödsfall i kronisk leversjukdom där alkohol uttryckligen är angiven som direkt orsak har under samma period ökat med ca 20 procent.

Antal kvinnor som vårdats inom slutenvården med somatisk alkoholdiagnos som huvuddiagnos har ökat med 25 procent från 1997 till 2002. För männen har ökningen varit 14 procent. Antal fall av alkoholförgiftning inom den slutna sjukhusvården har stigit med ca 30 procent för kvinnorna och med ca 15 procent för männen under samma period. Framför allt har ökningen varit stor bland 15–19-åringar. Antal dödsfall i alkoholförgiftning som underliggande eller bidragande dödsorsak har dock inte ökat.

Olika indikatorer på rattfylleri pekar på en sannolik ökning av denna typ av brott under de senaste åren. De polisanmälda våldsbrotten har, efter några år av stabil nivå, ökat fr.o.m. år 2002. Ökningen gäller för i stort sett alla kategorier av miss-handelsbrott. Den ökade alkoholkonsumtionen anses vara en bidragande orsak.

### 3.1 Alkoholproblems omfattning och alkoholens risker

De alkoholrelaterade problemen – såväl medicinska som sociala – har en betydande utbredning i befolkningen (se också kap. 8). Den kanske mest relevanta och framkomliga vägen att uppskatta alkoholproblemets utbredning är genom de studier som genomförts inom ramen för WHO:s projekt *Global Burden of Disease 2000* och som syftar till att beräkna hur mycket olika riskfaktorer bidrar till den totala sjukdomsördan. Beräkningarna visade att alkoholen år 2000 orsakade 1,8 miljoner dödsfall i världen, vilket motsvarade 3,2 procent av samtliga dödsfall. Andelen visade sig vara ca 10 gånger högre bland männen (6,2 %) än kvinnorna (0,6 %). Akuta alkoholrelaterade dödsfall var vanligast och utgjorde nästan hälften av samtliga dödsfall relaterade till alkohol. Då man även beaktade antalet förlorade levnadsår på grund av dödsfall samt invaliditet som orsakats av alkohol, ökade alkoholens bidrag till den globala sjukdomsördan från 3,2 till 4 procent.

Det finns stora regionala skillnader i hur stor andel av dödlighet och sjuklighet som kan tillskrivas alkohol. Störst negativ effekt kunde observeras i WHO-regionen Europa C, som bl.a. består av Ryssland och Baltikum, där alkoholen bidrog till ca 21,5 procent av männens och 6,5 procent av kvinnornas totala sjukdomsörda. I Europa A, bestående av de västeuropeiska länderna, uppgick alkoholens andel av sjukdomsördan till 11,1 procent för männen och 1,6 procent för kvinnorna (se t.ex. Babor m.fl., 2003, se också Room m.fl., 2005 för en lättfattlig sammanfattning av begreppet sjukdomsörda).

I allmänhet skiljer man mellan akuta problem (t.ex. skador, olyckor och rattfylleri) och kroniska (skrumplever och demens etc.). Risken för problem för den enskilde ökar med stigande konsumtion och påverkas också av dryckesmönstret. De som vanligen konsumerar stora mängder alkohol vid varje konsumtionstillfälle riskerar i särskilt stor utsträckning att drabbas av akuta problem – ett viktigt konstaterande i Sverige, där berusningsdrickande är vanligt. Den stora gruppen låg- och måttlighetskonsumenter svarar dock för de flesta akuta och lindriga sociala och medicinska problemen i befolkningen. Förklaringen är att även om den individuella storkonsumenten löper större risk än den individuella måttlighetskonsumenten är den senare gruppen mycket större. Detta förhållande kallas ibland preventionspara-



doxen. Storkonsumenterna svarar emellertid för majoriteten av många kroniska sjukdomar, t.ex. skrumplever.

När det gäller effekterna av måttligt alkoholintag har Statens folkhälsoinstitut nyligen redovisat en kunskapsöversikt över området (Andreasson & Allebeck, 2005). Fokus är således inte hälsoeffekter av missbruk eller alkoholberoende, ett område med omfattande och välkänd litteratur. Mindre belyst i litteraturen och det centrala temat i denna skrift är istället vilka hälsoeffekter som kan förknippas med den stora majoritetens alkoholvanor, dvs. måttlig alkoholkonsumtion och sporadiskt berusningsdrickande. Huvudbudskapet är att måttligt drickande har små hälsoeffekter. Kvinnor är mer känsliga för alkohol än män. Risken med alkohol är störst för unga människor, för att sedan avta med stigande ålder. Nyttan med alkohol är en spegelbild av detta. Ingen nyttoeffekt ses för unga, från och med medelåldern ses en tilltagande sådan, tydligare för män än för kvinnor. Även måttlig alkoholkonsumtion innebär dock vissa hälsorisker, främst för fosterskador, vissa cancerformer, leversjukdomar, olycksfall, våld och högt blodtryck, medan skyddande effekter rapporteras för hjärt-kärlsjukdom, diabetes och för kognitiv funktion.

Den skyddande effekt som alkoholen uppvisar uppnås redan vid mycket låg (snarare än måttlig) konsumtionsnivå, som mest ett knappt standardglas alkohol om dagen för män i 70-årsåldern och mindre än ett halvt glas om dagen för kvinnor i samma ålder. (Ett standardglas alkohol innehåller 12 gram alkohol, vilket återfinns i ca 15 cl bordsvin, ca 33 cl starköl [5 volymprocent], ca 8 cl dessertvin, eller knappt 4 cl sprit.) All konsumtion över dessa nivåer leder till ökad risk. Lägre nivåer gäller för yngre personer. För människor under 40-årsåldern ses överhuvudtaget ingen positiv påverkan på hälsan av alkohol.

I detta kapitel redovisas fortsättningsvis utvecklingen av olika alkoholrelaterade problem, med fokus på nya uppgifter som framkommit under hösten, efter överlämnandet av delbetänkandet. Bilden är som framgår inte helt entydig. Vissa indikatorer pekar på ökning av olika alkoholproblem, andra inte. Utvecklingen av de olika indikatorerna för olika alkoholrelaterade problem påverkas också av faktorer som inte har direkt med alkohol att göra vilket gör bilden än mer komplicerad att tolka.

### 3.2 Alkoholrelaterad dödlighet och sjukhusvård

I delbetänkandet uppmärksammades att det skett en viss ökning av den alkoholrelaterade dödligheten under år 2001 jämfört med år 2000, enligt Socialstyrelsens index över samtliga kroniska och akuta alkoholrelaterade diagnoser som underliggande eller bidragande dödsorsak, det s.k. alkoholindexet. I detta index ingår samtliga diagnoser där alkohol uttryckligen nämns som orsak till sjukhusvistelsen, t.ex. alkoholförgiftning och alkoholberoende. En nackdel med detta alkoholindex är att det endast speglar en mindre andel av alla "faktiska" alkoholrelaterade fall, eftersom underrapportering av alkoholorsak vid diagnossättning är ett välkänt problem. Uppgifter för år 2002, som då delbetänkandet överlämnades inte fanns att tillgå, visar dock ingen fortsatt uppgång för männen, snarare en viss minskning och en stabil nivå för kvinnorna.

De empiriska belägg som visar att konsumtionsökningar också berör storkonsumenternas vanor och även medför en ökning av andelen storkonsumenter är många (se t.ex. Edwards, m.fl., 1994; Kühllhorn, 1994; Ramstedt, 2001; Leifman, 2003). Svenska studier visar följdriktigt att andelen storkonsumenter i Sverige ökat i takt med den totala alkoholkonsumtionen. Många hade därför, med tanke på den konsumtionsökning som ägt rum efter år 2000 förväntat sig en ökning i detta index över alkoholdödligheten år 2002. Vad den uteblivna ökningen beror på är i dagsläget oklart, men utvecklingen kan sannolikt hänföras till flera olika faktorer. Utredningen har inte möjlighet att analysera detta i detalj, men vill kortfattat nämna och diskutera några tänkbara förklaringar.

En tänkbar förklaring till den uteblivna ökningen av alkoholdödligheten enligt nämnda index skulle vara att konsumtionsökningen i första hand berört grupper som inte inom ett kort tidsperspektiv ligger i riskzonen för att avlida till följd av sina alkoholvanor. I så fall skulle en ökning av alkoholindex komma att inträffa först om några år, då de, under de senare åren, nytillkomna storkonsumenterna hunnit utveckla olika former av kroniska skador. Åtminstone två faktorer ligger i linje med denna hypotes. För det första är det främst vin- och därefter öl- och äldrickande som ligger bakom konsumtionsökningen. Dessa drycker har tidigare i mindre utsträckning än sprit varit förknippade med skadliga alkoholvanor (Kühllhorn, m.fl., 2000; Norstöm & Rossow, 1999). (Det är dock osäkert om så fortfarande är fallet. I delbetänkandet redovisades resultat från en studie med data från år 2002 som visade

att det var starkölet och inte spriten som var den dryck som var mest koncentrerad till storkonsumenterna). För det andra är det värt att notera att tillgången till alkohol varit stor under hela 1990-talet, inte minst utbudet av illegal sprit i form av hembränt och insmugglad sprit som, i stor utsträckning, konsumerats av alkoholmissbrukare (Kühlhorn, m.fl., 2000). Det kan inte uteslutas att dessa omständigheter har bidragit till att den förväntade ökningen i alkoholdödlighet uteblivit.

En annan aspekt är att sambandet mellan detta alkoholindex över alkoholdödlighet och befolkningens alkoholkonsumtion faktiskt inte har varit föremål för några mer systematiska analyser. Med andra ord vet vi inte hur sambandet ser ut, eller om vi ens bör förvänta oss en samvariation på kortare sikt. Att alkoholindex exempelvis låg högre åren 1984–85 än 1976–77, trots att alkoholkonsumtionen sjönk betydligt mellan dessa två perioder, indikerar att sambandet är mer komplicerat än man kan tro (se CAN, 2004). En komplikation i sammanhanget kan vara att indexet är en sammanslagning av alla diagnoser, underliggande och bidragande dödsorsaker, som innefattar ordet alkohol, t.ex. alkoholförgiftning, alkoholberoende, alkoholbetingad leversjukdom m.fl. Kroniska och akuta alkoholskador för vilka olika lång tid krävs innan någon effekt av konsumtionsförändringar kan iaktas ingår således i samma index.

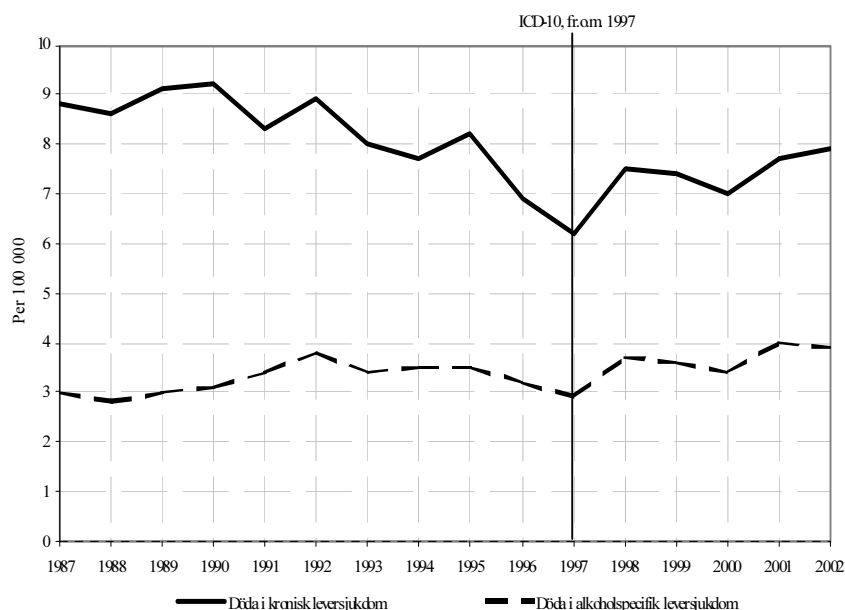
Den dödsorsak som har den mest välbelagda kopplingen till totalkonsumtionen av alkohol är kronisk leversjukdom (främst skrumplever) som underliggande dödsorsak (se t.ex. Ramstedt, 2001). Studeras utvecklingen i stället utifrån denna diagnos blir bilden en annan. Den nedåtgående trend som uppvisades från 1990 till 1996, under en period med relativt stabil konsumtionsnivå (alltså ingen nedgång av konsumtionen), har brutits och ersatts med en ökning, se figur 3.1. Antalet fall av kronisk leversjukdom som underliggande dödsorsak var åren 2001–2002 ca 14 procent högre än under åren 1997–1998. När det gäller antalet döda i alkoholspecifik leversjukdom, dvs. dödsfall i kronisk leversjukdom där alkohol uttryckligen är angiven som orsak, är den relativa ökningen för samma period något större, nämligen ca 20 procent (figur 3.1).

När det gäller akuta dödsfall, redovisar Statens folkhälsoinstitut en fördubbling av antalet fall av alkoholförgiftningar som underliggande dödsorsak under perioden 1997 till 2002 (från 65 till 139 dödsfall). Detta gäller dock enbart alkoholförgiftningar som

underliggande dödsorsak och här skedde år 2001 en ändring av reglerna för statistiken som innebar att fler fall kodades med alkoholförgiftning som underliggande dödsorsak. Inkluderas även alkoholförgiftning som bidragande dödsorsak framkommer ingen ökning, snarare en minskning (se CAN, 2004).

Däremot har det skett öknings i antal fall inom slutenvård på grund av alkoholförgiftning, en uppgång med ca 30 procent för kvinnorna och ca 15 procent för männen från 1997/98 till år 2002. Framför allt har ökningen varit stor bland de yngre (15–19-åringar) sett såväl under en kortare som en något längre tidsperiod. Från 1987 till 2001 tredubblades antalet fall av alkoholförgiftningar bland pojkarna (15–19 år gamla) och fyrdubblades bland flickorna (SoS, 2003). I början av 2000-talet var det fler flickor än pojkar som vårdas för alkoholförgiftning.

*Figur 3.1.* Antal dödsfall i leversjukdomar per 100 000 invånare, endast huvuddiagnos (källa: Ramstedt, 2005). (Kodningen av diagnoserna sker med utgångspunkt från WHO:s internationella klassificeringssystem, ICD [International Classification of Diseases]. Fr.o.m. år 1987 t.o.m. år 1996 användes ICD-9, och därefter togs ICD-10 i bruk. Det går inte att utesluta att denna förändring kan ha inneburit någon systematisk ändring i statistiken.)



En annan tänkbar orsak till att dödligheten inte ökat enligt Socialstyrelsens index skulle kunna vara förbättrade vårdinsatser. Detta skulle kunna leda till att färre personer idag avlider på grund av förhöjd alkoholkonsumtion än tidigare och/eller att det sker en ökad fördröjning av inträffade dödsfall. Det finns emellertid inte någon samlad bild av vårdinsatsernas utveckling under senare år. Via Socialstyrelsens kartläggning om insatser och klienter i behandling (IKB) under en av årets dagar (1 april), vet man dock att minst 24 000 personer befann sig i någon form av behandling för alkoholproblem den första april 2003. Antalet personer som vårdas för alkoholproblem har dock inte ökat vid en jämförelse av de tre mätillfällen som hittills genomförts dvs. 1999, 2001 och 2003 (Socialstyrelsen, 2003). Snarare noterar man att det finns en svag tendens till nedgång i antalet som vårdas för alkoholmissbruk mellan år 1999 och år 2003. Hur mycket av denna utveckling som beror på eventuella resursförändringar är dock oklart. Man konstaterar också att personer med alkoholmissbruk sedan år 1999 i allt större utsträckning har hänvisats till öppenvård. Dessvärre är vården av alkoholmissbrukare i öppenvård inte så väl dokumenterad.

Dokumentationen är betydligt bättre för sluten sjukhusvård, som dock brukar användas som indikator på förändringar i förekomst av skador snarare än vårdinsatser. Inom den slutna sjukhusvården<sup>1</sup> vårdades vid en jämförelse fr.o.m. år 1987 till 1998 allt färre personer med någon alkoholrelaterad diagnos, därefter har emellertid antalet varit tämligen oförändrat. Om man däremot sätter utvecklingen av alkoholrelaterade diagnoser i relation till utvecklingen av all slutenvård, så blir den inledande nedgången mindre och en svag uppgång kan noteras under senare år. Andelen vårdtillfällen med alkoholdiagnos för befolkningen i åldrarna 15–69 år minskade från 4,8 procent år 1987 till 3,7 procent år 1998, men har därefter ökat något till 4,2 procent år 2002 (Ramstedt,

---

<sup>1</sup>Den nationella patientstatistiken från sluten sjukhusvård kallas för patientregistret och handhas av Epidemiologiskt Centrum (EpC) vid Socialstyrelsen. Sedan 1987 inkluderas all offentlig sluten sjukhusvård i landet. Med slutenvård menas att en patient legat minst en natt på sjukhus, till skillnad från öppen vård, som sker under dagtid. Vilken diagnos som registreras för patienten beror på vad läkaren anger vid utskrivningen från sjukhusvistelsen. Det tillstånd som patienten huvudsakligen utretts och behandlats för kodas som huvuddiagnos, medan andra tillstånd som påverkat vårdtillfället registreras som bidiagnoser (Socialstyrelsen, 2001). Varje vårdtillfälle ges en huvuddiagnos och upp till 10 bidiagnoser.

Kodningen av diagnoserna sker med utgångspunkt från WHO's internationella klassificeringssystem, ICD (International Classification of Diseases). Fr.o.m. 1987 till och med 1996 användes ICD-9, varefter ICD-10 togs i bruk.

2005). Data efter år 2002 finns inte tillgängliga, varför utredningen inte vet hur utvecklingen sett under åren 2003 och 2004.

Nedgången i alkoholrelaterad slutenvård beror, till stor del, på en kraftig nedgång av alkoholdiagnoser inom allmänpsykiatri, medan somatiska kliniker och specialiserade alkoholkliniker visar en uppgång sedan mitten av 1990-talet (figur 3.2).

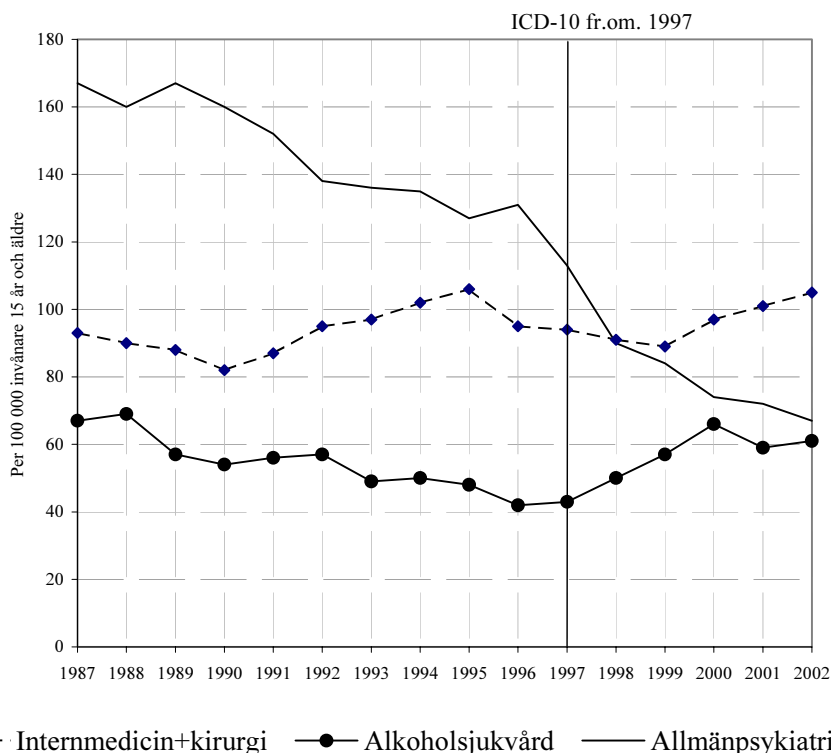
Tolkat utifrån analyser av samvariationen mellan årliga förändringar för de olika kliniktyperna fanns vissa tecken på substitution mellan psykiatri och specialiserade alkoholkliniker, men inget som tydde på att uppgången på somatiska kliniker skulle vara ett direkt resultat av nedgången inom psykiatri (Ramstedt, 2005). Samma mönster framkom på diagnosnivå; en kraftig reducering av personer som endast vårdas för psykiatriska diagnoser och en stabil utveckling för somatiska diagnoser fram till åren 1996–1997, men därefter en uppgång. Antalet patienter som vårdats inom slutenvården, med somatisk alkoholdiagnos, (somatiska sjukdomar och alkoholförgiftningar) som huvuddiagnos har exempelvis ökat sedan år 1997. För kvinnor var ökningen under perioden 1997 till 2002 ca 25 procent och för männen ca 14 procent (se figur 3.3).

Stockholms Beroendecentrum tar regelbundet fram uppgifter om omfattningen av den slutna och även öppna beroendevården inom Stockholms län. Fördelen med dessa data är att de är mer aktuella i tiden. Uppgifterna om den slutna sjukhusvården inom Stockholms län visade en mindre ökning av antalet individer vårdade för leversjukdomar under perioden 1997 till 2000, från 669 till 740 patienter men därefter en kraftig ökning. År 2001 uppgick antalet patienter till 740 och år 2003 till 905, alltså en ökning med 35 procent sedan 1997. Den alkoholspecifika leversjukligheten (K70) har ökat från 467 patienter 1997 till 601 patienter 2003. Ökningar framkommer också i antalet individer vårdade för pankreatit och i synnerhet alkoholspecifik sådan (K860) (från 99 patienter 1996 till 153 patienter 2003). Även antalet patienter vårdade för leversjukdomar inom den öppna sjukhusvården har ökat kraftigt sedan slutet av 1990-talet (huvuddiagnos: ca 27 % från 1997 till 2003, 21 % från 2000 till 2003).

Det mesta tyder således på ett ökat antal patienter med alkoholrelaterade somatiska komplikationer vårdats inom slutenvården, förmodligen i samband med de senaste årens konsumtionsökningar. Det är sannolikt att denna ökning beror på att antalet personer med alkoholproblem i Sverige ökat under senare år. Nedgången i alkoholrelaterade psykiatriska komplikationer speglar

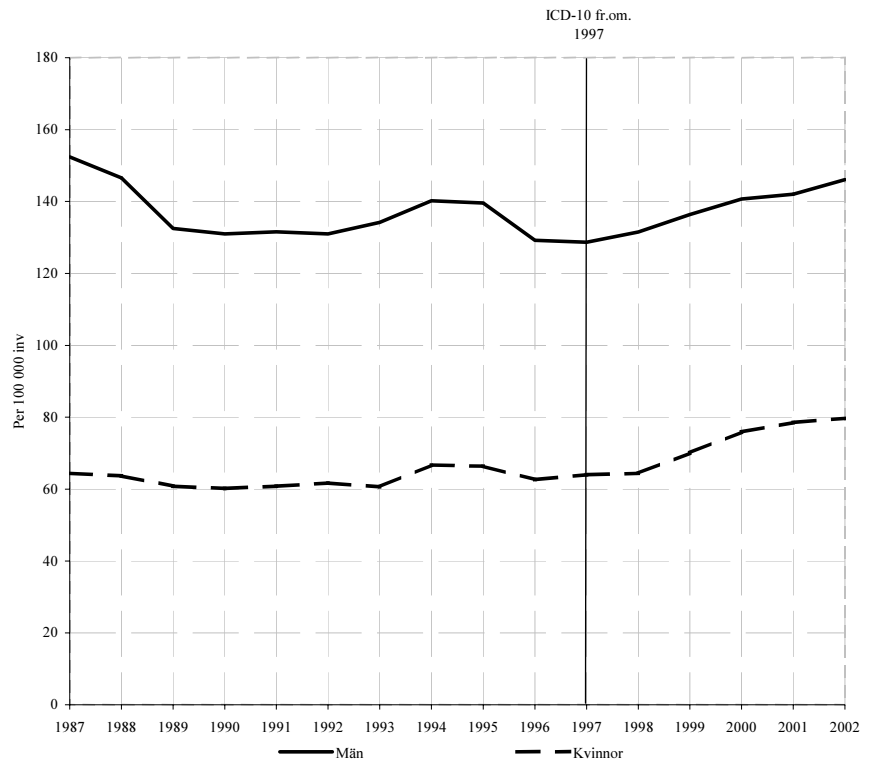
troligen en ökning av behandling inom öppen vård, även om det saknas uppgifter som kan belägga detta.

Figur 3.2. Antal personer (per 100 000, 15+) som vårdas inom sluten vård med alkoholdiagnos (huvud + bidiagnos) uppdelat på dominerande kliniker, 1987–2002



En annan faktor att beakta är hur den faktiska alkoholkonsumtionen förändrats över tid. De mått som redovisats i kapitel 2 tyder, samtliga på ökad konsumtion i Sverige sedan mitten eller slutet av 1990-talet. Under perioden 1998 till 2003 ökade både den inhemska försäljningen och den oregistrerade anskaffningen av alkohol ungefär lika mycket, mätt i ren alkohol, (drygt 1 liter). Sistnämnda data baseras på uppgifter från frågeundersökningar vilka till sin natur är mer osäkra än faktiska försäljningssiffror.

Figur 3.3. Antal män respektive kvinnor (per 100 000) som vårdas inom slutenvård med endast somatisk alkoholdiagnos som huvuddiagnos (Källa: Ramstedt, 2005)



Uppgifterna från dessa mätningar tyder dock på att de till Sverige införda alkoholmängderna ökat i takt med mer generösa införselregler, liksom att allt fler svenskar köper och dricker ökande mängder insmugglad alkohol. Det är givetvis svårt att uttala sig om den exakta storleken av konsumtionsökningen eftersom dessa mätningar avser anskaffning, inte konsumtion, av de olika alkoholdryckerna. Exempelvis är det troligt att en större andel av den från utlandet inköpta alkoholen inte dricks i direkt anslutning till inköpet jämfört med den alkohol som köps på Systembolaget och att en större andel av dem som bor i Sverige idag har ett större lager av alkoholdrycker hemma än tidigare. Sistnämnda framkom i en studie genomförd av TEMO under senvåren 2004 på uppdrag av Svenska Bryggareföreningen.



Det bör därför i detta sammanhang nämnas att data från andra undersökningar, med frågor om konsumtion av olika alkoholdrycker (oberoende av anskaffningssätt), som redovisades i kapitel 2, ävenledes visar på öknings av alkoholkonsumtionen och att dessa är resultatet av ökad konsumtion av starköl och vin (medan folkölskonsumtionen minskar). Dessutom uppger svenskarna fler intensivkonsumtionstillfällen i början av 2000-talet än i slutet av 1990-talet. Svenska folket uppger således högre alkoholkonsumtion och fler dryckestillfällen med stora alkoholintag under de senaste här mätta åren jämfört vid mitten eller slutet av 1990-talet. Detta stämmer således väl överens med den ökade inhemska försäljningen (fram t.o.m. år 2003) och den alltmer ökade införseln av alkoholdrycker.

För att testa om alkoholskadorna har haft en mindre gynnsam utveckling i södra Sverige jämfört med landet i övrigt krävs ett mått som dels registreras på samma sätt i hela landet och dels inkluderar tillräckligt många observationer för att undvika stora slumpvariationer. Trots att det finns vissa brister med alkoholindex bedömer vi att detta mått vara det mest lämpliga av de för detta ändamål tillgängliga I delbetänkandet redovisades hur nämnda alkoholindex förändrats i sju regioner från 1987 till 2001. Det kunde där konstateras att kvinnor i Skåne län, i huvudsak, uppvisade en lägre dödlighet än kvinnor i riket som helhet fram till 1995, för att därefter ligga klart över riksgenomsnittet. Det noterades att en sådan förändring, i relation till Sverige som helhet, inte ägt rum i någon av de övriga regionerna. Stockholms län och Västra Götalands län låg genomgående över genomsnittet, Norrlands-länen, övriga län i Svealand marginellt lägre. Regionen bestående av länen Blekinge, Halland och Kronoberg hade inte genomgått samma utveckling som Skåne, även om dödligheten låg på högre nivå efter 1995 jämfört med perioden innan. Övriga län i Götaland uppvisade, bortsett från år 2001, den lägsta alkoholrelaterade dödligheten i Sverige under hela perioden 1987–2001. Ett liknande mönster observerades för män. Skåne uppvisade en klart lägre alkoholrelaterad dödlighet än genomsnittet för Sverige fram till och med 1993, men därefter, för flertalet år, en högre dödlighet.

I en rapport som utredningen låtit beställa, redovisad i bilaga 4, framkommer vid analyser av enskilda län att alkoholdödligheten, enligt alkoholindex ökat även i Blekinge liksom i Kronobergs län. I Hallands län påminner däremot utvecklingen mer om den som gäller för landet som helhet även om det skett en viss ökning av

dödligheten under perioden närmast efter EU-inträdet. I övriga delar av landet framkommer inga ökning, i vissa regioner t.o.m. nedgångar. Denna utveckling, i övriga län i södra Götaland, har, vad vi vet, inte tidigare uppmärksammats.

Den avvikande utvecklingen i denna gränsregion kan tolkas som ett resultat av en mer långsiktig process, influerad av den geografiska närheten till länder med låga alkoholpriser men även till de mer generösa införselkvoterna från 1995 och framåt. För det första ökade alkoholdödligheten, även innan EU-medlemskapet 1995 i såväl Skåne som Blekinge, vilket tyder på att alkoholförsel och, möjligen, även smuggling kan ha ökat under en längre tid, oberoende av införselkvoterna. Det finns emellertid resultat som ger stöd för tolkningen att EU-medlemskapet och de nya införselreglerna bidrog till att ytterligare försämra utvecklingen i södra Götaland. För det första visade en direkt regional jämförelse fyra år före och fyra år efter EU-medlemskapet ett klart mönster; fler alkoholrelaterade dödsfall i södra Götaland trots att den alkoholrelaterade dödligheten minskade i övriga landet. För det andra visade en jämförande analys av dödlighetsutvecklingen mellan Skåne och norra Sverige att dödligheten i Skåne efter år 1995 ökade mer än vad som var förväntat utifrån utvecklingen under 1987–1994.

Med tanke på att konsumtionen ökat även i andra delar av Sverige, men sannolikt ännu inte i samma utsträckning som i södra Götaland (framför allt Skåne) och att resandeförseln, åtminstone relativt sett, numera ökar mer i Svealand och Norrland än i Götaland, finns det en uppenbar risk att en utveckling likt den sydsvenska kan komma att ske även i andra delar av landet.

### 3.3 Rattfylleri

Antalet polisanmälda rattfylleribrott ökade från 1985 till år 1991 för att fram till och med år 1998 minska med i genomsnitt ca 10 procent per år. År 1991 anmäldes drygt 26 000 och år 1998 drygt 12 000 fall. Minskningen berodde till stor del på förändrad lagstiftning med bl.a. sänkta promillegränser, från 0,5 till 0,2 för rattfylleri den 1 januari 1990 och från 1,5 till 1,0 promille för grovt rattfylleri den 1 januari 1994. År 1994 höjdes också maximistraffet för grovt rattfylleri från ett till två år och det uttalades att fängelsestraff skall betraktas som normalpåföljd vid grovt rattfylleri

(för en utvärdering av effekten av sänkningen av straffbarhetsgränsen från 0,5 till 0,2 promille alkohol i blodet, se Norström & Andersson, 1996 och för utvärderingen av 1994 års reform Brå-rapport 1998:7).

Därefter – från 1998 till 2003 – har antalet polisanmälda rattfylleribrott ökat med drygt 3 000, motsvarande ca 25 procent. En viss ökning framkommer också i antalet misstänkta för rattfylleri från 1998 till 2000 för att därefter, fram till år 2003 plana ut, men med en tendens till svag ökning.

Eftersom rattfylleri till stor del är ett s.k. proaktivt brott beror utvecklingen av de polisanmälda rattfylleribrotten i stor utsträckning på förändringar i rutiner i polisens arbete. Läger polisen ner mer resurser och/eller genomför en större andel av sina riktade kontroller under vissa tider på dygnet eller veckodagar då sannolikheten är större än annars att möta rattfyllerister, ökar också antalet anmälda brott. Detta alltså utan att det faktiska antalet rattfylleribrott nödvändigtvis har ökat.

Därför behövs flera indikatorer på utvecklingen av rattfylleri än kriminalstatistik (antalet anmälda rattfylleribrott, misstänkta och lagförda för rattfylleri). En sådan indikator är trafikolyckor. Olyckor i trafiken är ett ”snabbt” mått på utvecklingen av negativa konsekvenser av alkohol, då tiden mellan alkoholintaget och olyckan är kort. Studier visar att en större andel av alla förare vid dödsolyckor är alkoholpåverkade än förare vid icke-dödsolyckor liksom vid singelolyckor jämfört med icke-singelolyckor. Utvecklingen av dödsolyckor och singelolyckor brukar därför användas som indikator på utvecklingen av rattfylleri, även om det givetvis finns en mängd andra faktorer som också kan orsaka dessa olyckor. I en svensk studie från år 1993 visade det sig att mer än varannan person av dem som omkom i singelolyckor var alkoholpåverkad (Öström & Eriksson 1993).

Statens folkhälsoinstitut gör i rapporten ”Uppföljning av nationella handlingsplanen för att förebygga alkoholskador” (FHI, 2003) en genomgång av olika skadeindikatorer under perioden 1998–2002, däribland rattfylleri och singelolyckor. Antalet singelolyckor med personbil eller motorcykel ökade under perioden 1998–2002 med ca 700 fall, från ca 3 400 till 4 100 och hela ökningen har ägt rum efter år 2000. Enligt rapporten uppvisade också antalet singelolyckor nattetid med dessa fordon en ökning.

I CAN:s senaste rapport om drogutvecklingen redovisas uppgifter från polisen om antalet förare med misstänkt alkohol-

påverkan delaktiga i trafikolyckor med personskada. Polisen kontrollerar inte alla olycksinblandade trafikanter, varför antalet misstänkta alkoholpåverkade utgör en kraftig underskattning av det faktiska antalet (Vägverket, 2002). Det har dock konstaterats att i stort sett alla förare som polisen misstänkt vara alkoholpåverkade också visat sig vara det. Från och med år 1997 är polisens rapportering väsentligt försämrade då andelen rapporterade olyckor där uppgift om eventuell alkoholförekomst saknas har ökat från 4 till 25 procent. Trots denna rapporteringsförsämring sjönk inte antalet misstänkta alkoholpåverkade år 1997 utan har sedan dess ökat konstant från 753 misstänkta fall detta år till 1 150 misstänkta fall år 2003. Nivåerna var dock klart högre på 1970-talet.

Rattfylleriutvecklingen kan också studeras genom uppgifter om alkohol i blodet bland avlidna förare. Mer än 90 procent av alla förolyckade förare obduceras. Andelen av samtliga dödade förare som obducerats och visat sig ha alkohol i kroppen har ökat från 18 procent år 1998, 23 procent 2000, 28 procent år 2002 till 29 procent år 2003. Fram till och med år 2000 ökade det totala antalet dödsolyckor för att därefter minska. Ökningen i andelen efter år 2000 är därför, till viss del, resultatet av en totalt sett sjunkande dödlighet bland förare i trafiken.

Vägverket genomför årliga trafiksäkerhetsundersökningar om bl.a. rattnykterhet i form av postenkäter riktade till representativa urval av den vuxna befolkningen. Enligt dessa ökade andelen som rapporterade att de druckit alkohol och kört bil under de senaste 12 månaderna från 9 procent år 1981 till 14 procent år 1989. Därefter inträffade en markant minskning till som lägst 7 procent år 2001. År 2003 hade andelen åter ökat till 9 procent.

Sammanfattningsvis visar dessa indikatorer på en sannolik ökning av rattfylleri sedan slutet av 1990-talet. Indikatorerna har dock sina begränsningar, varför försiktighet bör iaktas vid tolkningen av dessa.

Av samtliga personer misstänkta för trafiknykterhetsbrott år 2003 var 89 procent män. Motsvarande andel i mitten av 1980-talet var 93–94 procent. År 2003 utgjorde åldersgruppen under 30 år ca 33 procent av samtliga misstänkta. Denna andel var större i mitten och slutet av 1980-talet (ca 42–43 procent av alla misstänkta) för att därefter sjunka till ca 25 procent år 1999. Därefter har andelen ökat till nämnda 33 procent år 2003. Sett över de senaste ca 20 åren har åldersgruppen 40 år och äldre ökat sin andel av samtliga misstänkta från ca 26 procent år 1984 till 45 procent år 2003. Störst

procentuell ökning återfinns i gruppen 50 år och äldre som år 1984 svarade för 10 procent och år 2003 för ca 23 procent av alla misstänkta. De yngre åldersgrupperna är fortfarande klart överrepresenterade bland de misstänkta (och lagförda) men skillnaderna jämfört med de äldre har minskat över tid.

Vägverkets ovan nämnda postenkät visade för år 2003 att andelen män som kört efter att ha druckit alkohol utöver lättöl var högre för åldersgruppen 25–54 år än bland 20–24-åringar. År 2002 var förhållandet det motsatta.

En studie som genomförts av Vägverket Region Väst av samtliga dödsfall i trafiken i södra Sverige under 1997–2003 visar på ett ungefär lika stort antal och lika stor andel omkomna i alkohol- och drogrelaterade dödsolyckor bland 25–29-åringar som bland 20–24-åringar (41 % respektive 38 % av samtliga omkomna i bil). Antalet alkohol- och drogrelaterade olyckor i åldrarna 30 år och äldre är klart lägre men andelen av samtliga som är alkohol- och drogrelaterade uppgår till ca 33 procent, vilket kan jämföras med ca 26 procent för samtliga åldrar (Region Väst, 2005).

### 3.4 Våldsbrottslighet

I BRÅ:s senaste rapport över brottsutvecklingen redovisade Kühlhorn (2004) för utvecklingen av våldsbrottsligheten och framför allt misshandelsbrotten, som utgör den stora majoriteten av samtliga våldsbrott. År 2003 anmäldes över 65 000 misshandelsbrott till polisen. Utvecklingen sedan år 1975 innebar en stadig ökning av brottsanmälningarna fram till mitten av 1990-talet, då kurvan planade ut. Stagnationen i tillväxten sedan senare hälften av 1990-talet hade, för såväl kvinnor som män, gett vika för en ökning under de senaste två åren. År 2001 var det sista året för utplaningen. Denna utveckling gäller, i stort sett, för alla kategorier av misshandelsbrott, vilket redovisas i delbetänkandet.

Enligt Kühlhorn tyder utvecklingen av de olika grupperna av våldsbrottsligheten, inte minst gatuvåldet, som torde vara den kategori som är minst känslig för ändringar i anmälningsbenägenheten, på att det faktiska våldet, efter en stagnation under senare hälften av 1990-talet, ökat under senare år.

Ökad alkoholkonsumtion är endast en av flera faktorer som kan förklara ökningen av våldsbrottsligheten under de senaste decennierna. Icke desto mindre anges i rapporten den sedan år 2000 ökade

alkoholkonsumtionen i Sverige vara den viktigaste orsaken till de senaste årens ökning.

Preliminär statistik från BRÅ över anmälda brott under första halvåret 2004 visar att de anmälda våldsbrotten fortsatt att öka, nu med 3 procent, jämfört med första halvåret år 2003.

### 3.5 Sammanfattning

Det finns flera tecken på ökade alkoholrelaterade problem i Sverige under senare år, även om en av de viktigaste indikatorerna – den alkoholspecifika dödligheten enligt Socialstyrelsens index – inte uppvisar någon ökning i Sverige som helhet fram t.o.m. år 2002. Den förväntade ökningen av alkoholdödligheten har således hitintills uteblivit, något som är mycket positivt. För en annan central indikator, dödlighet i kronisk leversjukdom, kan dock ökningarna i storleksordningen 15–20 procent noteras mellan 1997 och 2002, en period då konsumtionen också steg kraftigt. Flera mått på vård för somatiska komplikationer antyder också ökningarna under denna period.

Hur alkoholdödlighet och alkoholrelaterad sjuklighet har utvecklats i Sverige efter år 2002 vet vi ännu inte. Denna brist på aktuella uppgifter om några av de allra mest centrala måtten på alkoholrelaterade problem är synnerligen olycklig. Enligt uppgift offentliggörs dödlighetsstatistiken för år 2003 först i slutet av 2005. Vi anser att ansträngningarna måste intensifieras för att minska eftersläpningen i statistikrapporteringen på detta område. Efter år 2002 har anskaffningen av alkoholdrycker ökat ytterligare och den från utlandet införda alkoholen har, i takt med allt generösare införselregler, spritt sig längre norrut i Sverige. Detta gäller framför allt spritdrycker och starköl. Data om alkoholrelaterad slutenvård från Stockholms län fram till år 2004 visar på betydande ökningarna av antalet patienter vårdade inom den slutna sjukhusvården för leversjukdomar och pankreatit efter år 2000. Även antalet patienter med leversjukdomar inom den öppna sjukhusvården i Stockholms län uppvisar ökningarna.

Skåne är, av naturliga skäl, det län som har påverkats allra mest av den förändrade alkoholpolitiska situationen, med kraftigt ökad tillgång till billig alkohol från utlandet. Här kan följdriktigt en kraftigare konsumtionsökning noteras än i resten av landet och en tydligt ökad alkoholdödlighet enligt alkoholindex. Även Blekinge

och Kronobergs län uppvisar ökning av alkoholdödligheten. De data som finns tillgängliga, fram t.o.m. år 2002, visar, som nämnts, ingen ökning av den alkoholspecifika dödligheten i övriga regioner i Sverige. Det finns dock, enligt utredningens bedömning, skäl till oro för att en utveckling lik den i södra Götaland framöver kommer att inträffa även i andra delar av Sverige.

## 4 Utgångspunkter och framtida förutsättningar för svensk alkoholpolitik

**Utredningens bedömning:** Det alkoholförebyggande arbetet måste i framtiden i större utsträckning knytas samman med annat folkhälsoarbete, inte minst på lokal nivå, för att på så sätt dra större nytta av den kunskapsbas som har utvecklats när det gäller folkhälsans bestämningsfaktorer och kunskapsbaserat arbete. Detta kräver långsiktighet när det gäller organisation och samordning av det förebyggande arbetet på såväl lokal, regional som nationell nivå.

Konsekvenserna av alkoholkonsumtion har under många årtionden inneburit stora sociala och medicinska problem och utgör ett allvarligt hot mot folkhälsan i Sverige. Den tidigare, traditionella restriktiva, politiken, som till stor del har vetenskapligt stöd, har emellertid lyckats hålla nere konsumtionen och problemen på en nivå lägre än i de flesta andra länder i Europa, inte minst jämfört med övriga EU-länder. En öppnare och mer tillgänglig värld har emellertid gjort det allt svårare att upprätthålla nationella regler som skiljer sig alltför mycket från omvärldens. Framför allt är det reglerna om att resenärer får föra in alkoholdrycker från andra EU-länder utan någon annan begränsning av mängden än att den skall vara avsedd för personligt bruk, som begränsar möjligheterna att driva en traditionell svensk alkoholpolitik. Alkoholkonsumtionen i Sverige närmar sig nu den i övriga EU-länder.

De minskade möjligheterna att bedriva en nationell, självständig alkoholpolitik ökar vikten av att utveckla och förstärka det internationella arbetet med alkoholfrågan, inte minst arbetet inom EU. Som redovisades i utredningens delbetänkande driver Sverige ett antal viktiga alkoholfrågor inom EU. Dit hör bl.a. frågan om höjda minimiskatter för alkohol inom unionen och arbetet med att utforma en gemensam alkoholstrategi inom densamma.



Det är viktigt att Sveriges arbete internationellt inom alkoholområdet fortsätter och fördjupas ytterligare, bl.a. genom att bilda allianser med andra länder som ger större tyngd åt det europeiska arbetet. Enbart genom ett kraftfullt, idogt arbete inom EU kan det, på sikt, bli möjligt att få till stånd en förändrad syn på alkohol och alkoholpolitik inom EU och därmed ökad förståelse för den svenska alkoholpolitikens grunder. Ett arbete i rätt riktning är, enligt utredningen, den nyligen beslutade gemensamma nordiska hållningen i fråga om bl.a. införselkvoter och alkoholskatter. Vid de nordiska folkhälsoministrarnas möte i Köpenhamn i oktober 2004 beslutades att de nordiska länderna skall driva frågan om att EU avskaffar nollskattesatsen på vin och att minimiskatten på övriga alkoholdrycker höjs kraftigt. De skall, förutom skattefrågorna, verka för att kommissionen tar fram en så konkret alkoholstrategi som möjligt. Vidare föreslås de indikativa nivåerna för privat införsel av alkohol halveras och förändras från att vara indikativa till att bli faktiska kvoter för tillåten införsel.

Det måste dock sägas att detta arbete inte på något avgörande sätt kommer att underlätta för Sverige att bedriva en aktiv alkoholpolitik med höga alkoholskatter och låg tillgänglighet till alkoholdrycker, åtminstone inte inom de närmaste åren. Minimiskatterna, liksom de flesta länders faktiska alkoholskatter, är avsevärt mycket lägre än de svenska. För vin (max 15 volymprocent) existerar överhuvudtaget inga minimiskatter. De flesta vinproducerande länder har därför ingen skatt på vin.

Även om minimiskatterna höjs, exempelvis genom en fördubbling, kommer avståndet till Sveriges skattenivåer fortfarande att vara betydande. De nya minimiskatterna skulle då uppgå till ca 40 kronor per liter för spritdrycker (40 volymprocent) och ca 1,9 kronor för öl per liter (5 volymprocent). Tyskland, som är det land som svarar för den största delen av svenskarnas utlandsinköpta alkohol, skulle även efter en sådan fördubbling av skattenivåerna fortfarande uppvisa något högre spritskatt (ca 47 kronor) än minimiskatten men tvingas till att i stort sett fördubbla ölskatten från dagens ca 0,9 kronor per liter 5 volymprocent. Tyskland har, i likhet med de flesta andra vinproducerande länderna inom EU, ingen vinskatt.

Dessa yttre förhållanden, som på ett markant sätt förändrat förutsättningarna för den svenska alkoholpolitiken, bör självfallet vägas in vid utformningen av denna i framtiden. Men det är samtidigt viktigt att poängtera att dessa omständigheter inte får bli

så dominerande att de nationella handlingsalternativ som faktiskt finns kvar inte används, eller att mer omfattande förändringar än nödvändigt genomförs. Det är vår uppfattning att alkoholpriserna i Sverige även i framtiden kan förbli jämförelsevis höga, även om skillnaderna jämfört med våra grannländer minskar och att tillgängligheten till alkoholdrycker fortfarande kan hållas relativt låg. Åldersgränserna kan även fortsättningsvis vara höga och öppettiderna begränsade. Det finns, med andra ord, inga skäl att genomföra större förändringar än nödvändigt av den alkoholpolitik som, i ett internationellt perspektiv, varit framgångsrik.

Minskade möjligheter att bedriva en nationell självständig alkoholpolitik ökar också vikten av att utveckla och förstärka andra förebyggande åtgärder i Sverige, inte minst lokalt förebyggande arbete, inklusive lokal tillgänglighetsbegränsning. Regeringen har följaktligen under de senaste åren satsat mer pengar än tidigare på alkoholförebyggande åtgärder. För att genomföra den nationella handlingsplan som riksdagen antog i februari 2001 (prop. 2000/01:20) har regeringen avsatt sammanlagt 680 miljoner kronor under fyra år (2001–2004). Av dessa har huvuddelen, ca 435 miljoner kronor, gått via länsstyrelserna till kommunerna för att utveckla det lokala alkoholförebyggande arbetet. Resterande miljoner har gått till internationellt samarbete, opinionsbildning, information samt stöd till frivilligorganisationer, forskning och kompetensutveckling. Ett krav på kommunerna för att få medel beviljade från länsstyrelserna har varit att de själva bidragit med minst lika mycket. För år 2005 har ytterligare 265 miljoner kronor anslagits i statsbudgeten för alkohol- och narkotikapolitiska åtgärder.

En särskild kommitté – Alkoholkommittén – bildades med syftet att samordna de förebyggande insatserna på nationell nivå och i samspel med kommuner och landsting stimulera insatserna på regional och lokal nivå (se prop. 2003/04:161 för närmare redogörelse för den verksamhet som Alkoholkommittén bedriver). Kommittén fick också till uppgift att svara för information och opinionsbildning nationellt och att genomföra seminarier, konferensserier etc. med syfte att förankra innehållet i planen och stimulera utvecklingen av olika förebyggande verksamheter såväl lokalt som regionalt.

Under den period som den nationella handlingsplanen hittills varit giltig har den svenska alkoholkonsumtionen nått sin högsta nivå på etthundra år. Det går inte att uttala sig om på vilken nivå

konsumtionen och skadorna skulle vara om inget av detta hade genomförts, men det är fullt möjligt att utvecklingen i sådant fall varit sämre. Regeringen påbörjade under hösten 2004 arbetet med en ny nationell handlingsplan som avses kunna träda ikraft år 2006.

Sverige är sannolikt ett av de länder som redan idag, i förhållande till sin befolkning, satsar mest resurser på alkohol- och narkotikaförebyggande åtgärder. Den ökade alkoholkonsumtionen och den fortsatta försvagningen av de nationella alkoholpolitiska styrmedlen motiverar fortsatta och t.o.m. förstärkta satsningar på alkoholförebyggande insatser i framtiden. Detta innebär inte att alkoholarbetet skall bedrivas skilt från övrigt folkhälsoarbete. Det är fullt möjligt att ägna alkoholfrågan stor uppmärksamhet med förstärkta insatser samtidigt som detta arbete samordnas med det allmänna folkhälsoarbetet.

Det är vår uppfattning att detta arbete i framtiden, i synnerhet det lokala arbetet, i större utsträckning måste knytas till annat lokalt folkhälsoarbete för att på så sätt dra större nytta av den kunskapsbas som har utvecklats när det gäller folkhälsans bestämningsfaktorer och kunskapsbaserat folkhälsoarbete. Det förebyggande alkohol- och narkotikarbetet bör utgå från ett folkhälsovetenskapligt helhetsperspektiv, vilket också betonas i den nationella handlingsplanen för att förebygga alkoholskador.

De förebyggande insatser som kan utvecklas och förstärkas i framtiden, t.ex. användandet av olika preventionsinsatser som visat sig effektiva i kontrollerade utvärderingar, tar tid att utveckla och implementera och ger inga snabba resultat. De krafter som skall motverkas förändras inte heller över en natt utan kräver långsiktiga insatser. Därför måste också det förebyggande arbetet vara långsiktigt. Det enda sättet att åstadkomma detta, menar vi, är att insatserna vävs in i den ordinarie verksamheten. Detta kräver också långsiktighet i organisation och samordning av det förebyggande arbetet på olika nivåer, inte minst på nationell nivå. Detta är frågor som vi återkommer till senare.

## 4.1 Vägledande principer

I senare kapitel diskuteras olika förebyggande insatsers utformning och betydelse för den framtida svenska alkoholpolitiken. I detta arbete har, som vi varit inne på ovan och som nämnts i delbetänkandet, vissa principer varit centrala och vägledande för de synpunkter och förslag som redovisas. Dessa är kortfattat följande.

### *1. Folkhälsoperspektiv*

Utformningen av alkoholpolitiken bör även i framtiden vägledas av ett folkhälsopolitiskt tänkande. I detta ingår också ett socialpolitiskt perspektiv. Vi anser därför att alkoholpolitikens främsta uppgift skall vara att pressa tillbaka och hålla nere alkoholens sociala och medicinska skadeverkningar. Folkhälsoperspektivet innebär också att alkoholarbetet bör samordnas med folkhälsoarbetet i stort. Flera av de bestämningsfaktorer som är viktiga inom alkoholområdet gäller också inom många andra folkhälsoområden. Detta helhetsperspektiv på folkhälsoarbetet är en viktig utgångspunkt i den nya nationella folkhälsopolitik som riksdagen antog i april 2003 (se prop. 2002/03:35, Mål för folkhälsan). Forskningen har visat att det sällan finns en enda orsaksfaktor bakom flertalet sjukdomar och hälsoproblem utan att det ofta rör det sig om samverkande faktorer. En och samma riskfaktor har dessutom visat sig vara en bidragande orsak till flera olika sjukdomar och hälsoproblem. Alkoholvanorna påverkas således av de mål som uppställs och insatser som görs inom en mängd andra politikområden (se t.ex. bilaga 3 i prop. 2002/03:25 – Mål för folkhälsan).

### *2. Långsiktighet*

Utformningen av framtidens alkoholpolitik måste utgå från långsiktighet. De förebyggande insatser som behövs när de traditionella styrmedlen försvagas kräver ett tålmodigt arbete som måste pågå under lång tid för att med rätt metoder ge resultat i framtiden. Vissa punktinsatser mot specifika problemområden, som ökat kraftigt i omfattning under en kort period, kan dock behövas. Grunden för det förebyggande arbetet måste emellertid vara ett långsiktigt tänkande med insatser som byggs in i det ordinarie folkhälsoarbetet.

### *3. Motverka nyrekrytering genom befolkningsinsatser*

Det alkoholförebyggande arbetets främsta uppgift är, även i framtiden, att motverka nyrekryteringen till gruppen av storkonsumenter och missbrukare. För att detta mål skall uppnås måste en stor del av arbetet utgöras av insatser som riktas till hela befolkningen. Här har de tillgänglighetsbegränsande åtgärderna fortfarande stor betydelse. Riktade åtgärder, mot riskgrupper och risksituationer, är också viktiga och måste förstärkas. För att uppnå goda resultat måste dock basen i arbetet bestå av åtgärder för att påverka befolkningen som helhet.

### *4. Legitimitet*

Den svenska alkoholpolitiken får inte sakna legitimitet hos befolkningen. Om legitimitet för grunderna i den svenska alkoholpolitiken saknas begränsar detta möjligheterna att bedriva denna politik effektivt. Legitimitetsfrågan kommer sannolikt att bli ännu viktigare i framtiden i samband med att nya former av förebyggande arbete utvecklas som, till stor del, utformas tillsammans med medborgarna på lokal nivå.

### *5. Jämlikhetsperspektiv*

Det övergripande målet för den nationella folkhälsopolitiken är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen varvid det är särskilt angeläget att folkhälsan förbättras för de grupper i befolkningen som är mest utsatta för ohälsa (se prop. 2002/03:35). När det gäller alkohol påverkas människor i utsatta lägen mer än andra grupper av den generella, restriktiva svenska alkoholpolitiken. Detta gäller exempelvis prisinstrumentet, som haft störst inverkan på grupper med låg inkomst. I takt med att den restriktiva alkoholpolitiken försvagas löper därmed människor i utsatta lägen större risk än andra att tidigare drabbas av olika alkoholproblem. Ersätts denna försvagning med informationsinsatser är det troligt att detta ytterligare ökar skillnaderna mellan olika grupper, eftersom tidigare forskning visar att de som lättast tar till sig information är grupper från högre socioekonomiska grupper. Jämlikhetsperspektivet måste beaktas i utformningen av de framtida alkoholförebyggande insatserna.

## 6. Tillgång till adekvat vård

Den ökade alkoholkonsumtionen och förstärkta preventionsinsatser riktade mot riskkonsumenter kommer av allt att döma att leda till ökat vårdbehov. Detta innebär att stat och kommun måste ha en strategi och handlingsplan för att möta detta behov.

## 4.2 Val av preventionsstrategier

En stor del av den svenska alkoholpolitiken består av generella förebyggande insatser, ofta benämnt primärprevention. Till dessa hör de tillgänglighets- och prisinriktade åtgärderna, alltså den typ av befolkningsinriktade åtgärder som varit dominerande inom den svenska alkoholpolitiken. Även vissa av de preventionsprogram riktade mot ungdomar och unga vuxna som redovisas i ett senare kapitel är primärpreventiva (universella), dvs. de riktar sig till samtliga ungdomar inom ett visst område. Primärpreventiva insatser syftar ytterst till att förhindra att alkoholproblem överhuvudtaget uppstår. Ett av de allra viktigaste medlen för att åstadkomma detta är därför att motverka nyrekryteringen till gruppen av stor-konsumenter och missbrukare.

Den gemensamma nämnaren för dessa förebyggande insatser är att målgruppen är hela befolkningen (eller samtliga inom vissa grupper av befolkningen) och inte som vid sekundärprevention som i första hand riktar sig till riskgrupper, främst riskkonsumenter, eller tertiärprevention, som rör behandling av alkoholmissbrukare. Andra riskgrupper, förutom riskkonsumenter, är bl.a. barn i utsatta miljöer (t.ex. barn till föräldrar med missbruksproblem), barn med skolsvårigheter, psykisk störda, specifika yrkesgrupper med hög exponering m.m. Både befolkningsinriktade åtgärder och åtgärder riktade mot riskkonsumenter och andra riskgrupper kan bedrivas på såväl nationell som lokal/regional nivå.

En hel del av de mer generella åtgärderna avser inte hela befolkningen utan delar av denna eller vissa specifika situationer eller miljöer där man bör vara speciellt försiktig med alkoholkonsumtion. Hit hör exempelvis åtgärder riktade mot ungdomar, åtgärder inom trafikområdet (t.ex. promillegränser och rattfyllerikontroller), inom arbetslivet och bland gravida kvinnor. En stor del av insatserna inom dessa områden är fortfarande att betrakta som

generella eftersom de riktar sig till samtliga inom dessa områden, t.ex. samtliga ungdomar, samtliga bilförare.

De generella, befolkningsinriktade och de mer riktade åtgärderna mot olika riskgrupper kompletterar varandra. Generella åtgärder påverkar exempelvis många gånger riskkonsumenter eller andra riskgrupper i större utsträckning än den övriga befolkningen. På samma sätt kan man tänka sig att exempelvis sekundärpreventiva insatser inom sjukvården dels direkt men speciellt indirekt även påverkar de som ej är riskkonsumenter att dricka mindre alkohol. Både generella och mer riktade åtgärder behövs således och kompletterar varandra.

Eftersom risk- och skyddsfaktorer kan kopplas till olika nivåer – individen, familjen, kamrater, skolan, närsamhället samt ytterst till samhället i stort – behövs också förebyggande insatser inom olika nivåer. De traditionella styrmedlen, som till stor del regleras på nationell nivå, uppvisar sannolikt fortfarande den starkaste preventionseffekten. När det gäller olika preventionsprogram riktade mot unga är det förmodligen insatser riktade mot familjen, främst föräldrarna, som har den starkaste preventiva effekten.

En nyligen genomförd kunskapsöversikt över vilka alkoholpolitiska åtgärder som har visat sig vara effektiva är värd att uppmärksammas. Översikten, som gavs ut år 2003 med titeln ”*Alcohol: No Ordinary Commodity*”, genomfördes av en internationell grupp alkoholforskare, ledd av Thomas Babor, och har givits ut i samarbete med Världshälsoorganisation (WHO). Boken kan ses som en uppföljare till boken *Alcohol Policy and the Public Good* från 1994 (Edwards m.fl., 1994).

Huvudbudskapet framgår av titeln: alkohol är inte en vara som alla andra. Alkohol skiljer sig från flertalet andra varor eftersom marginalnyttan av alkohol är negativ. Med detta menas att en ökning av alkoholkonsumtionen i samhället i de allra flesta fall leder till mer skada än nytta.

Ett omfattande kapitel i boken redogör för alkoholens bidrag till för tidig död och total sjukdomsburda i hela världen och i olika regioner av denna. (Detta redovisades närmare i kapitel 8 i delbetänkandet.) Av stort intresse är en genomgång av alla olika alkoholförebyggande åtgärder och interventioner som bedrivits eller bedrivs i olika länder, främst grundad på uppgifter från de anglosaxiska länderna och Norden. Forskarna presenterar en lista med de tio mest effektiva åtgärderna. Vid bedömningen av de olika alkoholpolitiska åtgärderna utgick forskarna från fyra kriterier:

1. Bevis på effektivitet. Här avses kvaliteten i den vetenskapliga bevisningen för hur effektiva olika åtgärder är, exempelvis om experimentella studier har använts.
2. Hur omfattande forskningsbeläggen är – antal studier, utvärderingar m.m.
3. Om de olika studierna, som visat på olika åtgärders effektivitet, härrör från flera olika länder och kulturer.
4. Relativa kostnader i termer av tid, resurser och pengar, oberoende av effektivitet.

Listan med de tio mest effektiva åtgärderna är följande (utan inbördes rangordning):

- åldersgränser för inköp av alkoholdrycker,
- statligt monopol på detaljhandel,
- begränsningar av antalet försäljningsställen,
- begränsningar i öppethållande,
- alkoholbeskattning,
- trafiknykterhetskontroller,
- låga promillegränser,
- körkortsindragning vid rattfylleri,
- villkorade körkort för oerfarna bilförare,
- alkoholorådgivning inom sjukvården (sekundärprevention).

Det framkommer således att det vetenskapliga stödet för insatser på alkoholområdet först och främst gäller de tillgänglighets- och prisinriktade åtgärderna, alltså den typ av befolkningsinriktade – primärpreventiva – åtgärder som varit dominerande inom den svenska alkoholpolitiken. Noterbart är också att fyra av de tio nämnda åtgärderna handlar om alkohol och trafik och att många är starkt beroende av lokala beslut och insatser.

Utredningens syn på de första fem punkterna redogjordes för i delbetänkandet men behandlas ytterligare eller sammanfattas i kapitel 6. Förslag till åtgärder inom trafiknykterhetsområdet redovisas i kapitel 14. Alkoholorådgivning inom sjukvården – den sista av de 10 punkterna – behandlas ingående i kapitel 11.

I den nämnda kunskapsöversikten framkommer att de åtgärder inom skolan som de behandlar inte ansetts ha särskilt stor effekt och att den dessutom varit kortvarig. De senaste decennierna har



dock kunskapen om effektiv prevention vuxit snabbt och idag finns många preventionsprogram som i utvärderingar visat sig minska risken för att barn och unga utvecklar problembeteenden. Detta område, inklusive utredningens bedömningar och förslag, redogörs för i kapitel 10.