

19 Konsekvenser

Om förslagen i ett betänkande påverkar kostnaderna eller intäkterna för staten, kommuner, landsting, företag eller enskilda skall enligt 14 § kommittéförordningen en beräkning av dessa konsekvenser redovisas i betänkandet. Om förslagen innebär samhällsekonomiska konsekvenser i övrigt skall även dessa redovisas.

Den föreslagna sänkningen av skatten på öl och vin som föreslås träda i kraft den 1 januari 2006 kommer att medföra en betydande minskning av skatteintäkterna. Som framgått ovan i avsnitt 6.5 beror storleken på skatteintäkterna på hur stor försäljningsökningen på Systembolaget, restaurangerna och livsmedelsbutiker blir. Om skatterna förblir oförändrade innebär detta sannolikt att den inhemska försäljningen kommer att fortsätta att minska och att resandeförseln kan komma att öka även under år 2005. Ju längre man avvaktar med en justering av skatterna gentemot våra grannländer desto svårare kommer det att bli att ändra det beteende som redan grundlagts hos många svenskar med resor till våra grannländer för inköp av stora mängder alkohol. Det kan också bli svårt att stoppa den utveckling av en illegal marknad för alkohol utanför detaljhandelsmonopolet och restaurangerna som växer fram med möjligheterna att köpa alkohol billigt utomlands. Den illegala handeln orsakar kostnader för samhället och underlättar för minderåriga att få tillgång till alkoholdrycker. Denna utveckling leder också till minskade skatteintäkter framöver.

En skattesänkning på öl och vin, liksom en sänkning av sprit-skatten, leder till ökad konsumtion och ökade alkoholskador med stigande samhällskostnader som följd. Konsumtionen kommer dock sannolikt att öka även vid oförändrad skatt. Skillnaden i konsumtion om skatten sänks eller om den förblir oförändrad blir inte särskilt stor. En viktig omständighet vid bedömningen av vilka konsekvenser en sänkning av skatten på öl och vin får måste dock

vara allmänhetens förtroende för den svenska alkoholpolitiken och möjligheterna att behålla ett detaljhandelsmonopol för att säkerställa att fastställda regler för försäljning av alkohol efterlevs och för att iaktta den viktiga åldersgränsen. En sänkning av skatten på öl och vin kommer således att initialt leda till en stor minskning av skatteintäkterna men den måste ställas mot alternativet att inte vidta någon förändring av skatterna vilket i framtiden kommer att leda till minskade skatteintäkter och svårigheter att få gehör för alkoholpolitiken hos medborgarna.

Alkohol skiljer sig från flertalet andra varor eftersom marginalnyttan av alkohol är negativ. Därmed menas att en ökad alkoholkonsumtion leder till mer skada än nytta. Alkoholen bär med andra ord inte sina kostnader. Därför föreslår utredningen inte större skattesänkningar än vad som bedöms som nödvändigt för att bryta ett mönster av ökad resandeförsel.

De regionala kompetenscentrumen skall fortsättningsvis vara ett av statens viktigaste bidrag till åtgärder för att minska de skadliga verkningarna av alkoholbruk. Kostnaderna beräknas till ca 96 miljoner kr och måste enligt vår mening rymmas inom det anslag som idag avser denna typ av åtgärder. En stor del av våra övriga förslag om insatser på preventionsområdet är knutna till dessa centrum och avses ingå i deras ordinarie arbetsuppgifter.

Härutöver har vi föreslagit att medel skall utgå till forskning på preventionsområdet och att stöd också skall lämnas till olika frivilligorganisationer för förebyggande arbete. Kostnaderna för våra förslag om forskning beräknas till ca 50 miljoner kronor per år. Dessa kostnader skall enligt våra förslag betalas med inkomsterna från tilläggsskatten på blandade drycker och andra söta alkoholdrycker. Övriga intäkter från tilläggsskatten skall gå till frivilligorganisationer i enlighet med vårt förslag i kapitel 15.

Implementering av metoder för sekundärprevention inom sjukvården ingår i landstingens uppdrag och får i framtiden bekostas av dessa inom ramen för de medel som finns. Statligt stöd i form av landstingssamordnare utgår under år 2005 och bör även utgå under år 2006 för att garantera att metoderna sprids. Kostnaderna för landstingssamordnare bör under år 2006 ingå i de medel som staten anslår för alkoholförebyggande åtgärder.

Resurser skall enligt utredningens förslag avsättas för att förstärka kompetensen hos försäkringskassans handläggare när det gäller alkohol- och drogfrågor utifrån ett arbetsmiljöperspektiv.

Detta får ske genom att utnyttja befintliga medel för kompetensutveckling och vidareutbildning inom myndigheten.

Vårt förslag om att de informations- och opinionsbildande insatserna skall intensifieras under en vecka per år medför inte några ökade kostnader utan dessa ingår i de medel som anslås för alkoholförebyggande åtgärder. Informationsinsatser mot andra målgrupper än ungdomar och unga vuxna (18–25-åringar) kan medföra behov av resursförstärkningar.

Vi har också föreslagit att det i landet skall genomföras 2 miljoner alkoholutandningsprov per år. Polisen genomför idag ca 1,5 miljoner prov per år. Vi föreslår således en ökning med 600 000 prov vilket innebär en viss ökad kostnad. En övervägande del av dessa prov måste dock kunna genomföras inom ramen för polisens befintliga resurser.

Det är kommunerna som har ansvaret för beslut om serverings-tillstånd och för tillsyn över servering och folkölsförsäljning. Våra förslag innebär ingen förändring härvidlag. Flera av förslagen syftar till att stärka och underlätta kommunens tillsynsroll.

Förslaget om att kriminalisera brott mot den föreskrivna anmälningsskyldigheten vid försäljning eller servering av folköl innebär en utvidgning av det straffbara området vilket kan komma att medföra en något ökad belastning på rättsväsendet. Denna torde dock bli försumbar.

Förslagen om höjda åldersgränser och minskade möjligheter till utökade serveringstider kan få följder för restaurangägare och butiksinnehavare på så sätt att antalet kunder kan komma att minska då ungdomar mellan 18 och 20 år inte längre kan handla folköl i butik eller bli serverade alkoholdrycker på restaurang. Minskade tider för öppethållande kan också antas minska försäljningen av alkoholdrycker.

Utredningen har inte funnit att förslagen ger några konsekvenser i de övriga avseenden som anges i eller följer av 14–16 §§ i kommittéförordningen (1998:1474).

20 Författningskommentarer

20.1 Förslaget till lag om ändring i alkohollagen (1994:1738)

3 kap. 5 §

Bestämmelsen stod tidigare i 4 kap. 9 § och flyttas till 3 kap., allmänna bestämmelser för försäljning, för att markera att den inte längre enbart skall anses utgöra en regel om marknadsföring av alkoholdrycker. Den syftar bl.a. till att hindra att man skänker bort eller bjuder på alkoholdrycker som säljargument för andra varor. Regeringen, eller Skatteverket, medges rätt att meddela närmare bestämmelser om hur varuprover skall redovisas i bokföringen.

3 kap. 8 §

Åldersgränsen för servering av alkoholdrycker och försäljning av folköl höjs till 20 år.

3 kap. 9 §

Se ovan under 3 kap. 8 §.

6 kap. 4 §

I första stycket anges att tillståndsmyndigheten beslutar om serveringstider. Normaltiden för servering skall även i fortsättningen vara mellan kl. 11.00 och kl. 01.00 vilket framgår av andra stycket. Vid beslut om serveringstid skall särskilt beaktas sådana omständigheter som anges i 7 kap. 9 §, dvs. om serveringen kan befaras medföra olägenheter i fråga om ordning och nykterhet

eller särskild risk för människors hälsa. Servering av spritdrycker, vin och starköl till allmänheten får inte pågå längre än till kl. 03.00. Servering i slutna sällskap omfattas inte av denna särskilda tidsbegränsning. Den tidigare begränsningen av den s.k. stängningstiden har utökats från 30 minuter till en timme.

7 kap. 21 §

I första stycket anges att kommunen skall förbjuda den som bedriver ölförsäljning att fortsätta verksamheten eller, om förbud får anses vara en alltför ingripande åtgärd, meddela honom varning. Kommunen har således inte möjlighet att underlåta att ingripa vid misskötsamhet. Vidare ges kommunen genom ett tillägg möjlighet att vidta åtgärder mot dem som har rätt att sälja eller servera folköl och som inte följer de allmänna bestämmelserna i alkohollagen. Det kan t.ex. innebära att man inte respekterar den grundläggande bestämmelsen om detaljhandelsmonopolet genom att sälja spritdrycker, vin eller starköl.

8 kap. 1 a §

Skatteverket skall utöva tillsyn över reglerna om gåvoförbud och varuprov.

10 kap. 7 §

Underlåtenhet att fullgöra den i 5 kap. 6 § och 6 kap. 1 a § föreskrivna skyldigheten att anmäla till kommunen att man avser att sälja eller servera folköl kriminaliseras som olovlig dryckeshantering.

Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

Den nya bestämmelsen i 6 kap. 4 § som innebär att kommunen saknar möjlighet att bevilja serveringstider till allmänheten efter kl. 03.00 innebär att de få serveringsställen som har beviljats serveringstider före klockan 11.00 eller efter klockan 03.00 till skall anses ha erhållit tillstånd till servering tidigast från klockan 11.00

och senast till klockan 03.00. Med den tid det tar innan lagändringen kan träda i kraft synes detta inte medföra alltför stora svårigheter.

20.2 Förslaget till lag om ändring i lagen (1994:1564) om alkoholskatt

2 §

Ändringen har sin grund i den föreslagna sänkningen av alkoholskatten på öl.

2 a §

En tilläggsskatt på blanddrycker, där basen är malt och där beskattning sker enligt reglerna för öl, införs där skatt skall betalas för drycker som innehåller en blandning av alkoholdryck och icke alkoholhaltig dryck. Syftet är att minska konsumtionen av dessa drycker som främst vänder sig till ungdomar. Intäkterna från skatten skall användas för alkoholförebyggande arbete riktat till ungdomar.

3 §

Ändringen har sin grund i den föreslagna sänkningen av alkoholskatten på vin.

3 a §

En tilläggsskatt på blanddrycker, där basen är vin och där beskattning sker enligt reglerna för vin, införs där skatt skall betalas för drycker som innehåller en blandning av alkoholdryck och icke alkoholhaltig dryck. Se i övrigt ovan under 2 a §.

4 §

Ändringen har sin grund i den föreslagna sänkningen av alkoholskatten på andra jästa drycker än öl eller vin.

4 a §

En tilläggsskatt på blanddrycker, där basen är andra jästa drycker och där beskattning sker enligt reglerna för sådana drycker, införs där skatt skall betalas för drycker som innehåller en blandning av alkoholdryck och icke alkoholhaltig dryck. Se i övrigt ovan under 2 a §.

5 a §

En tilläggsskatt på blanddrycker, där basen är en mellanklassprodukt och där beskattning sker enligt reglerna för sådana drycker, införs där skatt skall betalas för drycker som innehåller en blandning av alkoholdryck och icke alkoholhaltig dryck. Se i övrigt ovan under 2 a §.

6 a §

En tilläggsskatt på blanddrycker, där basen är sprit och där beskattning sker enligt reglerna för sprit, införs där skatt skall betalas för drycker som innehåller en blandning av alkoholdryck och icke alkoholhaltig dryck. Se i övrigt ovan under 2 a §.

6 b §

Paragrafen är ny och innebär att en tilläggsskatt införs på alla alkoholdrycker utom öl, fruktvin, cider eller sådana drycker som definieras i Rådets förordning (EEG) nr 1576/89 av den 29 maj 1989 om allmänna bestämmelser för definition, beskrivning och presentation av spritdrycker, Rådets förordning (EEG) nr 1601/91 av den 10 juni 1991 om allmänna bestämmelser för definition, beskrivning och presentation av aromatiserade viner, aromatiserade vinbaserade drycker och aromatiserade drinkar baserade på

vinprodukter och Rådets förordning (EG) nr 1493/1999 av den 17 maj 1999 om den gemensamma marknaden för vin. Tilläggs-skatten enligt denna paragraf skall betalas i enlighet med bestämmelserna i andra och tredje styckena i 2 a §, 3 a § och 4 a §, samt andra stycket i 5 a § och 6 a §.

I andra stycket finns en definition av cider enligt denna lag. Enligt denna får till cider inte tillsättas socker eller destillerad alkohol.

Särskilt yttrande

Av experterna Marie Pauly och Eva Renhammar

Utredningen föreslår att det i alkohollagen skall anges en senaste serveringstid, kl. 03.00, som kommunen inte har möjlighet att överskrida vid tillståndsgivningen.

Som framgår av utredningen har frågan om restaurangernas senaste serveringstid varit föremål för tidigare utredningar och rapporter. Det har från flera håll, framför allt storstäderna, framhållits vikten av att kommunerna får behålla sin självbestämmanderätt i denna fråga och att man därför avstyrkt förslag om att lagstifta om en senaste sluttid. Kommunerna har fortsatt fått ansvar för att bedöma serveringsställens serveringstid och skall, enligt alkohollagens 7 kap 9 §, göra det genom att särskilt beakta risken för att alkoholpolitiska olägenheter skall uppstå. Sedan den 1 januari 2005 har lydelsen i denna paragraf ändrats till olägenheter i fråga om ordning och nykterhet eller särskild risk för människors hälsa. Undertecknande anser att det är på den lokala nivån som detta bäst kan bedömas.

Stockholm, Göteborg, Malmö och Helsingborg är de kommuner som hitintills har beviljat serveringstider till kl. 05.00, ett beslut som i samtliga städer förutom Helsingborg, omprövas årligen. Omprövningen förutsätter en väl fungerande tillsyn och en samstämmighet mellan berörda myndigheter där de, utifrån samma grund, följer upp om verksamheten har fungerat så att inte olägenhet i fråga om ordning och nykterhet eller särskild risk för människors hälsa har uppstått. Polismyndighetens ansvar att statistiskt följa upp det krogrelaterade våldet i sin helhet såväl som den enskilde tillståndshavarens verksamhet, är en förutsättning för att tillsynen av den utökade serveringstiden kan sägas fungera och att en årlig omprövningen av den sena serveringstiden verkligen görs. Kommunen ska mot bakgrund av den egna tillsynen samt från polismyndighetens uppgifter slutligen avgöra om tillståndshavaren uppfyller alkohollagens krav för att få ha en utökad serveringstid.

Det är viktigt att kommunerna vid dessa prövningar även använder sig av alkohollagens möjligheter att sätta särskilda villkor, exempelvis om förordnade vakter, personal utbildad i ansvarfull alkoholservering och andra villkor relevanta för en utökad serveringstid.

En fråga i sammanhanget som utredningen inte närmare har berört, är om alkoholpolitikens legitimitet kan påverkas negativt om det införs en absolut sluttid. Det finns en risk att frågan om en senaste serveringstid mer uppfattas som ett moraliskt än ett alkoholpolitiskt motiverat ställningstagande – att det handlar om att man inte skall vara ute sent på natten i stället för att komma tillrätta med ett faktiskt problem (som inte går att lösa på annat sätt). Åtgärder som riskerar att ytterligare urholka det redan försvagade förtroendet för alkoholpolitiken, bör vara ordentligt utredda och väldokumenterat effektiva för att över huvud taget komma ifråga. Sena serveringstider förekommer endast i några större städer. Det torde därmed inte vara ett så stort problem, sett ur nationell synvinkel. De tre storstäderna arbetar aktivt för att minska berusningsdrickandet på krogen, i form av samverkan mellan krogar och myndigheter, förstärkt tillsyn med fokus på ordning och nykterhet, utbildningar av restaurangpersonalen i ansvarfull alkoholservering (även narkotikautbildningar) och konflikthantering. Det är åtgärder vi vet är effektiva, även på våldbrottsligheten. Risken finns att frågan om en absolut sluttid blåses upp till en symbolfråga som, inte minst, ställer branschen mot myndigheterna och raserar den samverkan som har byggts upp och är under utveckling. Ytterligare en risk, kan vara att serveringstiden utanför storstäderna förskjuts från kl. 01.00-02.00 till kl. 03.00 eftersom det uttryckligen är tillåtet i lag. Finns det en uttalad, tillåten, sluttid kommer sannolikt många tillståndshavare att ansöka om att få den, även om normaltiden fortfarande är kl. 01.00.

Vi menar att det i nuvarande utredning inte finns underlag för att göra en annan bedömning av serveringstidens längd, än den nu gällande. Innan slutgiltig ställning i frågan tas, bör man särskilt undersöka utvecklingen av antalet sena serveringstider, statistik över krogrelaterat våld och omhändertagande av berusade relaterat till restaurangernas serveringsverksamhet.

Litteraturförteckning

- Ahlberg, K., Leissner, T. & Allebeck P. (1998) Alcohol Prevention in the Workplace: Theoretical framework and methodological aspects. *Scandinavian Journal of Social Welfare*, 7, 180–188.
- Ames G, Delaney W, James C, (1992). Obstacles to effective alcohol policy in the work place: a case study. *British Journal of Addiction*, 87, 1055–69.
- Ames G, Grube JW, Moore RS (2000). Social control and workplace drinking norms: a comparison of two organizational cultures *Journal of Studies on Alcohol*, 61, 203–19.
- Andalibi, L., Hagekull, B. & Bremberg, S. (2003). *Föräldrastöd i Sverige år 2002. Delrapport från regeringsuppdraget Föräldrastöd* (rapport nr 2003:08). Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Anderson, B.K.; Larimer, M.E. (2002). Problem drinking and the workplace: An individualized approach to prevention. *Psychology of Addictive Behaviors*, 16(3), 243–251.
- Andersson, T (1988) *Alkoholvanor i ett utvecklingsperspektiv*. Psykologiska institutionen, Stockholms universitet (avhandling).
- Andersson Tommy, Andréasson Sven, Leissner Tom (2004). *Nationella riktlinjer för missbrukarvård. Uppspårande/ uppsökande och förebyggande verksamhet*. Stockholm: Socialstyrelsen (Manus). (Underlag från expertgrupp 3).
- Andersson T, Andreasson S, Leissner T (2005). *Uppspårande/ uppsökande och förebyggande verksamhet*. I Nya nationella riktlinjer för missbrukarvård från Socialstyrelsen. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Andréasson, S (red) (2002) *Den svenska supen i det nya Europa. Nya villkor för alkoholprevention: en kunskapsöversikt*. Statens folkhälsoinstitut. Rapport nr 2002:11.

- Andréasson S, Hjalmarsson K, Rehnman C (2000) Implementation and dissemination of methods for prevention of alcohol problems in primary health care: Feasibility study. *Alcohol and Alcoholism*, 35, 525–530.
- Andréasson S, Romelsjö A, Allebeck P (1991) Alcohol, social factors and mortality among young men. *British Journal of Addiction*, 86, 877–87.
- Andréasson, S & Allebeck, P (red) (2005) *Alkohol och hälsa. En kunskapsöversikt om alkoholens positiva och negativa effekter på vår hälsa*. Statens folkhälsoinstitut, R2005:11.
- Aos, S., Lieb, R. Mayfield, J., Miller, M., & Pennucci, A. (2004). *Benefits and costs of prevention and early intervention programs for youth*. Olympia : Washington state institute for public policy. <http://www.wsippwa.gov/rptfiles/04-07-3901.pdf>.
- Babor, T, Caetano, R, Casswell, S, Edwards, G, Giesbrecht, N, Graham, K, Gtube, J, Gruenewald, P, Hill, L, Holder, H, Homel, R, Österberg, E, Rehm, J, Room, R & Rossow, I (2003) *Alcohol: no ordinary commodity*, University Press, Oxford.
- Basta, J. M., & Davidson, W. S. (1988). Treatment of juvenile offenders: Study outcomes since 1980. *Behavioral Sciences and the Law*, 6, 355–384.
- Baer JS, Marlatt GA, Kivlahan DR, Fromme K, Larimer ME, Williams E (1992) An experimental test of three methods of alcohol risk reduction with young adults. *J Consult Clin Psychol*, 60, 974–979.
- Bergman, H. & Källmèn H. Svenska kvinnor har fått mer riskfyllda och skadligare alkoholvanor. *Läkartidningen* 2003, 1028–35.
- Bien TH, Miller WR, Tonigan JS (1994). Brief interventions for alcohol problems: A review. *Addiction*, 88, 315–336.
- Biglan, A., Mrazek, P., Carnine, D. W. & Flay, B. R. (2003). The integration of research and practice in the prevention of youth problems *American psychologist*, 58, 433–440.
- Bliding Å, Lagerström M, Lentz W (1984), Drickandet minskade och sjukfrånvaron sjönk. *Alkohol och narkotika* 7:25–29.
- Blum T & Roman P (1995a) *Cost-effectiveness and preventive implications of Employee Assistance programs* Rockville Substance abuse and mental health service administration; publication RP0907.

- Blum T, Roman P & Harwood E (1995b) *Employed women with alcohol problems who seek help from employee assistance programs. Description and comparisons. Recent developments in alcoholism*. 12, 125–156.
- Boman, U, Leifman H, Norström T (2005). *Alkohol och sjukskrivning – analyser på individ- och befolkningsnivå* (kommande rapport från den s.k. SAFIR-gruppen – Samverkansgruppen Arbetslivsinstitutet, Statens folkhälsoinstitut, Institutet för psykosocial medicin och Försäkringskassan).
- Boström, G & Nykvist, K 2004. *Heta fakta*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Boström G, Nykvist K (2004). *Heta data - en första redovisning av resultat från den nationella folkhälsoenkäten*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Bremberg, S (red.) (2004) *Nya verktyg för föräldrar*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut. R2004:49.
- Brottsförebyggande rådet (BRÅ) (2003). *Stöld, våld och droger bland pojkar och flickor i årskurs nio. Resultat från fyra självdeklarationsundersökningar* (BRÅ-rapport 2003:5). Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
- Brown, AS, Tapert, SF, Granholm, E & Delic, DC (2003) Neurocognitive functioning of adolescents: effects of protracted alcohol use. *Alcoholism Clinical and Experimental Research*, 24, 164–171.
- CAN (2004) *Drogutvecklingen i Sverige*. Rapport 2004. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. Rapport nr 82, Stockholm.
- CAN (2004b). *The ESPAD report 2003: Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries*. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning och Europarådets Pompidougrupp.
- Chambless, D. L., Baker, M. J., Baucom, D. H., Beutler, L. E., Calhoun, K. S., Crits-Christoph, P. m.fl. (1998). Update on empirically validated therapies, II. *The clinical psychologist*, 51, 3–16.
- Chikrizhs, T & Stockwell, TR (2002) The impact of later trading hours for Australian public houses (hotels) on levels of violence. *Journal of Studies on Alcohol*, 63, 591–599.

- Chisholm D, Rehm J, van Ommeren M, Monteiro M, Frick U (2004). Reducing the global burden of hazardous alcohol use: A comparative cost-effectiveness analysis. *Journal of Studies on Alcohol*, 65, 783–93.
- Colan NB & Schneider R (1992) The effectiveness of supervisor training One year follow up. *J Empl Ass Research* 1, 83–85.
- Crawford M, Patton R, Toquet m.fl. (2004). Aging and referral for brief intervention of alcohol-misusing patients in an emergency department: a pragmatic randomised controlled trial. *Lancet*, 364, 1334–1339.
- Derzon, JH & Lipsey, MW (2002). A meta-analysis of the effectiveness of mass-communication for changing substance-use knowledge, attitudes and behavior. Ingår i W. D. Crano & M. Burgoon (Eds.). *Mass Media and Drug Prevention: Classic and Contemporary Theories and Research*. Matwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 231–258.
- Drinkwise (2003) se, www.drinkwise.se
- Edwards, G, Anderson, P, Babor, TF, Casswell, S, Ferrence, R, Giesbrecht, N, Godfrey, C, Holder, H.D, Lemmens, P, Mäkelä, K, Midanik, LT, Norström, T, Österberg, E, Romelsjö, A, Room, R, Simpura, J, & Skog, O-J (1994): *Alcohol Policy and the Public Good*. Oxford University Press, Oxford.
- Elias, M.J, Weissberg, RP, Hawkins, J D, Perry, C.A, Zins, J.E, Dodge, K.C, Kendall, P C, Gottfredson, D.C., Rotheram-Borus, M, Jason, LA, and Wilson-Brewer, R (1994). The school-based promotion of social competence: Theory, practice, and policy. In R. J. Haggerty, N. Garnezy, M. Rutter, and L. Sherrod (red.), *Risk and Resilience in Children: Developmental Approaches*. Cambridge: University of Cambridge Press.
- Eriksson, M & Olsson, B (2002). Alkohol- och drogtester i svenskt arbetsliv. *Arbetsmarknad och arbetsliv* 7(4).
- Eriksson, M & Olsson, B (2002) Alkohol och drogförebyggande arbete på mindre arbetsplatser. Forskningsrapport nr 5. Stockholm. Stockholms universitet. SoRAD
- Elliott, D.S & Mihalic, S (2004). Issues in disseminating and replicating effective prevention programs. *Preventions Science*, 5, 47–54.
- Fauske S, Haug K & Bovim G (1990) The process of change – a therapeutic model in alcohol abuse. *Tidskrift Nor Lægeforen*, 110, 1841–1844.

- Fauske S, Wilkson DA & Shain M (1996) Communicating alcohol and drug prevention strategies and models across cultural boundaries. *Substance Use & Misuse*, 31, 1599–617
- Fennel ML, Rodin MB & Kantor GK (1981). Problems in the work setting, drinking and reasons for drinking. *Social Forces*, 60, 114–43.
- (FHI, 2002, 2003)
- FHI (2003a) *Uppföljning av nationella handlingsplanen för att förebygga alkoholskador*. Statens folkhälsoinstitut, Stockholm.
- Forsberg L (2003). *Hazardous or harmful alcohol use in emergency care - early detection, motivation to change and brief intervention*. Stockholm: Karolinska Institutet. (Avhandling).
- Forster, M, Sundell, K, Melin, L, Morris, R & Karlberg, M (2005). *Charlie och Komet. Utvärdering av två lärarprogram för barn med beteendeproblem* (FoU-rapport 2005:1). Stockholms socialtjänstförvaltning: FoU-enheten.
- Foote A & Erfurt JC (1991) Effects of EAP follow-up on prevention of relapse among substance abuse clients. *Journal of Studies on Alcohol* 52, 241–248.
- Gill, J (1994) Alcohol problems in employment: epidemiology and response, *Alcohol and Alcoholism*, 29:3, 233–48.
- Gottfredson, D.C, Wilson, DB, & Skroban Najaka, S (2002) School-based Crime Prevention. Ingår i L. W. Sherman, DP Farrington, BC Welsh & DL MacKenzie (Eds.), *Evidence-based crime prevention* (pp. 56–165). New York, NY. Routledge.
- Grant, BF & Dawson, DA (1998) Age of onset of drug use and its association with DSM-IV drug abuse and dependence: Results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *Journal of Substance Abuse*, 10,163–173, 1998
- Hansson, K, Cederblad, M & Höök, B (2000). Funktionell familjeterapi. En behandlingsmetod vid ungdomskriminalitet. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 3, 231–243.
- Hedberg C, Hallberg H Urwitz V (2000). Patienten ges underlag för beslut om sina alkoholvanor. *Läkartidningen*, 97, 48–50.
- Henstridge, J, Homel, R & Mackay, P (1997) *The long-term effects of random breath testing in four Australian states: A time series analysis*. Canberra, Australia: Federal Office of Road Safety.
- Hermansson U (2003) *Risky alcohol consumption in the workplace*. Stockholm Karolinska Institutet. (Avhandling).

- Hermansson, U (2004). *Riskbruk av alkohol i arbetslivet*. En kunskapsöversikt om motiv och åtgärder. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) & Svensk förening för alkohol- och drogforskning (SAD), 2004. (Forskning & fakta, nr 20).
- Holder, H, Andréasson, S, Norström, T, Österberg, E & Rossow, I (2005) Estimates of harm associated with changes in Swedish alcohol policy. Statens folkhälsoinstitut, R2005:9.
- Homel, R (1988a) *Policing and punishing the drink-driver. A study of general and specific deterrence*. New York, NY: Springer-Verlag.
- Homel, R (1988b) Random breath testing in Australia: a complex deterrent. *Australian Drug and Alcohol Review*, 7, 231–241.
- Huizinga, D & Jakob-Chien, C (1998). The contemporaneous co-occurrence of serious and violent juvenile offending and other problem behaviors. I: Loeber, R & DP Farrington (red.), *Serious & violent juvenile offenders. Risk factors and successful interventions*. London: Sage.
- Hulse GK, Trait RJ (2003). Five-year outcomes of a brief alcohol intervention for adult inpatients with psychiatric disorders. *Addiction*, 98, 1061–68.
- Jarl, J & Gerdtham, U (2005). *Kritisk analys av skattning av samhällets kostnader för alkoholkonsumtion* (se bilaga 5).
- Johansson K, Bendsen P, Åkerlind I (2002). Brief intervention for problem drinkers: readiness to participate among general practitioners and nurses in Swedish primary health care. *Alcohol & Alcoholism*, 37, 38–42.
- Johnsson KO, Berglund M (2003) Education of key personnel in student pubs leads to a decrease in alcohol consumption among the patrons: a randomised controlled trial. *Addiction* 98, 627–633.
- Kimber (2005) personlig kommunikation.
- Kjaerheim, K (1996). *Alcohol and cancer in the restaurant business*. Oslo: Institute of general practice and community medicine, The Faculty of Medicine, University of Oslo, 1996. (Avhandling).
- Koutiakakis, N (2005) personlig kommunikation.
- Kleep, KI, Schmid, LA & Murray, DM (1996) Effects of the increased minimum drinking age law on drinking and driving behavior among adolescents. *Addiction Research* 4, 237–244.

- Kristenson H m.fl. (1983) Identification and intervention of heavy drinking in middle-aged men: results and follow-up of 24–60 months of long-term study with randomized controls. *Alcoholism Clinical and Experimental Research*, 7:203–9.
- Kühlhorn, E (1994) Totalkonsumtionen i perspektivet av 17 svenska undersökningar på alkoholområdet. I: *Svensk alkoholpolitik – bakgrund och nuläge*. Delbetänkande av Alkoholpolitiska kommissionen. Statens offentliga utredningar 1994: 25. Stockholm, Socialdepartementet.
- Kühlhorn, E (1994) Statistikförd och icke-statistikförd alcohol. I: Kühlhorn & Leifman (red) ICA-nubbe eller hemkört. Om konsumenternas ökade närhet till alkohol. Stockholm, Sociologiska institutionen, Forskningsrapport nr 21.
- Kühlhorn, E (1998) Svenska alkoholvanor i ett förändringsperspektiv. I: Kühlhorn, E & Björ, J red. *Svenska alkoholvanor i förändring*, 239–255. Sober Förlag, Kristianstad.
- Kühlhorn, E (1998b) Restaurangkulturen inför Sveriges internationalisering. I: (Kühlhorn, E & Björ, J red.) Svenska alkoholvanor i förändring, 239–255. Sober Förlag, Kristianstad.
- Kühlhorn, E, Ramstedt, M, Hibell, B, Larsson, S & Zetterberg, H (2000): *Alkoholkonsumtionen i Sverige under 1990-talet*. Socialdepartementet, Stockholm.
- Kühlhorn, E (2004) *Våldsbrottsligheten*. Brottsförebyggande rådet (BRÅ), Stockholm.
- Laberg JC, Fauske S & Løberg T (1989) Alcohol research at the Hjelstad Clinic. *British Journal of addiction*. 84:999–1009.
- Leifman, H (1998) *Socialklass och alkoholvanor - en empirisk analys av alkoholvanor i olika sociala skikt och implikationer för alkoholpreventionens utformning* (Stockholm, Folkhälsoinstitutet).
- Leifman, H (1998b) Alcohol and primary prevention in Scotland and Sweden. A comparative study. *Nordisk alkoholtidskrift*, 12, 31–60. English Supplement.
- Leifman, H (2002) A comparative analysis of drinking habits in six EU countries in the year 2000. *Contemporary Drug Problems*, 477–500.
- Leifman, H (2003) Vilka dricker mer alkohol i Sverige? En studie av konsumtionstrender bland män och kvinnor och i olika åldersgrupper under perioden 1990 till 2002. *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift*, 2–3, 145–158

- Leifman, H (2005) Alkoholen i Sverige – konsumtion och dryckesmönster. I: Andréasson, S & Allebeck, P red. *Alkohol och hälsa. En kunskapsöversikt om alkoholens effekter på vår hälsa* s. 15–35. Statens folkhälsoinstitut, Stockholm.
- Leifman, H & Gustafsson, N-K (2003) *En skäl för det nya millenniet. En studie av svenska folkets alkoholkonsumtion i början av 2000-talet*. Forskningsrapport nr. 11. SoRAD, Stockholm.
- Leifman, H & Gustafsson, N-K (2004) Drickandets temporala struktur – analyser av alkoholkonsumtionens och berusningsdrickandets månatliga variationer. Accepterad för publikation i *Nordisk alkohol- och narkotikatidskrift*, 21, 5–21
- Lentz, W (1985). Vem bryr sig? Alkohol i arbetslivet. Solna: Teknografiska institutet.
- Lindström, P & Svensson, R (1998). Attitudes towards drugs among school youths. An evaluation of the Swedish DARE programme. *Nordic Stud. Alcohol Drugs [English Supplement]*, 15, 7–23.
- Lipsey, MW & Wilson, DB (1998b). Effective intervention for serious juvenile offenders: A synthesis of research. I: Loeber, R & Farrington, D P (red.). *Serious and Violent Juvenile Offenders: Risk Factors and Successful Interventions*. Thousand Oaks, CA: Sage
- Midanik, L (2004) *Biomedicalization and Alcohol Research in Sweden*. Artikel presenterad vid Kettil Bruun Society konferens, Helsingfors, Finland, maj 31–juni 4, 2004
- Moyer A, Finney JW, Swearingen CE, Vergun P (2002) Brief interventions for alcohol problems: A meta-analytic review of controlled investigations in treatment-seeking and non-treatment-seeking populations. *Addiction*, 97, 279–292.
- Möller, L (2002) Legal restrictions resulted in a reduction of alcohol consumption among young people in Denmark. I: Room, R (2002) (red.) *The effects of Nordic alcohol policies*. NAD publication 42, s. 155–174. Nordic Council for Alcohol and Drug Prevention, Helsinki.
- Norström, T (1997) Alkoholkonsumtionens mörkertal i Sverige 1960–1994. *Nordisk Alkohol- & narkotikatidskrift*, 14(2), 65–73, 1997.
- Norström, T (2002) (red) *Alcohol in postwar Europe*. Folkhälsoinstitutet, Stockholm.

- Norstöm, T & Rossow, I (1999) Beverage specific effects on suicide. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 16, 1909–118 (English Supplement)
- O'Malley, PM & Wagenaar, AC (1991) Effects of minimum drinking age laws on alcohol use, related behaviors and traffic crash involvement among American youth: 1976–1987. *Journal of Studies on Alcohol*, 52, 478–491.
- Pape, H & Hammer, T (1996) How does young people's alcohol consumption change during the transition to early adulthood? A longitudinal study of changes at aggregate and individual level. *Addiction*, 91, 1345–1357.
- Parker DA, Farmer G (1988). The epidemiology of alcohol abuse among employed men and women. In: Galanter M, ed. *Recent developments in alcoholism*. New York: Plenum Press, pp. 113–30. (Vol. 6).
- Pedersen, W (1998) *Bittersött*. Universitetsforlaget, Oslo.
- Persson J, Magnusson PH. (1989) Early intervention in patients with excessive consumption of alcohol: A controlled study. *Alcohol: An International Biomedical Journal*, 6(5): 403–408.
- PHEPA (Primary Health Care European Project on Alcohol), (2005). *The management of alcohol problems in primary health care. Clinical guidelines* (Under publicering).
- Plant, M (1977). Alcoholism and occupation: A review. *British Journal of Addiction*, 72:309–16.
- Ragnarrdóttir, P Kjartansdóttir, Á & Davidsdóttir, S (2002) Effect of extended alcohol serving-hours in Reykjavík. I Room, R (red) *The effects of Nordic alcohol policies*, s. 145–154. NAD-publikation nr 42, Helsingfors, Finland.
- Ramstedt, M (2001) Per capita alcohol consumption and liver cirrhosis mortality in 14 European countries. *Addiction*, 96, 19–33 (Supplement 1).
- Ramstedt, M (2005) *Kan statistiken över alkoholrelaterade diagnoser inom slutenvård användas som indikator på förändrade alkoholskador? Analyser av variationer i alkoholrelaterade fall i slutenvård under 1987–2002*. SoRAD, Stockholms universitet, stencil.
- Region Väst (2005) *Fyra bilder som initierade projektet (djupstudierapport 1997–2002)*.

- Richmond, R.; Kehoe, L.; Heather, N.; Wodak, A. (2000) Evaluation of a workplace brief intervention for excessive alcohol consumption: Workscreen project. *Preventive Medicine*, 30(1):51–63.
- Roche A Freeman T (2004). Brief interventions: good in theory but weak in practice. *Drug and Alcohol Review*, 25:11–18.
- Rogers, EM (2003) *Diffusion of innovations*. London: Simon & Schuster.
- Roman P & Blum T (1996) Alcohol: A review of the impact of worksite interventions on health and behavioral outcomes. *Am J Health promotion* 11:136–149.
- Roman P & Blum T (2002) Workplace and alcohol problem prevention. *Alcohol Research and Health*, 26(1):49- (2000).
- Roman PM, Trice HM (1970). The development of deviant drinking: Occupational risk factors. *Archives of Environmental Health*, 2: 424–34.
- Romelsjö A. (1982). Primärvården och alkoholproblemen. SFAM-Nytt, 3:66-9.
- Romelsjö A m.fl. (1989). A randomized study of secondary prevention of early stage problem drinkers in primary health care. *British Journal of Addiction*, 84:1319-27.
- Romelsjö A, Damström-Thakker K (1997). Goda forskningsresultat men trögt i praktiken. *Alkohol och narkotika*, 4:10-13.
- Romig, DA (1978). *Justice for our children*. Lexington, MA: Lexington.
- Room, R (2002) (red.) *The effects of Nordic alcohol policies*. NAD publication 42, Nordic Council for Alcohol and Drug Prevention, Helsinki.
- Room, R, Babor, T & Rehm, J (2005) *Lancet*, 365, 519–30.
- Ross, HL (1982) *Deterring the drinking driver: Legal policy and social control*. Lexington, MA: Lexington Books.
- Sackett, D (2000). *Evidence-based medicine – how to practice and teach EBM*. London. Churchill Livingstone
- Salaspuro, M (2001). Intervention mot riskfylld alkoholkonsumtion – sekundär prevention av alkoholproblem. I Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). *Behandling av alkohol- och narkotikaproblem*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).
- Seeman M, Anderson CS (1983). Alienation and alcohol: the role of work, mastery, and community in drinking behavior. *American Sociological Review*, 48:60–77.

- Sherman, LW, Farrington, DP, Welsh, BC & MacKenzie, DL (Red.) (2002). *Evidence-based crime prevention*. London: Routledge.
- Sjölund, T & Andreasson, S (2004). *Prime for life*, Rapport 2. *Uppföljning av gymnasielevens och värnpliktigas alkoholvanor fem månader efter genomgången kurs* (rapport 25). Stockholm: stad-projektet.
- Skog, O-J (1990) Alkoholforbrukets og alkoholskadernes utvikling – forventninger I lys av EF:s harmoniseringsbestrebelse. I: Tigerstedt C (red) EG, Alkohol och Norden s. 135–149. NAD-publikation 19, Helsingfors, Finland
- Skog, O-J (2000) An experimental study of a change from over-the counter to self-service sales of alcoholic beverages in monopoly outlets. *Journal of Studies on Alcohol*, 61, 95–100.
- Skolverket, Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut (2004). *Tänk långsiktigt. En samhällsekonomisk modell för prioriteringar som påverkar barns psykiska hälsa*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Society for prevention research (2004). *Standards of evidence. Criteria for efficacy, effectiveness and dissemination*. Retrieved 2/7 July 17, 2004.
Web site: [http:// www.preventionresearch.org/sofetext.php](http://www.preventionresearch.org/sofetext.php)
- Socialstyrelsen (SoS) (2003) *Folkhälsa och sociala förhållanden*. Lägesrapport 2003. Socialstyrelsen, Stockholm.
- Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2005.
www.sbu.se/www/index.asp
- Stirman, SW, Crits-Christoph, P & DeRubeis, RJ (2004). Achieving successful dissemination of empirically supported psychotherapies: A synthesis of dissemination theory. *Clinical psychology: Science and practice*, 11, 343–359.
- Stoltzfus, JA & Benson, PL (1994) The 3M alcohol and other drug prevention programs: Description and evolution. *Journal of Primary Prevention*, 15:2, 147–59.
- Sundell, K (2003). *Drog- och problembeteenden hos Stockholms-ungdomar. Resultat från 2002 års drogvaneinventering i grundskolans årskurs 9 och gymnasiets år 2* (FoU-rapport 2003:2). Stockholms socialtjänstförvaltning: FoU-enheten.
- Sundell, K & Kraft, Y (2002). *Femteklassares kunskap, attityder och erfarenhet av tobak, alkohol och andra droger* (FoU-rapport 2002:1). Stockholms socialtjänstförvaltning: FoU-enheten.

- Sundhedsstyrelsen (2000) 10 år med genstandsgränser: Om Sundhedsstyrelsens alkoholkampagne i uge 40, 1990–1999. Sundhedsstyrelsen, Köpenhamn, Danmark.
- Trice HM, Sonnenstuhl WJ (1988). Drinking behavior and risk factors related to the work place: implications for research and prevention. *The Journal of Applied Behavioral Sciences*, 24, 327–346.
- Upmark, M (1999) *Alcohol, sickness and disability pension*. Stockholm. Karolinska Institutet. (Avhandling).
- US General Accounting Office, (1970). *Controller General's Report to Subcommittee on Alcoholism and Narcotics*. Government Printing Office, Washington, DC.
- Wagenaar, AC & Toomey, TL (2000) Alcohol policy: gaps between legislative action and current research. *Contemporary Drug Problems*, 27, 681–733.
- Whitehead P, Simpkins J (1983) Occupational factors in alcoholism. In: Kissin B, Begleiter H, eds. *The pathogenesis of alcoholism. Psycho-social factors*. New York: Plenum Press. (Vol. 6).
- Van Beurden E, Reilly D, Dight R (2000). Alcohol brief intervention in bars and taverns: a 12-month follow-up study of operation drinksafe in Australia. *Health Promotion International*, 15, 293–302.
- White, A, Bae, J, Truesdale, M, Ahman, S & Wilson, W & Swartzwelder, HS (2002) Alcoholism Clinical and Experimental Research, 26, 960–968.
- Wilson, SJ, Lipsey, MW & Derzon, JH (2003). The effects of school-based intervention programs on aggressive behavior: A meta-analysis. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 71, 136–149.
- Woolf, SH, DiGuseppi, CG, Atkins, D, Kamerow, DB (1996). Developing evidence-based clinical practice guidelines: Lessons learned by the US Preventive Services Task Force. *Annu Rev Public Health*, 17, 511–38.
- Vägverket (2002) *Alkohol, Droger och Trafik. 2002–11*. Borlänge, Vägverket.
- Öström, M & Eriksson, A (1993) Single-Vehicle Crashes and Alcohol: A Retrospective Study of Fatalities in Northern Sweden. *Accident Analysis & Prevention*, 25, 171176.

Kommittédirektiv



Utvecklingen när det gäller införsel och försäljning av alkohol

Dir.
2004:3

Beslut vid regeringssammanträde den 15 januari 2004.

Sammanfattning av uppdraget

En särskild utredare tillkallas med uppdrag att följa utvecklingen när det gäller införsel och försäljning av alkohol i framför allt södra Sverige för att senast den 15 augusti 2004 föreslå de åtgärder som kan behövas för att minska de problem som ökad införsel och vidareförsäljning av alkohol skapar.

Bakgrund

Den svenska alkoholkonsumtionen har ökat med 25 procent sedan år 1996. Detta är den största ökningen av alkoholkonsumtionen i Sverige under hela efterkrigstiden. Alkoholkonsumtionen uppgår nu till ca 10 liter ren alkohol per år och invånare 15 år och äldre, vilket är den högsta alkoholkonsumtionen i Sverige under de senaste 100 åren. Vi ser nu också de första tecknen på att den alkoholrelaterade dödligheten ökar.

Omvärldsförändringar

Den 1 oktober 2003 sänkte Danmark skatten på spritdrycker med 45 procent och den 1 januari 2004 upphörde det undantag som Sverige haft när det gäller resandeförsel av alkoholdrycker (prop. 2003/04:1, bet. 2003/04:FiU1, rskr. 2003/04:42, SFS 2003:809). Enligt de regler som allmänt gäller inom EU har en privatperson rätt att ta med sig alkoholdrycker och tobaksvaror, avsedda för eget bruk, från en annan medlemsstat utan att någon ytterligare punktskatt tas ut i hemlandet. Detta innebär att det numera är tillåtet för privatpersoner att fritt införa alkoholdrycker som är avsedda för personligt

bruk. Om varorna tas in för kommersiella ändamål skall däremot punktskatt alltid betalas i Sverige. För att avgöra om fråga är om privat införsel eller införsel för kommersiella ändamål skall bl.a. mängden varor beaktas. Medlemsstaterna får använda sig av indikativa nivåer för bedömningen av om varorna är avsedda för kommersiella ändamål. De indikativa nivåerna får då 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 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 eller hon också ta in mer.

Den 1 mars 2004 sänker Finland skatten på spritdrycker med 44 procent, skatten på vin med 10 procent och skatten på öl med 32 procent. Den 1 maj 2004 när Estland, Lettland, Litauen och Polen blir EU-medlemmar kommer alkoholdrycker därifrån att bli tillgängliga för resandeförsel till Sverige på samma sätt som från övriga EU-länder. Priserna på spritdrycker är exempelvis i Estland ca 60 procent lägre än i Sverige.

Den nationella handlingsplanen för att förebygga alkoholskador

För att motverka negativa effekter på folkhälsan av förändringarna i vår omvärld beslutade riksdagen den 21 februari 2001 om en nationell handlingsplan för att förebygga alkoholskador (prop. 2000/01:20, bet. 2000/01:SoU8, rskr. 2000/01:144). I handlingsplanen redovisas ett antal områden där insatser behöver genomföras och förstärkas fram till och med år 2005. Syftet med handlingsplanen är att lägga fast grundvalarna för en alkoholpolitik som leder till minskad alkoholkonsumtion och begränsar alkoholskadorna.

Huvudinriktningen för alkoholpolitiken är enligt handlingsplanen att stimulera utvecklingen av målinriktade och samordnade förebyggande insatser på kommunal nivå. Förstärkta åtgärder behövs dessutom i form av särskilt stöd för riskgrupper och individer med riskbeteende, vård och behandling, opinionsbildning och information, begränsning av tillgången på och marknadsföringen av alkoholdrycker, kompetensutveckling, uppföljning av konsumtions- och skadeutvecklingen samt alkohol- och preventionsforskning. Förstärkta åtgärder behövs också för att utveckla samarbetet på europeisk och internationell nivå.

För genomförandet av handlingsplanen har sammanlagt 680 miljoner kronor avsatts under perioden 2001 t.o.m. 2004 (prop. 2003/04:1). Av dessa har huvuddelen, ca 435 miljoner kronor, gått via länsstyrelserna för att utveckla kommunernas lokala alkoholförebyggande arbete. En särskild kommitté – Alkoholkommittén (S 2001:02, dir. 2001:22) – har tillsatts med uppgift att samordna insatserna på nationell nivå och i samspel med kommunerna och landstingen stimulera insatserna på regional och lokal nivå. Kommittén har också fått i uppdrag att svara för information och opinionsbildning nationellt och att genomföra seminarier, konferensserier etc. som syftar till att förankra innehållet i planen och stimulera utvecklingen av olika förebyggande verksamheter såväl lokalt som regionalt.

Arbetet med att förverkliga handlingsplanens intentioner har nu pågått i drygt två år. Insatserna är av långsiktig karaktär där stora ansträngningar nu görs för att utveckla kompetens, metoder och verksamheter på framför allt lokal och regional nivå. Hittills har ca 280 lokala och regionala samordnare av det alkohol- och drog-förebyggande arbetet anställts runt om i landets kommuner och landsting med hjälp av de statliga bidragen.

Statens folkhälsoinstitut har fått regeringens uppdrag att följa upp och utvärdera insatserna i enlighet med den nationella handlingsplanen för att förebygga alkoholskador.

Förpackningar

I regeringens proposition Ett samhälle med giftfria och resurssnåla kretslopp (prop. 2002/03:117) beskrivs att det i dagsläget är vanligt förekommande att stora mängder öl-, vin- och spritflaskor importerar från Europa till främst södra Sverige på grund av pris-skillnader mellan länderna. Regeringen har, genom skrivelser från Svensk Glas Återvinning AB, uppmärksammat på att det inte finns medel avsatta för att bekosta omhändertagandet av dessa förpackningar. Regeringen anser att det är angeläget att få detta problem utrett och avser att uppdra åt Naturvårdsverket att efter samråd med Jordbruksverket undersöka omfattningen av privatimporten och lämna förslag till hur återvinningen av dessa förpackningar skall kunna finansieras.

I december beslutade regeringen att uppdra åt Naturvårdsverket att redovisa vilka problem den kraftigt ökade privatimporten av glasflaskor för öl, vin och sprit har medfört samt föreslå lösningar på

dessa. I uppdraget ingår även särskilt att lämna förslag till hur återvinningen kan finansieras. Uppdraget skall genomföras i samråd med Statens jordbruksverk och Kommerskollegium. Denna del av uppdraget skall redovisas till regeringen senast den 31 december 2004.

Uppdraget

En särskild utredare tillkallas med uppgift att följa utvecklingen när det gäller införsel och försäljning av alkohol. Utredaren skall 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. Särskild uppmärksamhet skall ägnas åt hur nya distributions- och konsumtionsmönster påverkar inköps- och dryckesvanor framför allt hos ungdomar. Vidare skall utredaren samla erfarenheter från myndigheter och kommuner om vidtagna åtgärder för att motverka langning och annan otillåten försäljning av alkohol. Dessutom skall utredaren göra en beskrivning av regelverk och berörda myndigheters roll på alkoholområdet. Utredaren skall också beskriva om en ökad alkoholinförsel kan ha lett till förändringar i brottsutvecklingen, t.ex. i fråga om alkoholrelaterad våldsbrottslighet och rattfylleribrott. Utredaren skall även uppmärksamma effekterna för näringslivet och för konkurrensförhållandena på marknaden. Utredaren skall ta de kontakter som behövs med berörda myndigheter som exempelvis tull-, polis- och åklagarmyndigheter, Konkurrensverket, kommunernas socialtjänst, hälso- och sjukvården i regionen samt bransch- och intresseorganisationer. Utredaren skall också samverka med Alkoholkommittén (S 2001:02) och samråda med Naturvårdsverket. Utredaren skall även ta kontakt med de forskningsinstitutioner som bedriver forskning med anknytning till uppdraget. Utifrån det underlag som tas fram skall utredaren lämna förslag till de åtgärder och eventuella lagförslag som behövs för att minska de problem som ökad införsel och vidareförsäljning av alkohol skapar.

Redovisning av uppdraget

Uppdraget skall redovisas senast den 15 augusti 2004.

(Socialdepartementet)

Kommittédirektiv



**Tilläggsdirektiv till utredningen (S 2004:01)
om utvecklingen när det gäller införsel och
försäljning av alkohol**

**Dir.
2004:108**

Beslut vid regeringssammanträde den 29 juli 2004.

Förlängd tid för uppdraget

Med stöd av regeringens bemyndigande den 15 januari 2004 har folkhälsoministern tillkallat en särskild utredare med uppdrag att följa utvecklingen när det gäller införsel och försäljning av alkohol i framför allt södra Sverige för att föreslå de åtgärder som kan behövas för att minska de problem som ökad införsel och vidareförsäljning av alkohol skapar (dir. 2004:3). Utredningen har antagit namnet Alkoholinförselutredningen (S 2004:01). Utredningen skall enligt direktiven slutföra sitt arbete senast den 15 augusti 2004.

Med ändring av denna tidpunkt skall utredaren i stället slutredovisa sitt arbete senast den 15 januari 2005.

(Socialdepartementet)

Kommittédirektiv



**Tilläggsdirektiv till utredningen (S 2004:01)
om utvecklingen när det gäller införsel och
försäljning av alkohol**

**Dir.
2005:4**

Beslut vid regeringssammanträde den 13 januari 2005.

Förlängd tid för uppdraget

Med stöd av regeringens bemyndigande den 15 januari 2004 har folkhälsoministern tillkallat en särskild utredare med uppdrag att följa utvecklingen när det gäller införsel och försäljning av alkohol i framför allt södra Sverige. Utredaren skall föreslå de åtgärder som kan behövas för att minska de problem som ökad införsel och vidareförsäljning av alkohol skapar (dir. 2004:3). Utredningen har antagit namnet Alkoholinförselutredningen (S 2004:01). Utredningen skall enligt tilläggsdirektiv som regeringen beslutade den 29 juli 2004 (dir. 2004:108) slutföra sitt arbete senast den 15 januari 2005.

Med ändring av denna tidpunkt skall utredaren i stället slutredovisa sitt arbete senast den 15 mars 2005.

(Socialdepartementet)

Har alkoholskadeutvecklingen varit annorlunda i södra Sverige?

En analys av regionala skillnader i alkoholrelaterad dödlighet under 1987–2002

Inledning

Alkoholkonsumtionen har ökat mer i södra Götaland än i övriga delar av Sverige under de senaste 10–15 åren. Enligt de flesta tillgängliga intervjuundersökningar som möjliggör en regional beskrivning av alkoholkonsumtionen, drack man i södra Götaland (Skåne, Blekinge, Kronoberg och Halland) mindre än riksgenomsnittet före 1997, men därefter mer (Kühlhorn m.fl., 1999). Det finns dock en studie som pekar på att alkoholkonsumtionen i södra Götaland redan under perioden 1992–1994 hörde till den högsta i landet (Ramstedt & Trolldal, 1998). Enligt den senaste mätningen år 2003 som baseras på både försäljningsdata och frågeundersökningar, har Skåne län landets näst högsta alkoholkonsumtion, bara marginellt lägre än i Stockholms län (SOU 2004:86) och nära två liter högre än i Blekinge, Halland och Kronoberg.

Det ligger nära till hands att peka ut de gradvist mer generösa införselreglerna för alkoholdrycker som en orsak till denna utveckling. Omfattningen av alkoholinförsel i samband med utlandsresor har visserligen ökat i hela Sverige sedan början av 1990-talet (Leifman & Gustavsson, 2003), men sannolikt har ökningen varit störst i södra Sverige. För detta talar det geografiska mönstret i alkoholinförselns omfattning som visar att införseln är vanligast i Skåne och minskar ju längre norrut man kommer. I Skåne stod resandeförseln för 43 % av all alkohol som dracks i Skåne år 2003 (insmugglad alkohol för ytterligare 12 %), medan motsvarande andelar för Svealand och Norrlandslänen var 10–12 % (SOU: 2004:6).

*Mats Ramstedt
Centrum för Socialvetenskaplig
alkohol- och drogforskning (SoRAD)
Stockholms universitet*

Har denna speciella utveckling i södra Sverige med ökad alkoholkonsumtion som alltmer köps utomlands varit negativ för alkoholskadetvecklingen? De förhållandevis få studier som har gjorts med fokus på denna fråga, har inte kunnat styrka att så är fallet. Varken Norström (2000) eller Romelsjö (2000) kunde påvisa att alkoholskadorna ökat mer i södra Sverige utifrån analyser av utvecklingen av en rad skadeindikatorer fram till 1997. Man konstaterar dock att studierna har en kort uppföljningsperiod och att frågan bör uppmärksammas längre fram.

I denna studie kommer utvecklingen av alkoholrelaterad dödlighet att analyseras ur ett regionalt perspektiv för perioden 1987–2002. Det är framförallt två frågor som ska belysas mot bakgrund av den förändrade alkoholkonsumtionen i södra Sverige och de förändrade införselreglerna.

1. Har utvecklingen av alkoholrelaterad dödlighet varit mindre gynnsam i södra Sverige än i övriga delar av landet?

2. Har de mer generösa reglerna för införsel av alkoholdrycker påverkat utvecklingen av alkoholrelaterad dödlighet?

Data och metod

Samtliga dödsfall med alkohol noterad som underliggande eller bidragande orsak ligger till grund för analysen. För perioden 1987–2002 utgör det sammanlagt 30 665 dödsfall. Denna grupp av alkoholspecifika dödsorsaker, kallas även alkoholindex och är framtaget av Socialstyrelsens epidemiologiska enhet, EpC. Tabell 1 visar vilka diagnoser som ingår med respektive koder i klassificeringssystemet ICD (version 9 och 10).

Det bör betonas att man inte kan utgå ifrån att alkoholindex speglar förändringar i det faktiska antalet personer som dör på grund av alkoholmissbruk i Sverige. En rad studier har visat att bara en mindre andel av alla dödsfall med alkoholbakgrund blir registrerade med alkoholspecifik diagnos i dödsorsaksstatistiken (t.ex. Ågren & Jakobsson, 1987). Även om detta sannolikt är ett mindre problem för studier av förändringar över tid, bör denna begränsning klargöras. Utgångspunkten för denna studie är att alkoholindex möjliggör en prövning av om det finns tecken på att alkoholdödligheten har haft en mindre gynnsam utveckling i södra Sverige jämfört med övriga Sverige.

Eftersom det finns en slumpmässig variation i antalet alkoholrelaterade dödsfall från år till år, speciellt i mindre regioner, kommer utvecklingen att beskrivas för fyra sammanslagna perioder: 1987–1990, 1991–1994, 1995–1998 samt 1999–2002. På så vis ges en klarare bild av utvecklingen och det blir enklare att identifiera regionala skillnader. Denna tidsindelning möjliggör även en tydlig jämförelse av situationen före och efter EU-medlemskapet i olika delar av Sverige samtidigt som de omedelbara förändringarna sätts in i ett lite längre perspektiv. Eftersom södra Sverige står i fokus kommer redovisningen att vara mer detaljerad för denna del av Sverige. Således kommer de fyra sydligaste länen i södra Götaland (Skåne, Blekinge, Halland och Kronoberg) att redovisas separat. Det kommer även de övriga två storstadslänen Stockholm och Västra Götaland, medan övriga län grupperas i tre regioner, övriga södra Götaland (Kalmar, Jönköping, Gotland och Östergötland), övriga Svealand (Uppsala, Södermanland, Örebro, Västmanland, Dalarna, Värmland) och samtliga Norrlandslän (Gävleborg, Jämtland, Västerbotten, Västernorrland, Norrbotten).

De regionala analyserna av alkoholrelaterad dödlighet kommer i huvudsak att presenteras för hela befolkningen men överensstämmelsen mellan utvecklingen för män och kvinnor kommer också att undersökas. För att tydliggöra huruvida utvecklingen för södra Sverige avviker från landet i övrigt, presenteras också den alkoholrelaterade dödligheten i varje region i relation till dödligheten i övriga landet. Relationen uttrycks då som en kvot där värdet 1 innebär samma nivå som övriga landet, större än 1 högre dödlighet och mindre än 1 lägre dödlighet.

Slutligen testas om det finns några tecken på att de nya införselreglerna 1995 ledde till en ökning av den alkoholrelaterade dödligheten i södra Sverige. Den underliggande hypotesen är att införseln ökade betydligt mer än nedgången på Systembolaget under motsvarande period och att detta ledde till fler alkoholrelaterade dödsfall. Ansatsen går i princip ut på att jämföra den region (Skåne) som antas ha påverkats mest av de nya införselreglerna med de regioner som påverkats minst (Norrland och Svealand). I praktiken genomförs en grafisk analys där skillnaden i alkoholrelaterad dödlighet mellan ”experimentområdet” Skåne och ”kontrollområdena” Norrland och Svealand studeras under 1987–2002. Närmare bestämt jämförs den faktiska alkoholdödligheten i Skåne mellan 1995 och 2002 med vad som var att vänta om utvecklingen i

relation till kontrollområdena under 1987–1994 hade fortsatt på samma sätt under 1995–2002.

Resultat

Regionala skillnader i alkoholrelaterad dödlighet 1987–2002

Enligt alkoholindex har den alkoholrelaterade dödligheten i Sverige inte förändrats nämnvärt under perioden 1987–2002, se Tabell 2. I de fyra delperioder som redovisas, har i genomsnitt 26–27 personer per 100 000 invånare 15 år och äldre avlidit med en alkoholrelaterad diagnos som underliggande eller bidragande dödsorsak. En uppdelning på olika regioner visar dock att det nationella genomsnittet döljer betydande regionala skillnader, och att framför allt flera län i södra Götaland har en annan utveckling. I Skåne och Blekinge kan man notera en konstant ökning av alkoholrelaterad dödlighet men även Kronobergs län uppvisar en klar ökning sedan 1990-talets början. I Halland däremot påminner utvecklingen mer om den som gäller för hela landet även om det sker en större än genomsnittlig ökning perioden närmast efter EU-inträdet.

I övriga Götaland sker i princip ingen förändring av alkoholdödligheten under perioden medan däremot en svag nedgång observeras i Västra Götaland liksom för det andra storstadslandet Stockholms län. För de nordligare regionerna övriga Svealand och Norrlandslänen kan inga systematiska förändringar noteras under den aktuella perioden.

Sett till hela perioden 1987–2002 har den alkoholrelaterade dödligheten således bara ökat i södra Götaland, medan dödligheten i övriga landet varit i stort oförändrad eller i vissa fall minskat. Skåne och Blekinge har omvandlats från län med relativt få alkoholrelaterade dödsfall till län med en alkoholrelaterad dödlighet över rikets genomsnitt. Det är värt att notera att en motsvarande förändrad position i förhållande till hela riket inte har skett i någon annan region.

Vid en närmare granskning av regionala skillnader i alkoholrelaterad dödlighet före och efter 1995, kan man göra några intressanta iakttagelser (Tabell 3). För det första finns en tydlig skillnad mellan södra Götaland och övriga Sverige om man ser till den procentuella förändringen mellan fyraårsperioden före EU och de fyra åren efter. Medan den alkoholrelaterade dödligheten ökar

med 10–12 % i Skåne, Blekinge och Halland, och med hela 45 % i Kronoberg, så minskar dödligheten i övriga regioner med mellan 3 och 10 %. Detta mönster kvarstår i stort i jämförelsen mellan de två sista perioderna, bortsett från att en ökning kan observeras i Svealand. Detta regionala mönster talar för att de ökade möjligheterna till införsel av billig alkohol drev upp alkoholkonsumtionen i en utsträckning som innebar att fler avled på grund av alkoholrelaterade dödsorsaker. Å andra sidan finns resultat som talar för att det inte bara kan vara de förändringar som följt med EU-medlemskapet 1995 som ligger bakom den avvikande utvecklingen i södra Götaland. De alkoholrelaterade dödsfallen i Skåne och Blekinge ökade exempelvis med 15 % även mellan de två tidsperioderna före 1995, vilket är klart högre än den genomsnittliga ökningen för riket på 3 %. Detta talar för att alkoholkonsumtionen kan ha ökat mer i södra Götaland även före 1995.

Till stor del återfinns samma regionala skillnader för män och kvinnor, speciellt i jämförelsen mellan perioderna före och efter EU-medlemskapet (Tabeller 4 och 5). Några skillnader bör dock nämnas. För det första kan man notera att utvecklingen för män och kvinnor i hela riket ser olika ut; för kvinnor sker en svag kontinuerlig uppgång medan männens alkoholrelaterade dödlighet uppvisar en svag nedgång efter 1995. Någon ökning av dödligheten bland kvinnor i Blekinge under perioden 1999–2002 kan dock inte heller observeras, till skillnad från bland män.

Relationen till övriga riket

I Tabell 6 presenteras den alkoholrelaterade dödligheten (män och kvinnor) i olika regioner i förhållande till övriga landet (exklusive dödligheten i respektive region) för att förtydliga de skillnader i utveckling som visades tidigare. Omfattningen av den avvikande utvecklingen för Skåne län framträder här med större tydlighet. Uppgifterna ger vid handen att den alkoholrelaterade dödligheten i Skåne var 19 % lägre än genomsnittet under 1987–1990, 8 % under perioden 1992–1995 för att därefter ligga drygt 7 % högre 1995–1998 och 20 % högre under 1999–2002. Även i Blekinge kan en liknande utveckling observeras med 20–30 % lägre dödlighet än i övriga Sverige fram till 1994, 10 % lägre under 1995–1998 och därefter 8 % högre dödlighet under 1999–2002. Ett tydligt

närmande till övriga landet kan observeras i Kronobergs län, speciellt efter 1995, medan närmandet för Halland är marginellt.

I övriga Götaland sker ingen märkbar förändring under perioden och i Västra Götaland sker en kontinuerlig minskning av alkoholrelaterad dödlighet, från att ha legat 30 % högre under perioden 1987–1990 till att befinna sig på i princip samma nivå som övriga landet under den senaste perioden. En liknande utveckling kan observeras för Stockholms län, även om den alkoholrelaterade dödligheten ligger klart över genomsnittet även under den senaste perioden.

För varken övriga Svealand eller Norrland har någon systematisk förändring ägt rum. Svealand har 10–20 % lägre alkoholrelaterad dödlighet jämfört med övriga landet medan Norrlandslänen befinner sig på riksgenomsnittet.

Har de ökade införselkvoterna lett till den negativa utvecklingen?

Även om utvecklingen av alkoholrelaterad dödlighet har varit annorlunda i framförallt i Skåne men också i Blekinge och Kronoberg, så är det oklart om det är Sveriges anslutning till EU med efterföljande mer generösa införselregler som ligger bakom denna ofördelaktiga utveckling. Eftersom en ökning av alkoholrelaterad dödlighet skedde också mellan 1987–1990 och 1991–1994, så väcks frågan om man bara noterat fortsättningen på en trend som inleddes redan före EU-medlemskapet.

Ett test på om ökningen av införselkvoterna har haft en effekt på alkoholrelaterad dödlighet i södra Sverige är att se om skillnaden till övriga landet tilltog efter 1995. Eftersom alkoholinförseln har ökat i hela landet belyses denna fråga bäst genom att man jämför den region med mest införsel med regioner som har minst alkoholinförsel. Tveklöst har Skåne påverkats mest av de nya införselreglerna och Norrland och Svealand minst.

Det kan dock vara intressant att inleda med att ha hela övriga Sverige som kontrollområde. Figur 1 visar dels den årliga kvoten mellan dödligheten i Skåne och övriga Sverige under 1987–2002 och dels en förväntad relation under 1995–2002 på basis av utvecklingen 1987–1994. Man kan konstatera att för 6 av 8 årliga observationer är de faktiska alkoholrelaterade dödsfallen fler i Skåne från 1995 och framåt än vad som kan förväntas utifrån utvecklingen under 1987–1994.

En något tydligare tendens till en högre faktisk än förväntad alkoholrelaterad dödlighet i Skåne kan noteras i jämförelsen med Norrland där bara en observation hamnar under den förväntade, nämligen 2002 (Figur 2). Orsaken till denna avvikande observation är att antalet alkoholrelaterade dödsfall steg dramatiskt i Norrland under år 2002. I nuläget går inte att säga om detta speglar någon reell ökning i Norrland eller om det var ett resultat av en slumpmässig variation. I jämförelse med regionen övriga Svealand har den alkoholrelaterade dödligheten i Skåne varit högre än den förväntade varje år efter 1994 (Figur 3).

Sammanfattningsvis kan man säga att dessa analyser ger ett visst stöd för att den ökade införseln efter 1994 bidrog till en ökning av alkoholkonsumtionen i Skåne i en utsträckning som gav utslag i den alkoholrelaterade dödligheten. Det är värt att notera att motsvarande diskrepans inte kan observeras när Blekinge utgör kontrollområde (Figur 4).

Diskussion

Bara det faktum att drygt 30 000 personer i Sverige under perioden 1987–2002 konsumerade alkohol i en sådan utsträckning att det direkt orsakade eller bidrog till ett dödsfall gör alkoholfrågan till ett betydande samhällsproblem. Betydelsen blir än större om man betraktar alkoholrelaterad dödlighet som en indikator på alkoholskador i en vidare bemärkelse, som den mest extrema formen av problem i ett skadepanorama inkluderande andra alkoholrelaterade sjukdomar och problem. Det är därför viktigt att uppmärksamma att de alkoholrelaterade dödsfallen har ökat i större delen av södra Götaland under perioden 1987–2002 medan den har varit oförändrad eller minskat i övriga landet. Att gränshandeln är en viktig orsaksfaktor illustreras av att Skåne, som ligger geografiskt närmast Danmark och Tyskland, har haft den minst fördelaktiga utvecklingen. En liknande utveckling har skett i framför allt Blekinge, och i mindre utsträckning Kronobergs län, medan alkoholrelaterad dödlighet i Halland lite oväntat inte uppvisar en sämre utveckling än landet i övrigt. Det är värt att poängtera att utvecklingen i södra Götaland även är anmärkningsvärd i ljuset av att övriga landet inte drabbats av högre dödlighet trots att allt tyder på avsevärda konsumtionsökningar åtminstone sedan 1996.

Den avvikande utvecklingen i denna gränsregion kan tolkas som ett resultat av både en mer långsiktig process influerad av den geografiska närheten till länder med låga alkoholpriser och till de mer generösa införselkvoterna från 1995 och framåt. För det första så ökade den alkoholrelaterade dödligheten även innan EU-medlemskapet 1995 i både Skåne och Blekinge, vilket tyder på att alkoholinförsl och möjligen även smuggling kan ha ökat under en längre tid, oberoende av införselkvoterna. Det finns dock även resultat som ger stöd för tolkningen att EU-medlemskapet och de nya införselreglerna bidrog till att ytterligare försämra sämre utvecklingen i södra Götaland. För det första visade den direkta regionala jämförelsen 4 år före och 4 år efter EU-medlemskapet ett klart mönster; fler alkoholrelaterade dödsfall i södra Götaland trots att den alkoholrelaterade dödligheten minskade i övriga landet. Dessutom visade den grafiska jämförelsen mellan Skåne och norra Sverige att dödligheten i Skåne efter 1995 ökade mer än vad som var förväntat utifrån utvecklingen under 1987–1994.

Det finns alltid skäl att vara försiktig när man tolkar resultat som baseras på analyser av statistik om alkoholspecifik dödlighet eftersom det är välkänt att alkoholrelaterade dödsfall underrapporteras. Huruvida det har skett förändringar i underrapportering i Sverige under denna period har inte undersökts, än mindre om det finns regionala skillnader i detta avseende. Det går inte heller att utesluta att förändringar i tillgänglighet av vård kan ha utvecklats olika i landet i den utsträckningen att det påverkat trenderna i alkoholrelaterade dödsfall. Trots det så är en rimlig tolkning att den mest troliga tolkningen enligt min bedömning att den alkoholrelaterade dödligheten faktiskt har haft en relativt ogynnsam utveckling i södra Sverige under perioden 1987–2002. Det är också troligt att det är ett resultat av såväl en mer långsiktig process betingad av geografisk närhet till Danmark och Tyskland som av en mer direkt konsekvens av höjda införselkvoter och ökad gränshandel.

Referenser

- Kühlhorn, E., Hibell, B., Larsson, S., Ramstedt, M. & Zetterberg, H.L. (eds) (1999) *Alkoholkonsumtionen i Sverige under 1990-talet*, OAS, Socialdepartementet, Stockholm.
- Norström, T. (2000) Cross-Border Trading of Alcohol in Southern Sweden - Substitution or Addition?, I: Holder (red.) *Sweden and the European Union – Changes in National Alcohol Policy and Their Consequences*, pp 221–238, (Stockholm, Almqvist & Wiksell International).
- Ramstedt, M. & Trolldal, B. (1998) Svenskarnas konsumtion av icke statistikförd alkohol – en kartläggning av situationen inför Sveriges EU-medlemskap. I: Kühlhorn, E. & Björ, J. *Svenska alkoholvanor i förändring*, 102–125. Sober Förlag, Stockholm.
- Romelsjö, A. (2000) Alcohol-involved mortality and hospitalisation in Sweden 1980–1997, I: Holder (red.) *Sweden and the European Union – Changes in National Alcohol Policy and Their Consequences*, pp 199–220, (Stockholm, Almqvist & Wiksell International).
- SOU: 2004:86 *Var går gränsen?*, Socialdepartementet, Stockholm.
- Socialstyrelsen (2004) *Våra dödsorsaker 2002*, Socialstyrelsen, Stockholm.
- Ågren, G. & Jakobsson, S.W. (1987) Validation of diagnoses of death certificates for male alcoholics in Stockholm, *Forensic Science International*, 33, 231–241.

Tabell 4.1. Alkoholrelaterade dödsorsaker som ingår i alkoholindex med respektive ICD-9 och ICD-10 kod

Diagnoser	ICD-9	Diagnoser	ICD-10
Alkoholpsykos	291	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol	F10
Alkoholism/Alkoholberoende	303	Degeneration i nervsystemet orsakad av alkohol	G312
Alkoholmissbruk	305.0	Alkoholutlöst polyneuropati	G621
Alkoholpolyneuropati	357.5	Alkoholutlöst myopati	G721
Alkoholbetingad kardiomyopati	425.5	Alkoholbetingad kardiomyopati	I426
Gastrit av alkohol	535.3	Gastrit orsakad av alkohol	K292
Alkoholbetingad leversjukdom	571,0–571.3	Leversjukdom orsakad av alkohol	K700–K709
Alkoholförgiftning	E860, E980 i komb. med 980	Kronisk pankreatit orsakad av alkohol	K860
		Toxisk effekt av alkohol	T51

Källa: Dödsorsaker 2002, Socialstyrelsen (EpC).

Tabell 4.2. Alkoholrelaterad dödlighet (alkoholspecifika dödsfall per 100 000 invånare 15 år och äldre) i 9 regioner samt i hela riket under 1987–2002

Regioner/län	1987–1990	1991–1994	1995–1998	1999–2002
RIKET	26,5	27,4	26,4	26,6
GÖTALAND				
Skåne	21,9	25,2	28,1	31,2
Blekinge	19,1	21,8	24,0	28,3
Halland	19,3	19,3	21,6	21,9
Kronoberg	17,2	14,7	21,4	24,0
Västra Götaland	32,5	30,6	28,7	27,1
Övriga Götaland	18,9	20,6	19,9	19,5
SVEALAND				
Stockholms län	34,9	35,7	33,8	31,3
Övriga Svealand	22,0	24,4	21,9	23,9
NORRLAND	27,8	27,4	25,3	25,5

Tabell 4.3. Regionala skillnader i förändring av alkoholrelaterad dödlighet. Procentuell förändring mellan de olika tidsperioderna

Regioner/län	1987–1990 till 1991–1994	1991–1994 till 1995–1998	1995–1998 till 1999–2002
RIKET	+3,4	-3,6	+0,8
GÖTALAND			
Skåne	+15,1	+11,5	+11,0
Blekinge	+14,1	+10,1	+17,9
Halland	0,0	+11,9	+1,4
Kronoberg	+14,5	+45,6	+12,1
Västra Götaland	-5,8	-6,2	-5,6
Övriga län i Götaland	+9,0	-3,4	-2,1
SVEALAND			
Stockholms län	+2,3	-5,3	-7,4
Övriga Svealand	+10,9	-10,2	+9,1
NORRLAND	-1,4	-7,7	+0,8

Tabell 4.4. Alkoholrelaterad dödlighet bland kvinnor (per 100 000 15 år och äldre) i 9 regioner och i hela riket för 1987–2002

Regioner/län	1987–1990	1991–1994	1995–1998	1999–2002
RIKET	8,7	9,3	10,2	10,6
GÖTALAND				
Skåne	6,1	8,6	10,8	11,5
Blekinge	3,2	4,3	7,5	6,7
Halland	8,8	6,3	9,0	8,2
Kronoberg	4,5	2,0	5,7	7,8
Västra Götaland	9,7	9,0	10,0	10,1
Övriga Götaland	5,4	6,7	6,2	6,9
SVEALAND				
Stockholms län	14,4	14,8	15,1	14,7
Övriga Svealand	7,7	8,2	7,6	10,2
NORRLAND	7,1	8,4	8,3	9,1

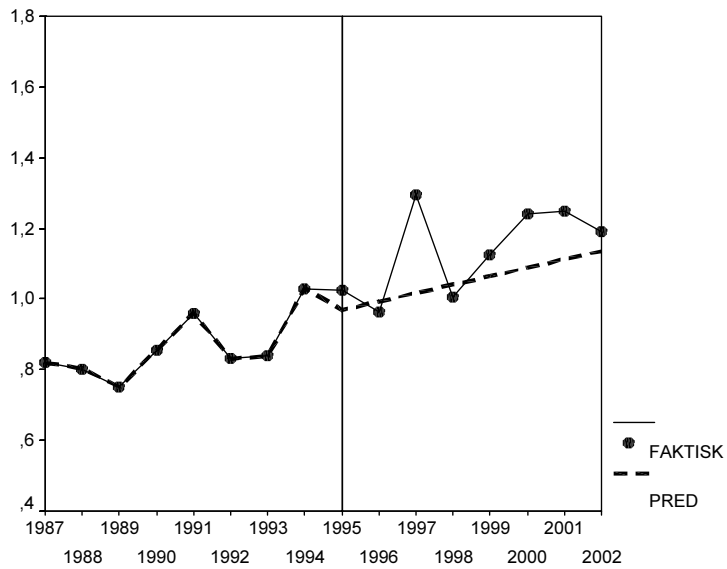
Tabell 4.5. Alkoholrelaterad dödlighet bland män (per 100 000 15 år och äldre) i 9 regioner och i hela riket för 1987–2002

Regioner/län	1987–1990	1991–1994	1995–1998	1999–2002
RIKET	45,0	46,1	43,6	43,2
GÖTALAND				
Skåne	38,7	42,9	46,4	52,0
Blekinge	35,4	39,5	40,8	50,0
Halland	30,0	32,4	34,5	36,5
Kronoberg	29,9	27,4	37,3	40,2
Västra Götaland	56,2	52,9	48,1	44,6
Övriga Götaland	32,8	34,8	33,9	32,4
SVEALAND				
Stockholms län	57,2	58,3	53,8	48,9
Övriga Svealand	37,2	41,6	36,5	38,2
NORRLAND	48,7	46,6	42,5	42,0

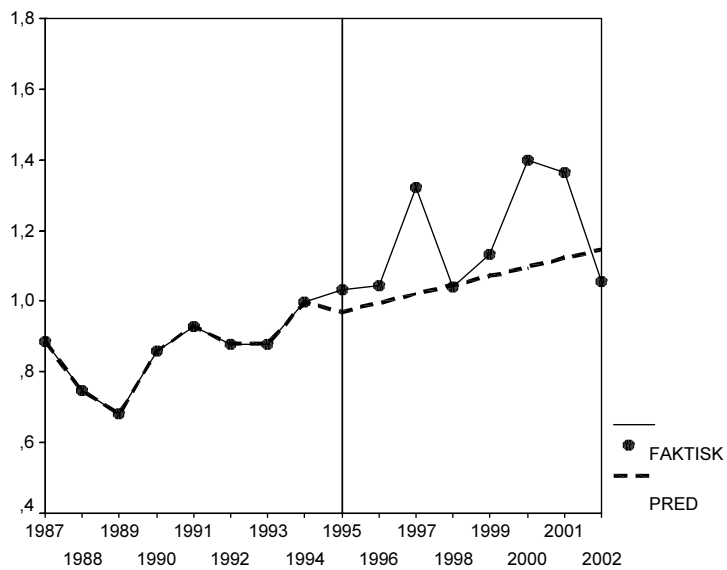
Tabell 4.6. Alkoholrelaterad dödlighet (per 100 000 15 år och äldre) i 9 regioner uttryckt som kvoten till i övriga landet för 1987–2002

Regioner/län	1987–1990	1991–1994	1995–1998	1999–2002
GÖTALAND				
Skåne	0,81	0,92	1,07	1,20
Blekinge	0,72	0,79	0,91	1,08
Halland	0,70	0,72	0,81	0,82
Kronoberg	0,64	0,53	0,81	0,90
Västra Götaland	0,69	0,73	0,73	0,71
Övriga Götaland	1,29	1,15	1,11	1,02
SVEALAND				
Stockholms län	1,42	1,41	1,37	1,23
Övriga Svealand	0,80	0,87	0,80	0,88
NORRLAND	1,06	1,00	0,95	0,95

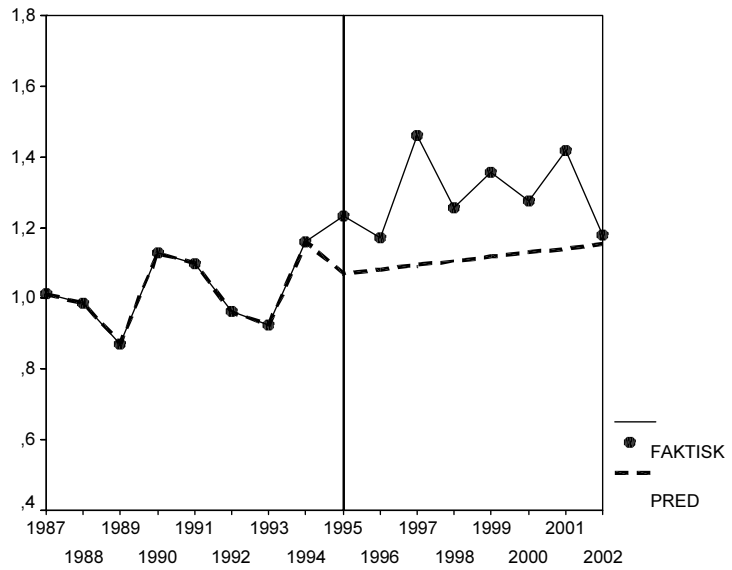
Figur 4.1. Kvoten mellan alkoholrelaterad dödlighet i Skåne och övriga landet. Faktisk utveckling för 1987–2002 samt predicerad utveckling för 1995–2002



Figur 4.2. Kvoten mellan alkoholrelaterad dödlighet i Skåne och Norrland. Faktisk utveckling för 1987–2002 samt predicerad utveckling för 1995–2002



Figur 4.3. Kvoten mellan alkoholrelaterad dödlighet i Skåne och Svealand. Faktisk utveckling för 1987–2002 samt predicerad utveckling för 1995–2002



Figur 4.4. Kvoten mellan alkoholrelaterad dödlighet i Skåne och Blekinge. Faktisk utveckling för 1987–2002 samt predicerad utveckling för 1995–2002

