SVENSK ALKOHOL POLITIK

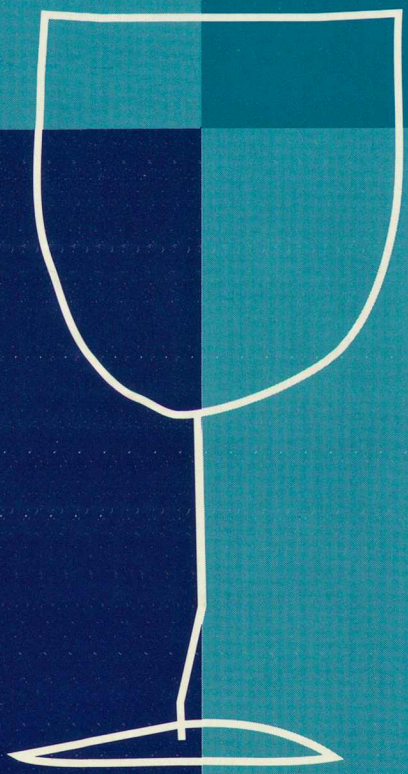
– en strategi för framtiden

SOU 1994:24

HUVUDBETÄNKANDE AV ALKOHOLPOLITISKA KOMMISSIONEN

SVENSK ALKOHOL POLITIK

–en strategi för framtiden



SOU 1994:24

HUVUDBETÄNKANDE AV ALKOHOLPOLITISKA KOMMISSIONEN

Statens offentliga utredningar
1994:24
Socialdepartementet

Svensk alkoholpolitik

– en strategi för framtiden

Huvudbetänkande av Alkoholpolitiska kommissionen
Stockholm 1994

SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst. För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes, Offentliga Publikationer, på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningskontor

Beställningsadress: Fritzes kundtjänst
106 47 Stockholm
Fax: 08-20 50 21
Telefon: 08-690 90 90

Graphic Systems AB, Göteborg 1994

ISBN 91-38-13581-7
ISSN 0375-250X

Statsrådet och chefen för Socialdepartementet

Genom regeringens beslut den 19 december 1991 bemyndigades statsrådet Bengt Westerberg att tillkalla en parlamentarisk kommission med uppdrag att utvärdera den hittillsvarande alkoholpolitiken och lägga fram förslag till en strategi för framtiden – bl.a. i ett EG-perspektiv.

Enligt direktiven (dir. 1991:124) i bilaga 1 ingår det även i uppdraget att göra en översyn av vården av alkoholmissbrukare och därvid särskilt uppmärksamma de kvinnliga missbrukarnas vårdbehov. I uppdraget ingår också att genomföra en analys av alkoholmissbrukets familjesociala konsekvenser.

Kommissionen har antagit namnet Alkoholpolitiska kommissionen. Kommissionen har en bred sammansättning med företrädare för alla riksdagspartier. Till kommissionen har knutits sakkunniga från Utrikes-, Finans- och Socialdepartementen, Folkhälsoinstitutet, Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet, experter från Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning och Karolinska Institutets avdelning för socialmedicin samt juridisk expertis. Sammansättningen av kommissionen framgår av bilaga 2.

Kommissionen har tidigare avlämnat delbetänkandet Serveringsbestämmelser (SOU 1993:50) med förslag till ändringar i lagen (1977:293) om handel med drycker (LHD).

Kommissionen får nu avlämna detta huvudbetänkande Svensk alkoholpolitik – en strategi för framtiden (SOU 1994:24).

Kommissionen avslutar sitt arbete genom att – utöver detta huvudbetänkande – nu även överlämna delbetänkandena Svensk alkoholpolitik – bakgrund och nuläge (SOU 1994:25), Att förebygga alkoholproblem (SOU 1994:26), Vård av alkoholmissbrukare (SOU 1994:27), Kvinnor och alkohol (SOU 1994:28) och Barn – Föräldrar – Alkohol (SOU 1994:29).

Reservationer har lämnats av dels ledamöterna Karin Israelsson, Bert-Inge Karlsson och Claes Örtendahl (alkoholreklamen), dels ledamoten Peter Kling, dels ledamöterna Sverre Palm och Anita Persson (åldersgränser) samt dels ledamoten Sten Svensson. Särskilda yttranden har lämnats av dels ledamoten Bert-Inge Karlsson, dels sakkunnig Karin Berensson samt dels sakkunnig Anita Sundin.

Stockholm i mars 1994

Ingemar Mundebo

Karin Israelsson *Bert-Inge Karlsson* *Peter Kling*

Owe Larsson *Ulla Orring* *Sverre Palm*

Anita Persson *Gabriel Romanus* *Sten Svensson*

Claes Örtendahl

/Hans Noaksson

Peter Gerdman

Margareta Gustafsson

Johan Hellstrand

Rolf Larsson

Orvar Olsson

Innehållsförteckning

Sammanfattning

Alkoholpolitiska kommissionens uppgift har varit att utvärdera den hittillsvarande alkoholpolitiken och lägga fram förslag till en strategi för framtiden – bl.a. i ett EG-perspektiv. Kommissionen skulle även kartlägga missbrukets familjesociala konsekvenser och göra en översyn av vården av alkoholmissbrukare (dir 1991:124).

Det framhölls i direktiven att den främsta uppgiften var att formulera en strategi för att uppnå målet att minska den totala alkoholkonsumtionen och att begränsa alkoholens skadeverkningar. Kommissionen skulle bl.a. pröva om delar av det svenska regelsystemet behövde förändras med hänsyn till det europeiska integrationsarbetet. Kommissionen skulle också pröva om vissa bestämmelser i regelsystemet kunde förenklas eller helt utmönstras, liksom om andra bestämmelser behövde förtydligas eller skärpas.

Kommissionens arbete

Kommissionen redovisar sitt arbete i detta huvudbetänkandeoch ett antal delbetänkanden. Huvudbetänkandet – SVENSK ALKOHOLPOLITIK – en strategi för framtiden (SOU 1994:24) – utgör en sammanfattning av kommissionens arbete och innehåller kommissionens överväganden och förslag på olika områden.

Kommissionen redovisade förra året ett delbetänkande, SERVERINGSBESTÄMMELSER (SOU 1993:50). Det innehöll en översyn av och förslag till ändringar i lagen om handel med drycker. Ett antal förslag innebar mindre krångel och detaljregleringar, andra innebar tydligare regler och andra, slutligen, skärpta krav på vissa områden.

Kommissionen redovisar samtidigt med detta huvudbetänkande fem delbetänkanden:

- SVENSK ALKOHOLPOLITIK – bakgrund och nuläge (SOU 1994:25), som som bl.a. innehåller studier av alkoholkonsumtion och alkoholskador i Sverige och i andra länder, Europaintegrationen och svensk alkoholpolitik, effekter av restriktioner samt den oregistrerade alkoholkonsumtionen.
- ATT FÖREBYGGA ALKOHOLPROBLEM (SOU 1994:26), som behandlar förebyggande insatser riktade till vuxna och till ungdom. Förslagen rör insatser inom hälso- och sjukvården, inom socialtjänsten, i arbetslivet och i skolan.

- VÅRD AV ALKOHOLMISSBRUKARE (SOU 1994:27), som handlar om missbrukarvårdens innehåll och organisation, statsbidrag, utbildning och rådgivning m.m.
- KVINNOR OCH ALKOHOL (SOU 1994:28), som innehåller en studie av kvinnors bruk och missbruk av alkohol samt förslag rörande förebyggande insatser, vård och behandling inriktad på kvinnor.
- BARN - FÖRÄLDRAR - ALKOHOL (SOU 1994:29), som behandlar familjesociala konsekvenser av alkoholmissbruk, förslag om stöd och hjälp till anhöriga, utbildning och forskning samt samordning av insatser inom detta område.

Denna sammanfattning redovisar i första hand kommissionens överväganden och förslag rörande målen för den framtida alkoholpolitiken (kap. 3). Kommissionens förslag på olika delområden framgår av de olika kapitlen i detta betänkande.

Den framtida alkoholpolitiken

Kommissionen anser att målet för den svenska alkoholpolitiken fortsatt bör vara att begränsa bruk och missbruk av alkohol. Den svenska alkoholkonsumtionen är - vid en internationell jämförelse - relativt låg och även alkoholskadorna är av mindre omfattning än i många andra länder. Likväl förorsakar alkoholen många sociala, medicinska, ekonomiska och mänskliga problem. Därtill kommer att förutsättningarna för den svenska alkoholpolitiken förändras i viktiga avseenden under de närmaste åren, detta främst som en följd av det europeiska integrationsarbetet. Men förutsättningarna förändras också av andra skäl, oberoende av Europaintegrationen, bl.a. till följd av förändrade konsumtionsvanor och handlingsmönster. En förändring av den svenska alkoholpolitikens mest effektiva styrmedel - höga priser, alkoholmonopol, begränsningar i tillgänglighet och i gränshandel - kan leda till en betydande konsumtionsökning, detta i synnerhet om ingenting ytterligare görs och om inte människor mera markant ändrar sin inställning till alkoholkonsumtion och sina alkoholvanor.

Det är ett viktigt samhällsmål att minska bruk och missbruk av alkohol. Det är samtidigt svårt att formulera en strategi för ett sådant arbete, att forma en medveten och ansvarsfull alkoholpolitik som är väl förankrad hos många människor. En sådan politik måste bygga *dels* på ett medvetande om att alkoholen är en del av kulturmönstret i de flesta samhällen, däribland det svenska, och att de flesta människor vill och kan bruka alkohol på ett måttfullt sätt, *dels* på ett medvetande om att alkoholen utgör ett problem för många människor, att många använder alkohol i alltför stor omfattning och att detta alkoholbruk får svåra sociala, medicinska, ekonomiska och mänskliga effekter.

Det avgörande för att nå framgång i arbetet på detta område – liksom på andra områden – är att många människor, oberoende av sina personliga vanor och värderingar, anser målet vara väsentligt och att metoderna att nå det är rimliga.

Kommissionen menar att en huvudlinje i arbetet måste vara information, utbildning, medvetande och ansvar. Det behövs långt mera av kunskaper om alkoholens verkningar, om effekter och risker med bruk och missbruk av alkohol. Det behövs ett starkare medvetande och ansvar. Här har naturligtvis föräldrar och andra vuxna ett särskilt ansvar, men det är betydelsefullt att detta medvetande och ansvar finns inom alla områden, inom skola och arbetsliv, inom fritidsliv och organisationer.

Om vi skall nå målet att minska bruk och missbruk behövs också insatser i många andra former, bl.a. begränsningar av alkoholens tillgänglighet. Det går inte att undvara en del restriktioner. Det går inte heller att nå målet enbart eller ens huvudsakligen genom restriktioner. Kommissionens förslag innebär därför att vissa bestämmelser förenklas, uppmjukas eller helt försvinner och att vissa bestämmelser förtydligas eller skärps.

Kommissionen vill betona följande uppgifter för alkoholpolitiken.

- Kraftfullt verka för en alkoholfri uppväxt och hindra att alkoholkonsumtion och särskilt berusningsdrickande får spridning bland ungdomar.
- Kraftfullt verka för alkoholfrihet i grupper där risken är särskilt stor t.ex. gravida kvinnor och ungdomar.
- Informera enskilda människor med höga konsumtionsnivåer om hälsoriskerna och erbjuda dem stöd för att minska sin konsumtion.
- Bestämt och tydligt verka mot alkoholkonsumtion och för total avhållsamhet i särskilt farliga situationer t.ex. trafik och arbete.
- Verka för att hela befolkningen har återhållsamma alkoholvanor.
- Utveckla vården av människor med etablerat missbruk, särskilt de utslagna.
- Öka insatserna för anhöriga till missbrukare, och i synnerhet barnen.

Kommissionen framhåller att den svenska alkoholpolitiken måste formas i samverkan mellan många olika aktörer och vara väl förankrad hos människorna. Alkoholpolitiska handlingsprogram bör utarbetas på nationell, regional och lokal nivå. Kommuner och landsting spelar en väsentlig roll, likaså flera statliga organ, i första hand Folkhälsoinstitutet, men också Socialstyrelsen och den nya alkoholmyndigheten. Skola och arbetsliv samt olika organisationer, såsom arbetsmarknadsorganisationer, ideella organisationer, kyrkorna samt de politiska partierna och deras kvinno- och ungdomsförbund har också betydelsefulla uppgifter. Kommissionen föreslår att *en nationell handlingsplan* för att förebygga alkoholskador utarbetas. Det behövs en bred samverkan i arbetet med att minska de problem som följer av alkoholbruk och alkoholmissbruk.

Kommissionen anser att alkoholpolitiken också i fortsättningen bör vara inriktad på såväl riskgrupper som på hela befolkningen. Huvudsyftet bör vara att minska antalet personer med riskfylld konsumtion och att minska nyrekryteringen till denna grupp. De förebyggande insatserna bör intensifieras på alla nivåer, framför allt på lokal nivå, i skolan och inom arbetslivet. Hälso- och sjukvården, liksom socialtjänsten, har en viktig roll. Information och utbildning samt utvärdering av insatser bör förstärkas. Lagar och restriktioner bör också i framtiden spela en viktig roll. De har visat sig vara effektiva och ger signaler om vikten av en måttfull alkoholkultur. Viktiga delar av den svenska alkohollagstiftningen kan behållas också vid en starkare Europaintegration. Det är viktigt att så sker.

Kommissionen anser att den svenska alkoholpolitiken bör ha förutsättningar att vara framgångsrik också i framtiden – förutsatt att kraftfulla insatser görs de närmaste åren. Kommissionen redovisar ett program för sådana insatser.

1 Uppdraget och arbetets bedrivande

1.1 Kommissionens direktiv

Utvärdera den hittillsvarande alkoholpolitiken och lägg fram förslag till en strategi för framtiden - bl.a. i ett EG-perspektiv. Kartlägg alkoholmissbrukets familjesociala konsekvenser och gör en översyn av vården av alkoholmissbrukare. Så summerar statsrådet Bengt Westerberg uppdraget till en alkoholpolitisk kommission i de av regeringen den 19 december 1991 meddelade direktiven.

Alkoholpolitiska kommissionen, som är brett parlamentariskt sammansatt, se bilaga 2, lägger i detta huvudbetänkande fram sitt förslag till en alkoholpolitisk strategi för framtiden. Direktiven, som fogas som bilaga 1 till detta betänkande, redogör närmare för uppdragets bakgrund och syfte. De säger bl.a. följande.

Kommissionens främsta uppgift är att formulera en strategi för att nå målet att minska den totala alkoholkonsumtionen och att begränsa alkoholens skadeverkningar. Till grund för kommissionens överväganden bör bl.a. ligga en utvärdering av den hittills förda politikens effekter. Kommissionen kan om så behövs revidera de svenska alkohollagarna med hänsyn till EG:s regelverk. Lagändringar kan även föreslås t.ex. för att förenkla eller utmönstra regler som inte längre fyller någon funktion eller för att förtydliga och skärpa regler för att bättre fylla ett alkoholpolitiskt syfte.

Kommissionen bör kartlägga och redovisa de ökade svårigheter att uppfylla de alkoholpolitiska målen som en svensk anpassning till EG kan inrymma. Kommissionen skall presentera förslag till insatser som medför att de alkoholpolitiska målen kan uppnås, även inom ramen för EG-integrationen. Kommissionen bör bedöma hur de preventiva insatserna kan utvecklas ytterligare. Vidare bör kommissionen lägga fram förslag till långsiktig inriktning av Folkhälsoinstitutets arbete med alkoholfrågorna.

Kommissionen skall genomlysa de problem som föreligger inom vården av alkoholmissbrukare och bedöma behoven av förändringar av vårdformer och vårdinnehåll. De kvinnliga missbrukarnas vårdbehov skall därvid uppmärksammas särskilt.

Kommissionen skall också kartlägga och analysera missbrukets konsekvenser för missbrukarnas familjer och bedöma vilka insatser som behöver göras för att möta de anhörigas, särskilt barnens, behov av stöd.

1.2 Arbetets bedrivande

Kommissionen har tidigare avgivit betänkandet SERVERINGSBESTÄMMELSER (SOU 1993:50) med förslag till mindre krångliga, tydligare och i några avseenden skärpta regler om alkoholservering på restaurang samt med förslag till en skärpt tillsyn.

Genomförda kartläggningar och analyser presenteras i delbetänkandet SVENSK ALKOHOLPOLITIK - bakgrund och nuläge (SOU 1994:25). Även vissa i kommittédirektiven speciellt markerade angelägna utredningsuppgifter behandlar kommissionen i särskilda delbetänkanden: ATT FÖREBYGGA ALKOHOLPROBLEM (SOU 1994:26), VÅRD AV ALKOHOLMISSBRUKARE (SOU 1994:27), KVINNOR OCH ALKOHOL (SOU 1994:28) samt BARN - FÖRÄLDRAR - ALKOHOL (SOU 1994:29).

Kommissionens arbete har bedrivits i samverkan och samarbete med flera av områdets aktörer. Riksdagens socialutskott och Alkoholpolitiska kommissionen anordnade en gemensam hearing om den framtida svenska alkoholpolitiken den 26 november 1992, redovisad i betänkandet 1992/93:SoU 17. En analys av de framtida förebyggande insatserna har gjorts i nära samarbete med Folkhälsoinstitutet. Härvid har kommissionen och institutet gemensamt ordnat seminarier med dels alkohol- och kommunikationsforskare, dels representanter för lokala alkoholförebyggande projekt. Socialstyrelsen har bl.a. ställt ett internt utredningsmaterial om alkoholförebyggande insatser till kommissionens förfogande. Vidare har Centrum för utvärdering av socialt arbete (CUS) vid Socialstyrelsen genomfört studien Behandling av alkoholproblem - en kunskapsöversikt, 1994. Undersökningen som redovisats vid kommissionens sammanträden i september och december 1993, har därefter ställts till kommissionens förfogande i det fortsatta arbetet. Ett annat exempel på det samarbete som förekommit är att Socialtjänstkommittén och Alkoholpolitiska kommissionen tillsammans har kartlagt socialtjänstens insatser inom individ- och familjeomsorgen i tio kommuner. Bl.a. med utgångspunkt i vad som kom fram vid kommunbesöken inbjöds under hösten 1993 75 kommuner, samt Svenska Kommunförbundets länsförbud och länsstyrelserna att delta i regionala seminarier om läget och utvecklingen inom bl.a. missbrukarvården.

Gränserna för kommissionens arbete har dragits upp med hänsynstagande bl.a. till andra pågående utredningar. Socialstyrelsen med CUS-studien och Socialtjänstkommitténs arbete har nämnts. En av Socialtjänstkommittén genomförd analys av bl.a. folkrörelsernas roll i det sociala arbetet, Frivilligt socialt arbete (SOU 1993:82), har i praktiken inneburit en avgränsning av kommissionens arbete. Även socialtjänstens allmänt förebyggande arbete är en av frågorna i det pågående arbetet i Socialtjänstkommittén - ett uppdrag som således har flera beröringspunkter med kommissionens.

I sitt arbete har kommissionen låtit ett antal forskare och experter utanför sekretariatet utarbeta rapporter i skilda ämnen av betydelse för kommissionens ställningstaganden.

2 Svensk alkoholpolitik igår och idag

2.1 Inledning

I detta kapitel lämnas en kortfattad redovisning av de viktigaste dragen i den förda alkoholpolitiken. Framställningen har sin tyngdpunkt i utvecklingen under den senare hälften av 1900-talet. Vissa drag och detaljer i den tidigare utvecklingen berörs emellertid också.

Några huvudlinjer kan urskiljas. Från 1850-talet präglades alkoholpolitiken av en restriktiv grundsyn, som förmodligen växt fram som ett resultat av de svåra förhållanden som drickandet lett till under det föregående århundrandet. Denna inriktning kulminerade i och med motboken.

Motbokens avskaffande år 1955 inledde en period med en mer liberal alkoholpolitik. Denna varade fram till år 1977, då bl.a. totalkonsumtionsmodellen kom att utgöra en grund i den av riksdagen antagna alkoholpolitiska propositionen (1976/77:108).

Efter en genomgång av dagens situation lämnas en sammanfattning av vad forskningen säger om den förda alkoholpolitikens betydelse för konsumtionsnivå och skadenivå. Slutligen görs en jämförelse med läget i andra länder.

2.2 Tiden före år 1855

Alkohol som samhällsproblem har gamla anor. Men det är svårt att föreställa sig hur livet var när konsumtionen var så hög som den var under 1700- och 1800-talen. I Schück och Warburgs Illustrerad Svensk Litteraturhistoria finns en skildring av Stockholm från Bellmans tid som kan ge en viss inblick i förhållandena. Man redovisar uppgifter från Stockholms stadsarkiv där det av s.k. kroglistor framgår att det fanns närmare 700 krogar. Stockholm hade vid denna tid omkring 70 000 invånare. Det fanns alltså en krog per 100 invånare – kvinnor och barn medräknade. Man citerar också en skrift som varnar för fylleri och som beskriver vad man kan förtära per dag utan att överskrida måttlighetens gräns: "en god sup efter uppstigningen ur sängen för den slemfulla magens rensning, en på frukosten eller panacea på morgonkaffet eller téet, en god slunt litet före middagsmåltiden att uppväcka matlusten, en sup på fisken eller maten, en för aftonmåltiden och en efter måltiden såsom en nödvändig insövningssup".

Från år 1747 var det tillåtet att bränna till husbehov. Hur omfattande denna bränning var framgår av antalet beslagtagna brännvinspannor när hembränningen på nytt förbjöds år 1756. Dessa uppgick till närmare 170 000, vilket motsvarar en panna per 17 eller 18 invånare (Helling, 1987).

Problemen ökade mycket påtagligt när potatisen började odlas. Åren efter den stora hungersnöden åren 1771–1772 har betecknats som potatisodlingens stora genombrott i Sverige. Med det var först kring sekelskiftet år 1800 som odlingen på allvar satte fart. De var då man på allvar såg vilken utmärkt råvara potatisen utgjorde för brännvinsframställningen.

År 1772 utfärdade Gustav III ett förbud mot husbehovsbränning. Förbudet varade i 15 år. Och istället för att sedan släppa husbehovsbränningenfri aktualiserades en gammal tanke på statsmonopol. Motivet till detta var det statsfinansiella läget och behovet av inkomster. År 1776 levererades det första brännvinet från kronobränneriet i Stockholm. Redan år 1779 var anläggningskostnaderna betalda och ett överskott på en halv miljon riksdaler kunde redovisas.

Man gjorde allt för att få det "regala" brännvinet konkurrenskraftigt. Från kronobrännerierna organiserades ett landsomfattande distributionsnät. Över 3 000 officiella krogar och lagerkällare öppnades och försågs med skyltar med riksvapnet för att deras officiella ("regala") status skulle framgå. Brännvinet var mer lättillgängligt än någonsin tidigare. I Stockholm fanns som nämnts 700 krogar och på landsbygden anlades det krogar främst vid kyrkorna så att allmogen kunde få sina supar i anslutning till gudstjänsterna. Längs färdvägarna fanns en krog i nästan varje by.

Trots lättillgängligheten, eller p.g.a. de behov som den härav framkallade konsumtionen ledde till, frodades lönnbränningen bland bönderna och deras förbittring över statens monopolsträvanden var stor. Spänningen mellan kung och allmoge ökade ytterligare p.g.a. de ständiga husvisitationerna och åtföljande beslag av otillåtna destillationsapparater. Kungen gav till följd av risken för uppror till sist vika och år 1787 blev husbehovsbränningenåter tillåten. Kronobrännerierna drogs in efter hand. Det sista slutade sin verksamhet år 1824.

Vid riksdagen i Norrköping år 1800 beslutades att all brännvinsbränning skulle knytas till jordägandet. För att få bränna måste man äga eller bruka hemman eller hemmansdelar. Bränna fick man då göra i högst åtta månader om året. I anslutning till 1809 års statsomvälvning togs också dessa begränsningar bort. I praktiken kunde sedan vem som helst bränna brännvin under hela året. Brännvinsbränning och brännvinsförsäljning hade blivit hela folkets privata angelägenhet. Den som inte brände själv kunde få sig en sup direkt i närmaste speceri- eller hökarbod.

Det svenska brännvinssupandet gick in i sin verkliga "glansperiod". Per capitakonsumtionen, som under 1780-talet legat kring fem liter 50-procentigt brännvin, mångdubblades under 1800-talets första decennier. En första reaktion på lagstiftningens område kom år 1835, då rätten att bränna på nytt kopplades till jordägandet. Avgifter och skatter på försäljning och tillverkning höjdes.

År 1830 bildades efter amerikanskt mönster nykterhetsföreningar i bl.a. Stockholm, Göteborg, Jönköping och Härnösand. Målsättningen för medlemskap var måttlighet i umgänget med brännvin. Under 1830-talet bildades också Svenska Nykterhetssällskapet, som krävde absolut avståndstagande från allt bruk av brända och destillerade drycker men tillät måttligt bruk av jästa drycker som öl och vin.

2.3 Tiden 1855 - 1955

Målet med brännvinsreformen var "superiets inskränkande förmedelst försvårad åtkomst af rusdrycker". Genom att tillverkningen koncentrerades till större enheter underlättades skatteindrivningen. Statens inkomster 10-dubblades och uppgick vissa år till en femtedel av den samlade statsinkomsten. Ändå var det kommunerna som drog den största ekonomiska nyttan av försäljningen. Den moderna bolagsinstitutionen infördes i samband med 1855 års lagstiftning. Genom en förordning år 1873 föreskrevs att bolagen skulle avstå från hela nettovinsten till kommunen, landstinget och hushållningssällskapen.

Efter år 1855 etablerades bolag i många kommuner. Men det var först när bolaget i Göteborg bildades som idén helt slog igenom. Det kom därför att kallas "Göteborgssystemet".

År 1905 infördes Göteborgssystemet i hela riket och därmed blev det enskilda vinstintresset nästan helt bortkopplat från alkoholhanteringen.

Under storstrejken 1909 infördes ett tillfälligt rusdrycksförbud. De sociala följderna blev mycket positiva och tanken på ett permanent totalförbud växte sig allt starkare.

Perioden från år 1850 till år 1910 innebär en betydande nedgång i alkoholkonsumtionen, från, enligt vissa uppgifter, kanske 46 liter 50-procentig alkohol per person till mellan tre och fyra liter. Vad det var som orsakade nedgången är inte utrett. Men utvecklingen är sannolikt det samlade resultatet av insatser från nykterhetsrörelsen, frikyrkorörelsen och arbetarrörelsen, som för det mesta drog åt samma håll.

Motbokstiden

Som en alkoholpolitisk åtgärd är det svenska motbokssystemet internationellt sett ett ovanligt inslag. Systemet tillkom efter kommittéarbete under en tid då många länder hade långtgående restriktioner i samband med första världskriget och då totalförbud diskuterades i flera länder. Förslag om totalförbud i Sverige hade också framförts av 1911 års nykterhetskommitté.

Att rusdryckslagstiftningen fick den utformning som den fick i Sverige hade mycket att göra med ideerna, övertygelsen och förmågan hos en enda man: Ivan Bratt. Bratts idéer om individuella restriktioner förverkligades först av AB Stockholmssystemet, som år 1914 övertog alkoholförsäljningen i Stockholm. År

1914 lade också 1911 års nykterhetskommitté fram ett förslag med samma innebörd. Detta förslag låg till grund för 1917 års rusdrycksförsäljningsförordning. Enligt denna infördes motbokssystemet i hela landet den 1 januari 1919.

Vid förbudsomröstningen år 1922 var 49 procent av de röstande för och 51 procent emot ett totalförbud. Utgången påverkades med säkerhet av att motbokssystemet hade införts.

Enligt de nya bestämmelserna fick rusdrycker endast säljas till den som av systembolaget fått tillstånd att köpa sådana, dvs. fått sig tilldelat en motbok. Den allmänna maximala "ransonen" för män var fram till år 1941 fyra liter sprit per månad, därefter tre liter. Gifta kvinnor hade i allmänhet ingen motbok och ogifta kvinnor kunde få en mindre ranson. I vissa fall kunde rätten att köpa vin vara begränsad eller gälla enbart vin. Köparens ålder och levnadsförhållanden hade betydelse för den individuella ransonens storlek.

Eftersom motboken infördes under en period då konsumtionen var låg av andra skäl är det ganska självklart att den inte kunde leda till några påtagliga förändringar av konsumtionens storlek. Enligt tillgängliga data var konsumtionen av sprit åren närmast före första världskriget ca 40 miljoner liter per år (motsvarande ca 7 liter per invånare). Den var sedan som lägst år 1918 med 7 miljoner liter (1,3 liter per invånare) för att därefter öka till 14 miljoner (2,5 liter per invånare) år 1919 och 39 miljoner liter (6,4 liter per invånare) år 1920 (Finansdepartementet, 1944). I runda tal låg den sedan mellan 20 och 30 miljoner liter (4,0 - 5,5 liter per invånare) fram till motbokens avskaffande år 1955.

Antalet fall av delirium tremens som togs in på Katarina specialsjukhus i Stockholm var i början av 1900-talet 400 -500 per år (Lundquist, 1960) men minskade successivt efter år 1916, då först en lag om alkoholistvård trädde i kraft och motboken så småningom infördes.

Vilken betydelse motboken hade för den förhållandevis låga spritkonsumtionen under mellankrigstiden är svårt att bedöma. Enligt Norström (1986) ledde den till att antalet högkonsumenter minskade. Enligt Lenke (1985) var överdödligheten hos den svenska nykterhetsvårdsklientelet mycket låg i förhållande till dödligheten i normalpopulationen.

2.4 Tiden 1955 - 1977

Motboken avskaffades den 1 oktober 1955, i enlighet med ett förslag från 1944 års nykterhetskommitté. Den bakgrund som kommittén bl.a. utgick ifrån i sin motivering till förslaget karaktäriserades, enligt kommittén, av ett betydande missbruk och ett tilltagande alkoholbruk bland ungdom. Omkring 200 000 personer hade åtminstone någon nykterhetsanmärkning under perioden 1936 - 1945 och omkring 35 000 var grava alkoholmissbrukare. För att motverka det ökande alkoholbruket bland ungdom behövdes sociala åtgärder riktade mot ungdomsproblemet i dess helhet och det behövdes information för att motverka missbruket (1944 års nykterhetskommitté). Allt fler hade skaffat sig motbok och den ökade alkoholkonsumtionen bedömdes till viss del vara en följd av ran-

soneringens "suggestionseffekt". Motbokssystemet ansågs i stort sett ha misslyckats och medverkat till att utbreda alkoholbruket och därigenom även alkoholmissbruket.

Kommittén föreslog fortsatt registrering av inköpen och att köparen skulle legitimera sig. Riksdagen gick längre och införde som bekant i det närmaste fri försäljning till alla som fyllt 21 år.

Motbokens avskaffande följdes av en mycket markant ökning av försäljningen av spritdrycker. År 1954 uppgick den till 3,32 liter per invånare 15 år och däröver. År 1955 var den 3,59 liter och 1956 4,15 liter. Försäljningen av vin och öl påverkades däremot inte i någon högre grad (Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning, 1988).

Den ökade försäljningen följdes av en ökning av alkoholskadorna. Antalet avdömda fylleriförseelser per 1 000 invånare över 15 år ökade från 7,8 år 1954 till 16,1 år 1956. Antalet förseelser per 1 000 män ökade från 15,4 år 1954 till 32,0 år 1956. I åldersgruppen 20 - 24 år ökade antalet från 27,4 till 48,3. Antalet sakfällda ökade under samma tid från 6,0 till 9,5 och antalet förseelser per sakfälld från 1,3 till 1,7 (Alkoholpolitiska utredningen, 1974a; Lassenius, 1974).

Antalet fall som handlagts av nykterhetsnämnd var år 1954 ca 39 000. År 1956 hade de ökat till ca 73 000. Intagningarna på psykiatriska vårdenheter för alkoholism och alkoholpsykos ökade från drygt 2 000 år 1954 till närmare 5 000 år 1956 och antalet fall av delirium tremens från 165 till 823 (Alkoholpolitiska utredningen, 1974a). Antalet intagningar av nyinsjuknade patienter med delirium tremens på Långbro sjukhus, med de södra stadsdelarna i Stockholm som upptagningsområde, ökade från i genomsnitt sex-sju per år närmast före motboksreformen till 26 år 1955 och 62 år 1956 (Lundquist, 1960). De tre följande åren låg antalet strax under 40 per år.

Antalet brott "begångna under alkoholpåverkan", utom trafiknykterhetsbrott, ökade från 2 678 till 4 227.

Under första halvåret år 1954 intogs på mentalsjukhus 741 män och 37 kvinnor för alkoholmissbruk eller alkoholism. Första halvåret år 1956 var motsvarande antal 1 670 respektive 81 (Herner och Åmark, 1965). På de internmedicinska avdelningarna ökade antalet män och kvinnor med dessa diagnoser från 513 till 1 566. Intagningar för delirium tremens ökade på mentalsjukhusen från 147 till 655 och på de internmedicinska avdelningarna från 53 till 266.

Lassenius (1974) undersökte bl.a. om personer som utvecklat alkoholism under respektive efter motbokstiden skilde sig åt. Med detta syfte intervjuades två urval av manliga alkoholister selekterade från två delpopulationer från Sundsvall, den ena ca 30 år 1955 och den andra ca 30 år 1968. De som utvecklat alkoholism efter motbokstiden, dvs. de som uppnåde 30 års ålder år 1968, var oftare frånskilda, hade sämre arbetsanpassning, lägre inkomst, större kriminalitet och längre sjukskrivning. Detta bedömdes vara en konsekvens av en gravare alkoholism och av en ökande polarisering och utslagning av socialt

sämre fungerande grupper. Däremot hade antalet alkoholister inte förändrats mellan de båda populationerna men färre var aktuella storkonsumenter.

En mycket kraftig prishöjning genomfördes för att motverka den från nykterhetssynpunkt negativa försäljningsutvecklingen. Från november 1956 till februari 1958 höjdes brännvinspriset från 18:- till 26:40 per liter (Sundström och Ekström, 1962). Därigenom återgick försäljningen snart till en "normal" nivå.

Däremot påverkades inte (den förhöjda) skadenivån. Lenke (1983; 1985) diskuterar totalkonsumtionsmodellen och menar att denna inte är tillämpbar när inköpen regleras i sådan omfattning som var fallet under motbokstiden. Konsumtionen var sannolikt mindre snedfördelad. Den mycket starka ökningen av de medicinska alkoholskadorna som inträffade efter motbokstiden skulle i enlighet härmed inte i första hand bero på en ökning av den totala konsumtionen utan på att storkonsumenter tog över konsumtionsandelar från småkonsumenter. Någon kvantitativ begränsning av tillgången fanns ju inte längre i och med att motboken avskaffats.

Lenkes antagande har senare fått stöd i en undersökning av Norström (1987b). Denna visar att konsumtionsfördelningens spridning var betydligt mindre under motbokstiden än vad den var senare och att ökningen av (i varje fall) levercirrhosdödligheten kan tillskrivas den ändrade konsumtionsfördelningen.

Slopandet av motboken ledde således inte till den förbättring av nykterhetssituationen som man räknat med eller hoppats på. Som framgått var den omedelbara effekten mycket dramatisk. Denna lyckades man till viss del få bukt med genom en kraftig prishöjning. Vad slopandet av motboken har betytt för utvecklingen sett på längre sikt är svårare att säga. Att den haft en negativ effekt på de mest utslagna missbrukargrupperna förefaller dock uppenbart.

Motbokens avskaffande år 1955 var inledningen på en liberal period, som fortsatte till mitten av 1970-talet. Under 1960-talet och det tidiga 1970-talet präglades det alkoholpreventiva tänkandet i hög grad av idéer om att man genom utbildning och masspåverkan skulle lära människor ansvarsfulla alkoholvanor. Som ett ideal framstod dryckesvanorna bland t.ex. judar, fransmän och italienare. Dessa erfarenheter skulle gå att ta tillvara i de alkoholpreventiva programmen, menade man. Judarna borde på grund av allt elände de varit utsatta för ha en hög konsumtion och stora alkoholproblem. De hade istället en låg konsumtion och en låg frekvens av alkoholskador. Fransmän och italienare hade en hög konsumtion samtidigt som de bedömdes ha förhållandevis små alkoholproblem (Parker och Harman, 1978).

De alkoholpolitiska idéer som lett till motbokens avskaffande utgjorde således fortfarande den dominerande inriktningen och kom i hög grad att prägla Alkoholpolitiska utredningens arbete och förslag.

2.5 Tiden efter 1977

Alkoholpolitiken under senare år har påverkats av framför allt två utredningar eller rapporter. Den ena är Alkoholpolitiska utredningens huvudbetänkande, som publicerades i fyra delar år 1974. Den andra är en WHO-rapport av ett antal forskare från Finland, Norge och Kanada, med den finske alkoholforskaren Kettil Bruun som första namn. Denna rapport publicerades år 1975.

2.5.1 Alkoholpolitiska utredningen

Alkoholpolitiska utredningen (APU) kan ses som ett försök från samhällets sida att återvinna en del av den mark som förlorats genom 1954 års nykterhetsreform. Beslutet om utredningen togs av regeringen i oktober 1965 och slutbetänkandet publicerades i oktober 1974. Ett stort antal sakkunniga och experter ingick i utredningen.

I direktiven till APU konstaterar det föredragande statsrådet att reformen "nu verkat i tio år" och att det "torde stå klart att alkoholfrågan alltjämt utgör ett allvarligt samhällsproblem i vårt land och att åtskilliga därmed sammanhängande spörsmål ännu står olösta". Det ingick även i direktiven att granska "effekten av 1954 års reformåtgärder". Men enligt dessa skulle också "en återgång till det tidigare restriktionssystemet ... anses utesluten".

Syftet med alkoholpolitiken var, enligt APU, att åstadkomma återhållsamma alkoholvanor. Detta kunde ske genom ett antal delmål och åtgärder:

1) "Att avglorifiera alkoholen" genom undervisning i skolan, information, reklamförbud, utmönstring av radioprogram i vilka "berusning och annan ansvarslös alkoholkonsumtion" framställdes på ett komiskt eller positivt sätt, etablering av butiker i centrala lägen, ökad kontroll och ökade möjligheter att ingripa mot missförhållanden på restauranger, förbud för restaurangägare att låna eller ta emot ekonomiska förmåner från partihandeln samt genom offentlig representation i bryggeriernas styrelser.

2) Att skapa och vidmakthålla goda kunskaper i fråga om alkoholens verkningar, alkoholbrukets och alkoholmissbrukets orsaker och utbredning, vårdmöjligheter och samhällets alkoholpolitik genom undervisning i skolan, information till allmänheten och krav om erforderliga kunskaper om alkohollagstiftningen hos föreståndare för servering av alkoholdrycker.

3) Att öka den helnyktra sektorn genom ekonomiskt stöd till bl.a. nykterhetsorganisationernas verksamhet.

4) Att främja avhållsamhet i situationer som ställer särskilda krav på reaktionsförmåga och omdöme genom att Alkoholpolitiska rådet ger stöd åt organisationer som arbetar med alkoholpolitiska program på arbetsplatserna och genom "kraftfull information" om riskerna i samband med alkohol – trafik, alkohol – bad, alkohol – fiske och alkohol – båtfärder.

5) Att inrikta konsumtionen på de svagare dryckerna genom en medveten prissättning, en sänkning av alkoholhalten i mellanöl och genom information speciellt riktad till personer som beslutar om eller svarar för representation.

6) Att främja konsumtionen av alkoholfria drycker som alternativ till alkoholdrycker genom ökat stöd till Föreningen Fruktdrycker och genom "skärpt kontroll av att alkoholfria drycker i tillfredsställande urval finns att tillgå på serveringsställena".

7) Att åstadkomma ett dryckesmönster där förtäringen företrädesvis äger rum i samband med måltid genom krav på att serveringen på restauranger till väsentlig del skall avse lagad mat.

8) Att verka för att någon konsumtion av betydelse ej förekommer under uppväxttiden genom undervisning i skolan, åldersgränser för inköp och servering, förbud mot detaljhandel av mellanöl på lördagar efter klockan 16 och på söndagar, sänkt alkoholhalt i mellanöl, stöd till ungdomsorganisationernas centrala verksamhet, stöd till verksamhet i samlingslokaler där alkoholservering inte förekommer och genom restriktioner ifråga om tillstånd till servering av alkoholdrycker på nöjes- och idrottsplatser.

9) Att begränsa tillgången genom en aktiv prispolitik, genom att nyetableringen av butiker sker i måttlig takt, behovsprövning sker i ärenden om nyetablering av restaurang och genom att serveringen på färjor mellan Sverige och grannländerna regleras.

10) Att göra alkoholfrågans betydelse "beaktad vid utformningen av den miljö vi lever i" genom att Alkoholpolitiska rådet ges en sammansättning så att detta delmål främjas, genom stöd till ungdomsorganisationernas centrala verksamhet, stöd till nykterhetsorganisationer och genom stöd till organisationer som verkar för att genomföra alkoholpolitiska program på arbetsplatserna.

11) Att motverka hembränning, smuggling, langning och annan illegal alkoholhantering genom att import av och partihandel med teknisk sprit förbehålls alkoholbolaget, genom att sprit och vin som används för tekniska ändamål betingar samma pris som om "de skulle ha använts för omedelbar konsumtion", genom att odenaturerad sprit för laboratorieändamål får samma pris som detaljhandelspriset på brännvin, genom att området för legal hemtillverkning minskas och genom att det krävs tillstånd för att få ha apparater för sprittillverkning, att påföljderna för hembränning skärps och att handeln med aktivt kol regleras. Även förslag om förstärkt forskning lades fram.

Alkoholpolitiska utredningen började sitt arbete i alkoholliberal anda. Man införde mellanölsförsäljning i livsmedelsbutikerna och genomförde ett försök med försäljning av starköl i livsmedelsbutikerna i två län. Men under de år som utredningen arbetade växte en mer restriktiv inställning fram. Den ändrade inställningen ledde så småningom till att mellanölet togs bort ur den allmänna handeln, att ett förbud mot alkoholreklam infördes, att straffet för hembränning och langning höjdes och att lördagsstängning av systembutikerna infördes.

2.5.2 WHO:s rapport år 1975

Enligt den proposition som APU:s förslag så småningom resulterade i är ett av alkoholpolitikens grundläggande mål att minska genomsnittskonsumtionen för att därigenom minska alkoholskadorna. Ett sådant mål grundar sig på idéer som brukar sammanfattas med benämningen "totalkonsumtionsmodellen". Denna aktualiserades 1975 av en grupp forskare från Finland, Norge och Kanada (Bruun *et al*, 1975). Genom att många framstående alkoholforskare stod bakom rapporten och genom att den gavs ut av Världshälsoorganisationen (WHO) fick den en särskild tyngd.

De forskningsresultat som WHO-rapporten bygger på hade delvis publicerats under 1950- och 1960-talet men hade inte haft något större inflytande på formuleringarna i Alkoholpolitiska utredningens förslag. En begränsning av totalkonsumtionen diskuterades i slutbetänkandet år 1974. Man konstaterade att ett viktigt mål för den då gällande alkoholpolitiken var "att begränsa eller minska totalkonsumtionen". Men man ansåg att den förda politiken egentligen inte försökt påverka totalkonsumtionen utan de enskildas konsumtion. Målet för åtgärderna var "att söka åstadkomma en återhållsam konsumtion, inte att direkt påverka totalkonsumtionen" (Alkoholpolitiska utredningen, 1974a, s 155). I åtgärdsdelen hävdar man att "det vore ägnat att förvirra om man i fortsättningen använde både begreppen 'skapa återhållsamma alkoholvanor' och 'begränsa totalkonsumtionen'. APU har valt att för sin del använda det förra uttrycket, eftersom det bäst anger vad det är fråga om" (Alkoholpolitiska utredningen, 1974b, s 93).

I samband med remissvaren på APU fördes dock tankarna från WHO-rapporten fram och kom att påverka propositionens utformning.

Totalkonsumtionsmodellen

I WHO-rapporten (s 44-45) formulerar man totalkonsumtionsmodellen på följande sätt:

En påtaglig ökning av medelkonsumtionen följs med stor sannolikhet av en ökning av antalet högkonsumenter. Om en regering syftar till att minska antalet högkonsumenter kan detta sannolikt uppnås om den är framgångsrik i att minska den totala alkoholkonsumtionen. Ju mer totalkonsumtionen sänks, desto säkrare kan regeringen vara på att antalet högkonsumenter också minskar.

En ökning av antalet högkonsumenter betyder som regel en ökning av den alkoholrelaterade dödligheten.

Totalkonsumtionens betydelse betonas således i den av riksdagen år 1977 godkända alkoholpolitiska propositionen (1976/77:108). I denna anger föredragande statsråd (s 16) att de förslag till åtgärder som läggs fram "syftar till en sådan begränsning av den totala alkoholkonsumtionen som kan bidra till att alkoholmissbruket trängs tillbaka och alkoholskadorna därmed motverkas." I övrigt var det framför allt APU:s förslag som präglade propositionens innehåll.

Den forskning som redovisats om totalkonsumtionsmodellen kan sammanfattas på följande sätt: 1) Alkoholkonsumtionen i en befolkning är påtagligt snedfördelad. 2) Det finns ett samband mellan medelkonsumtionen i en befolkning och andelen högkonsumenter i samma befolkning. 3) Det finns ett samband mellan medelkonsumtionen i en befolkning och antalet alkoholskadade i samma befolkning. Det finns en mängd undersökningar och data som visar att alkoholskadorna ökar med ökande totalkonsumtion och minskar med minskande totalkonsumtion.

2.6 Dagens alkoholpolitik

Samhällets insatser för att begränsa missbruket grundar sig, som nämnts, i stor utsträckning på alkoholpolitiska åtgärder för att hålla tillbaka konsumtionen.

De nuvarande lagarna på alkoholområdet har gammalt ursprung. Utvecklingen under de senaste decennierna har dock inneburit en minskad detaljreglering. Regler har tagits bort eller moderniserats. I 1977 års riksdagsbeslut betonades också att restriktioner skulle begränsas till sådana som av en bred allmänhet uppfattas som meningsfulla.

Den viktigaste alkohollagstiftningen är i dag samlad i fem lagar: 1) Lagen om tillverkning av drycker; 2) Lagen om handel med drycker; 3) Lagen om försäljning av teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat; 4) Lagen om dryckesskatt; 5) Lagen om marknadsföring av alkoholdrycker.

Lagarnas huvudsyften eller grundprinciper är att begränsa det privata vinstintresset (desintressering), begränsa tillgängligheten och skydda ungdomen. Till detta kan läggas de hälsopolitiska målen, som länge haft betydelse för utformningen av den svenska alkoholpolitiken. Dessa huvudsyften tas upp i det följande.

2.6.1 Begränsning av det privata vinstintresset

Sedan år 1855 har ett av lagstiftningens mål varit att begränsa det privata vinstintresset i samband med tillverkning och försäljning av alkoholdrycker (den s.k. desintresseringsprincipen). Det statliga företaget Vin & Sprit AB har i princip monopol på import och tillverkning av spritdrycker och på import av starköl och vin. All framställning av sprit utan tillstånd är olaglig. Däremot är tillverkning av och handel med s.k. råsprit inte monopoliserad. Denna tillverk-

ning är dock koncentrerad till ett bränneri, AB Skånebrännerier, som ägs till hälften av Vin & Sprit AB och med verksamheten reglerad på så sätt att det inte blir någon vinst för de privata hälftenägarna.

Tillverkningen av öl och vin är emellertid inte monopoliserad. Det finns inte heller några regler som begränsar bryggeriernas privatekonomiska intressen. Ytterligare ett undantag från Vin & Sprits monopolställning gäller den s.k. "turistspriten", dvs. den import av alkoholdrycker för privat konsumtion som är tillåten i samband med utlandsresor.

I princip sker all försäljning av sprit, vin och starköl genom det statligt ägda Systembolaget, vars ekonomiska överskott levereras till staten. Ett undantag är de svenska bryggeriernas direktförsäljning av starköl till restaurangerna.

Flertalet restauranger som serverar alkohol är privatägda. Det finns således ett privat vinstintresse också hos restaurangägarna. Detta är emellertid delvis begränsat av olika regler såsom serveringstillstånd och bestämmelser om under vilka former försäljningen får ske.

I princip är all reklam för alkohol förbjuden. Detta gäller såväl massmedia som reklam på allmän plats och reklam som sänds eller delas ut direkt till konsumenterna. Undantag finns emellertid. Sålunda får viss marknadsföring förekomma på försäljningsställen. Detta sker bl.a. på askkoppar och glasunderlägg på restauranger. Dessutom förekommer reklam bl.a. i facktidskrifter för t.ex. restaurangfolk.

Viss information om bl.a. olika vinsorter ges av Systembolaget. Det handlar emellertid om varuinformation och inte om reklam för enskilda märken.

2.6.2 Begränsning av tillgängligheten

Det finns mycket forskning som visar att tillgängligheten har betydelse för hur mycket man dricker och hur många som får alkoholskador. Tillgängligheten bestäms bl.a. av priset, antalet försäljningsställen, öppethållandetider och åldersgränser.

Prispolitiken

Redan under 1600-talet försökte staten få skatteintäkter av brännvinsförsäljningen. Skatteinstrumentet var emellertid länge främst en ekonomisk fråga och det var först i samband med 1955 års alkoholpolitiska beslut som prisinstrumentet fick en mer alkoholpolitisk innebörd. I likhet med bl.a. de nordiska grannländerna Finland och Norge utnyttjas alkoholskatten för att hålla relativt höga priser på alkoholdrycker. Att priset har betydelse för hur mycket som köps gäller alkohol, precis som de flesta andra varor.

Antalet försäljningsställen

Etablering av nya systembutiker beslutas av Systembolagets styrelse enligt ett avtal mellan staten och Systembolaget. Alla kommuner som så önskar kan få systembutiker om de uppfyller vissa förutsättningar. Vid slutet av år 1993 fanns det ca 370 systembutiker och ca 550 s.k. utlämningsställen, dvs. affärer eller kiosker som tar emot beställningar på systemvaror och som, i regel med en dags fördröjning, lämnar ut de beställda varorna. Dessutom kan man i glesbygden beställa varor som distribueras med ett sextiotal busslinjer och via lantbrevbärare. Enligt systembolagets planer för nyetablering tillkommer ca 20 butiker fram till år 2000.

För att servera alkohol fordras tillstånd som antingen kan avse öl, vin (inklusive öl) eller sprit (inklusive öl och vin). Serveringstillstånd ges efter prövning som bl.a. omfattar den sökandes personliga lämplighet och serveringslokalernas lämplighet. Under senare år har antalet restauranger med alkoholtillstånd ökat kraftigt, vilket tyder på att prövningen har blivit mindre restriktiv.

Öppethållandetider

Sedan år 1982 har systembolaget haft butikerna stängda på lördagar, vilket lett till färre misshandelsfall, färre lägenhetsbråk och färre fylleriomhändertaganden under veckosluten. Från andra länder finns undersökningar som visar att ett ökat öppethållande ofta medför fler trafikolyckor och fler dödade förare.

Åldersgränser

I likhet med många andra länder har Sverige åldersgränser för försäljning och servering av alkoholdrycker. Försäljning av starköl, vin och sprit i en systembutik får endast ske till personer som fyllt 20 år. För att bli serverad på restaurang måste man ha ha fyllt 18 år. 18-årsgränsen gäller även vid inköp av öl klass II i livsmedelsbutiker.

2.6.3 Skydd för ungdomen

Åldersgränserna är ett exempel på alkoholpolitik som främst är till som ett skydd för ungdomar. En sänkning av åldersgränsen till exempelvis 18 år påverkar inte bara de berörda åldersgrupperna utan även de något yngre, beroende på att 18-åringar också umgås med de som är yngre.

Ibland har speciella åtgärder vidtagits och motiverats med effekterna på ungdomarna. Ett exempel är borttagandet av en särskild skatteklass för mellanöl år 1977. Mellanölet, som introducerades i Sverige år 1965, ansågs delvis vara orsak till att ungdomar började dricka alkohol vid lägre ålder. Att mellanölet i stort försvann medförde en kraftig minskning av den totala ölkonsumtionen, särskilt bland ungdomar.

Opinionsbildningen i skolan har tidvis varit mycket omfattande.

2.6.4 Det hälsopolitiska målet

En minskning av totalkonsumtionen för att därigenom minska alkoholskadorna utgör fortfarande grunden för den svenska alkoholpolitiken. Den aktualiserades i den alkoholpolitiska propositionen 1981/82:143 och kan spåras i formulereringar i så gott som samtliga budgetpropositioner under 1980-talet.

WHO:s hälsopolitiska program

Den svenska alkoholpolitikens betoning av de hälsopolitiska målsättningarna har under senare år fått ytterligare tyngd av de strävanden som WHO aktualiserat. År 1977 antog WHO:s generalförsamling en resolution (WHA 30.43) som slog fast att det viktigaste målet för medlemsländerna var "att till år 2000 uppnå en hälsonivå för alla medborgare som möjliggör för dem att leva ett socialt och ekonomiskt produktivt liv". I resolution WHA 32.30 från år 1979 inviterade generalförsamlingen de enskilda medlemsländerna att formulera nationella mål, strategier och handlingsplaner för att nå detta mål.

År 1984 antog WHO:s regionala kommitté för Europa, dvs. den högsta beslutande församlingen inom WHO:s europaregion, ett antal delmål av vilka ett har följande lydelse: "År 1995 skall hälsovådligt beteende, såsom överkonsumtion av alkohol och mediciner; bruk av illegala droger och farliga kemiska ämnen; samt trafikfarligt framförande av fordon och våldsamt socialt beteende, ha minskat avsevärt i samtliga medlemsstater. Utvecklandet av integrerade program, med syfte att reducera alkoholkonsumtionen och bruket av andra farliga ämnen med minst 25 procent före år 2000, kan ge väsentligt stöd åt strävandena att uppnå detta delmål".

De motiv man anger för 25-procentmålet är att det finns omfattande belägg för att alkoholkonsumtionen är en av de viktigaste faktorerna bakom sociala och hälsomässiga problem. Problemens omfattning är nära relaterad till den årliga medelkonsumtionen av alkohol. En 25-procentig sänkning av alkoholkonsumtionen skulle "innebära stora välfärds- och hälsomässiga vinster samtidigt som hälso- och sjukvården kunde minska de vårdinsatser man nu måste göra för dem som drabbas av alkoholrelaterade sjukdomar".

Genom den hälsopolitiska propositionen (1984/85:181) ställde sig regeringen bakom 25-procentmålet vilket riksdagen lämnade utan erinran. 25-procentmålet utgår från 1980 års nivå. Försäljningen det året var 6.74 liter (alkohol 100 procent). 25 procent av 6.74 liter är 1.69. Följaktligen skall försäljningen år 2000 ha minskat till 5.05 liter, vilket är ungefär lika mycket som den var under åren 1953–1963.

År 1992 antog WHO:s europakommitté en aktionsplan för alkoholarbete. WHO-Europa ställer sig härigenom bakom planen och uppmanar medlemsstaterna att se över sin alkoholpolitik och, om det behövs, formulera om den så att den ligger i linje med planen.

I planen understrykes att en framgångsrik alkoholpolitik utöver information om alkoholens verkningar också innehåller lagstiftningsåtgärder. Den alkoholpolitik som, enligt planen, har visat sig vara effektiv innehåller åldersgräns, dryckesskatter och kontroll av tillgängligheten (World Health Organisation, 1992). I planen betonas vikten av att länder med en mer ambitiös alkoholpolitik får stöd för att fullfölja denna och pekas på risker för alkoholpolitiken som ligger i tankarna på en harmonisering av dryckesskatterna inom EU (s.6).

2.7 Alkoholpolitikens effekter

Som framgått av det föregående har svensk alkoholpolitik i stor utsträckning handlat om att hålla en relativt hög prisnivå och begränsa den geografiska/tidsmässiga och demografiska tillgängligheten. Någon undersökning som skulle kunna visa vad den förda alkoholpolitiken i sin helhet har haft för effekter är inte möjlig. Det finns ingen metodik att tillgå. Däremot finns det många undersökningar som visar vilken effekt enskildheter i politiken har eller har haft. Eller, med andra ord, vilken effekt har den förda prispolitiken, försäljningspolitiken och ålderspolitiken haft?

De effekter som olika alkoholpolitiska åtgärder har haft, för såväl den legala som för den illegala alkoholhanteringen, tas upp i kommissionens delbetänkande SVENSK ALKHOLPOLITIK - bakgrund och nuläge (SOU 1994:25). I det följande redovisas en del av de viktigaste resultaten.

2.7.1 Effekter av prispolitiken

Undersökningar av prisförändringarnas effekter på alkoholkonsumtionen har som regel byggt på ekonometriska metoder men det finns också resultat från panelundersökningar, observationsstudier och undersökningar av drastiska prisförändringar. Undersökningar har gjorts i ett stort antal länder (t.ex. Sverige, Finland, Norge, Storbritannien, Frankrike, Nya Zeeland, Australien, Kanada och USA) och redovisats i flera forskningsöversikter (t.ex. Bruun et al, 1975; Ornstein och Levy, 1983; Godfrey, 1986; Olsson, 1991; Österberg, 1993).

I många forskningsöversikter över alkoholpolitiska effekter sätts prisinstrumentet in i ett alkoholpolitiskt sammanhang. Davies och Walsh (1983) konstaterar efter en omfattande genomgång av alkoholpolitik och alkoholkontroll i Europa att forskningsresultaten när det gäller pris och konsumtion är sammansatta och tvetydiga. Men man kan inte, anser de, bortse från att ett minskande realpris i tolv av sexton studerade länder följdes av en ökande alkoholkonsumtion. Man kan förmoda att konsumtionsminskningarna (under det studerade 1970-talet) i Frankrike, Italien, Schweiz och Sverige skulle ha blivit större om dessa länder bevarat eller höjt realpriset på alkoholdrycker (Davies och Walsh, 1983, s. 275).

Efter en genomgång av några olika kontrollpolitiska åtgärder konkluderar Maynard (1983) att en gradvis förändring av priset är en möjlig väg till målupp-

fyllelse om målet är ett minskat missbruk genom en minskad konsumtion. Det finns tydliga problem med val av data, statistiska modeller och skattningsmetoder men de tillgängliga ekonometriska forskningsresultaten talar för att priset har en betydelsefull inverkan på konsumtionen (Maynard, 1988).

Duffy avslutar en undersökning av prisets, inkomstens och reklamens effekter på efterfrågan på öl, vin och sprit med följande ord: "Vi antar att om regeringen, någon gång i framtiden, på allvar blir intresserad av att försöka begränsa alkoholkonsumtionen... måste den prioritera utvecklingen av en ändamålsenlig alkoholskattepolitik" (Duffy, 1980, s 56).

I en regressionsanalysbaserad studie av restriktioners effekter i allmänhet konstaterar Hoadley, Fuchs och Holder (1984) att priset är det utan jämförelse effektivaste styrinstrumentet när det gäller alkoholförsäljningen. Varje diskussion om hur konsumtionen av alkohol kan påverkas blir missvisande om den ignorerar prisets reglerande effekt.

Av en regressionsanalys med data från delstaterna i USA drar Ornstein och Hanssens (1985) slutsatsen att det främst är skillnader i pris, inkomst och resande mellan delstaterna som avgör skillnader i spritkonsumtion mellan dem - och inte skillnader mellan deras kontrollagar. Ölkonsumtionen bestämdes främst av befolkningens ålderssammansättning (dvs. hur stor del som var mellan 18 och 44 år), vilken åldersgräns som fanns och om öl fick säljas på söndagar.

Room konkluderar efter en genomgång av forskningsresultat om alkoholkontroll och folkhälsa, att storleken på priselasticiteten varierar mellan platser, över tid och mellan olika alkoholdrycker. Men förändrad prisnivå (och förändrad lägsta tillåtna ålderför inköp av alkoholdrycker) är de tydliga undantagen från övriga kontrollåtgärder. Det är inte troligt att isolerade och små förändringar av alkoholkontrollen har någon substansiell effekt. Däremot kan förändringar i samma riktning troligen ha en ömsesidigt förstärkande effekt. Alkoholkontroll bör ses som ett system (av åtgärder) snarare än som isolerade delar (Room, 1984, s 311).

Den senaste svenska undersökningen, som gjordes på uppdrag av Alkoholskatteutredningen, redovisar priselasticiteter beräknade på data från åren 1978–1988 (Alkoholskatteutredningen, 1991; Assarsson, 1991). Priselasticiteten på starköl var -1,3, på folköl -1,2 och på spritdrycker och vin ungefär -0,9. Detta innebär att om priset höjs med 1 procent så minskar konsumtionen av starköl med 1,3 procent och konsumtionen av spritdrycker och vin med 0,9 procent.

För en given alkoholdryck tenderar både priselasticitet och inkomstelasticitet att vara lägre ju viktigare drycken är, i betydelsen av hur stor andel den har av den totala alkoholkonsumtionen. I länder där öl dominerar är elasticiteterna för öl låga, i länder där vin dominerar är elasticiteterna för vin låga och i länder där sprit dominerar är elasticiteterna för sprit låga. Ju större marknadsandelen är, desto lägre förefaller priselasticiteten vara (Maynard och Kennan, 1981). De senaste årens ökning av ölkonsumtionen är troligen orsaken till att elasticiteten för öl har närmat sig den som gäller för spritrycker och vin.

2.7.2 Effekter av försäljningspolitiken

De undersökningar som finns att tillgå när det gäller tillgänglighetens betydelse för skadenivån i samhället är av tre olika slag. I en del jämför man skadorna i grupper med olika hög konsumtion. I andra jämför man skadorna i samma grupp mellan år med hög och år med låg konsumtion. Det som redovisas är oftast sambandet mellan konsumtionen och skadorna, räknat på ett antal befolkningsgrupper eller ett antal år. Den bakomliggande tanken har presenterats tidigare och brukar betecknas som totalkonsumtionsmodellen.

De forskningsresultat som redovisats om totalkonsumtionsmodellen kan sammanfattas på följande sätt: Totalkonsumtionsmodellen, så som den allmänt formulerades i WHO-rapporten år 1975, är fortfarande giltig. Ju mer alkohol som det totalt sett dricks i ett samhälle, desto fler storkonsumenter kommer det att finnas och desto fler kommer att få skador av sitt drickande. Det är ganska säkert att en sänkning av totalkonsumtionen leder till en minskning av antalet storkonsumenter och till en minskning av antalet alkoholkonsumenter som får skador. Ju större sänkningen är, desto säkrare är det att den följs av en minskning av skadorna. Modellen behöver emellertid ytterligare utvecklas för att utgöra underlag för en allsidig alkoholpolitik (se närmare avsnitt 3.3.2).

Försäljningspolitiken har framför allt betydelse för den geografiska och tidsmässiga tillgängligheten. Forskningsresultaten har sammanfattats av t.ex. Olsson (1992) och Holder et al, år 1994, och kommer även att behandlas i en uppföljning av WHO-rapporten från 1975 (Edwards et al, 1994).

Reglering av antalet försäljningsställen

De undersökningar som studerar effekten s.k. geografisk tillgänglighet kan grovt delas in i två grupper. Den ena gruppen innehåller undersökningar av förändringar av antalet försäljningsställen och kan i vissa fall betecknas som s.k. naturliga experiment eller kvasiexperiment. Resultaten från dessa måste tillmätas större betydelse än resultaten från sådana undersökningar i vilka man beräknat sambanden mellan förhållanden som antas vara relaterade till tillgängligheten, t.ex. mellan antalet butiker som säljer alkohol och konsumtion eller skador. De första delavsnitten i detta kapitel redovisar i huvudsak studier av det första slaget.

Några undersökningar har gjorts i Sverige. Ett av de försök som initierades av Alkoholpolitiska utredningen (APU) gällde fri försäljning av starköl i Göteborgs och Bohus län och i Värmlands län. Starköl fick säljas i livsmedelsbutiker, från bryggarbilar och på serveringslokaler med rätt till ölservering. Försöket påbörjades två år efter introduktionen av mellanölsförsäljningen. Det skulle enligt de ursprungliga planerna ha pågått från november 1967 till december 1968 men avbröts redan i juni 1968 på grund av rapporter om "överdriven och olämplig starkölskonsumtion inom försökslänen, inte minst bland ungdom" (Alkoholpolitiska utredningen, 1971b).

De nya reglerna ledde i det närmaste till en tiodubbling av starkölsförsäljningen. I landet i övrigt var motsvarande försäljningsökning 26 procent. I Göteborgs

och Bohus län motsvarar detta en ökning från 1,8 till 15,3 liter per invånare och i Värmland från 0,7 till 10,6 liter. Den ökade starkölsförsäljningen tycks inte ha motsvarats av några större förändringar i vin- och spritförsäljningen. Däremot förefaller starkölsförsäljningen i försöksområdena i stor utsträckning ha ersatt mellanölsförsäljningen. Räknat per vuxen invånare innebar försöket enligt APU:s uppskattningar en nettoökning av den totala alkoholkonsumtionen i försöksområdet med närmare fem procent.

I Sverige introducerades ett s.k. mellanöl i oktober 1965. Dess alkoholhalt, 3,6 viktprocent, låg mellan pilsnerns 2,8 och starkölets 4,5. Genom att mellanölet fick säljas i livsmedelsbutikerna innebar introduktionen en mycket påtaglig ökning av antalet försäljningsställen för ett förhållandevis alkoholstarkt öl. Den 1 april 1970 infördes en bestämmelse om att mellanöl inte fick säljas till barn eller till ungdomar som inte kunde antas vara fyllda 18 år. År 1972 fastställdes 18-årsgränsen av riksdagen. Under våren 1976 fattade riksdagen ett principbeslut om att öl med en högre alkoholhalt än 2,8 viktprocent inte skulle få säljas i allmän handel efter den 30 juni 1977, det s.k. mellanölsförbudet.

Vid den utvärdering som gjordes efter mellanölets borttagande studerades också vad som hände med försäljningen i samband med införandet (Noval och Nilsson, 1984). Efter kontroll av ett antal andra faktorer av betydelse för utvecklingen bedöms ökningen av totalkonsumtionen till följd av mellanölet ha uppgått till ca 15 procent för mellanölsperioden åren 1965–1977. Undersökningarna av effekterna av det s.k. mellanölsförbudet visar att den statistikförda alkoholkonsumtionen minskade efter borttagandet, att en ökning av konsumtion av andra öltyper endast delvis kompenserade bortfallet av konsumtionen av mellanöl och att ungdomarnas alkoholkonsumtion och i viss mån även alkoholskador minskade (Hibell, 1984a; Nilsson, 1984; Noval och Nilsson, 1984). Enligt en studie av Leifman och Romelsjö minskade alkoholförsäljningen i Stockholms län mellan år 1976 och 1984 med 22 procent och dödligheten i alkoholism, alkoholförgiftning, alkoholpsykos, levercirrhos (skrumplever) och bukspottkörtelinflammation med ungefär lika mycket. I runda tal bedömdes hälften av försäljningsminskningen vara en effekt av mellanölsborttagandet.

Sedan år 1970 har åtminstone sex delstater i USA och en i Kanada avskaffat eller "mjukat upp" monopolen för försäljning av vin, importerat vin eller starkvin: Idaho, Maine, Washington, Virginia, West Virginia och Iowa samt Quebec. Privatiseringen resulterade vanligen i ett större antal försäljningsställen, längre öppethållande och ofta också lägre priser till följd av den kommersiella konkurrensen (Wagenaar och Holder, 1991).

Några studier har gjorts som gäller vad som händer när man börjar sälja vin i livsmedelsbutiker. En del av dessa har gjorts med en statistisk analysmetod för tidsserier som gör det möjligt att dra relativt säkra slutsatser.

Macdonald (1986b) undersökte effekten på vinkonsumtionen i samband med att vinförsäljning blev tillåten i livsmedelsaffärerna i tre stater i USA (Idaho, Maine och Washington) och starkvinsförsäljning i en med enbart lättvinsförsäljning tidigare (Virginia). Antalet försäljningsställen ökade i Idaho från 70 till

1 000 och i Maine från 65 till 1 500. I de tre förstnämnda staterna skedde en signifikant ökning av vinförsäljningen det år då ändringen genomfördes. Någon förändring av konsumtionen av sprit och öl kunde inte påvisas.

Wagenaar och Holder (1991) fann en statistiskt signifikant ökning av vinförsäljningen, i Iowa med 93 procent och i West Virginia med 48 procent. Som en följd härav ökade den totala alkoholförsäljningen.

En stat i USA, Iowa, har avskaffat monopolet också för försäljning av sprit. De statliga monopolbutikerna stängdes år 1987 och ersattes med licenser till privata butiksägare. Tidsserieanalys visade på en ökning av spritförsäljningen med 9,5 procent. Vinförsäljningen minskade med 13,7 procent medan ölförsäljningen inte påverkades. Den sammanlagda nettoeffekten av privatiseringen av spritförsäljningen var en ökad alkoholförsäljning (Holder och Wagenaar, 1990).

Resultaten från *en* studie har framför allt uppmärksammats i Sverige. Det gäller en undersökning av Smart (1986), som inte kunde påvisa någon effekt av införandet av vinförsäljning i livsmedelsbutikerna i Quebec. Tänkbara förklaringar menar Smart kan vara den då aktuella ekonomiska nedgången, vinets relativt sett bristande popularitet, den nedgående trenden i alkoholkonsumtionen i Kanada eller den kraftiga prishöjning som genomfördes ungefär samtidigt. Enligt de elasticiteter som gällde i Kanada vid denna tid (Fuss och Waverman, 1987) borde den genomförda prishöjningen ha resulterat i en försäljningsminskning på ca 10 procent. Effekten av den ökade tillgängligheten genom försäljningen i livsmedelsbutikerna "neutraliserade" effekten av prishöjningen.

Undersökningar av vad som händer när man etablerar försäljning av öl och vin på orter utan alkoholförsäljning i övrigt har gjorts framför allt i Finland och Norge. Kuusis klassiska experiment i Finland gällde effekten av inrättande av vin- och starkölsbutiker i tre försöksorter och jämförelse med två kontrollorter. Insamling av data gjordes genom intervjuer med stickprov ur befolkningen i orternas centrala delar. Intervjuerna gjordes dels under hösten 1951 före öppnandet och dels, efter öppnandet, under hösten 1952 eller hösten 1953 (Kuusi, 1957). De nya butikerna medförde att antalet konsumtionstillfällen steg. Förändringen gällde inte de som drack sällan eller aldrig utan det var framför allt de som förut drack ofta som drack oftare. Vinet ökade mer än ölet. Resultaten tyder på att det framför allt var de relativt flitiga alkoholkonsumenterna bland de vuxna männen som ökade sin konsumtion av vin (Boalt och von Euler, 1959).

Enligt en sammanställning av Moser (1980) förekommer bestämmelser om på vilka dagar och under vilka tider som försäljning och servering av sprit, vin och öl får ske i nästan alla länder. Smart (1980b) hävdar att reglering av dagar och tider då försäljning är tillåten är en av de vanligaste kontrollåtgärderna.

Reglering av försäljnings- och serveringstider

Flertalet av de länder i vilka reglering förekommer förbjuder försäljning under söndagar och helgdagar. I några länder är försäljning också förbjuden under lördagar. Serveringstiderna omfattar som regel en större del av dygnets timmar än vad försäljningstiderna gör.

Flertalet av de undersökningar av förändringar som gjorts gäller effekter av en utvidgning av försäljningstiden eller serveringstiden på kvällar och på söndagar och av införande av förbud mot lördagsförsäljning.

I Sverige utvidgades år 1985 på försök öppethållandet i vissa systembutiker från kl 18.00 till 19.00 på torsdagar. Försöket utvärderades genom jämförelser med ett motsvarande antal kontrollbutiker. Jämförelsen omfattade bl.a. försäljningen av olika varugrupper och antalet kunder. Någon allmän ökning av försäljningen på grund av det ökade öppethållandet kunde inte påvisas (Christensen, 1988).

Många undersökningar av utökade försäljningstider (serveringstider) har gjorts i delstater i Australien. Tiden för servering under söndagar har utökats och effekten på trafikolyckor har undersökts. Flertalet studier har genomförts av Smith, som har använt några för sin avhandling (Smith, 1985b) och också har sammanfattat forskningen inom området (Smith, 1983; 1987c; 1987d; 1987e).

En av de första studierna på området genomfördes av Raymond (1969). Raymond undersökte effekten av vad som hände när serveringstiden på vardagskvällarna utökades från kl. 18.00 till 22.00 i Victoria. Undersökningen omfattade huvudstaden Victoria. Antalet trafikolyckor med personskada förändrades inte men tidpunkten då flest olyckor inträffade ändrades från 18.00-19.00 till 22.00-23.00. Den markerade förändringen av den tidsmässiga fördelningen av trafikolyckorna som skedde i direkt anslutning till den ändrade stängningstiden tolkar Raymond som en mycket tydlig indikation på vilket stort inflytande samhällets dryckesvanor har på trafikolyckorna.

En ny studie av hela Victoria visar också att det mellan kl. 18.00 och 02.00 sker en ökning av antalet trafikolyckor med personskada och att Raymonds resultat med ett oförändrat antal olyckor bl.a. beror på att effekten av en annan lagändring (lägre maximigräns för rattonykterhet) inte beaktats (Smith, 1988b).

År 1970 infördes söndagsförsäljning i staden Perth i Västra Australien. Försäljningen omfattade två tvåtimmarspass. Under den följande treårsperioden ökade antalet dödade personer ("Killed") med 64 procent jämfört med utvecklingen under övriga veckodagar (Smith, 1978). Antalet dödsolyckor ("casualty accidents") ökade på motsvarande sätt med 17 procent.

År 1970 ändrades också bestämmelserna i staden Brisbane i Queensland. Här infördes söndagsförsäljning mellan kl. 11.00 och 13.00 respektive mellan kl. 16.00 och 18.00. Mellan kl. 18.00 och 20.00 ökade under en treårsperiod antalet dödsolyckor med 130 procent och antalet olyckor med egendomsskada med 85 procent (Smith, 1988c). Även i samband med "lunchförsäljningen" skedde en ökning, som var signifikant men inte lika markant. Ökningen kvarstod också under en andra treårsperiod. En ytterligare utökning av försäljningstiden från kl. 22.00 till 04.00 under ca en månad hösten 1982, då samväldesspe-

len pågick i Brisbane, hade ingen effekt på de rapporterade olyckorna (Smith, 1984a).

I Nya Sydwales introducerades år 1979 alkoholförsäljning på hotellen på söndagar mellan kl. 12.00 och 22.00. Tidigare var söndagsförsäljning tillåten på klubbar. Samtidigt utökades hotellens öppethållandetider på vardagar från kl. 22.00 till 23.00. Mellan kl. 18.00 och 24.00 på söndagarna ökade antalet olyckor resulterande i sjukhusintagning med 28 procent, övriga olyckor med personskada med 21 procent och olyckor i samband med bogsering ("tow-away"-olyckor) med 12 procent, allt jämfört med utvecklingen under samma tid övriga dagar (Smith, 1987b).

En särskild studie av den utökade öppethållandetiden under vardagskvällar visade en signifikant ökning av antalet dödsolyckor och olyckor med allvarlig personskada. Med tiden 18.00-22.00 som kontrollperiod var ökningen 13 procent (Smith, 1987a).

I Tasmanien infördes år 1977 "flexibla" försäljningstider, vilket innebar att hotellen kunde "ha öppet" de timmar ägaren ville förutsatt att han anmälde det ändrade öppethållandet en vecka i förväg. Tidigare gällde kl. 10.00 - 22.00 på vardagar och kl. 12.00 - 20.00 på söndagar. Förändringen ledde till en signifikant ökning av antalet trafikolyckor med personskada (casualty traffic accidents) mellan kl. 22.00 och 06.00. På årsbasis och med beaktande av förändringen i ett kontrollområde uppgick ökningen till 15 procent (Smith, 1987d) och med beaktande av förändringen under en kontrollperiod till 11 procent (Smith, 1988a).

En av de senaste tillgänglighetspåverkande förändringarna i Australien genomfördes 1984 i Victoria. Enligt dessa kunde hotell och klubbar söka tillstånd att ha öppet mellan kl. 12.00 och 20.00 på söndagar och att utöka öppethållandet på vardagar från kl. 22.00 till 24.00. Mer än hälften av alla hotell och klubbar sökte och fick tillstånd att ha öppet på söndagar men bara ett fåtal utnyttjade möjligheten till tillstånd för utökat öppethållande på vardagar. Förändringen ledde till en ökning av antalet olyckor med personskada med åtminstone 33 procent (Smith 1988d).

Finland har haft systembutikerna stängda under sommarmånaderna mellan år 1978 och 1991. Dessförinnan hade ett försök genomförts i Åbo, Salo och Nådendal under åtta månader 1977. Säilä (1978a; 1978b) undersökte effekterna på fylleri i Åbo med hjälp av polisens uppgifter om antalet omhändertagna män. Vissa observationsstudier och enkäter bland poliser om ordningsläge och spritlangning genomfördes också. Antalet omhändertaganden ökade totalt sett med sju procent i början av försöksperioden och med 10 procent i slutet. Under lördagar däremot minskade antalet omhändertaganden med en dryg fjärdedel i början och med fyra procent i slutet av försöket. Slutsatserna av Åbo-undersökningen komplicerades av att polisen skärpte sin ingripandepraxis vid tiden för försökets början. Effekterna på fylleri kan följaktligen ha varit större än de redovisade. Jämfört med tidigare omhändertogs enligt Säilä lindrigare berusade-personer och i synnerhet under slutskedet omhändertogs ett stort antal berusade, som bör klassificeras som marginaldrinkare (Säilä, 1978a; 1978b).

I Sverige infördes lördagsstängning från 1 juli 1982 efter en försöksperiod på fyra månader under sommaren 1981. Enligt den utvärdering som gjordes av fyramånadersförsöket medförde stängningen en minskning av antalet fylleriomhändertaganden med ca 10 procent, lägenhetsbråk med ca sju procent, misshandel utomhus med ca fem procent och misshandel inomhus med ca åtta procent (Socialdepartementet, 1982; Olsson och Wikström, 1982; 1984). Däremot visade utvärderingen inte på någon effekt på den totala alkoholkonsumtionen, skadegörelser, akutsjukvård och vägtrafikolyckor med personskada. När det gäller alkoholkonsumtionen framhåller den expertgrupp som svarade för utvärderingen att även relativt stora effekter skulle vara svåra att påvisa med tillgängliga data.

Som ett resultat av försöket beslöt riksdagen att systembutikerna skulle hålla stängt på lördagar från juli 1982. Även nu skulle en utvärdering ske. Denna omfattar perioden mellan införandet och december 1983. Också nu kunde en rad positiva effekter redovisas. Antalet fall av fylleri under fredagar-lördagar tillsammantagna minskade med mellan 10 och 12 procent, lägenhetsbråk med mellan en och tre procent och misshandel inomhus mellan bekanta med mellan fem och 12 procent (Socialdepartementet, 1984). Däremot ökade antalet fall av misshandel utomhus mellan obekanta och antalet fall av skadegörelse (beroende på att fredagsökningen var större än lördagsminskningen). Utvärderingen gav inget belägg för att effekten avtog över tid.

I Norge genomfördes ett försök med lördagsstängning under hela år 1984. På grund av att resultaten var blygsamma ledde försöket inte till någon definitiv stängning.

2.7.3 Effekter av åldersbestämmelserna

Enligt de svenska bestämmelserna får spritdrycker, vin och starköl inte säljas eller lämnas ut till den som inte fyllt 20 år. Åldersgränsen för inköp av öl är 18 år. Den senare gränsen gäller också för servering.

Frågan om vid vilken ålder man skall ha rätt att göra inköp eller att bli serverad har diskuterats flitigt i en del länder. Dessa diskussioner har ibland lett till att åldersgränser sänkts, ibland till att de höjts. Härigenom har det blivit möjligt att undersöka vad ändringar av åldersgränserna leder till. En rad utvärderingar har redovisats i olika facktidskrifter sedan början av 1970-talet. Även några avhandlingar och monografier har publicerats.

I början av 1970-talet gällde diskussionen i USA en sänkning av "the drinking age" för att anpassa den till röståldern (Williams och Lillis, 1986), som enligt en federal lag år 1971 sänktes till 18 år. Också en mängd andra argument användes i en emotionellt laddad debatt (Douglass, 1980). Vietnamkriget spelade också in (Cool och Tauchen, 1984). Var man vuxen nog att tas ut till att döda och dö i ett krig, så borde man också vara vuxen nog att använda alkoholdrycker sades det.

Åren 1971-1973 var det 27 delstater som genomförde en sänkning av "dryckesåldern", vanligen från 21 till 19 år (Wagenaar, 1983). Sänkningen ansågs

emellertid av många få negativa följdverkningar, bl.a. ett ökat antal trafikolyckor i de berörda åldersklasserna. Många ändrade därför inställning och efter år 1975 kom debatten i stället att handla om att höja åldern. En del stater gjorde också detta. Vidare stiftades år 1984 en federal lag enligt vilken 10 procent av det federala bidraget till väghållningen skulle hållas inne för de stater som i oktober 1986 inte hade infört 21 år som "minimum legal drinking age" (Williams och Lillis, 1988). Åldern höjdes också i många stater. 1979 hade 14 stater en 21-årsgräns, 1986 var det 45 stater (Hingson och Howland. 1987).

En översikt över resultaten från undersökningar av effekter av sänkta eller höjda åldersgränser har redovisats av Olsson (1991b). Enligt flertalet av de redovisade undersökningarna ledde ålderssänkningarna till en ökning av trafikolyckorna i de berörda åldersklasserna. Det är med största sannolikhet sänkningen av åldersgränsen som är orsaken till den ökade olycksfrekvensen.

Wagenaar sammanfattar sin genomgång av forskningen om sänkta åldersgränser på följande sätt: Flertalet undersökningar av inverkan av en sänkning av "legal-drinking age" på delaktigheten i vägtrafikolyckor har funnit en signifikant ökning bland de tidigare "underåriga" förarna. Åtskilliga studier har också demonstrerat en påtaglig ökning i åldersgruppen 16-17 år. Det finns metodologiska begränsningar hos många av utvärderingarna. Men på grund av att resultaten upprepar sig i en mängd områden under tillämpning av varierande metoder blir slutsatsen ändå att en sänkning av åldersgränsen som regel resulterar i en ökning av trafiksäkerhetsproblemen bland yngre förare (Wagenaar, 1983).

Wagenaar och O'Malley (1991) undersökte hur effekten på olyckor hänger samman med alkoholkonsumtionen. Det visar att den minskning av olyckor med alkoholpåverkade förare som äger rum bland 18-20-åringar är direkt kopplad till en minskad konsumtion. Deras undersökning visar också att en viktig faktor när det gäller den minskade olycksfrekvensen tycks vara att den aktuella åldersgruppen tillbringar mindre tid på barer och restauranger när åldersgränsen är högre. En annan slutsats som man drar av undersökningen är att den lägre konsumtionen bland underåriga i stater med 21-årsgräns kvarstår efter det att man fyllt 21 år, i varje fall under de närmast följande åren.

Självfallet kan det bli olika effekter när man sänker åldersgränsen och när man höjer den. Att höja åldersgränsen innebär att ett privilegium tas bort. Det är inte säkert att man lika lätt eller lika gärna anpassar sig till detta som till en sänkning av åldern och därmed till en utvidgad rätt att dricka eller köpa alkoholdrycker. Ändå är bilden från de utvärderingar som gällt höjningar av åldersgränser möjligen mer entydig. En höjning av åldersgränsen för rätten att köpa alkohol leder nästan undantagslöst till en minskning av antalet trafikolyckor.

Man kan sammanfatta betydelsen av den förda alkoholpolitiken genom att, utifrån tillgängliga statistiska metoder och kunskaper, bedöma vad som skulle bli fallet om viktiga alkoholpolitiska inslag eliminerades. Ett försök att skatta effekten av en eliminering av den begränsning av tillgängligheten som detaljhandelsmonopolet innebär och en anpassning av den svenska prisnivån till en europeisk nivå (Danmark, Tyskland) har nyligen redovisats av en internationell forskargrupp (Holder et al, 1993). Rapporten, som är en uppsummering av

tidigare forskningsresultat, uppskattar effekter på konsumtion, dödlighet och misshandel av ett borttagande av monopolet och en anpassning av svenska priser till de danska eller tyska. I rapporten redovisas nio möjliga kombinationer av förändringar av monopolet och av priset och skattningar av konsumtionen utifrån dessa. Fyra av kombinationerna används sedan för att skatta effekten på dödlighet och misshandel. Ett avskaffande av monopolet skulle leda till en ökning av konsumtionen med ca en liter, av dödligheten med ca 600 fall och av misshandel med ca 3000 fall. En kombination av försäljning av vin och öl i livsmedelsaffärerna och sänkta priser skulle ge en ökning av konsumtionen med tre liter, av dödligheten med 2000 nya fall och av misshandeln med 12000 nya fall. Fri försäljning och tyska priser skulle ge en ökning av dödlighet med 4000 fall och av misshandeln med 22000 fall. Forskarna framhåller att deras skattningar är försiktiga. Tillskottet av antalet som skulle behöva sjukhusvård för olika kroppsliga och psykiska följdverkningar och de kostnader som detta skulle medföra har forskargruppen inte försökt beräkna.

2.7.4 Illegala effekter

Det är rimligt att anta att en prishöjning medför en ökad konsumtion av legalt eller illegalt hemtillverkade alkoholdrycker. När det gäller prisets effekter på den illegala hanteringen har man ibland argumenterat för att priset skulle sänkas på Systembolagets sprit för att restaurangägare och "vanliga konsumenter" skulle sluta att handla hembränt.

Priset på sprit (brännvin) är inte exceptionellt högt i dag. Om realpriset sätts lika med 100 år 1956 så är det i dag ca 140. Realpriset är lägre i dag än vad det var 1983-1985. Det är vidare uppenbart att Systembolagets spritpriser aldrig kan sänkas till en nivå som är så låg att den kan konkurrera med hembrännarnas priser, inte ens om priset reduceras fem gånger. Om produktionskostnaden för en liter hembränt ligger kring 20 kronor, vilket troligen är högt räknat, så kanske tillverkaren lägger på 100 kronor och kan efter detta erbjuda varan till ett pris som ligger ca 100 kronor under Systembolagets pris för samma mängd brännvin. När det gäller restaurangägare som handlar hembränt är det uteslutande en polisiär fråga, eftersom dessa tar lika mycket betalt som de skulle har gjort för sprit från Systembolaget. Konsumtionen påverkas följaktligen inte, det enda som påverkas är restaurangägarens vinst.

Enskilda personers inköp kan självfallet påverkas av de höga priserna så att vissa köper illegal sprit eller tillverkar själva. Nettoeffekten är dock med säkerhet positiv. Alla tillgängliga data visar att en prishöjning inte bara gör att den registrerade spritförsäljningen minskar. Även alkoholskadorna minskar. Detta skulle de inte göra om inte prishöjningen hade lett till en minskad alkoholkonsumtion, inklusive konsumtion av illegal sprit.

Förmodligen är det också så att en höjning av Systembolagets spritpriser följs av en höjning av priset på den illegala spriten. Den illegala tillverkaren vill naturligtvis utnyttja möjligheten till ökad förtjänst. Och därigenom kommer konsumtionen att minska också bland de som regelbundet konsumerar hembränt, vilket inte sällan är missbrukare.

Däremot kan naturligtvis en prishöjning leda till att en del personer börjar handla hembränt, eller tillverka själva, istället för att köpa spriten i systembutiken.

Kommissionen har låtit flera forskare arbeta med frågor i anslutning till den oregistrerade alkholkonsumtionen. Deras rapporter redovisas i kommissionens delbetänkande SVENSK ALKOHOLPOLITIK - bakgrund och nuläge (SOU 1994:25). Enligt de slutsatser som dras ger tillgängliga data ingen klar bild varken av mörkertalets storlek eller utveckling över tid. Forskningsresultaten tyder dock på att den registrerade alkoholkonsumtionen i stort visar Sveriges situation jämfört med andra länder.

2.8 En jämförelse med andra länder

Kommissionen har låtit genomföra en sammanställning av alkoholkonsumtion och skador i ett antal länder. Denna presenteras i nyss nämnda delbetänkande. Liksom andra internationella översikter visar den mycket klart på Sveriges jämförelsevis goda situation. Att alkoholkonsumtionen ligger på en låg nivå, även när konsumtion av illegalt framställd eller importerad alkohol medräknas, står klart för de flesta. Det är färre som känner till att situationen är fördelaktig också när det gäller många alkoholbetingade skador. I de länder som har haft en hög alkoholkonsumtion ligger många skador på en hög nivå. Det gäller inte bara dödlighet i levercirrhos utan också t.ex. dödligheten i en rad cancerformer.

Av de tabeller som redovisas i sammanställningen framgår bl.a. ländernas alkoholkonsumtion. Den bild som forskningen och en jämförelse med situationen i andra länder visar är i stort entydig: Den alkoholpolitik som förts i Sverige har bidragit till att alkoholkonsumtionen och samhällets och människornas kostnader för denna konsumtion, i form av sjukvård och för tidig död, våld, social misär och lidande för familjemedlemmarna i missbrukarfamiljer, är betydligt mindre än vad den annars skulle ha varit.

3 Svensk alkoholpolitik fram i tiden

3.1 Strategin måste formas nu!

Kommissionen har i uppdrag att lägga fram en alkoholpolitisk strategi för framtiden, bl.a. i ett EG-perspektiv. Det sägs i direktiven att i den mån som kommissionen finner att delar av det svenska regelsystemet behöver förändras med hänsyn till EG:s regelverk bör kommissionen lägga fram förslag till sådan reviderad lagstiftning.

Kommissionen har ingående studerat detta frågekomplex och har haft möjlighet att ta del av de resultat som uppnåtts på alkoholområdet mellan Sverige och EU vid förhandlingarna om svenskt medlemskap i Europeiska unionen. Alkoholpolitiska kommissionen måste emellertid avsluta sitt utredningsarbete och utforma sina överväganden och förslag i ett läge där oklarhet fortfarande råder på väsentliga punkter.

På en punkt är läget klart, Sverige är fr.o.m. 1 januari 1994 med i det Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES), varigenom ett antal gemenskapsrättsliga regler blivit gällande svensk rätt. På en annan punkt är läget ännu inte klart, nämligen om och i så fall när Sverige blir medlem i EU. En uppgörelse har träffats mellan den svenska regeringen och EU-kommissionen angående svenskt medlemskap. I den har resultat uppnåtts på två väsentliga områden, i fråga om alkoholmonopolen och gränshandeln. Varken Sveriges riksdag och regering eller motsvarande organ i nuvarande EU-länder eller EU:s egna organ har emellertid ännu fattat några beslut rörande eventuellt svenskt medlemskap i EU. Frågan om svenskt medlemskap i EU skall ju också bli föremål för folkomröstning i Sverige.

Härtill kommer att det också av andra skäl är svårt att bedöma händelseutvecklingen för en längre tid framåt. Konsumtionsvanor och handlingsmönster kan komma att förändras såväl i vårt land som i andra länder. Nya lagar och beskattningsregler kan komma att beslutas och påverka pris, tillgänglighet m.m. Alkoholpolitiken är under debatt i flera länder och olika förändringar kan komma att beslutas i andra länder och påverka förutsättningarna för vår alkoholpolitik. Samtidigt som det nu är nödvändigt att utforma en framtida svensk alkoholpolitik måste vi sålunda vara beredda att fortsatt ompröva denna politik med hänsyn till förändringar i vårt land och i vår omvärld.

Alkoholpolitiska kommissionen kan sålunda inte nu ge någon fullständig redovisning av vilka regelförändringar som kan komma att bli nödvändiga under de allra närmaste åren. Regeringens proposition med förslag till riktlinjer för ett nytt tillståndssystem för import, export, tillverkning och partihandel med drycker (prop. 1993/94:136) innebär att en ny myndighet för tillståndsgivning, kon-

troll och tillsyn inom alkoholområdet kommer att inrättas. Denna myndighet får på basis av säkrare underlag än som nu finns tillgängligt pröva vilka förändringar som kan bli nödvändiga.

Kommissionen har uppdraget att föreslå en alkoholpolitisk strategi för framtiden, bl.a. i ett EU-perspektiv. Den strategi som kommissionen presenterar utgår från följande framtidsperspektiv:

- Sverige är fr.o.m. 1994 medlem i EES. Som en följd av EES-avtalets konkurrensrättsliga regler, förhandlingarna om svenskt medlemskap i EU och ett sannolikt riksdagsbeslut i huvudsaklig enlighet med proposition 1993/94:136 kommer monopolen för import, export, tillverkning och partihandel på alkoholområdet att avvecklas. Det svenska detaljhandelsmonopolet, Systembolaget, kommer att behållas.

Detta innebär – som närmare behandlas längre fram i detta kapitel – en försvagning av den restriktiva svenska alkoholpolitiken redan fr.o.m. 1994-95. Det är dock sannolikt att denna försvagning inte blir av mera betydande karaktär, eftersom det mest väsentliga monopolet från alkoholpolitisk synpunkt, Systembolaget, bevaras och några förändringar av gränshandeln inte görs till följd av EES-avtalet.

- Om Sverige skulle bli medlem av EU, tidigast fr.o.m. januari 1995, följer ytterligare en väsentlig förändring. En central princip inom EU är fri gränshandel, en från mera allmänna utgångspunkter värdefull princip, men en princip som på bl.a. alkoholområdet medför speciella problem för svensk alkoholpolitik med hänsyn till att prisnivåerna i synnerhet på sprit och starköl, är väsenligt högre i Sverige än i andra länder. Detta kan leda till en omfattande handel över gränserna, en minskning av de svenska priserna och därmed till en ökad alkoholkonsumtion.

I medlemskapsförhandlingarna har Sverige uppnått rätten att bibehålla restriktioner för resandes införsel av alkohol. Överenskommelsen i sin helhet behandlas i avsnitt 4.9. Denna innebär att resande för eget bruk till landet maximalt får införa:

- En liter starksprit eller tre liter starkvin,
- Fem liter vin,
- 15 liter öl.

I kvoterna ingår också resandes införda skattefria varor (s.k. tax free). Efter utgången av år 1996 skall reglerna omförhandlas på samma villkor som de danska. Det bör nämnas att Danmark genom omförhandlingarna fått sina särregler förlängda ett flertal gånger. De nya reglerna för gränshandeln – och de sänkningar av de svenska alkoholpriserna som, åtminstone långsiktigt, kan bli en följd därav – innebär en betydande försvagning av den restriktiva svenska alkoholpolitiken.

Sammanfattningsvis innebär detta att de förändringar av förutsättningarna för den svenska alkoholpolitiken som kan komma att följa under kommande år sker i flera steg, *dels* ett första steg fr.o.m. 1994–95 i och med att flera av alkoholmonopolen avvecklas, *dels* ett andra steg tidigast fr.o.m. januari 1995 som innebär utökade kvoter för införsel, *dels* ett eventuellt tredje steg fr.o.m. januari 1997 som innebär omförhandlingar och eventuellt ändringar av dessa kvoter.

Detta att förändringarna sker stegvis möjliggör stegvisa förändringar och successiva förstärkningar av alkoholpolitiken för att så långt som möjligt motverka verkningarna av ett försvagat skydd mot hög alkoholkonsumtion. Den svenska alkoholpolitiken bör därigenom ha förutsättningar att vara framgångsrik också i framtiden – förutsatt att kraftfulla insatser görs de närmaste åren.

3.2 Effekter av förändringar inom Europa

3.2.1 EES-avtalet

Sverige har i likhet med fem andra EFTA-länder undertecknat ett avtal med Europeiska ekonomiska gemenskapen (EEG), Europeiska kol- och stålgemenskapen (EKSG) och dess medlemsländer om det Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES). EES-avtalet trädde i kraft den 1 januari 1994. Ett antal gemenskapsrättsliga regler har därigenom blivit gällande svensk rätt. De ska tolkas i enlighet med EG-domstolens praxis. Uppgiften att övervaka EFTA-staternas tillämpning av avtalet har ålagts EFTA:s övervakningsorgan, ESA (EFTA Surveillance Authority) och EFTA-domstolen. Det ankommer på nationella domstolar att på nationell nivå tillämpa EES-rätten.

En grundtanke i EES-avtalet är att varor som omfattas av avtalet i princip skall få omsättas fritt i hela EES-området. Sprit, vin och öl omfattas av avtalet. Genom EES-avtalet har Sverige förbundit sig att göra de ändringar av de svenska alkohollagarna som kan behövas för en anpassning till EG:s regelsystem. EES-lagen (den lag som införlivar EES-avtalet i svensk rätt) stadgar i paragraferna 2-4 att EES-avtalets regler blir gällande svensk rätt utan någon ytterligare reglering i den svenska rättsordningen. Av paragraf 5 i samma lag framgår att en regel som har sitt ursprung i EES-avtalet skall ges företräde framför en inhemsk regel som strider mot den förstnämnda. Tillsammans med övriga nordiska EFTA-länder har Sverige i en särskild deklaration i anslutning till EES-avtalet framhållit att monopolen på alkoholområdet är hälso- och socialpolitiskt motiverade.

I anledning av Sveriges ansökan om medlemskap i EU har en skriftväxling mellan EG-kommissionen och Sveriges regering förevarit. Av denna framgår att EG-kommissionen förutsätter att Sverige upphäver alkoholmonopolens exklusiva import-, export-, tillverknings- och partihandelsrättigheter, inbegripet partihandeln till restauranger, medan detaljhandelsmonopolet behålls. Enligt EG-kommissionen är detta nödvändigt för den svenska lagstiftningens förenlighet med EES-avtalet.

Den svenska regeringen har i ett brev till EG-kommissionen för sin del bekräftat att man har accepterat de principer som redovisats i kommissionens brev.

Mot bakgrund av denna skriftväxling har regeringen till riksdagen överlämnat den tidigare nämnda propositionen (1993/94:136) som bl.a. behandlar avvecklingen av nämnda monopol.

Alkoholpolitiska kommissionen delar i stort de bedömningar som presenteras i denna proposition och återkommer nedan till vissa sakfrågor.

EES-avtalet nämns inte i den alkoholpolitiska kommissionens direktiv, som säger att kommissionen skall göra en samlad genomgång av de olika alkohollagarna och genomlysa det eventuella behovet av revideringar med hänsyn till kravet på anpassning till EG:s regelsystem. Till uppgiften hör också att förenkla och förtydliga lagstiftningen. "Kommissionen skall lägga fram förslag till insatser som medför att de alkoholpolitiska målen kan uppnås inom ramen för EG-integrationen". Alkoholpolitiska kommissionen har sett det som sin uppgift att se över alkohollagarna även i ett EES-perspektiv, speciellt mot bakgrund av att EES-avtalet, åtminstone under viss tid, är den enda rättsakt som reglerar gemenskapsrätten för svenskt vidkommande.

3.2.2 Alkoholmonopolen

De svenska alkoholmonopolen utgörs av Systembolaget som har monopol på detaljhandel med sprit, vin och starköl och på försäljning till restauranger av vin, sprit och utländskt starköl samt Vin & Sprit AB som har import- och distributionsmonopol samt med vissa inskränkningar även export- och produktionsmonopol.

Frågan om de svenska alkoholmonopolens förenlighet med gemenskapsrätten aktualiseras redan genom EES-avtalet. Avtalet stadgar bl.a. att "de avtalsslutande parterna skall säkerställa att statliga handelsmonopol anpassas på sådant sätt att ingen diskriminering med avseende på anskaffnings-och marknadsförings-villkor föreligger mellan medborgare i EG-medlemsstaterna och medborgare i EFTA-staterna". Också ett antal andra artiklar i avtalet, främst de som rör varors fria rörelse, har betydelse för alkoholmonopolen. Hänsyn till människors liv eller hälsa kan motivera undantag från dessa regler.

Den svenska alkoholpolitiska målsättningen att minska den totala konsumtionen för att motverka medicinska och sociala alkoholskador sätts inte i fråga av gemenskapsrätten. Det är diskriminerande effekter av åtgärder för att nå målen som inte tillåts. EG-domstolens rättspraxis indikerar att importmonopol är förbjudna i sig, oberoende av om de utövas diskriminerande eller inte. EG-kommissionen anser att också export- och distributionsmonopol i sig är förbjudna. Däremot anses tillverknings- eller detaljhandelsmonopol vara förbjudna endast om de har diskriminerande verkan. Förekommer sådana diskriminerande effekter kan en domstol av folkhälsoskäl medge undantag, dvs. domstolen kan i vissa fall godta ett monopols diskriminerande effekt. Undantag medges dock inte om domstolen med utgångspunkt i en s.k. proportionalitetsprincip finner att

de alkoholpolitiska målen lika väl kan uppnås med andra medel än genom monopolregleringen, medel som i lägre grad begränsar konkurrensen.

Det går i dag inte att med full säkerhet förutse utgången av ett eventuellt ärende i t. ex. svensk domstol som rör alkoholmonopolens förenlighet med de delar av gemenskapsrätten som utgör EES-rätten. Frågan kan dock komma att prövas av domstol. Enskilda personer eller företag kan vända sig till domstol och åberopa de rättigheter och skyldigheter som EES-rätten skänker.

Det finns flera vägar att initiera en prövning i domstol och olika monopol kan samtidigt bli föremål för process, också parallellt i Finland, Norge och Sverige.

Mot bakgrund av att Sverige i skriftväxlingen har åtagit sig att avveckla vissa monopol och under förutsättning att riksdagen bifaller nämnda proposition har dock ovan nämnda osäkerhet väsentligt reducerats. Återstående osäkerhet kan sammanfattas på följande vis:

- Vad händer om en domstol avkunnar en dom innan de nya reglerna förutskickade i propositionen träder i kraft (eller om dessa regler inte alls träder ikraft)?
- Vilket värde har skriftväxlingen vad gäller det svenska detaljhandelsmonopolet (dels i ett EES-perspektiv, dels i ett EU-perspektiv)?

Dessa frågor låter sig knappast entydigt besvaras. Emellertid kan de alkoholpolitiska följderna av att avskaffa Vin & Sprit AB:s eller Systembolagets monopol förutses, om än med en betydande grad av osäkerhet. En närmare redogörelse för monopolfrågorna och Europaintegrationen lämnas i delbetänkandet SVENSK ALKOHOLPOLITIK – bakgrund och nuläge (SOU 1994:25).

Den fortsatta framställningen tar sikte på att kort belysa de alkoholpolitiska effekterna av ett avskaffande av alkoholmonopolen. De affärsmässiga och finansiella konsekvenserna berörs men ligger ändå utanför framställningens syfte.

Grundläggande för svensk alkoholpolitik under hela 1900-talet har varit en strävan att begränsa utrymmet för marknadskrafterna, dvs. konkurrens och privat vinstintresse. Motivet har varit övertygelsen att konkurrens och privat vinstintresse leder till aktiv marknadsföring och aktiv försäljning och därmed ökad konsumtion. Ju fler privata företag som får ett intresse av att alkoholförsäljningen ökar, desto bättre kommer alkoholdryckerna att hävda sig i konkurrensen om människornas pengar. När det gäller en sektor som vi vill inte skall växa, är marknadsmekanismer som konkurrens och vinstintresse inte särskilt lämpliga medel. Så har vi resonerat och så kan vår nuvarande inställning formuleras.

Vilka är då de påtagliga alkoholpolitiska riskerna om monopolen skulle upphöra? Skulle samtliga monopol upphöra kommer företagen som nu svarar för monopolen att utvecklas i kommersiell riktning. På en i och för sig lagreglerad marknad där aktörer med vinstintressen ges spelrum, kommer trycket att tänja på gällande regler att öka. Utformningen och tillämpningen av lättölsreklamen är ett illustrativt exempel på hur marknadsföringen utvecklas mot regelverkets ytterområden. Ökad konkurrens pressar handelsmarginalerna med följande

prissänkningar. Blir konkurrensen så hård att företagens lönsamhet och överlevnad hotas uppkommer risker för mera direkta brott mot gällande lag.

En ökad tillgång till alkoholdrycker samt en prispress är dock att vänta. Oavsett utformningen av de statliga reglerna och motåtgärderna är det således realistiskt att förutse att en marknadsanpassning av monopolens verksamhet jämte övriga aktörers medverkan på marknaden med nödvändighet åtföljs av en försäljningsökning. En hel del kan och bör dock göras för att hålla nere ökningen, mer om detta senare.

Den i propositionen angivna ordningen med en tillståndsgivande myndighet, som efter objektiva och transparenta kriterier har att bevilja aktörerna på alkoholmarknaden tillstånd, i kombination med en sträng övervakning av handeln liksom ett väl fungerande sanktionssystem, bör dock med en riktig utformning ha förutsättningar att i hög grad begränsa ovan nämnda negativa effekter.

Det statliga intresset av att bibehålla en kontrollerad svensk alkoholhandel kvarstår även vid en betydande förändring i monopolstrukturen. Det i propositionen angivna systemet förutsätter licensierade importörer, partihandlare, tillverkare och exportörer. De villkor som kommer att gälla för licens, kontroll och sanktioner kan vara styrande för de alkoholpolitiska effekterna. Genom stränga kriterier för etablering och drift och en fungerande kontroll kan man alltså begränsa de negativa effekterna.

3.2.3 EU-medlemskap

Ett medlemskap i EU innebär att Sverige blir en fullvärdig del av den inre marknaden. Inom EU gäller för resande att de för eget bruk kan införa alkoholdrycker i närmast obegränsad mängd så länge punktskatt och mervärdeskatt erlagts i inköpslandet. Den s.k. gränshandeln är praktiskt taget fri. Vidare har EU påbörjat avvecklingen av gränskontrollen mellan medlemsländerna. Detta medför, om Sverige tvingas genomföra en sådan avveckling, att övervakningen av införsel till landet avsevärt försvåras.

Däremot finns inga gemensamma regler inom EU vad gäller punktskatte- och mervärdeskattenivån. Det står varje land fritt att bibehålla sin skattenivå. Gemensamma regler finns dock vad gäller relationen mellan skattesatserna för olika drycker. EG-reglerna innebär att beskattningen enbart förutses bygga på alkoholstyrka (spritdrycker), stamvörtstyrka/alkoholhalt (öl) respektive en fast skatt per liter för respektive vinkategori. Ovan har berörts Sveriges överenskommelse med EU avseende gränshandeln. I avsnitt 4.9 ges en närmare beskrivning av denna överenskommelse.

Vid sidan av monopolen, som bl.a. begränsar privata vinstintressen i handeln och som med nuvarande utformning klart medverkar till att begränsa alkoholdryckernas tillgänglighet, är höga priser/skatter den hörnpelare i den restriktiva alkoholpolitiken som har starkast konsumtionsbegränsande effekt. Vi kan på goda grunder säga att beskattning av alkohol är ett i jämförelse med andra åtgärder mycket verksamt medel för att minska konsumtionen och förebygga skador. Reglerad inköpsålder, reglerade öppettider, information och kampanjer

har alla, var och en för sig, begränsade effekter i jämförelse med vad en målinriktad och medveten prispolitik kan åstadkomma.

Olika beräkningar talar för att priselasticiteten ligger kring -1, dvs. en sänkning av priset med en procent skulle öka konsumtionen med ungefär lika mycket. Det bör dock noteras att efterfrågan som regel är känsligare för inkomstförändringar än för prisförändringar. Det finns undersökningsresultat som klart visar att ändrade priser också har effekter på storkonsumenters och missbrukares alkoholkonsumtion. Också ungdomar är priskänsliga. Prissänkningar kan å andra sidan antas något minska hemtillverkningen av alkoholdrycker.

Prisskillnaderna mellan Sverige och EU-länderna är i dag stora. Den genomsnittliga svenska prisnivån på alkoholdrycker är märkbart högre än prisnivåerna i flertalet av EU- länderna. Vid ett medlemskap i EU blir Sverige en del av den inre marknaden. Sverige riskerar då att långsiktigt få mindre möjlighet att genom beskattning av den alkohol som säljs i landet påverka den mängd alkohol som konsumeras av personer som är bosatta i Sverige. Därmed skulle möjligheterna att på egen hand använda beskattning och prissättning av alkoholdrycker som ett effektivt alkoholpolitiskt instrument minska. Exempelvis torde en ensidig svensk ökning av alkoholskatterna leda till att fler personer av kostnadsskäl förlägger sina inköp till andra länder, vilket reducerar den eftersträvade konsumtionshämmande effekten av åtgärden. En alltför avvikande svensk beskattning skulle också kunna komma att uppfattas som orättvis av de personer som – t.ex. av avståndsskäl – inte har möjlighet att utnyttja de prisskillnader som då uppkommer mellan Sverige och andra länder.

Erfarenheter från gränshandeln mellan Tyskland och Danmark tyder på att en så långtgående skattesänkning inte är nödvändig för att förhindra besvärande gränshandel. En mer realistisk bedömning kan vara att den svenska prisnivån på starköl och vin kan ligga något, kanske 10 - 20 procent, över den danska nivån.

Danmark har f.n. undantagsregler om begränsad införsel av spritdrycker. Om dessa avskaffas kommer prisskillnaden mellan Sverige och Danmark att öka. Differensen gentemot Tyskland är betydligt större. Med tanke på de stora prisskillnaderna kan gränshandeln med spritdrycker bli omfattande.

I en rapport till EG-konsekvensutredningen har Stefan Fölster och Eva Lindström beräknat att en sänkning av skatten på vin och starköl till 10 procent över dansk nivå och en sänkning av spritskatten till en nivå mitt emellan den nuvarande danska och den tyska innebär ett skattebortfall på mellan 2,6 och 3,7 miljarder kr förutsatt en konsumtionsökning på mellan 10 och 20 procent.(Se bilaga 6 till EG- konsekvensutredningen,Samhällsekonomi). Detta skattebortfall kan jämföras med ett beräknat skattebortfall på 2,8 - 3,8 miljarder kr till följd av ökad gränshandel om de nuvarande skattesatserna bibehålls. Det första alternativet bedöms dock vara att föredra från samhällsekonomisk synpunkt.

3.2.4 Tänkbara händelseutvecklingar

Svårigheterna är betydande när det gäller att förutse hur framtiden kan gestalta sig, vilka skeenden som är de mest troliga, när olika förändringar kan beräknas inträffa och vilka konsekvenser de får.

Det förefaller dock realistiskt att räkna med att import-, export-, produktions- och partihandelsmonopolen försvinner. Alkoholpolitiska kommissionen vill betona vikten av att det förutskickade lagstiftningsarbetet sker med yttersta skyndsamhet, så att domstolsutslag med svårförutsägbara konsekvenser för alkoholhandeln kan undvikas. Det vore olyckligt om den föreslagna strukturen inte är ikraft om en dom faller. Mot bakgrund av departementschefens uttalande i EES-propositionen vad gäller distribution av utländskt starköl till restaurang-er, och skriftväxlingen mellan EG-kommissionen och den svenska regeringen om ovan nämnda monopol, vill kommissionen också peka på möjligheten att svensk domstol finner tillräcklig grund att bedöma relevanta rättsfrågor utan att först begära tolkningsbesked från EFTA-domstolen. Ett sådant förfarande skulle korta ett ärendes handläggningstid.

Alkoholpolitiska kommissionen utgår – efter den skriftväxling som förevarit med EG-kommissionen – ifrån att Systembolagets detaljhandelsmonopol kan bibehållas, men är medveten om att frågan kan komma att bli föremål för domstols prövning. Mot bakgrund av att detaljhandelsmonopolet är det mest betydelsefulla ur alkoholpolitiskt perspektiv, utgår kommissionen från att berörda parter gör sitt yttersta för att utforma verksamheten på ett sådant sätt att ingen tvekan uppstår om dess ickediskriminerande behandling av varor från övriga EES-länder.

Mot bakgrund av överenskommelsen med EU vad gäller gränshandelsfrågorna råder således viss osäkerhet om hur den restriktiva alkoholpolitiken kan upprätthållas i framtiden.

Härutöver är det också svårt att beräkna vilken ökning av alkoholkonsumtionen som kan följa av att en del alkoholpolitiska instrument försvagas eller försvinner. Vi har i den tidigare framställningen visat på svårigheterna att med rimlig säkerhet beräkna eller uppskatta konsumtionsökningen som en följd av att monopol anpassas eller avskaffas, samt av att dryckespriserna sänks till den nivå som behövs för att hålla gränshandeln nere. Inte minst är underlaget svagt för att prognosticera den konsumtionshöjning som följer av mycket stora prissänkningar.

Samtidigt skall påminnas om att Maastricht-avtalet berör folkhälsofrågor där speciellt alkoholens skadeverkningar uppmärksammas. Vid ett medlemskap ges Sverige möjlighet att påverka Europas framtida hälso- och alkoholpolitik. Som har framgått under senare år finns också krafter inom EU som verkar för en restriktivare alkoholpolitik, dock från en annan och högre konsumtionsnivå än den i Sverige aktuella. Inom EU finns därtill mycket starka producentintressen som verkar i annan riktning.

3.2.5 Utgångspunkter för en långsiktig strategi

Alkoholpolitiska kommissionen bedömer att det i detta perspektiv förefaller rimligt att anta att en försvagning av den svenska alkoholpolitikens mest effektiva styrmedel – i första hand höga priser men även begränsningar i alkoholens tillgänglighet och hinder för privata vinstintressen via statliga monopol – i vart fall övergångsvis skulle kunna leda till en betydande konsumtionsökning. Den bedömningen tar dock inte med i kalkylen de motverkande krafter som kan mobiliseras bland människorna och inte heller de motåtgärder som kan tillgripas i ett sådant läge. Till den svenska alkoholpolitiska strategin vid en Europaintegration återkommer vi strax, först något mer om det hot vi skisserat.

I en rapport till Alkoholpolitiska kommissionen har Thor Norström, professor vid Institutet för social forskning, redovisat projektioner av alkoholskadeutvecklingen i Sverige. Enligt resultaten skulle en ökning av konsumtionen med 25 procent leda till en ökning av antalet döda med 1200 fall per år. Underlaget för slutsatserna utgörs av statistiska analyser av sambanden mellan totalkonsumtionen och olika skadeindikatorer. Det bör understrykas att osäkerhetsmarginalen är betydande i denna typ av beräkningar (Norström nämner t. ex. att antalet döda kan beräknas variera mellan 1050 som lägst och 1450 som högst). I undersökningen illustreras också förändringar i vissa sociala skador. Således kan en 25-procentig konsumtionsökning beräknas öka självmorden bland män med 16 procent och bland kvinnor med 10 procent. Även antalet mord och dråp och antalet misshandelsfall beräknas öka.

En internationell grupp alkoholforskare (Holder m.fl.) där Norström är en av flera medverkande, har lagt fram resultat som är väl förenliga med Norströms. Forskargruppen finner att en prissänkning slår hårdare än en avveckling av detaljhandelsmonopolet. Om detta monopol finns kvar samtidigt som alkoholpriserna sänkts förhållandevis måttligt, nämligen ner till den danska nivån, kan sålunda enligt rapporten antalet döda till följd av alkohol förväntas öka med över 1 000 fall per år. Antalet självmord stiger enligt samma alternativ med 14 procent bland männen och med 10 procent bland kvinnorna samtidigt som antalet mord ökar med 18 procent årligen och antalet fall av misshandel med 25 procent eller med 10 000 fall per år.

Ytterligare en studie, Alkohol, EG och kriminalitet (BRÅ 1993) av professor Eckart Kühlhorn stärker intrycket av på det hela taget samstämmiga forskarbedömningar. Kühlhorn nämner att det finns beräkningar från den senaste 20-årsperioden som visar hur prisförändringar har påverkat försäljningen. Han sammanfattar:

> "I princip resulterade en prisförändring med 10 procent på sprit i en konsumtionsändring på 10 procent på sprit, en prisförändring med 10 procent på vin i en konsumtionsändring på 7 procent på vin och en prisförändring med 10 procent på starköl i en konsumtionsförändring på 8 procent på starköl."

Kühlhorn bedömer att "enbart en prisanpassning till ungefärlig EG-nivå (vilket blir nödvändigt på grund av de generösa privatimportbestämmelserna) skulle kunna leda till en konsumtionsökning med ca 25 procent och en fri försäljning skulle kunna leda till en ökning med ytterligare 25 procent". Han pekar dock på att utvecklingen inte är given, utan exempelvis beroende av den svenska kronans värde i förhållande till andra europeiska valutor. Beräkningar har visat att en 25-procentig ökning av den totala konsumtionen kan leda till att den relativa andelen storkonsumenter i befolkningen skulle öka med 4 procentenheter, från 7 till 11 procent. Vid en 50-procentig konsumtionsökning beräknades antalet storkonsumenter fördubblas. Med storkonsumenter menades i undersökningen personer som dagligen dricker minst 5 cl ren alkohol. Kalkylerna är dock osäkra.

Det bör betonas att studierna inte har beaktat några motverkande beslut och åtgärder i syfte att dämpa effekterna av förändringarna i förutsättningar.

Kommissionen gör följande bedömning. Mycket talar för att delar av den svenska restriktiva alkoholpolitiken försvagas redan under EES-avtalet eftersom flera monopol ersätts av en kontrollerad marknad med konkurrens. De negativa effekterna torde dock inte bli av mera betydande karaktär, i vart fall inte på kort sikt. Ett EU-medlemskap kan på längre sikt förväntas komma att leda till reducerade alkoholskatter och därmed lägre prisnivå i synnerhet på sprit och starköl, detta som en följd av ökad gränshandel och en försvagad gränskontroll. Det skulle innebära en betydande försvagning av den restriktiva svenska alkoholpolitiken.

Den allvarliga bild som kommissionen skisserar, med utgångspunkt i bl.a. nämnda vetenskapliga studier, är att alkoholkonsumtionen – efter fullt genomslag av samtliga förändringar i fråga om alkoholmonopol, gränshandel och prisnivåer – åtminstone för en tid skulle kunna öka med kanske 25 procent *om ingenting görs och om människor inte mera markant ändrar sin inställning till alkoholkonsumtion och sina alkoholvanor.* I ett folkhälsoperspektiv rör det sig otvivelaktigt om en mycket allvarlig risk. Mångåriga erfarenheter av svensk och internationell alkoholpolitik och forskning talar för att det inte är möjligt att med andra och lika effektiva instrument ersätta våra mest kraftfulla alkoholpolitiska styrmedel (särskilt höga priser, samt i någon mån marknadsföring utan vinstintresse i import och partihandel via Vin & Sprit AB:s monopol och i grossistförsäljningen till restaurangerna via Systembolaget). Om det efter några år blir fritt fram för egenimport kommer detta förmodligen att leda till sänkning av de svenska priserna, vilket självfallet är allvarligare än att de europeiska priserna ligger på en lägre nivå. Vad som eventuellt skulle förhindra, i vart fall försvaga, denna utveckling är att de krafter blir framgångsrika som i många andra länder känner till sambanden och de negativa effekterna och som verkar för högre priser. De ekonomiska intressena hos råvaruproducenter och tillverkare är emellertid stora och aktörerna är svåra att övertyga.

Det finns därför ingen anledning att känna särskilt stor optimism inför den strategiska uppgiften att omforma restriktioner och preventiva insatser i syfte att de fullt ut skulle kunna ersätta de restriktioner som nu får stå tillbaka. Mycket kan dock göras.

3.3 Alkoholpolitiska grundantaganden

Särskilt ett internationellt beslut och två modeller eller teoriansatser kan sägas ha så stor inverkan på utformningen av den svenska alkoholpolitiken att kommissionen ansett det befogat att pröva i vad mån de också nu och för de närmaste åren är hållbara och giltiga. Det gäller dels WHO:s handlingsprogram, dels totalkonsumtionsmodellen och den s.k. preventionsparadoxen.

3.3.1 WHO:s handlingsprogram

Sverige har satt upp höga mål för alkoholpolitiken. Regering och riksdag har upprepade gånger slagit fast det övergripande alkoholpolitiska målet att pressa tillbaka alkoholkonsumtionen i syfte att begränsa alkoholskadorna. Sverige har anslutit sig till den av världshälsoorganisationens WHO:s Europaregion uttalade ambitionen att sänka den totala konsumtionen av alkohol med minst 25 procent under perioden 1980 - 2000.

Till bilden hör också den handlingsplan inom alkoholområdet som antogs av WHO:s Europaregion hösten 1992 och som mycket klart lyfter fram alkoholen i ett folkhälsoperspektiv och argumenterar för en balanserad alkoholpolitik, med inslag både av information och lagstiftning av restriktiv natur (åldersgränser, dryckesskatter, kontroll av tillgängligheten).

Den svenska alkoholkonsumtionen var i början av 1980-talet och är också nu i mitten av 1990-talet på en relativt måttlig nivå jämfört med konsumtionen i många andra länder. De flesta europeiska länder uppvisar en högre konsumtion. Den målsättning som finns i WHO-programmet är ambitiös.

Kommissionen finner det värdefullt att den svenska alkoholpolitiken präglas av en hög ambitionsnivå. En sådan bör gälla också fram i tiden. Kommissionen anser samtidigt att det är väsentligt att svensk alkoholpolitik och alkoholdebatt präglas av realism och av medvetande om att förutsättningarna för alkoholpolitiken nu ändras i väsentliga avseenden. Det vore en stor framgång redan om konsumtionen under de närmaste åren kunde förbli på oförändrad nivå. Målet att minska alkoholkonsumtionen med 25 procent jämfört med 1980 bör stå fast, men vi bör samtidigt vara ärliga nog att medge att det sannolikt kommer att ta längre tid att nå målet.

3.3.2 Totalkonsumtionsmodellen

I den alkoholpolitiska proposition som godkändes av riksdagen 1977 anger föredragande statsråd att de förslag till åtgärder som läggs fram "syftar till en sådan begränsning av den totala alkoholkonsumtionen som kan bidra till att alkoholmissbruket trängs tillbaka och alkoholskadorna därmed motverkas". En minskning av totalkonsumtionen för att därigenom minska alkoholskadorna har allt sedan dess utgjort grunden för den svenska alkoholpolitiken. Grundsatsen återkommer också i den alkoholpolitiska kommissionens direktiv och då som en utgångspunkt för arbetet. Kommissionen tillkallas, sägs det, "med främsta uppgift att formulera en strategi för att nå målet att minska den totala alkoholkonsumtionen och att begränsa alkoholens skadeverkningar".

En stegrad total alkoholkonsumtion åtföljs med stor sannolikhet av en ökning också av antalet storkonsumenter, vilket i sin tur som regel leder till att den alkoholrelaterade sjukligheten och dödligheten stiger. Omvänt gäller att en minskning av den totala alkoholkonsumtionen i ett samhälle leder till färre skador och lägre dödlighet. Så lyder den svenska alkoholpolitikens grundantagande. Totalkonsumtionsmodellens alkoholskadeförebyggande budskap är enkelt: För att alkoholskadorna skall minska måste den totala konsumtionen minska.

I en forskningsöversikt till kommissionen, Orvar Olsson 1992, konstateras att "stödet för en allmänt formulerad totalkonsumtionsmodell är överväldigande. Det finns en mängd undersökningar och data som visar att vissa alkoholskador ökar med ökande totalkonsumtion och minskar med minskande totalkonsumtion. Ju mer alkohol som det totalt sett finns i ett samhälle, desto fler storkonsumenter kommer det att finnas och desto flerkommer att få skador av sitt drickande."

Översikten sammanfattar forskningsläget i slutsatsen att "grundtanken i svensk alkoholpolitik är riktig: att minska den totala konsumtionen är den säkraste vägen att minska alkoholskadorna".

Diskussionen om totalkonsumtionsmodellen har bl.a. rört samspelet mellan olika alkoholvanegrupper, särskilt normalkonsumenter och högkonsumenter. Modellens budskap är att alkoholvanor förs över från grupp till grupp så att slutligen nästan hela befolkningen berörs. Bruk föder missbruk, därför bör den totala konsumtionen hållas nere, det är budskapet.

Ole-Jörgen Skog har i en studie 1983 visat att alkoholvanorna i olika kulturer varierar betydligt mer än vad modellens konstruktör Sully Ledermann ursprungligen antog. Visserligen är fördelningen av konsumtionen likformig även i samhällen med olika konsumtionsvanor i den meningen att i regel mellan 10 och 15 procent av konsumenterna är storkonsumenter. Varierande vanor gör att det inte är möjligt att med modellens hjälp med god precision förutsäga storleken av gruppen storkonsumenter om man känner till medelkonsumtionen.

Att den totala konsumtionen kan ha svagheter som mått på skadeutvecklingen har bl.a. visats av Thor Norström, 1987. Han fann att avskaffandet av motboken ledde till en ökning av skadorna utan att den totala konsumtionen ökade. Detta berodde på att alkoholkonsumtionens fördelning ändrades, bl.a. så att storkonsumenterna drack mer än tidigare.

1987 visade Anders Romelsjö att alkoholkonsumtionen och andelen högkonsumenter utvecklats olika i olika socialgrupper från slutet av 1960-talet till mitten av 1980-talet. Ändringen av totalkonsumtionen var alltså inget bra mått på ändringen av konsumtionen i olika sociala grupper.

Då alkoholförsäljningen minskade med ca 20 procent från mitten av 1970-talet till mitten av 1980-talet, minskade också dödligheten och den slutna vården i nära alkoholrelaterade sjukdomar rejält. Men ändringen av sluten vård följde ett eget mönster och var relaterad till socialgrupp. Ett annat undantag var att dödligheten i alkoholism ej minskade. Anders Romelsjö och Gunnar Ågren menade i en artikel 1987 att detta kan bero på att en grupp av svårt alkoholberoende personer, som kan få diagnosen alkoholism då de dör, ej så lätt påverkas av ändringar i genomsnittskonsumtionen.

Sammantaget talar dessa fynd, som också publicerats vetenskapligt, för att totalkonsumtionsmodellen är grov, och att konsumtion och skador kan utvecklas olika i olika grupper i befolkningen.

Svensk tillämpning av totalkonsumtionsmodellen har inneburit och innebär fortfarande att resurserna i första hand satsas på att sänka medelkonsumtionen av alkohol och inte speciellt på att minska storförbrukarnas konsumtion. Svensk alkoholpolitik har, i god överensstämmelse med modellen, sin tyndpunkt i generella restriktioner och en högprispolitik som skall begränsa tillgången på alkoholdrycker.

Under 1980-talet har, som berörts, flera forskningsresultat pekat mot att modellen kan behöva nyanseras och att den inte medger bedömningar eller uppskattningar av den aktuella konsumtionen i subkulturer och än mindre förutsägelser om konsumtionsutvecklingen i sociala grupper i samhället. Dessa iakttagelser har dock inte inneburit att det modellantagande som iakttagelserna berör på allvar satts ifråga, varken av forskningen eller av de politiska organen. Det vid mitten av 1970-talet godtagna antagandet om hur alkoholbruket sprids mellan grupper ligger 1994 alltjämt till grund för svensk alkoholpolitik.

Eckart Kühlhorn framhåller i en artikel 1991 att det inte finns något enkelt och givet samband mellan alkoholpolitiken och totalkonsumtionsmodellen och anför i korthet bl. a. följande.

> "Själva totalkonsumtionsmodellen innebär, att det kollektiva inslaget i alkoholvanorna är så starkt att en förändring av konsumtionen i en grupp ledsagas av ändringar i samma riktning i andra grupper. En alkoholpolitik med en spjutspets riktad mot alla konsumenter, exempelvis genom en hög beskattning, kan ge effekter i alla alkoholvanegrupper, vare sig dessa står i interaktion med varandra eller inte. Däremot, kan sägas, att en alkoholpolitik riktad till en speciell målgrupp kan på sikt enligt totalkonsumtionsmodellen vara mindre framgångsrik, eftersom olika grupper interagerar med varandra och målgruppen i fråga kan tänkas påverkas av de oförändrade vanorna i omgivningen."

I en studie 1993 till kommissionen, Totalkonsumtionsmodellen i ljuset av 17 svenska undersökningar på alkoholområdet, menar Kühlhorn att skillnaden mellan de övriga europeiska länderna och Sverige är att vårt land med större energi och med en större arsenal av styrmedel bedriver en alkoholpolitik. (se delbetänkandet SVENSK ALKOHOLPOLITIK - bakgrund och nuläge, SOU 1994:25). För övrigt gäller detta också Finland, Island och Norge.

Kühlhorn ställer frågan hur bruket av alkohol sprider sig mellan olika alkoholvanegrupper och om det finns stöd för modellantagandet om hur vanorna förs över mellan grupper. Kuhlhorns frågeställning är viktig och hans studie ger oss ny kunskap. De 17 studerade svenska konsumtionsundersökningarna har alla hämtat in information genom att ett urval personer fått lämna uppgifter om sina dryckesvanor. Kühlhorn finner att undersökningarna genomgående har underskattat högkonsumenternas stora betydelse för totalkonsumtionen. Underskattningarna förklaras av systematiska brister i undersökningarnas datamaterial. Personer med hög konsumtion har således genomgående blivit underrepresenterade och dessutom har de storkonsumenter som trots allt medverkat underrapporterat sin alkoholkonsumtion.

Bland alkoholforskare är det i och för sig väl känt att underrepresentation och underrapportering förekommer. Man har bl.a. pekat på två förhållanden: Rapporteringsbristerna ändras ej så mycket över tid, varför uppgifter om självrapporterad konsumtion ändå ansetts intressant. Vidare finns det olika uppfattning bland forskare om underrapporteringen är större bland högkonsumenter eller ej. Den först nämnda bedömningen har ringa betydelse för studier av hur bruk överförs mellan grupper. Den andra punkten om högkonsumenters underrapportering förefaller övertygande analyserad i Kühlhorns studie.

Kühlhorn kommer fram till att storkonsumenterna spelar en betydligt större roll vid förändringar i konsumtionen än vad totalkonsumtionsteoretikerna har kommit fram till. Trenden i detta perspektiv är, sammanfattar han, att restriktionspolitiken helst borde kompletteras med riktade åtgärder mot storkonsumenterna.

Kommissionen anser att en del av de svagheter i totalkonsumtionsmodellen som har lyfts fram i olika forskningsrapporter kan tala för att antagandet om hur alkoholbruket sprids från grupp till grupp bör närmare prövas.

Totalkonsumtionsmodellen, som är en viktig grund för vår nu gällande alkoholpolitik, har således som en förutsättning att förändringar av alkoholvanor sker i alla grupper. Flera forskningrapporter har visat på skillnader mellan sociala grupper, och kanske andra grupper, i utvecklingen av både alkoholkonsumtion och alkoholskador. Vissa högkonsumenter och alkoholister kanske utgör grupper vars inverkan på genomsnittskonsumtionen kan ha underskattats. Storkonsumenterna kan svara för upp emot 50 procent av den totala konsumtionen för kvinnor respektive män. Tidigare har 30 procent varit en andel som ofta nämnts.

Spridningen av alkoholvanor verkar vara beroende av grupptillhörighet. Vi bör genom forskningen närmare överväga hur alkoholvanegrupperna faktiskt ser ut och hur vanor sprids mellan grupper. Grupperingar och mekanismer för sprid-

ning är ofullständigt kända, något som ter sig som ett viktigt forskningsområde. Det kan finnas skäl att då mer sätta storkonsumenterna som den mest betydelsefulla gruppen i centrum.

Tillgängliga data tyder på att ungdomarnas alkoholvanor inte alltid bara är en återspegling av vanorna bland vuxna. Snarare kan förändringar i alkoholbruk och trender komma tidigare och vara mer uttalade samt uppvisa särdrag bland unga människor, vars vanor generellt torde vara lättare påverkbara av olika intryck. Detta framgår bl.a. av svenska erfarenheter. T.ex. fick mellanölets införande till följd att alkoholkonsumtionen ökade avsevärt mer bland unga än bland vuxna. När alkoholkonsumtionen, mellan 1976 och 1984, minskade med ungefär 20 procent, kom minskningen tidigare och var mer uttalad bland ungdomar, bl.a. till följd av att mellanölet togs bort. Mellan 1985 och 1989 ökade alkoholkonsumtionen i åldern 16 - 19 år med 42 procent för pojkar samt med 54 procent för flickor medan alkoholförsäljningen ökade med 8 procent. Under denna period ändrades inte tillgängligheten av alkoholhaltiga drycker. Dessa empiriska resultat har stor betydelse både i en utveckling av totalkonsumtionsmodellen och för utformningen av en allsidig preventionspolicy. Det finns starka skäl att särskilt uppmärksamma prevention riktad till ungdom, särskilt som vissa data talar för att många ungdomar bär med sig tidigt förvärvade alkoholvanor framöver (kohorteffekt).

Kommissionen gör följande bedömning.

Totalkonsumtionsmodellen behöver utvecklas teoretiskt och kompletteras som underlag för en allsidig alkoholpolitik. Det är viktigt att vi skaffar kunskap om alkoholvanornas spridning, särskilt bland ungdomar. Kommissionen anser att vi mer än hittills bör komplettera de alkoholpolitiska styrmedlen, koncentrerade till generella restriktioner, med riktade åtgärder. Vi bör mer än nu komplettera restriktionerna och pröva olika möjligheter att direkt förebygga riskbeteenden och direkt påverka rekryteringen till gruppen storkonsumenter såväl som gruppens alkoholvanor.

Vi bör kunna använda oss av fler mål än minskad totalkonsumtion för att klargöra vad vi vill uppnå. På motsvarande sätt bör vi även kunna använda fler än ett mått på om alkoholpolitiken är framgångsrik. En sådan målprecisering och utvecklad mätmetod motsäger inte att det finns ett samband mellan en ökad alkoholkonsumtion i befolkningen och ökade alkoholskador, inte heller att det är ett huvudmål att begränsa den totala konsumtionen. Det måste understrykas att det finns starkt stöd för slutsatsen att alkoholskadorna minskar med minskande alkoholkonsumtion. Och ännu viktigare: Om totalkonsumtionen ökar måste man räkna med att skadorna ökar. Kompletterat med mål som rör hög konsumtion, och särskilda mål för olika grupper (ungdom, kvinnor etc.) samt mål för olika alkoholrelaterade konsekvenser (trafiknykterhet, sluten vård etc.) bör målet att begränsa den totala konsumtionen därför ligga fast.

3.3.3 Preventionsparadoxen

Man kan urskilja två huvudsakliga strategier för ett förebyggande arbete: en inriktar sig på riskgrupper, en annan på hela befolkningen. Med den förstnämnda ansatsen vill man minska storkonsumenternas drickande. Med den andra tar man sikte på att minska konsumtionen generellt, dvs. även bland dem med en liten eller måttlig konsumtion. Logiken bakom riskgruppsstrategin är att storkonsumenterna uppvisar den största risken för alkoholskador och att det därför är särskilt angeläget att minska just deras konsumtion. Forskningsresultat har visat att en befolkningsstrategi har en större potential för att förebygga en rad hälsoproblem. En förklaring till detta ger den s.k. preventionsparadoxen som säger följande. Även om skaderisken är störst i en mindre grupp av högriskindivider som är starkt utsatta för risker, så är denna grupp så liten att endast en mindre del av skadorna återfinns här. Skälet är att resten av befolkningen visserligen är utsatt för en lägre risk, men ändå genom sin storlek ger flera skadefall.

Denna preventionsparadox som för alkoholområdet dels beskriver sambanden mellan konsumtion och skador, dels förordar befolkningsinriktade förebyggande insatser, har tidigare uppmärksammats för hjärtinfarkt och lanserades inom alkoholområdet av Kreitman 1986. På basis av att tillfrågade personer själva fick uppge sin konsumtion och upplevda problem (surveydata) har Kreitman funnit stöd för preventionsparadoxens giltighet på alkoholområdet. Enligt Kreitmans resultat är det grupper med liten och måttlig konsumtion som svarar för merparten av de alkoholrelaterade problemen. Följden blir då att en reduktion av antalet storkonsumenter skulle ha endast en begränsad effekt jämfört med effekten av en generell konsumtionsminskning.

I en en av kommissionen beställd studie, Preventionsstrategier på alkoholområdet, 1993, har professor Thor Norström vid Institutet för social forskning prövat preventionsparadoxens giltighet för de allvarliga alkholskadorna. Norströms undersökning visar att preventionsparadoxen inte är giltig för levercirrhos och sannolikt ej heller för andra allvarliga, kroniska alkoholskador.

Ca 80 procent av skrumpleverfallen beror på alkoholkonsumtion och inträffar då nästan enbart hos högkonsumenterna. Preventionsparadoxens bristande giltighet kan förklaras av skillnader i sambanden mellan olika skaderisker och konsumtionen. För viktiga medicinska alkoholrelaterade sjukdomar ökar risken kraftigt vid en ökad konsumtion, särskilt vid hög konsumtion. Här har således preventionsparadoxen ett mycket begränsat förklaringsvärde. För en del mer akuta sociala och medicinska skador t.ex. olyckor, trafikonykterhet eller frånvaro från arbetet "dagen efter", gäller däremot resonemanget om att det förebyggande arbetet bör inriktas på alla eller en stor del av våra alkoholkonsumenter. För andra, t.ex. akut alkoholförgiftning talar forskningsresultat för att insatserna bör riktas direkt till högkonsumenter.

Norström drar följande slutsats. "Resultaten ger inga argument för att överge populationsstrategin, samtidigt som den antyder att vissa tidigare studier (t.ex. Kendell 1987) underskattat potentialen i riskgruppsstrategin." I en diskussion om framkomligheten i de båda strategierna pekar han på att "vad det gäller

påverkan av storkonsumenternas intag visar kontrollerade utvärderingar av enkla förebyggande insatser (s.k. brief intervention) förvånansvärt goda resultat. Storskaliga behandlingsprogram av detta slag kan mycket väl ge effekter som är märkbara i hela befolkningen (Holder och Parker 1992).

Kommissionen gör följande sammanfattande bedömning.

Både totalkonsumtionsmodellen och preventionsparadoxen som de hittills tillämpats har kraftigt understött gällande svensk alkoholpolitik som syftar till att begränsa den totala alkoholkonsumtionen i samhället. Kommissionen vill understryka att det finns starkt stöd för slutsatsen att alkoholskadorna minskar med minskande total alkoholkonsumtion. Det finns också en betydande risk för att skadorna skulle komma att öka om Sverige måste avveckla väsentliga delar av den generella alkoholpolitiken. Kommissionen anser dock att de nu redovisade forskningsresultaten talar för att den generella alkoholpolitiken mer än hittills bör kompletteras med riktade insatser som direkt tar sikte på att reducera högkonsumenternas drickande.

3.4 Målen för en framtida svensk alkoholpolitik

Grunderna för gällande alkoholpolitik fastställdes genom beslut av 1977 års riksdag. Enligt detta beslut skall målet vara att begränsa alkoholens skadeverkningar genom att minska den totala allt för höga alkoholkonsumtionen. Detta sker bl.a. genom olika regler för alkoholhanteringen och genom prispolitiken. Den nu gällande alkoholpolitiken kan i korthet sammanfattas i följande punkter:

- Det privata vinstintresset i alkoholhanteringen skall så långt möjligt begränsas.
- Konsumtionen skall minskas genom begränsningar av tillgängligheten. Detta skall åstadkommas genom en aktiv prispolitik samt genom restriktioner när det gäller tillverkning, försäljning och marknadsföring av alkoholdrycker.
- Samhället skall genom information och opinionsbildning verka för att den totala konsumtionen minskas och att alkoholskadorna begränsas.

Alkoholpolitikens formuleringar har huvudsakligen utgått från ett skyddsintresse. Ett sådant skyddsintresse är fortfarande viktigt och måste ha starkt genomslag i lagstiftningen. Skyddet för ungdomen skall vara starkt. Missbruk av alkohol är ett av våra största sociala problem och skadorna är av sådan betydelse att samhället måste sträva efter att förebygga dem.

Alkoholpolitiken skall inriktas på att minska bruket av alkohol för att därigenom motverka eller begränsa skadeverkningarna. Alkoholpolitiska olägenheter av bruk och missbruk skall så långt möjligt motverkas – för anhöriga och andra berörda, likaväl som för den som dricker. Det är viktigt att bilda opinion för ändrade, mer återhållsamma dryckesvanor och umgängesseder. Det är en styrka

för samhället om det finns en helnykter sektor och ett stöd för dem som vill minska sin konsumtion.

Det är kommissionens bedömning att målen för den svenska alkoholpolitiken inte bör ändras i något väsentligt avseende. Ett grundläggande alkoholpolitiskt mål, är att begränsa den totala konsumtionen för att hålla nere missbruket och begränsa alkoholskadorna. Målet bör ligga fast även längre fram i tiden.

I några avseenden föreslår kommissionen att vi tydliggör, förnyar och kompletterar målen. Ett skäl är att restriktionernas ställning som viktiga alkoholpolitiska medel försvagas. I någon mån följer detta redan av EES-avtalet. Men det blir främst en följd av att ett EU-medlemskap, åtminstone på sikt, för med sig en försvagning av den svenska högprispolitiken genom att gränshandeln ökar. Ett annat skäl är att utökade kunskaper om alkoholpolitikens grundantaganden möjliggör tydligare och mer precisa målbeskrivningar som också innnebär en viss förskjutning av tyngdpunkten i det alkoholförebyggande arbetet. En förskjutning till förmån för ett arbete som riktas mot att i samspel med berörda människor individuellt förebygga en riskabel alkoholkonsumtion.

Kommissionen vill särskilt betona att det krävs en rejäl kraftsamling för att under de närmaste åren kunna uppnå det ambitiöst satta målet att begränsa alkoholkonsumtionen. Risken är betydande att vi annars åtminstone under en period går en motsatt utveckling till mötes. Vi har framför oss en tid då alkoholarbetets betingelser kommer att ändras. Särskilt sänkta priser på alkohol kan innebära en lockelse för många att tillägna sig mer omfattande alkoholvanor. Bl.a. erfarenheterna av att slopa motboken och från en friare mellanölsförsäljning visar att till de särskilt utsatta hör dels ungdomar som ofta är priskänsliga, dels vuxna som redan börjat etablera eller har ett riskabelt drickande och dels slutligen storkonsumenter och missbrukare som kan dricka tills de når en ekonomisk smärtgräns.

Opinionsbildande och förebyggande insatser kan inte kompensera långtgående liberaliseringar av politiken. Men genom kraftfulla förebyggande insatser kan människor stimuleras att skärskåda, noga tänka igenom och ändra på sina alkoholvanor. Förutsättningen för en sådan förändring i människors alkoholvanor är att en relativ enighet finns hos normbildare och opinionsbildare i samhället som helhet. Ett sådant gemensamt synsätt på risker och möjligheter ger stor kraft. En splittrad syn riskerar att omöjliggöra *en* linje att tala till människors kloka och eftertänksamma självbestämmande.

De hot som avtecknar sig om ingenting görs motiverar förhöjda samhällsinsatser under avsevärd tid framåt. En ny alkoholpolitisk strategi bör förverkligas nära människorna, i hemmen, i skolorna, på arbetsplatserna, i primärvården och i socialtjänsten osv.

Folkhälsoinstitutet i samarbete med Socialstyrelsen och många andra får en viktig initierande och samordnade funktion. Lokal mobilisering är grunden för framgång. Finansiellt måste strategin stödjas med en betydande resursinsats från såväl staten, landstingen och kommunerna som frivilligorganisationer och företag.

Kommissionen vill, bl.a. mot denna bakgrund, betona följande mål för alkoholpolitiken. Kommissionens överväganden och förslag i den fortsatta framställningen i detta huvudbetänkande och i delbetänkandena syftar till att förverkliga dessa mål.

Genom alkoholpolitiken bör vi:

1. *Kraftfullt verka för en alkoholfri uppväxt och hindra att alkoholkonsumtion och särskilt berusningsdrickande får spridning bland ungdomar. Den starka betoningen av barn och ungdomar bygger bl.a. på erfarenheten att alkoholvanor som inte inletts före 20-årsåldern tenderar att bli mindre omfattande. Ett kulturmönster som innebär alkoholfria barn- och ungdomsår är därför särskilt värdefullt.*

2. *Kraftfullt verka för alkoholfrihet i grupper där risken med konsumtion är särskilt stor. Markeringen av särskilda riskgrupper, såsom gravida kvinnor och ungdom under 20 år, bygger på erfarenheten att riskerna för skador är särskilt stora i dessa grupper.*

3. *Mobilisera samhällets krafter för att upplysa enskilda människor med höga konsumtionsnivåer om hälsoriskerna och erbjuda dem stöd för att minska sin konsumtion. Människor måste få god information om var risknivåerna ligger och stöd för att kunna avgöra sin egen konsumtion i förhållande till riskerna. Hälso- och sjukvård, socialtjänst, arbetsplatser, organisationer och enskilda bör medverka i det arbetet.*

4. *Bestämt och tydligt verka mot alkoholkonsumtion och klart förorda total avhållsamhet i särskilt farliga situationer (trafik, arbete, etc). Lagstiftningen måste få en sådan utformning att alkoholpåverkan i samband med trafik och arbete i risksituationer är straffbar, men också och lika viktigt att människor med riskabla alkoholvanor får information, hjälp och stöd.*

5. *Verka för att hela befolkningen har återhållsamma alkoholvanor, i syfte att sprida och befästa en alkoholkultur under ansvar. Alkoholen utgör en del av kulturmönstret i de allra flesta samhällen, också det svenska. Det är likväl viktigt att verka för en kultur med lägre alkoholkonsumtion och minskat berusningsdrickande.*

6. *Utveckla vården av människor med etablerat missbruk genom en på vetenskap och beprövad erfarenhet grundad metodik, poängtera mångsidighet för skilda behandlingsbehov och ge uppföljningar och utvärderingar bättre förutsättningar. Också om det förebyggande arbetet betonas mera än hittills kommer det i framtiden att finnas behov av goda resurser för vård av alkoholmissbrukare. Detta behov kan t.o.m. komma att öka under de närmaste åren.*

7. *Ge en god humanitärt stödjande insats åt de verkligt utslagna, med inriktning på att, i vart fall för perioder av deras liv, ge dem rimliga livsförutsättningar och att stödja deras anhöriga med ambitionen att bryta det sociala arvet. Särskilt viktigt är att undvika att barnen i missbrukarfamiljer drabbas.*

Avvägningen mellan olika synsätt och värderingar är svår. Alkohol är ett njutningsmedel och en stor majoritet bland människorna betraktar alkoholdrycker som ett inslag i livet som de inte vill avvara. För många har alkoholdrycker positiva funktioner, t.ex. genom att underlätta samvaron mellan människor. De flesta använder alkohol på ett sådant sätt att det inte vållar problem varken för dem själva eller samhället. Samhällsorganen behöver inte ingripa.

Det svåra vid utformningen av en medveten och ansvarsfull alkoholpolitik är att få en god förankring av denna politik hos så många människor som möjligt. En medveten och ansvarsfull alkoholpolitik måste bygga på en insikt om dels att alkoholen är en del av kulturmönstret i de flesta samhällen, däribland det svenska, och att de flesta människor vill och kan bruka alkohol på ett måttfullt sätt, dels att alkoholen utgör ett problem för många människor, att många använder alkohol i alltför stor omfattning och att detta alkoholbruk får svåra sociala, ekonomiska och mänskliga effekter, inte bara för den berörde utan också inom samhällsliv och arbetsliv och framför allt inom familjerna.

Därför är det ett viktigt samhällsmål att minska alkoholkonsumtionen. Det går inte att nå ett sådant mål enbart genom restriktioner. Det går inte heller att undvara restriktioner. Kommissionens förslag innebär därför att vissa bestämmelser förenklas, uppmjukas eller helt försvinner och att vissa bestämmelser förtydligas eller skärps. Det behövs insatser i många former och på olika nivåer. Det personliga ansvaret är av avgörande betydelse. Det kanske viktigaste inslaget i alkoholpolitiken är att nå fram till ett sådant ansvar.

3.5 Alkoholpolitiska handlingsprogram

Den framtida svenska alkoholpolitiken måste formas i samverkan mellan många olika aktörer och vara väl förankrad hos människorna. Alkoholpolitiska handlingsprogram bör utarbetas på nationell, regional och lokal nivå. Kommuner och landsting spelar en väsentlig roll, likaså flera statliga organ, i första hand Folkhälsoinstitutet men också Socialstyrelsen och den nya alkoholmyndigheten. Skola och arbetsliv samt olika organisationer, såsom arbetsmarknadsorganisationer, ideella organisationer, kyrkorna och de politiska partierna och deras kvinno- och ungdomsförbund har också en betydelsefull uppgift.

I detta avsnitt behandlas stat och kommun, medan andra aktörer har behandlats i andra betänkanden, framför allt i delbetänkandet ATT FÖREBYGGA ALKOHOLPROBLEM (SOU 1994:26).

3.5.1 Nationell handlingsplan

Det finns risk att det fortgående närmandet till övriga Europa på olika sätt kommer att innebära ett tryck uppåt på alkoholkonsumtionen och därmed även på alkoholskadorna. En samlad nationell handlingsplan behövs för att motverka detta tryck. Än större blir behovet av en nationell mobilisering i det skadeförebyggande arbetet på alkoholområdet, om vi vill hålla fast vid målet att minska alkoholskadorna.

När Folkhälsoinstitutet inrättades, betonades att en huvuduppgift för institutet skulle vara att främja arbetet mellan olika sektorer, att arbeta "tvärsektoriellt". Riksdagen framhöll också, att alkoholprogrammet skulle vara en av institutets viktigaste uppgifter.

Det är därför naturligt att Folkhälsoinstitutet nu får i uppdrag att – med utgångspunkt i kommissionens överväganden och förslag – utarbeta och genomföra en samlad nationell handlingsplan för att förebygga alkoholskador. Kommissionens förslag avser vitt skilda frågeställningar och samhällssektorer och de berör en rad olika aktörer, vid sidan av Folkhälsoinstitutet. Men alla dessa olika insatser utgör delar av en helhet och en grundläggande förutsättning för framgång i arbetet är att de olika delarna samspelar med varandra så att de kan komplettera och förstärka varandra.

För att fullgöra sitt uppdrag bör därför Folkhälsoinstitutet samla alla berörda statliga myndigheter, liksom kommun- och landstingsförbunden, i en *nationell ledningsgrupp för det alkoholskadeförebyggande arbetet.* I detta betänkande – och i kommissionens samtidigt framlagda delbetänkanden – föreslås att en rad olika myndigheter får ansvar för att följa upp och genomföra skilda delar av det åtgärdsprogram som nu bör komma till stånd. För att undvika dubbelarbete och otydlighet har därvid eftersträvats att ansvaret för en viss uppgift så långt möjligt odelat placeras hos *en* bestämd myndighet. Kommissionens vill emellertid starkt understryka att arbetet praktiskt taget genomgående kräver ett nära samråd mellan de berörda myndigheterna och ofta även med kommun- och landstingsförbunden. En central funktion för den nationella ledningsgruppen blir därför att utgöra ett forum för en sådan fortlöpande avstämning. Till ledamöter av gruppen bör utses personer i ansvarig ställning inom respektive myndighet/motsvarande.

Även om samordningen på nationell nivå är av stor betydelse, ligger huvuddelen av det praktiska arbetet på lokal och regional nivå. Avgörande för möjligheterna att förebygga en ökning av alkoholskadorna i det nya alkoholpolitiska läge som Sverige nu går in i blir att åstadkomma inte bara något av en nationell samling kring denna uppgift, utan framför allt en kraftsamling på den lokala och regionala nivån. I olika sammanhang understyrker kommissionen betydelsen av samlade kommunala och landstingskommunala program inom alkohol- och drogområdet. Kommissionen ser det också som angeläget att företrädare för kommuner och landsting samt andra regionala organ samlas till återkommande länsvisa överläggningar om hur resurserna bäst kan utnyttjas för att uppnå förstärkta effekter av det alkoholskadeförebyggande arbetet.

För att följa, stödja och stimulera detta arbete – men också för att få ideer och uppslag till ytterligare initiativ – bör den nationella ledningsgruppen under de närmast två åren genomför länsvisa överläggningar med företrädare för kommuner och landsting i Sveriges alla län.

Om arbetet att begränsa alkoholskadorna skall lyckas, krävs medverkan från många aktörer även utanför den offentliga sektorn. En rad frivilliga organisationer kan och bör spela en betydelsefull roll i arbetet, liksom arbetsmarknadens parter, föräldrar och många andra. På olika sätt bör Folkhälsoinstitutet skapa

fora för en fortlöpande dialog med företrädare för dessa frivilliga krafter. Även lokalt är det självfallet av stor betydelse att frivilliga krafter engageras i arbetet.

Folkhälsoinstitutet bör vidare ges i uppdrag att avge en årlig rapport till regeringen om utvecklingen på alkoholområdet, både om det förebyggande arbetet och om utvecklingen av alkoholkonsumtion och alkoholskador. Institutet bör också få ansvar för att en kvalificerad utvärdering av effekterna av de genomförda insatserna kommer till stånd.

Om alkoholvanorna skall kunna påverkas är det angeläget att de signaler som når människor från olika aktörer så långt som möjligt stämmer överens. Det gäller särskilt i ett läge när det kommersiella trycket för ökad alkoholkonsumtion kan väntas öka. En viktig uppgift för Folkhälsoinstitutet och den nationella handlingsplanen är att främja en gemensam syn på alkoholfrågorna, så långt som möjligt byggd på vetenskap och medicinsk och social erfarenhet.

En gemensam syn på alkoholfrågan måste utgå från vad vi vet om alkoholen som en av de viktigaste faktorerna bakom medicinska och sociala skador i vårt samhälle. Som framgår av detta betänkande och av kommissionens tidigare betänkande om serveringslagstiftningen, föreslår vi att en del regler på alkoholområdet avskaffas eller förenklas. Detta bör självfallet inte tolkas som att kommissionen skulle se mindre allvarligt på alkoholskadorna, utan är uttryck för det som sägs i direktiven, och som har uttalats tidigare av riksdagen, nämligen att restriktionerna på alkoholområdet bör begränsas till sådant som är meningsfullt, och där de positiva effekterna kan väntas motivera det besvär som reglerna kan förorsaka det stora flertalet som använder alkoholdrycker utan problem.

Det är viktigt att olika regelförändringar och samhällets information om alkohol fogas in i ett helhetsperspektiv, där alkoholens roll som skadefaktor, lika väl som alkoholdryckernas roll i övrigt i det svenska samhället, tydligt framgår. Ett sådant helhetsperspektiv måste prägla den nationella handlingsplanen.

3.5.2 Kommunerna och landstingen

Vid ett ökat europasamarbete och särskilt vid ett svenskt medlemskap i EU är det sannolikt att alkoholkonsumtionen ökar, kanske rejält – åtminstone under en övergångsperiod. Kraven kommer då att öka på insatser för att förebygga alkoholproblem och efter hand även för vård av missbrukare. Om priserna på alkoholdrycker sänks, vilket på några års sikt är troligt, finns risk för att ungdomars alkoholkonsumtion ökar eftersom de är en särskilt priskänslig grupp. Andra grupper som kan förväntas öka sin konsumtion är högkonsumenter och missbrukare. Problem för partner, barn och andra anhöriga kan därmed också förväntas växa i omfattning. Behovet ökar av att förebygga alkoholproblem och missbruk.

De flesta kommuner och landsting har redan nu alkohol eller drogförebyggande program. Inför en ny situationen talar starka alkoholpolitiska skäl för att se

över programmen och planerna och de olika satsningar som görs. Det finns således starka skäl att förstärka och fördjupa arbetet med att begränsa alkoholkonsumtionen, förebygga alkoholskador och tränga tillbaka missbruket.

Ett lokalt alkoholpolitiskt program som anger inriktningen är en bas för en gemensam grundsyn. I det klargörs de mål och riktlinjer som kommunen eller landstinget önskar arbeta utifrån. Programmet bör fastställas av kommun- respektive landstingfullmäktige.

Med utgångspunkt i det övergripande programmet konkretiseras sedan åtgärderna i en handlingsplan där olika aktörer och intressenter anges – socialtjänst, primärvård, skola och föräldrar, polis, frivilligorganisationer, osv. – och vilka resurser dessa har till sitt förfogande. Inom flera områden behövs en kartläggning av vilka insatser som faktiskt görs och hur olika organ samarbetar. Med tanke på de förmodligen ökade riskerna för ungdomar bör de vara en prioriterad grupp. Ett kraftigt utbyggt stöd syns i de flesta fall behöva riktas till barn och andra anhöriga till missbrukare.

Samverkan med andra aktörer är nödvändig vid genomförande av programmen. Mot bakgrund av att förebyggande åtgärder är av särskilt stor vikt vad gäller barn och ungdomar framstår ett samarbete mellan skolan, socialtjänsten och hälso- och sjukvården m.fl. som särskilt betydelsefullt. I den mån man har ett beställar/utförarsystem är det angeläget att de förebyggande insatserna finns med i beställningarna och att de beaktas i betalningssystemet.

Kommissionen behandlar i sina nu avlämnade betänkanden olika möjliga och önskvärda inslag i handlingsprogrammen och föreslår en lång rad åtgärder. Kommissionens betänkanden tillsammans med remissorganens yttranden bör kunna utgöra ett gott underlag för att mobilisera många goda krafter lokalt och därmed leda till att det alkoholpolitiska arbetet förstärks och förnyas. Kommissionen behandlar i sina nu avgivna betänkanden generellt förebyggande insatser för såväl unga som vuxna, individuellt förebyggande insatser riktade till personer i riskzon, riktade insatser som rör unga och alkohol samt kvinnor och alkohol, insatser för barn och vuxna anhöriga till missbrukare samt vård av missbrukare. I ett år 1993 avgivet betänkade har kommissionen också behandlat frågor om servering av alkoholdrycker (SOU 1993:50) och föreslår där att kommunernas roll i fråga om tillstånd och tillsyn inom detta område förstärks. Även i detta senare perspektiv behövs en översyn och förnyelse av de kommunala alkoholpolitiska programmen.

Kommissionen anser det angeläget att insatser i syfte att hindra att högkonsumenter blir missbrukare får en framträdande plats i programmen. I detta arbete bör särskilt primärvården såväl husläkare som distriktsköterskor samt socialtjänsten kunna göra viktiga insatser.

4 Begränsning av alkoholdryckers tillgänglighet

4.1 Utgångspunkter

Det finns en rad olika regler, som framför allt innebär inskränkningar i rätten att tillverka, sälja och marknadsföra alkohol liksom rörande rätten att köpa och konsumera alkoholdrycker. Kommissionen behandlar i detta kapitel olika regler med syfte att begränsa tillgängligheten av alkoholdrycker.

4.1.1 Motiv för nuvarande regler

Omtanken om ungdomen löper som en röd tråd genom den svenska alkoholpolitiken. Såväl lagstiftningen som samhällets olika stödinsatser är utformade i syfte att utgöra ett skydd för främst ungdomen.

I 1977 års alkoholpolitiska beslut betonades att restriktionerna i handeln med alkohol måste vara av sådant slag att de av en bred allmänhet kan uppfattas som meningsfulla.

Målet att genom restriktioner begränsa tillgången på alkoholdrycker är således ett betydelsefullt inslag i den nu gällande svenska alkoholpolitiken. Det huvudsakliga motivet är att de sammantagna forskningsresultaten övertygande visar att man genom att begränsa tillgängligheten också begränsar konsumtionen och skadorna. En närmare redogörelse lämnas i en av kommissionen beställd forskningsöversikt: Effekter av alkoholpolitiska restriktioner, Orvar Olsson, 1992. Rapporten har fogats som bilaga till delbetänkandet SVENSK ALKOHOLPOLITIK - bakgrund och nuläge (SOU 1994:25).

I forskningsöversikten konstateras att om konsumtionen ökar p.g.a. ökad tillgänglighet så innebär det att fler dricker, att fler dricker oftare och i fler situationer. Fler individer som har en benägenhet att utveckla ett problemdrickande kommer att göra det jämfört med en situation där omgivningen inte lika ofta gör alkoholdrycker tillgängliga.

Rapporten redogör för undersökningsresultat som klart visar att genomförda begränsningar av tillgängligheten har reducerat storkonsumenters och alkoholmissbrukares konsumtion. Till denna effekt kommer den förebyggande. Begränsningarna skall ju i första hand förebygga att fler människor börjar missbruka och skadas.

4.1.2 Syftet med kommissionens regelöversyn

Det finns starka skäl att hålla fast vid de restriktiva inslag i den svenska alkoholpolitiken som syftar till att begränsa alkoholdryckernas tillgänglighet. Sveriges riksdag och regering har också vid upprepade tillfällen klart deklarerat att grunderna för den svenska alkoholpolitiken skall bevaras. Denna hållning har varit en given utgångspunkt inför det svenska närmandet till de europeiska gemenskaperna. Den har också kommit till uttryck i den svenska positionen vid medlemsförhandlingarna med EU.

I kommissionens uppdrag ingår att genomlysa behovet av att revidera alkohollagarna. Kommissionen skall bl.a. se över gällande regler för att rensa bort föråldrade, onödigt krångliga eller alltför detaljerade regler, och för att vid behov införa tydligare eller skärpta regler. Översynen omfattar bl.a. de regler som syftar till att begränsa tillgången på alkoholdrycker. Härvid skall hänsyn tas till kravet på anpassning till EU:s regelsystem.

Genom förhandlingarna med den Europeiska kommissionen och den svenska regeringen, den tidigare nämnda skriftväxlingen mellan den svenska regeringen och den Europeiska kommissionen samt regeringens prop. 1993/94:136 rörande riktlinjer för ett nytt tillståndssystem för import, export, tillverkning och partihandel, har förutsättningarna för alkoholpolititiska kommissionens arbete i väsentliga delar klarlagts.

Mot denna bakgrund har kommissionens här aktuella översyn följande utgångspunkter och syfte.

Starka alkoholpolitiska skäl talar för att vi så långt möjligt bör behålla huvuddelen av nu gällande restriktioner. Emellertid är det nu klarlagt att de svenska alkoholmonopolen, med undantag för systembolagets detaljhandelsmonopol, under EES-avtalet inte kan bibehållas i nuvarande form. Handel med alkohol på en marknad kommer framdeles att möjliggöras - dock med bibehållen möjlighet att i svensk lag fastställa vissa riktlinjer och begränsningar. De kan gälla både objektiva kriterier för dels tillträde till denna marknad, dels marknadens funktionssätt t.ex. i fråga om alkoholreklam. De i propositionen om alkoholhandeln aviserade nya alkohollagarna kommer således att innehålla regler med villkor för tillstånd till partihandel m.m. samt om tillsyn och sanktioner.

Kommissionen noterar vidare att det EES-avtal som har trätt i kraft fr.o.m. den 1 januari 1994 innebär att Systembolagsmonopolets förenlighet med de delar av EU-rätten som utgör EES-rätten kan prövas vid domstol. Överenskommelsen mellan den Europeiska kommissionen och den svenska regeringen innebär att den Europeiska kommissionen med angivna reservationer och utgångspunkter inte finner någon anledning att på eget initiativ vidta åtgärder mot bibehållande av detaljhandelsmonopolet, varken nu eller efter en svensk anslutning till Unionen.

Kommissionen gör följande bedömning. Det står nu klart att flertalet svenska alkoholmonopol skall ersättas med en kontrollerad marknad, i enlighet med vad som anförs i nämnda proposition. Följderna härav är beroende av motåtgärdernas effekt. En konsumtionsökning kan knappast undvikas. Det är vidare troligt att vi vid ett EU-medlemskap åtminstone på längre sikt får en försvagning av

den svenska högprispolitiken främst till följd av en friare gränshandel med alkoholdrycker. Så långt möjligt bör en försvagning av de betydelsefulla delarna av svensk alkoholpolitik motverkas. Det har också varit den svenska hållningen i förhandlingarna med EU. Kommissionen anser att den sannolika försvagningen av restriktionerna, främst den svenska högprispolitiken, så långt möjligt bör motverkas genom att andra restriktioner skärps. Därtill krävs en förstärkning av andra förebyggande insatser.

Kommissionens genomlysning av gällande restriktioner avser att klarlägga vilka restriktioner som dels är inaktuella eller av andra skäl kan undvaras, dels kan och bör förtydligas och skärpas i en situation då andra restriktioner blir svagare.

4.2 Alkoholhantering och privata vinstintressen

Grundläggande för svensk alkoholpolitik under hela 1900-talet har varit en strävan att begränsa utrymmet för marknadskrafterna, dvs. konkurrens och privat vinstintresse. Den Alkoholpolitiska utredningen (APU) såg denna princip som en hörnpelare för alkoholpolitiken och formulerade sig på följande sätt (Alkoholpolitik del 2 Åtgärder, SOU 1974:91, s. 255).

> En bärande princip i svensk alkohollagstiftning är att handeln med spritdrycker, vin och starköl skall förbehållas organ, i vilket det allmänna äger bestämmande inflytande och enskilt vinstintresse saknas (desintresseringen).

Principen att inte godta privata vinstintressen i alkoholhanteringen gäller alltjämt. Den är en grund för 1977 års alkohollagar, vilka fortfarande är i kraft, om än med vissa ändringar. Dock är principen inte fullständigt genomförd. Betydande undantag finns, t.ex. för restaurangnäringen och bryggerinäringen.

Motivet är övertygelsen att konkurrens och privat vinstintresse leder till aktiv marknadsföring och aktiv försäljning och därmed ökad konsumtion. Ju fler privata företag som ökar sin vinst när alkoholkonsumtionen ökar, desto starkare kommer alkoholdryckerna att hävda sig i konkurrensen om människornas pengar. När det gäller en sektor som bl.a. från folkhälsosynpunkt inte bör växa är marknadsmekanismer som konkurrens och vinstintresse inte särskilt lämpliga inslag. Så har vi här i landet tidigare resonerat och kommissionen anser att så kan vår grundläggande inställning än i dag motiveras.

Principen har fortsatt giltighet och är en betydelsefull grundsats när staten skall utforma regler för marknadsföring av och riktlinjer för detaljhandel med alkoholdrycker. Inom de områden där alkoholmonopolen skall avvecklas, dvs. import och partihandel, får principen en ny innebörd. Tidigare var grunden för det statliga agerandet att hålla privata vinstintressen borta från alkoholhanteringen. Nu blir grundsatsen att marknadskrafterna skall kontrolleras via ett system med tillstånd, tillsyn och sanktioner, som skall hanteras av en ny alkoholmyndighet. Den statliga kontrollen av privata intressen inom restaurang-

näringen och restaurangernas förhållanden i övrigt har kommissionen behandlat i delbetänkandet Serveringsbestämmelser (SOU 1993:50), som remissbehandlats och som nu är föremål för beredning inom regeringskansliet.

4.3 Bestämmelser om öl

4.3.1 Bakgrund

Detta avsnitt behandlar de svenska reglerna för öl, avseende procentgränser och marknadsföring i ett EU/EES-perspektiv. Angående lättölsreklamens utformning hänvisas till avsnitt 4.4.

Definitioner

Med öl avses enligt gällande definitioner en jäst, odestillerad dryck som är framställd med torkat eller rostat malt som huvudsakligt extraktgivande ämne. Förutom jäst och malt finns ytterligare två basingredienser; vatten och humle. I dagligt tal används även maltdrycker, svagdricka, pilsner, porter och lager som synonyma begrepp för öl. Kommissionen föreslår att dessa drycker skall benämnas öl i den svenska lagstiftningen, och vi använder oss därför huvudsakligen av begreppet öl i detta betänkande (med undantag från lagtextcitat o. dyl.).

Av svensk lagstiftning framgår att ölet indelas efter dess alkoholstyrka i viktprocent. För övriga alkoholdrycker i Sverige anges alkoholhalten i volymprocent utom vad gäller den nedre gränsen. Således uttryckes avgränsningen mellan alkoholfria drycker och vin respektive spritdrycker i viktprocent. Inom EU, och även i de flesta andra länder, anges alkoholhalten för drycker genomgående i volymprocent. För att underlätta jämförelser med andra länder och som en anpassning till EG:s regelsystem föreslår kommissionen att även Sverige övergår till att ange alkoholstyrkan på ölet och gränsen för alkoholfria drycker i volymprocent. Vi använder redan i denna text volymprocentbegreppet.

I lagen om tillverkning av drycker anges att *lättöl* (kallas också öl klass I) är en maltdryck som innehåller högst 2,25 volymprocent alkohol (motsvarar 1,8 viktprocent). Färskt lättöl är lättöl som jäser eller innehåller jäst (kallas också svagdricka). Annat lättöl kallas lagrat lättöl. Öl (kallas också öl klass II eller *folköl*) är en maltdryck vars alkoholhalt överstiger 2,25 men inte 3,5 volymprocent (motsvarar 2,8 viktprocent). *Starköl* (kallas också öl klass III eller exportöl) är en maltdryck som innehåller mer är 3,5 volymprocent alkohol. Starköl med en alkoholhalt som överstiger 5,6 volymprocent (motsvarar 4,5 viktprocent) får endast tillverkas för utförsel ur landet. Den 1 juli 1992 inrättades en särskild skatteklass för "svagt" starköl (kallas också *mellanöl*), med vilket menas maltdryck som överstiger 3,5 men inte 4,5 volymprocent (motsvarar 3,6 viktprocent).

Detaljhandel med öl vars alkoholhalt inte överstiger 3,5 volymprocent får förutom av Systembolaget även bedrivas av den som säljer matvaror till allmän-

heten eller tillverkar öl eller läskedrycker, om tillstånd härför har meddelats av länsstyrelsen. Öl med alkoholhalt som understiger 2,25 volymprocent får säljas helt fritt.

Försäljning

Den totala ölkonsumtionen har ökat mycket kraftigt under senare år efter svackan som inträffade då mellanölet togs bort från dagligvaruhandeln och serveringen. (Mellanölet återkom som särskild skatteklass 1992, men får endast säljas på Systembolaget eller serveras på restaurang med serveringstillstånd avseende starköl eller starkare alkoholdrycker.) Dagens konsumtion är till och med högre än toppnoteringarna 1975 och 1976. Det finns inget som tyder på någon stagnation i denna utveckling, snarare har ölets position stärkts ytterligare den allra senaste tiden. Ölet har mer och mer kommit att bli ungdomens dryck. Bryggeriernas och restaurangernas aktiva marknadsföring har här spelat en mycket stor roll. Försäljningsstatistik och redogörelse för ölförsäljningens utveckling redovisas i kommissionens delbetänkande SVENSK ALKOHOLPOLITIK – bakgrund och nuläge (SOU 1994:25) samt i bilaga 1 till detta kapitel.

Sedan lagen om handel med drycker trädde i kraft år 1978 får svenska bryggerier sälja starköl direkt till restaurangerna. Detta har väsentligt underlättat bryggeriernas marknadsföring av sina produkter. Den tätare kontakten mellan bryggeri-branschen och restaurangerna har medfört att bryggerierna på olika sätt engagerat sig finansiellt i restaurangnäringen.

Detta ekonomiska engagemang är betänkligt ur såväl närings- som alkoholpolitisk synvinkel. Svenska Bryggareföreningen upprättade därför efter samråd med Näringsfrihetsombudsmannen (NO) regler för försäljning av de svenska bryggeriföretagens produkter till restaurangbranschen. Bryggareföreningens medlemmar förband sig att följa dessa regler. Avtalet innehöll etiska försäljningsregler med exempelvis förbud mot borgensåtaganden, lån eller finansiering av restaurangrörelser, ensamrättsavtal och begränsningar av marknadsföringsbidrag, rabatter och bonussystem, m.m. Vid överträdelse av reglerna hade en av Bryggareföreningen utsedd nämnd (även kallad etiska rådet) rätt att utdöma vite. Nämnden fastställde själv storleken av det vite som utdömdes, dock minst 50 000 kronor. Dessa regler började gälla 1 januari 1989 och har lett till en sanering av oetiska försäljningsmetoder. Det finns emellertid inslag i denna struktur som kan strida mot den nya konkurrenslagen (SFS 1993:20) som trädde i kraft 1 juli 1993. Med hänsyn härtill har Svenska Bryggareföreningen upphört med denna granskningsverksamhet.

Försäljning av utländskt starköl får i dag endast ske från Systembolaget som i sin tur måste köpa det från Vin & Sprit AB. Här gäller de svenska monopolreglerna för bl.a. import och partihandel. Sverige har dock i EES-avtalet och i förhandlingarna om ett svenskt medlemsskap i EU förbundit sig att åstadkomma konkurrensneutralitet mellan svenska och utländska företag avseende deras möjligheter till marknadsföring av sina produkter. Detta innebär att Sverige måste tillåta även utländska bryggerier (eventuellt via ett partihandelstillstånd)

att sälja starköl direkt till de svenska restaurangerna. I regeringens proposition (1993/94:136) Riktlinjer för ett nytt tillståndssystem för import, export, tillverkning och partihandel med alkoholdrycker föreslås att en ny myndighet inrättas för tillståndsgivning, kontroll och tillsyn. Myndigheten skall svara för tillståndsgivning vad gäller import, export, tillverkning av och partihandel med sprit, vin och starköl. Det är viktigt att kontrollen av såväl svenska som utländska bryggeriers försäljningsmetoder fortsätter för att därigenom dämpa den förväntade ökningen av starkölskonsumtionen, och även den totala alkoholkonsumtionen, i och med att de utländska bryggerierna släpps in på den svenska marknaden. Kommissionen utgår från att en fortsatt granskning av bryggeriernas affärsmetoder kan ske inom ramen för den nya myndighetens tillsynsuppgifter.

Procentgränser

Lättölsgränsen

Lättölets faktiska alkoholhalt ligger normalt nära den övre gränsen för vad som räknas som alkoholfri dryck i svensk lagstiftning, dvs. maximalt 2,25 volymprocent alkohol. Detta är betydligt högre än föreskriften i EG:s skattedirektiv om maximalt 1,2 volymprocent. En svensk EU-anpassning i detta avseende innebär att dagens lättöl skulle klassas som alkoholdryck. Detta skulle föra med sig ett flertal konsekvenser:

- Att sänka alkoholhalten i lättöl från 2,25 till 1,2 volymprocent och att fortsätta kalla den för lättöl, bedöms av bryggerinäringen som mer eller mindre omöjligt. Smakmässigt kommer det att uppfattas som en helt annan dryck.
- Sänks gränsen för alkoholdryck till 1,2 volymprocent samtidigt som nuvarande regler för alkoholreklam behålls, betyder detta att bryggerierna ändå "tvingas" till att producera ett öl under denna gräns om man vill kunna fortsätta med nuvarande reklamkampanjer. Som nämnts ovan kommer dock denna produkt knappast att kunna lanseras som lättöl, eftersom smaken blir helt annorlunda.
- Nästa "intressanta" procentgräns för öl i Sverige är 3,5 volymprocent, eftersom öl som innehåller högre alkoholhalt inte får säljas av bryggerierna till dagligvaruhandeln, utan endast till Vin & Sprit, till Systembolaget eller till restauranger. Man kan då ifrågasätta vad det finns för motiv för bryggerierna att behålla tillverkningen av ett 2,25-procentsöl.
- En av EU:s regler föreskriver att varje medlemsland har rätt att bevilja skattebefrielse för alkoholdrycker som understiger 2,8 volymprocent alkohol. Detta ger Sverige möjligheter att behålla en marknad för det nuvarande lättölet genom att avstå från alkoholskatteuttag för öl upp till denna procenthalt, eller att behålla den nuvarande 2,25-procentgränsen, som då får en ny innebörd. F.n. tas ingen skatt ut på lättöl. Lättölet blir då förhållandevis betydligt billigare än starkare ölsorter och borde därför kunna behålla en framträdande roll som måltidsdryck.

- Andra drycker, exempelvis cider, som innehåller alkohol upp till 2,25 volymprocent blir också klassade som alkoholdryck med därav följande inskränkningar i marknadsföringen. Det försvårar också marknadsföringen av läskedrycker med alkoholbenämningar, vilka drycker tillförts sprit så att alkoholhalten ligger strax under 2,25 volymprocent. Ett aktuellt exempel är drycken Four Roses, som består av coladryck med tillsats av Four Roses Bourbon Whiskey.

Folkölsgränsen

I lagen om handel med drycker (LHD) stadgas att **öl** (vilket här betyder öl med en alkoholstyrka på max. 3,5 volymprocent, dvs. öl klass II) får säljas av den som yrkesmässigt säljer matvaror till allmänheten om tillstånd därtill har beviljats. (I kommissionens delbetänkande om serveringsbestämmelser, SOU 1993:50, föreslås dessutom att tillståndsförfarandet skall slopas.) Detta är det starkaste ölet som får säljas i dagligvaruhandeln, och är den volymmässigt största ölsorten med en lika stor försäljningsvolym som lättöl och starköl tillsammans.

Liksom lättöl är det s.k. folkölet en unik svensk produkt, som är anpassad till den svenska alkohollagstiftningen. Någon motsvarande alkoholprocentgräns för öl finns inte i EU:s regelsystem. Folkölet är den enda alkoholdryck som inte omfattas av Systembolagets detaljhandelsmonopol. Folkölet har alkoholpolitisk betydelse som ett svagare alternativ till starköl. Folkölet håller med hänsyn till skadeverkningar ett "lagom" avstånd till starköl när det gäller alkoholhalten, men kan ändå betraktas som ett kvalitativt fullgott öl för försäljning i dagligvaruhandeln.

Starkölsgränsen

Med starköl avses öl med högre alkoholkoncentration än 3,5 volymprocent. Starkölet är i beskattningen uppdelat i "mellanöl" (högst 4,5 volymprocent) och starköl (över 4,5 volymprocent). Starköl får endast säljas av Systembolaget eller av bryggerier direkt till restauranger med serveringstillstånd. Starkare öl än 5,6 volymprocent får endast tillverkas för export, vilket dock veterligen inte förekommer. Den "nedre" starkölsgränsen (3,5 volymprocent) har samband med monopolreglerna, medan den "övre" gränsen (5,6 volymprocent) har en mer allmän alkoholpolitisk bakgrund.

Den vanligaste alkoholhalten på öl inom EU:s medlemsländer är ca 5 volymprocent, dvs. något svagare än maximigränsen för vårt starköl. Svenska Bryggareföreningen uppskattar att produktionen inom EU-länderna av starkare öl än 5 volymprocent endast uppgår till några få procent av den totala produktionen. Dessa sorter säljs inte på fat och betraktas som exklusiva produkter för enstaka tillfällen.

Skatteklasser

Följande regler för beskattning av spritdrycker, vin, starköl och öl har nyligen fastställts av riksdagen. Här presenteras reglerna avseende de lägsta skatteklasserna:

Volymprocent alkohol		*Skatt per liter*
upp till 2,25	(lättöl)	0 kronor
2,26 - 3,5	(folköl)	3.0 kronor
3,51 - 4,5	(mellanöl)	8.80 kronor
4,51 - 7,0	(starköl)	13.00 kronor
7,01 - 10		17.80 kronor

I förhållande till övriga alkoholdrycker är ölet särbehandlat. Beskattningen av folköl och starköl är något för låg respektive för hög för att helt följa den i övrigt progressiva skatteskalan.

En särskild utredning, *Utredningen om en teknisk anpassning av mervärdesskatten och punktskatterna till EG*, har tillsatts med uppgift att lämna förslag till den tekniska anpassningen av dessa skatter som behövs vid ett svenskt medlemskap i EU. EU:s regler innebär att alkoholskatten, med några undantag, skall vara proportionell i förhållande till alkoholdryckernas procenthalt i enlighet med EU:s skattedirektiv. EU:s regelverk på detta område kan vid medlemskap komma att tvinga Sverige att ändra den klassindelning av öl som idag ligger till grund för beskattning och som har sitt ursprung i alkoholpolitiska överväganden. Frågor som rör beskattningsnivåerna är också föremål för förhandlingar mellan Sverige och gemenskapen inför ett kommande medlemsskap. Ur alkoholpolitisk synvinkel kan det föreligga intresse att bevara skillnaden i skatteuttag mellan folköl och starköl, en skillnad som medför att detaljhandelspriset för det svagare respektive starkare ölet skiljer sig markant.

4.3.2 Kommissionens överväganden och förslag

Kommissionen utgår från att Sverige får behålla detaljhandelsmonopolet i enlighet med förhandlingsresultatet om ett svenskt medlemskap i EU. Således kan detaljhandeln med spritdrycker, vin och starköl även i fortsättningen skötas av Systembolaget på ett alkoholpolitiskt ansvarsfullt sätt. Med undantag från monopolbestämmelserna får emellertid starköl (och svagare öl) säljas från svenska bryggerier till restauranger med serveringstillstånd. Regeringens proposition om Riktlinjer för ett nytt tillståndssystem för import, export, tillverkning och partihandel med alkoholdrycker innebär att även utländska bryggerier, eventuellt via ett partihandelstillstånd, kommer att omfattas av denna rätt. I konkurrensen om marknadsandelar använder bryggerierna rabattsystem och finansiellt stöd av olika slag till restauranger som förbinder sig att köpa öl från bryggeriet i fråga. Svenska Bryggareföreningen har i ett antal år kunnat motverka de värsta av-

arterna i bryggeriernas försäljningsmetoder genom sitt etiska råd. Detta har haft både näringspolitisk och alkoholpolitisk betydelse. Denna granskningsverksamhet har nu som nämnts avvecklats. Starkölsförsäljningen har ökat lavinartat de senaste åren, inte minst på restauranger där starkölet idag står för över 70 procent av den totala alkoholförsäljningen. Starkölet har också blivit en utpräglad ungdomsdryck.

Alkoholpolitiskt sett är det därför särskilt viktigt att det även framdeles finns en granskning av bryggeriernas affärsmetoder om samhället vill behålla kontroll och insyn i försäljningen av alkoholdrycker. Den nya konkurrenslagen ger Konkurrensverket befogenheter att ingripa mot osund marknadsföring, bl.a. skall verket övervaka att detaljhandelsmonopolet inte missbrukar sin dominerande ställning, i strid med EES-avtalets regler. Konkurrensverket kommer i dessa avseenden dock inte att agera från alkoholpolitisk utgångspunkt. I regeringens ovannämnda proposition sägs att den nya centrala tillståndsmyndigheten tillsammans med Folkhälsoinstitutet skall ha till uppgift att säkerställa de alkoholpolitiska målen. Som följd härav kommer frågan om den framtida fördelningen av uppgifter mellan den nya myndigheten, Socialstyrelsen, Folkhälsoinstitutet, Konkurrensverket, Konsumentverket, Livsmedelsverket, länsstyrelserna och kommunerna att beredas ytterligare. Regeringen har för avsikt att återkomma med en proposition i ärendet till höstriksdagen år 1994.

Kommissionen föreslår:

- *Att den nya alkoholmyndigheten får till uppgift att granska bryggeriernas etiska affärsmetoder.*

Procentgränser

Alkoholdrycksgränsen

EU har ett särskilt direktiv om alkoholhalt i drycker som ingår i EES-avtalet. Enligt direktivet skall den faktiska alkoholhalten anges på drycker som innehåller mer än 1,2 volymprocent. Kommissionen har övervägt att anpassa den svenska definitionen för vad som är alkoholdryck till denna nivå av, framför allt, alkoholpolitiska skäl. Detta skulle få omedelbara konsekvenser för den s.k. lättölsreklamen. Emellertid medför ett sådant ingrepp i den svenska alkohollagstiftningen oönskade konsekvenser på andra områden. Lättöl, alkoholsvag cider, "alkoholfria" viner, m.m., skulle exempelvis inte längre få säljas i vanliga butiker utan särskilda undantagsregler. Kommissionen anser därför att Sverige bör behålla nuvarande alkoholgräns för vad som är alkoholdryck i svensk alkohollagstiftning, dvs. 2,25 volymprocent.

Alkoholgränsen för öl i dagligvaruhandeln

Alkoholpolitiska skäl talar även för att det skall finnas ett svagare, men konkurrenskraftigt, alternativ till starkölet. Förutom priset är tillgängligheten en viktig faktor i detta hänseende. Med vissa restriktioner har sedan länge ett sådant öl kunnat säljas utanför Systembolagets detaljhandelsmonopol. Den maximala alkoholstyrkan i detta öl har hållit sig kring 3,5 volymprocent, med undantag för den s.k. mellanölsperioden 1965 - 1977. Experimentet med mellanöl i dagligvaruhandeln slog inte väl ut. Detta öl kunde på ett helt annat sätt än det s.k. folkölet drickas i berusningssyfte, och medförde bl.a. stora ungdomsproblem. Mycket talar därför för att alkoholstyrkan i folkölet är väl avvägd. Det vilar dessutom på en lång tradition i svensk alkoholpolitik.

Kommissionen anser att denna alkoholgräns bör behållas för öl som får säljas i dagligvaruhandeln. De begränsningar som föreslås gälla för denna ölförsäljning, bl.a. som nu 18-årsgräns samt att försäljning endast får ske i butiker som är godkända av miljöförvaltningen som livsmedelslokaler, har kommissionen tidigare redovisat i delbetänkandet Serveringsbestämmelser (SOU 1993:50). Kommissionen gör också den bedömningen att folkölsgränsen inte strider mot konkurrensreglerna i EU eller EES. Möjligen kan en utländsk bryggare anföra att detta favoriserar svenska bryggerier, vilka sedan länge har anpassat en stor del av sin produktion till ett öl med 3,5 volymprocents alkoholhalt. Att Sverige frivilligt undantar ett alkoholsvagare öl från detaljhandelsmonopolet borde dock kunna gynna även utländska bryggerier.

Den övre starkölsgränsen

De svenska procentgränserna för öl innehåller dessutom ytterligare en alldeles egen konstruktion. Försäljning av öl får inte omfatta ett alkoholstarkare öl än 5,6 volymprocent. Däremot får ett sådant öl tillverkas av svenska bryggerier för export. Denna reglering kan av bl.a. utländska bryggare väcka snarlika argument som våra reklamregler för lättöl. En utländsk bryggare skulle kunna hävda att hans produkt, med ett alkoholinnehåll överstigande den svenska maximigränsen, utsätts för en otillåten begränsning av varors fria flöde över gränserna. Detta hinder i marknadstillträdet för utländska producenter/leverantörer missgynnar utländsk bryggerinäring. Bl.a. alkoholpolitiska argument går att anföra emot en sådan argumentation. Denna fråga kan aktualiseras redan under EES-avtalet och det kan inte uteslutas att Sverige tvingas ge upp denna maximigräns efter utslag i domstol. Besvärande för Sverige vid en domstolsprövning är dels att svenska bryggare får exportera ett starkare öl och dels att Sverige har begärt undantag från varornas fria rörlighet avseende starkare alkoholdrycker än 60 volymprocent - men *inte* begärt motsvarande begränsning för starköl. Den nuvarande ordningen kan inte bibehållas. Alternativet att förbjuda även tillverkning och export av alkoholstarkare öl medför inte med nödvändighet att EES-avtalets konkurrensregler tillfredsställs. Upprätthållandet av 5,6-procentgränsen låter sig således svårligen göras i ett EES-perspektiv.

Inom EU produceras endast en förhållandevis liten mängd öl som är alkoholstarkare än ca 5 volymprocent. Ölkonsumenter i Europa har av tradition inte samma intresse för ölets alkoholhalt som i Sverige. I Finland t.ex. säljs även öl med högre alkoholstyrkor, men andelen såld öl med särskilt hög alkoholhalt är inte större än ca en procent av den totala ölförsäljningen. Ölets smak, konsistens och naturligtvis pris, är viktigare faktorer. En naturlig utveckling av ölkonsumtionen i Sverige, om några procentgränser inte fanns, skulle kunna gå åt samma håll. Vill man dricka starkare alkoholdrycker finns ju både vin och sprit. Detta talar för att den svenska maximigränsen för öl inte har en avgörande betydelse i ett alkoholpolitiskt perspektiv. Mot detta argument kan anföras att introduktionen, trots reklamförbud, av ett starkare öl på den svenska marknaden troligen leder till ökad konsumtion. Det kan inte uteslutas att det särkilt starka ölet kan vinna viss popularitet i Sverige med vår starka berusningskultur – inte minst hos de unga. Den högre skattesatsen kan i någon utsträckning motverka detta men med tanke bl.a. på gränshandelsmöjligheterna, knappast eliminera risken för icke oväsentliga alkoholpolitiska konsekvenser. Vid en alkoholhalt överstigande 7 volymprocent höjs alkoholskatten såväl med nuvarande skattesystem som vid en EU-anpassning. På restauranger skulle skillnaden i pris bli betydande, förutsatt att det endast säljs per enhet och inte i fat. En bestämmelse om att starkare öl än 5,6 volymprocent alkohol bara får säljas på burk eller flaska bör även införas.

Kommissionen föreslår:

– *Att den nuvarande gränsen för starkölets övre alkoholhalt slopas.*

4.4 Lättölsreklam

4.4.1 Bakgrund

I Sverige råder förbud mot kommersiell annonsering av spritdrycker, vin och starköl i periodisk skrift, svensk radio och TV, direktreklam, utomhusreklam, reklamfilm på biografer, högtalarreklam, m.m. enlig lagen (1978:763) med vissa bestämmelser om marknadsföring av alkoholdrycker. Förbudet gäller inte sådan facktidskrift som vänder sig huvudsakligen till näringsidkare i deras egenskap av tillverkare eller distributörer av spritdrycker, vin eller starköl. Reklam får även förekomma i lokaler där spritdrycker, vin eller starköl får säljas, exempelvis restauranger. En förutsättning för denna reklam är dock att den skall vara särskilt måttfull. För öl klass II gäller att reklam får förekomma även i dagspress m.m. dock med beaktande av reglerna om särskild måttfullhet. Vad detta innebär finns utförligt specificerat i Konsumentverkets författningssamling (KOVFS 1979:6). Däri anges t.ex. att reklam inte får förekomma i tidskrifter som vänder sig till ungdom under 20 år, på sportsidorna i dagspressen, vid utomhusreklam m.m. liksom hur stora annonserna maximalt får vara i dagspressen, etc. Reklam för lättöl är däremot tillåten utan några begränsning-

ar, så när som på Konsumentverkets riktlinje om att det klart och tydligt skall framgå att marknadsföringen avser lättöl, så att den inte felaktigt kan uppfattas som marknadsföring av öl klass II eller starköl.

Definitionen av vad som är alkoholdryck - enligt gällande regler en dryck som innehåller alkohol i en koncentration av mer än 2,25 volymprocent - avgör således var gränsen för reklamförbudet går. Undantaget från denna huvudregel är öl klass II där "särskilt måttfull" reklam får förekomma. Eftersom lättöl inte räknas som alkoholdryck finns ingen bestämmelse om måttfullhet i marknadsföringen. Detta öppnar möjligheter att utforma lättölsreklamen så att den kan uppfattas som reklam för öl överhuvudtaget. De svenska bryggerierna har i regel utformat sina varumärken så att det är en mycket liten skillnad mellan de olika ölklasserna. Med hänsyn till bestämmelsen i Konsumentverkets riktlinjer om att reklam för lättöl inte får utformas så att den felaktigt kan uppfattas som marknadsföring av öl klass II eller starköl har Svenska Bryggareföreningen efter samråd med Konsumentverket tagit på sig rollen att inom ramen för sitt etiska råd granska lättölsreklamen. Som huvudprincip för lättölsreklamen gäller enligt Bryggareföreningens normer att texten "Klass I" måste finnas med i annonsen med samma storlek på bokstäverna som den största övriga texten i annonsen.

Eftersom bryggerierna inte har möjlighet att fritt marknadsföra öl klass II eller starköl lägger de i stället ned mycket stora resurser på lättölsreklamen. Finurliga reklammakare försöker på olika sätt gömma undan "Klass I-texten" i reklamen så att läsare eller tittare inte omedelbart ser att reklamen handlar om lättöl. Den viktigaste informationen i reklamen är i stället bryggeriets varumärke, där en förväxling till öl klass II eller starköl möjliggörs. Att detta är en medveten strategi framgår t.ex. av en finsk undersökning som visade att reklamkostnaderna för lättöl hos de finska bryggerierna 1989 klart översteg den totala vinsten på lättölsförsäljningen. Trots detta fortsätter bryggerierna med omfattande annonskampanjer för lättöl. De finska reglerna på området är snarlika de svenska. Personer närstående den svenska bryggerinäringen förnekar inte att det troligen förhåller sig likadant i Sverige. Det finns således en av samhället accepterad "smygreklam" för alkoholdrycker i lättölsreklamen.

De svenska reklamreglerna ställs dessutom inför andra problem vid ett närmande till Europa. Konkurrensverket skriver i sin rapport Konkurrensförhållanden inom bryggerisektorn:

> En tydlig konsekvens av marknadsföringsreglerna avseende svenska maltdrycker är att öl och starköl i hög grad marknadsförs via lättölsreklamen. Påfallande ofta förekommer i marknadsföringssammanhang lättölsmärken som, på grund av likartade etiketter, förpackningar etc. mycket lätt kan förväxlas med såväl öl som starköl. Enligt konkurrensverket talar mycket för att reglerna för marknadsföring har urholkats.
>
> Importörer eller agenter har dock inte samma möjligheter att marknadsföra sina produkter eftersom importen i allt väsentligt utgörs av öl resp. starköl, som ju omgärdas av mycket återhållsamma marknadsföringsregler.
>
> Marknadsföringsreglerna är i sig inte olika för inhemska bryggeriföretag och importörer men ger en snedvridning som en konsekvens av att lättöl närmast är att betrakta som en unik svensk produkt. Visserligen bryggs i

andra länder s.k. "non-alcoholic beers" (ca 0,5 volymprocent alkohol) vilka i Sverige skulle klassificeras som lättöl. Dessa märken har emellertid en helt annorlunda "image" än vårt svenska lättöl. Dessa öl marknadsförs som en relativt exklusiv kvalitetsprodukt och är utformade på ett sätt som gör att de ej kan förväxlas med bryggeriernas alkoholstarkare öltyper.

I jämförelse med möjligheterna för svenska bryggeriföretag, innebär marknadsföringsreglerna en hämsko för importörernas praktiska möjligheter att effektivt marknadsföra sina produkter, dvs. öl och starköl.

I dag finns exempel på utländska bryggerier som kringgår de svenska marknadsföringsbestämmelserna genom att de gör reklam för sitt öl med tillägget "Klass I", trots att man inte producerar något lättöl! Mindre flagrant men ändå inte enligt lagstiftningens mening är utländska bryggerier som producerar en begränsad mängd lättöl, som ibland inte ens finns tillgänglig för försäljning i Sverige, enbart för att kunna marknadsföra sina övriga produkter via lättölsreklam. Genom dessa manövrer sätts de svenska reklamreglerna ur spel. Det kan inte uteslutas att EES-avtalet eller ett svenskt medlemskap i EU t.o.m. medför att de svenska reklamreglerna för alkoholdrycker blir ogiltigförklarade i domstol. I förslag till åtgärder skriver Konkurrensverket i nämnda rapport:

> Ändra marknadsföringsreglerna så att konkurrensneutralitet skapas beträffande möjligheterna till marknadsföring av maltdrycker. Konkurrensverket ser i princip två möjligheter att åstadkomma konkurrensneutralitet i detta avseende, antingen att skärpa eller att lätta på reglerna. Möjligen skulle en kombination kunna utgöra en tredje möjlighet, t.ex. att tillämpa dagens regler för lättöl även på öl, men skärpa reglerna avseende starköl så att förväxling omöjliggörs. Konkurrensverket stannar här vid att betona nödvändigheten av en förändring och att det är viktigt att konkurrensneutralitet eftersträvas vid tillskapande av nya regler.

4.4.2 Kommissionens överväganden och förslag

Lättölsreklamen är förhållandevis omfattande. Den förekommer i alla medier; TV, dagstidningar, annonspelare och i reklamfilm och vänder sig i inte ringa utsträckning till ungdom. Mot bakgrund av bl.a. varumärkenas betydelse och framträdande plats vid annonsering samt förpackningarnas likhet finns goda skäl anta att även starkölsförsäljningen påverkas av lättölsreklamen. Konsumtionsutvecklingen för öl har redovisats ovan. Det kan ifrågasättas om lättölsreklamen, som den utformats, står i överensstämmelse med det svenska förbudet mot alkoholreklam.

Lättölsreklamen kan även ifrågasättas med hänsyn till regler om konkurrensneutralitet i EG och EES. En utländsk bryggare eller distributör kan hävda att hans starköl inte ges samma möjlighet som de inhemskt tillverkade sorterna att hävda sig på den svenska marknaden. Detta eftersom han inte också tillverkar lättöl som fritt kan marknadsföras. Ett sådant argument kan aktualiseras redan under EES-avtalet. Mot bryggarens konkurrensrättsliga argument står naturligtvis ett antal argument, bl.a. av alkoholpolitisk karaktär. Oberoende av argumentens eventuella juridiska tyngd kan det inte uteslutas att frågan slutgiltigt prövas

och avgörs i domstol. Utgången av en sådan prövning är beroende av på vilket sätt talan väcks och efter vilka linjer argumentationen förs. Något entydigt svar hur domstol kan komma att avgöra frågan kan inte ges. Konkurrensverket har emellertid i sin rapport "Konkurrensförhållanden inom bryggerisektorn" gjort bedömningen att de svenska reglerna för ölreklam strider mot principerna om konkurrensneutralitet i EES och EU.

Konkurrensverket föreslår två vägar för att undanröja diskriminerande konkurrenshinder; att skärpa eller att lätta på reglerna. Kommissionen avstyrker bestämt det senare alternativet. Med generösare regler för ölreklam kan det (övriga) svenska förbudet mot alkoholreklam komma att ifrågasättas med vittgående alkoholpolitiska konsekvenser som följd. Det återstår således att skärpa bestämmelserna. En skärpning av reklamförbudet kan åstadkommas genom att låta lagen med vissa bestämmelser om marknadsföring av alkoholdrycker även omfatta lättöl samt att ta bort det särskilda undantaget för öl klass II. En sådan lösning innebär att de strängare reklamreglerna för alkoholdrycker också träffar lättölet. Svenska och utländska bryggerier behandlas då lika. Den förtäckta starkölsannonseringen försvåras betydligt. Man kan dock ifrågasätta meningen i att förbjuda reklam för lättöl, som är en produkt som alkoholpolitiskt är att föredra framför starkare drycker. Det är ju inte lättölet som är problemet, utan att lättölsreklamen i dag kan utformas så att den även kan uppfattas som reklam för starköl. I Europa marknadsförs också alkoholfritt öl som en exklusiv produkt som definitivt inte skall kunna förväxlas med starkare ölsorter. Målgruppen för detta öl är bilförare och personer som av olika anledningar absolut inte vill dricka något som innehåller alkohol. En konsekvens av den föreslagna lagändringen blir att marknadsföringen av dessa produkter också försvåras. Kommissionen menar därför att syftet att slå vakt om förbudet mot alkoholreklam inte bör omfatta marknadsföringen av lättöl, men att det klart skall framgå att reklamen avser lättöl och inte starkare ölsorter.

Kommissionen fäster stor vikt vid att det svenska förbudet mot alkoholreklam kan upprätthållas. Dagens reklammetoder för starköl, via lättölsreklamen, riskerar att helt urholka denna viktiga alkoholpolitiska princip. Kommissionen har analyserat olika metoder för att komma tillrätta med problemet, bl.a. genom att sänka alkoholdrycksdefinitionen från 2,25 till 1,2 volymprocent, att helt förbjuda lättölsreklam eller att skärpa reglerna för hur lättölsreklamen får utformas. Kommissionen har funnit att den sist nämnda metoden är att föredraga. Genom ett tillägg i lagen (1978:763) med vissa bestämmelser om marknadsföring av alkoholdrycker, vilket innebär att samma benämning, dekor, etc., för lättöl och starkare ölsorter inte får användas, kan detta åstadkommas. Detta betyder att det inte längre skall vara tillåtet att ha samma etiketter och förpackningar för de olika ölsorterna med den enda skillnaden att benämningen "Klass I" anges – ofta på en undanskymd plats i annonseringen.

Kommissionen föreslår:

- *Att lagen (1978:763) med vissa bestämmelser om marknadsföring av alkoholdrycker ändras så att förväxling mellan lättöl och starköl eller öl klass II inte blir möjlig.*

Finland har, i det förslag till reviderad alkohollagstiftning som föreligger, valt att förbjuda reklam för samtliga drycker, vilkas alkoholhalt överstiger 1,2 volymprocent alkohol. Detta åstadkommes genom att anpassa den nedre gränsen för vad som är alkoholdryck till EG:s skattedirektiv. I det finska förslaget redovisas ytterligare en möjlighet till begränsning av marknadsföringen; förbud att utnyttja varumärke (för alkoholdryck) vid marknadsföring av andra produkter. I den svenska marknadsföringslagen finns emellertid bestämmelser om förbud mot vilseledande eller otillbörlig reklam, m.m., som enligt kommissionens bedömning först bör prövas för att stoppa dylik alkoholreklam. Det finska förslaget kan dock mycket väl vara av intresse också för oss om denna typ av reklam skulle börja förekomma även i Sverige. Så sker redan också, dock än så länge i begränsad utsträckning. Denna möjlighet går dock att kombinera med kommissionens förslag om utformningen av lättölsreklamen. Därmed skulle t.ex. den form av smygreklam som förekommer, där alkoholdrycker marknadsförs genom läskedrycker med iblandad alkohol bli otillåten. (Problematiken med att införa denna typ av reklamförbud belyses i Socialutskottets betänkande 1993/94:SoU 17 över regeringens proposition om vissa ändringar i tobakslagen.)

I dag granskar Svenska Bryggareföreningen den s.k. lättölsreklamen enligt en överenskommelse med Konsumentverket. Med hänsyn till kommissionens förslag i reklamfrågan och att även utländska bryggerier snart kommer att få sälja sina produkter direkt till svenska restauranger bör övervakningen av att förbudet mot alkoholreklam inte kringgås av bryggerier eller andra aktörer på marknaden övertas av den nya centrala myndigheten enligt regeringens proposition (1993/1-994:136). I propositionen antyds att det finns skäl att även överväga eventuella förändringar av marknadsföringsreglerna för alkoholdrycker. Här avses t.ex. tillämpningen av reglerna både i den kommande nya marknadsföringslagen (SOU 1993:59) och i lagen med vissa bestämmelser om marknadsföring av alkoholdrycker.

4.5 Åldersgränser vid alkoholservering

4.5.1 Bakgrund

Alkoholpolitiken syftar till att minska alkoholens skadeverkningar. En av de mest utsatta grupperna för alkoholens skadeverkningar är ungdomen. I kommissionens delbetänkande *Serveringsbestämmelser* (SOU 1993:50) angavs att frågan om åldersgränserna skulle behandlas i kommissionens slutbetänkande. I betänkandet anfördes under avsnitt 5.4 Åldersgränser följande:

En av hörnstenarna i den svenska alkoholpolitiken är att verka för alkoholfria ungdomsår. Forskning om alkoholpolitikens mål och medel leder ofta till slutsatsen att ett grundmotiv för en restriktiv alkoholpolitik är skyddet för ungdomen. Alkoholpolitiska kommissionen ställer sig bakom denna uppfattning. Frågan om vilka åldersgränser som skall gälla för servering och detaljhandel med alkoholdrycker bör behandlas tillsammans och i ett bredare alkoholpolitiskt perspektiv. Kommissionen har därför valt att återkomma med ställningstagande till denna fråga i sitt slutbetänkande. I detta avsnitt diskuteras dock begreppet ungdomlig publik och legitimationsplikt. Alkoholpolitiska utredningen 1974 (APU) slår fast att ett syfte med restriktionspolitiken är att alkoholkonsumtion av betydelse ej skall förekomma under uppväxttiden. En åldersgräns för inköp eller servering av alkoholdrycker blir aldrig definitiv. En spridningseffekt mot lägre åldrar kan inte undvikas och i APU konstateras att en högre åldersgräns bidrar till att spridningseffekten inte når lika långt ner i åldersgrupperna som en lägre åldersgräns. Därmed senareläggs ungdomens umgänge med alkohol och detta bidrar även till att uppskjuta alkoholdebuten i stora ungdomsgrupper.

Alltsedan myndighetsåldern sänktes till 18 år har krav framförts om sänkning av inköpsåldern på Systembolaget. Man har därvid åberopat att civilrättsligt ansvar, värnplikt, rösträtt, rätt att ingå äktenskap, m.m., är kopplade till myndighetsåldern och att så även borde vara fallet för åldersgränsen vid inköp av alkoholdrycker. Emellertid har ovan angivna skäl för en restriktiv alkoholpolitik som ett skydd för ungdomen hittills vägt tyngre, och åldern är fortfarande satt till 20 år i detaljhandeln.

I Alkoholpolitiska kommissionens och LHD/LVM-utredningens gemensamma enkät 1992 om tillämpningen av LHD ställdes frågan om de nuvarande åldersgränserna bör ändras. Respondenterna, som till övervägande del bestod av alkoholhandläggare vid kommuner och länsstyrelser, fördelade sina svar ungefär jämnt på de olika alternativen. I en vid tolkning återspeglar detta att det bland allmänheten inte finns någon klar uppfattning i denna fråga.

Begreppet "ungdomlig publik".

För servering av alkoholdrycker gäller en lägsta ålder om 18 år. Motsättningen mellan det övergripande målet att restriktionerna inom det alkoholpolitiska regelsystemet främst skall vara ett skydd för ungdomen och det faktum att lagen ändå medger servering till ungdomar som har fyllt 18 år har skapat problem för både lagstiftare och lagtillämpande myndigheter. För att kompensera detta inbyggda motsatsförhållande har en regel införts i serveringsbestämmelserna att rörelser som huvudsakligen vänder sig till en "ungdomlig publik, som dessutom främst inriktas på dans och liknande" inte bör få servera starkare drycker än öl klass II. Emellertid har det visat sig vara nästan omöjligt att vid ansökningstillfället påvisa att en rörelse har en sådan tydlig ungdomsinriktning att ansökan om att få servera starkare drycker än öl klass II kan avslås. I tillsynsarbetet har det dessutom sällan förekommit att en restaurang fått sitt serveringstillstånd återkallat enbart för att man "vänder sig till en ungdomlig publik". Bedömningen av vad som menas med "ungdomlig publik" varierar högst avsevärt. Flera kommuner och länsstyrelser har slutat tillämpa bestämmelserna om "ungdomlig

publik". Även de som vill ha kvar ett ungdomsskydd (över 18 år) i lagtexten önskar ett bättre verktyg än det nuvarande begreppet "ungdomlig publik". Uppenbarligen fungerar inte ungdomsbegreppet såsom lagstiftaren hade menat.

Legitimationsplikt

En av de viktigaste uppgifterna i tillsynsmyndigheternas inspektionsverksamhet på restauranger med serveringstillstånd är att kontrollera att alkoholdrycker inte serveras till underåriga. Det är inte ovanligt att restauranger i ett hårt konkurrensläge åsidosätter åldersregeln i LHD. Servering till underåriga har konstaterats ske långt ner i åldrarna. Förbud mot alkoholservering till underåriga är en bestämmelse som en bred allmänhet ställer sig bakom. Ålderskontroller på restaurangerna är en nödvändig åtgärd i övervakningen av att bestämmelserna i lagstiftningen efterlevs.

Ett vanligt problem vid inspektionsverksamheten är att personer som inte har uppnått lagstadgad serveringsålder inte heller har legitimation med sig. Det kan därför vara svårt att konstatera om personen i fråga är underårig eller inte. Ord står mot ord. En allmän uppfattning är att om man har fyllt 18 år och tänker gå på restaurang för att dricka alkoholdryck, då ser man till att inte glömma bort att ta med sig sin legitimation. Emellertid räcker inte detta antagande för att bevisa att servering till underårig har skett. En naturlig åtgärd är att serveringspersonalen begär att personer som kan antagas inte ha fyllt 18 år styrker sin ålder med legitimationshandling. I de allra flesta fall sker också detta, ofta redan vid entrén till restaurangen.

Vid inköp av alkoholdrycker på Systembolaget är det fullt accepterat att personalen begär legitimation i tveksamma fall. Krav på att uppvisa legitimation förekommer också som ett naturligt inslag i många andra sammanhang. I 11 § LHD stadgas att innan alkoholdrycker utlämnas skall mottagaren på begäran styrka sin ålder. (Denna bestämmelse omfattar även servering.) Det borde därför inte uppfattas som ett alltför stort intrång i den personliga integriteten om denna regel i praktiken användes vid restaurangbesök i samma utsträckning som på Systembolaget. I ovan nämnda enkät 1992 ställdes också frågan om personer som kan antas vara underåriga vid anmodan skall legitimera sig vid beställning av alkoholdryck. Frågan ställdes till alkoholhandläggare vid kommuner och länsstyrelser, som ofta har erfarenhet av restauranginspektioner. En mycket stor majoritet av respondenterna svarade ja på den frågan.

En allmän uppfattning är att tillsynsverksamheten skulle underlättas betydligt om legitimationsplikt infördes, och därmed skulle skyddet för ungdomen tydligare markeras i lagstiftningen.

Ungdomsbegreppet

Som nämnts ovan medför ungdomsbegreppet problem i lagtillämpningen. Enligt direktiven skall kommissionen utforma förslag till en förtydligad lagstiftning. I kontakter med såväl alkoholhandläggare vid länsstyrelser och kommuner som med företrädare för restaurangnäringen har till kommissionen framförts svårigheten att upprätthålla en bedömningsregel av det här slaget. Regeln mot-

verkar också tanken att restaurangerna skall kunna tjäna som mötesplatser för alla åldrar, såväl yngre som äldre. Bestämmelsen om "ungdomlig inriktning" kan således medverka till ålderssegregerade restaurangmiljöer. En annan medverkande orsak är restaurangernas intresse av att attrahera gäster med så god ekonomi att de är villiga att spendera, vilket ledet till att de yngre ungdomarna får stå tillbaka. Stora delar av de yngre ungdomarna stängs därmed ute från nöjeslivet. Det är viktigt att slå fast att *lagen* inte skall utgöra något hinder för ungdomar att besöka restauranger. Lagen syftar till att underåriga inte skall *serveras alkoholdrycker*. Detta är också kommissionens bestämda uppfattning.

I andra länder finns också åldersgränser för alkoholservering, men detta hindrar inte ungdomar från att besöka restauranger. I USA t.ex. tillämpar alla delstater 21 års åldersgräns för alkoholservering på restauranger. Det förekommer olika metoder för att undvika att personer under 21 år serveras alkoholdryck. En vanlig metod är att restaurangen konsekvent begär legitimation i tveksamma fall under parollen "We ID 30 and under" eller att personer under 21 år märks med en röd knapp redan vid entrén. Tas knappen bort åker man ut. Fler personer som dricker läsk eller kaffe på restauranger i stället för öl och vin bidrar till att "avglorifiera" alkoholen. Om restaurangerna tillämpar åldersregeln vid beställningen och inte vid entrén är mycket vunnet i denna strävan. Samma idé har även framförts av Ungdomens Nykterhetsförbund (UNF), som dessutom vill införa förbud mot "åldersdiskriminering" på restaurangerna. Innan man går så långt vore det av värde om några svenska nöjesrestauranger prövade möjligheten att tillämpa åldersregeln vid beställningen. Erfarenheterna är få och utvärdering av detta system saknas i Sverige. Ett sådant försök, i samarbete mellan restaurangbranschen och tillsynsmyndigheterna, skulle även kunna genomföras utan höjd åldersgräns. Genom att utöka möjligheterna till ålderskontroller enligt kommissionens förslag – och som det tillämpas exempelvis i USA – underlättas serveringspersonalens arbete.

20-årsgräns

En tydligare regel än begreppet ungdomlig publik är givetvis att införa en strikt åldersgräns för servering av alkoholdrycker utan några andra åldersbegränsningar. Kommissionen menar att lagstiftningen även framdeles måste innehålla ett särskilt skydd för ungdomen. I ett EU-perspektiv finns risk för att alkoholkonsumtionen ökar, särskilt bland ungdomar som vanligen är känsliga för prissänkningar. Sammantaget leder detta till slutsatsen att åldersgränsen för alkoholservering bör höjas. Genom att höja åldersgränsen från 18 till 20 år, för servering av starkare drycker än öl klass II, uppnås också att samma åldersgräns gäller både i detaljhandeln och vid servering. Därmed blir lagstiftningen mer konsekvent och lättare att upprätthålla. Genom att prövningen av om restaurangen vänder sig till en ungdomlig publik samtidigt tas bort, utmönstras ännu en bedömningsregel i serveringsbestämmelserna. Den enda och tydliga regeln blir då att underåriga inte skall serveras alkoholdrycker. Därmed bortfaller en osäkerhetsfaktor både för tillståndshavaren och för tillstånds- och tillsynsmyndigheterna.

En höjning av åldersgränsen för alkoholservering från 18 till 20 år innebär ytterligare ett undantag från de rättigheter som är kopplade till myndighetsåldern. Emellertid utgör redan åldersgränsen för försäljning av spritdrycker, vin och starköl i detaljhandeln ett sådant avsteg. Det finns också exempel från andra länder, t.ex. USA och nordiska länder, där myndighetsåldern inte medför automatisk rätt till inköp av alkoholdrycker. Skälen härför är alkoholpolitiska.

Av Socialstyrelsens *Handlingsprogram 1990 för att minska alkoholkonsumtionen med minst 25 procent till år 2000* och i rapporten 1991:13 *Att minska alkoholen i ungdomsgrupperna* framgår att alkoholkonsumtionen bland ungdomar i åldersgruppen 12-24 år ökat med ungefär en tredjedel under perioden 1985-1989. Den största uppgången redovisades för pojkar i åldersgruppen 16-19 år. Socialstyrelsen skriver att en bidragande orsak till ökningen kan tillskrivas serveringsställen som vänder sig till ungdomar och bristande tillämpning av åldersgränsen. Konsumtionsökningen hänför sig framför allt till starkölet, som har blivit den vanligast förekommande alkoholdrycken bland ungdomar. Ungefär 37 procent av all starköl säljs på restaurang. Dessutom utgör starkölsförsäljningen över 70 procent av restaurangernas totala alkoholdrycksförsäljning. Socialstyrelsen föreslår att åldersgränsen för servering av alkohol på restaurang höjs till 20 år och skriver angående ålderskontrollen:

> Enligt socialstyrelsen bör man dessutom överväga att ytterligare effektivisera möjligheterna till kontroll genom att uttryckligen ge tillsynsmyndighet rätt att i samband med inspektion på restaurang själv kontrollera gästernas ålder (en sådan föreskrift bör kunna formuleras som ett tillägg till 71 § lagen om handel med drycker). Vidare bör man sträva efter att söka lösa frågorna kring färjetrafiken. Dessa och andra åtgärder kan bli särskilt nödvändiga om åldersgränsen för servering av alkoholdrycker på restaurang höjs till 20 år.

Under hösten 1993 presenterades en WHO-rapport om alkoholkonsumtionen bland 15-åringar i olika europeiska länder. Av rapporten framgår att 20 procent av Sveriges pojkar i 15-årsåldern och 15 procent av flickorna varit berusade minst fyra gånger. Bara i Finland och Wales är alkoholkonsumtionen större i denna åldersgrupp.

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) undersöker varje år bl.a. alkoholvanorna i årskurs 9. Följande utveckling anges när det gäller hur stor andel pojkar och flickor som åtminstone någon gång druckit sig berusade.

	POJKAR	FLICKOR
1985	31 %	26 %
1992	40 %	33 %

Vad gäller alkoholkonsumtionen i ungdomsgrupperna måste givetvis framhållas att det föreligger ett behov av ökade informations- och attitydpåverkande insatser från samhällets sida. Kommissionen har behandlat dessa frågor på annan

plats i arbetet med översynen av den svenska alkoholpolitiken. I nämnda undersökning av de finska ungdomarnas alkoholvanor framgick att en del alkoholdrycker konsumerades på restauranger – trots att Finland (liksom Sverige) har 18-årsgräns. Det har tidigare konstaterats av APU att en åldersgräns aldrig kan bli hundraprocentigt effektiv. En spridningseffekt mot lägre åldrar kan inte undvikas. Men en högre åldersgräns bidrar till att spridningseffekten inte når lika långt ner i åldersgrupperna som följer av en lägre åldersgräns. En höjning av åldersgränsen för alkoholservering från 18 till 20 år kommer med stor sannolikhet att minska alkoholkonsumtionen även bland dem som är under 18 år.

I CAN:s rapportserie 1991 presenteras forskningsöversikten *Effekter av ändrad inköpsålder på alkoholkonsumtion och skador* (Orvar Olsson). Undersökningar från olika länder visade klart att en sänkning av inköpsåldern ledde till ökad alkoholkonsumtion i de berörda åldersgrupperna. Genom jämförelser med andra länder kan det anses belagt att en sänkning av inköpsåldern i Sverige för spritdrycker, vin och starköl i detaljhandeln från 20 till 18 år, vilket bl.a. har föreslagits i en del riksdagsmotioner, skulle leda till en ökning av den totala alkoholkonsumtionen. Förslag till en sådan åtgärd skulle direkt strida mot direktiven till Alkoholpolitiska kommissionen. I ovannämnda rapport konsta-terades också att en höjning av åldersgränsen resulterade i en minskad alkoholkonsumtion, men det begränsade antalet utvärderingar talade dock för en viss försiktighet när det gäller att generalisera dessa resultat. Vad som däremot tydligt framgick i forskningsöversikten var att det finns ett klart samband mellan åldersgräns för inköp och servering av alkoholdrycker och antalet trafikolyckor i de berörda åldersgrupperna. En höjning av åldersgränsen minskade antalet trafikolyckor i ett flertal undersökningar, medan en sänkning av åldern ledde till motsvarande ökning av trafikolyckorna.

Öl klass II

I Sverige finns en "pilsner- och folkölstradition" sedan många år med speciella regler för alkoholbeskattning, detaljhandel och servering. Kommissionen anser att vi som nu även i framtiden bör kunna sälja ett alkoholsvagare öl utanför detaljhandelsmonopolet. Kommissionen har dessutom förslagit att tillståndsplikten skall slopas. I kommissionens delbetänkande *Serveringsbestämmelser* (SOU 1993:50) föreslås således i avsnitt 5.8 Öl klass II att sambandet mellan ölförsäljning och försäljning av matvaror respektive servering av mat behålls, men att den särskilda tillståndsplikten slopas. Däremot föreslås att åldersgränser och övriga restriktioner i huvudsak skall behållas. Kommissionen står fast vid detta ställningstagande, vilket bl.a. innebär att 18-årsgränsen för butiksförsäljning och servering av öl klass II bör finnas kvar. Om åldersgränsen för övrig alkoholservering höjs till 20 år kan det uppstå en marknad för restauranger med öl klass II som starkaste dryck och som vänder sig till ungdomar i åldersgruppen 18-20 år. Under förutsättning att detta sköts på ett seriöst sätt anser kommissionen att en sådan utveckling är att föredra framför de serveringar som i dag vänder sig till samma åldersgrupp med starkare alkoholdrycker i

sitt utbud. En höjning av åldersgränsen vid servering av spritdrycker, vin och starköl från 18 till 20 år ger också bättre ekonomiska förutsättningar för helt alkoholfria nöjesställen.

4.5.2 Kommissionens överväganden och förslag

Sett i ett EU-perspektiv och med beaktande av att Sverige anslutit sig till den av WHOs Europaregion uttalade ambition att sänka den totala alkoholkonsumtionen med minst 25 procent under perioden 1980-2000, är höjningen av åldersgränsen för servering av alkoholdrycker ett verkningsfullt medel för Sverige att bibehålla en aktiv alkoholpolitik i syfte att begränsa den totala alkoholkonsumtionen.

Kommissionen föreslår:

- *Att åldersgränsen för servering av alkoholdrycker skall höjas från 18 till 20 år. Skälen är att dels skapa tydligare regler som fortfarande innehåller ett särskilt skydd för ungdomen, dels motverka den försvagning av viktiga alkoholpolitiska styrmedel som ett medlemskap i EU och EES-avtalet riskerar att medföra. Kommissionen förutsätter att en höjning av åldersgränsen för alkoholservering kan göras utan att restaurangerna begränsar rätten för ungdomar under 20 år att få tillträde till restaurangerna.*

Förslaget förutsätter lagändringar. Kommissionens förslag till ändringar i 11 och 71 §§ lagen om handel med drycker (LHD) samt specialmotiven återfinns i bilagorna 4 och 5.

4.6 Monopol och marknad

4.6.1 Bakgrund

Det är realistiskt att anta att alkoholkonsumtionen nästan med nödvändighet ökar då monopol marknadsanpassas i avsikt att undvika diskriminerande effekter och då monopol ersätts med en lagreglerad marknad med flera aktörer i konkurrens. Slutsatsen torde gälla oavsett hur de statliga reglerna och motåtgärderna utformas. En ökad tillgång till alkoholdrycker samt en prispress är då således att vänta. En hel del kan dock och bör göras för att begränsa ökningen. Mer om detta senare.

Effekterna skiljer sig emellertid åt vid en avveckling och en marknadsanpassning av de olika alkoholmonopolen. Även om företaget Vin & Sprit AB som en aktör bland flera på en friare marknad kan väntas komma att utvecklas i kommersiell riktning kan ett statligt ägande säkra insyn och kontrollmöjligheter. Om de av kommissionen förordade åtgärderna genomförs bör det vara möjligt att begränsa de negativa effekterna av att Vin & Sprit AB:s monopol avskaffas.

Allt pekar mot att en avveckling av detaljhandelsmonopolet skulle leda till de mest allvarliga riskerna för ökade alkoholskador. Vi kan bara erinra om att det för närvarande finns ca 14 000 livsmedelsbutiker som säljer öl klass II mot endast ca 370 systembutiker. Om livsmedelsbutiker skulle godkännas för alkoholförsäljning skulle detta således leda till en kraftig ökning av antalet försäljningsställen för alkoholdrycker. Detta är ett starkt skäl att söka andra mer restriktiva lösningar. Men även om man skulle få kanske totalt ca 1 000 licensierade butiker (inkl. systembutiker) som fick sälja alkoholdrycker skulle ändå antalet försäljningsställen mer än fördubblas. Tillgängligheten och därmed konsumtionen skulle öka. Till detta kommer att modern detaljhandel har många medel att påverka kundernas beteende. I ett läge med konkurrens och privat vinstintresse skulle dessa utnyttjas för att försöka få kunderna att öka sina inköp.

APU diskuterade frågan och menade "att det inte går att genom regleringar av olika slag åstadkomma fördelar från alkoholpolitisk synpunkt som till närmelsevis motsvarar nyttan med att försäljningen bedrivs av ett statsägt företag utan vinstintresse". APU fortsatte: "En fri försäljning skulle alltså säkerligen öka den sålda volymen i mycket hög grad. Vidare skulle svårigheter med försäljningen med stor sannolikhet uppstå. Redan i handeln med mellanölet har det visat sig att butikspersonalen har besvär med gällande regler om åldersgräns m.m." APU menade att tillämpningen av sådana föreskrifter kan väntas bli betydligt säkrare i ett samhällsägt företag än i ett stort antal privatägda. Vidare pekade utredningen på att en liberalisering av detaljhandeln skulle innebära ett avsteg också från en annan alkoholpolitisk grundtanke, nämligen att nya försäljningsställen skall etableras restriktivt.

4.6.2 Kommissionens bedömning

Kommissionen finner att den svenska förhandlingsstrategin, att i fråga om alkoholmonopolen företrädesvis värna om detaljhandelsmonopolet, framstår som väl förenlig med såväl tillgängliga forskningsresultat som den svenska alkoholpolitikens målsättningar.

Effekterna av att avveckla statsmonopolen för import och partihandel är svårbedömda. I sammanhanget kan först nämnas att tankar om att förstatliga den svenska bryggerinäringen avvisades av APU 1974. Frågan saknar f.n. aktualitet. De skäl som brukar anföras för att hålla privata vinstintressen borta från partihandel är främst följande. Genom att privata vinstintressen saknas kan man få en mer passiv försäljningform och bättre kontroll över hur försäljningsbestämmelserna efterlevs. En alltför aktiv marknadsföring kan undvikas. Partihandelns påverkan på detaljhandel kan man då nästan helt komma ifrån. Vidare kan man undgå att partihandelsnäringen som generell påverkansgrupp med stora ekonomiska intressen i alkoholhanteringen får ett stort inflytande och möjligheter att påverka opinionen.

Kommissionen gör bedömningen att alkoholpolitiska skäl, bl.a. värdet av god insyn och goda påverkansmöjligheter, talar för att Vin & Sprit AB bör ägas av staten.

Enligt kommissionens bedömning är effekterna av en friare import och partihandel i mycket beroende av hur de nya alkohollagarna utformas, om tillsynen blir effektiv och om sanktionerna vid överträdelser är väl avvägda. Lagöversynen bör bedrivas med utgångspunkt i ett oförändrat starkt statligt intresse av att behålla en kontrollerad alkoholhandel. Som särskilt viktig bedömer kommissionen inte minst den aviserade översynen av marknadsföringsreglerna när det gäller import och partihandel. Mycket talar för att förändringen av partihandeln och importen har en konsumtionsstimulerade effekt. Den kan dock bedömas vara avsevärt mindre än den effekt som skulle uppstå om detaljhandelsmonopolet avskaffades och kan lättare motverkas med statliga ingrepp.

4.7 Systembolagets verksamhet

4.7.1 Bakgrund

Lagen om handel med drycker (LHD) 15 § anger att det för detaljhandel med spritdrycker, vin och starköl skall finnas ett särskilt bolag som staten äger. Detta bolag är Systembolaget AB. Systembolaget har ensamrätt till denna detaljhandel. Dessutom har bolaget ensamrätt till partihandel med spritdrycker, vin och utländsk starköl till restauranger. Ett grundläggande krav enligt LHD 7 § är att försäljning skall skötas på sådant sätt att skador i möjligaste mån förhindras.

Lagstiftningen medger att viss marknadsföring sker på försäljningsstället, dvs. i systembutikerna. Den skall dock vara särskilt måttfull. Med hänsyn till sin monopolställning får bolaget inte otillbörligt gynna vissa tillverkare. Lagen om marknadsföring av alkoholdrycker (1978:763) förbjuder bl.a. annonsering för alkoholdrycker i radio, TV, dags- och veckopress som vänder sig till konsumenter. Lagen lägger dock inte hinder i vägen för Systembolagets riskupplysning.

Försäljningen får enligt LHD 11 § inte ske a) till den som inte fyllt 20 år, b) till den som är märkbart påverkad av alkohol eller annat berusningmedel eller c) om det finns särskild anledning anta att varan är avsedd att olovligen tillhandahållas annan person. Lagen stadgar också (9 §) att alkoholfria drycker skall finnas att tillgå i systembutikerna i tillfredsställande urval och omfattning.

Systembolaget är ett aktiebolag och arbetar som andra bolag enligt aktiebolagslagen. På senare tid har från statsmakterna betonats vikten av att de statliga bolagen får frihet att arbeta utan inblandning i detaljer från de politiska organens sida. Systembolaget är en av Sveriges största affärskedjor med 368 butiker, drygt 500 utlämningsställen och med totalt ca 4 700 anställda den 1 januari 1994. Bolaget arbetar utan vinstintresse och överskottet betalas in till staten.

Föreskrifter om bolagets verksamhet och drift samt om särskild kontroll från statens sida skall enligt 16 § LHD finnas intagna i ett avtal som upprättas mellan staten och bolaget.

Av det gällande avtalet framgår att bolaget har till uppgift att sälja alkoholdrycker och bedriva verksamhet som har samband med denna uppgift. Alkoholförsäljningen skall skötas i bolagets egen drift. Andra butiker får dock anlitas för att lämna ut beställda varor på mindre orter. Annan verksamhet, som inte har samband med alkoholhandeln, får inte bedrivas. Precis som i lagen framhålls i avtalet att detaljhandeln skall skötas så att skador i möjligaste mån förhindras. Bolaget skall bedriva verksamheten så rationellt som möjligt. Samtidigt skall behörig hänsyn tas till allmänhetens krav på service. Prissättningen skall skydda allmänheten mot obehörig fördyrning av varorna. Samtidigt skall bolaget ha täckning för sina kostnader och skälig förräntning på sitt kapital. Avtalet innehåller även en del andra ekonomiska bestämmelser om bl.a. betalning av leveranser från Vin & Sprit AB, fastighetsinnehav och avsättningar till fonder. I ett tilläggsavtal finns bestämmelser om etablering och förläggning av försäljningställen, dvs. systembutiker.

Lagen och avtalet med tillägg är emellertid kortfattade varför även riksdagsuttalanden får vägleda Systembolaget i en del beslut. Riksdagen har exempelvis angivit vissa huvudprinciper för när butikerna får hållas öppna. Bland annat skall de vara stängda på lördagar och söndagar. Enstaka undantag i samband med storhelger har dock systembolaget ansett möjliga att förena med de angivna principerna. Övriga dagar i veckan har bolaget möjlighet att bestämma närmare om öppettiderna. Riksdagen har uttalat att mer väsentliga förändringar av öppettiderna bör underställas riksdagen.

För etablering av systembutiker finns tämligen detaljerade riktlinjer. Dessa finns dels i avtalet mellan staten och bolaget, dels i uttalanden av riksdagen. Bolagets styrelse beslutar om butiksetableringar, nedläggningar och även flyttningar. Beslutet skall grundas på en samlad bedömning av företagsekonomiska, servicemässiga och alkoholpolitiska förhållanden. Avståndet till närmaste butik, befolkningunderlag och möjligheten att skapa en god arbetsmiljö för personalen bör också ingå i en sådan bedömning. Riksdagen har uttalat att varje kommun som så önskar i princip har rätt att få en systembutik. Etableringen av nya butiker skall emellertid ske med försiktighet.

Under senare år har Systembolaget öppnat tre till fyra butiker per år i kommuner som saknat systembutik. En väsentlig förutsättning vid en ekonomisk bedömning är att ingen egentlig ökning av försäljningen väntas ske till följd av en nyetablering. Anledningen är att en ny butik normalt tar största delen av sin omsättning från en eller flera befintliga butiker. En företagsekonomisk bedömning visar att kostnaderna för bolaget i genomsnitt ökar med drygt en miljon kronor för varje nyetablering, i vart fall under de fem första åren efter etableringen.

I februari 1994 beslutade Systembolaget att etablera butik i samtliga 21 kommuner som saknar systembutik och som har ansökt om sådan. Bolaget räknar med att denna etablering kommer att genomföras inom den närmaste femårs-

perioden. Därmed kommer systembutik att finnas i alla kommuner, utom de tio som har beslutat att inte ansöka om systembutik. Dessa är företrädesvis mindre kommuner. I dessa finns i stället ett eller flera utlämningsställen.

Under 1989 beslutade bolagets styrelse att på prov etablera ett antal butiker med självbetjäning för hela sortimentet. Sju butiker har valts ut samt sju kontrollbutiker med likartad försäljning. Försöket utvärderas i samarbete med en fristående grupp alkoholforskare. Vid sidan av dessa försök har ytterligare ett antal butiker med självbetjäning öppnats. Avsikten är att få erfarenhet av självbetjäning i något annorlunda lägen, bl.a. i butiker i handels- och kommunikationscentra med regionala upptagningsområden.

På senare tid har Systembolaget vidareutvecklat sin sortimentspolitik i syfte att garantera att produkter från EES-länder bereds tillträde till den svenska marknaden på icke-diskriminerande villkor. En modell för testförsäljning har utvecklats som gör det möjligt för de producenter som så önskar att få sina produkter testade på den svenska marknaden.

Av den nämnda överenskommelsen mellan den svenska regeringen och den Europeiska kommissionen framgår att Sverige får behålla detaljhandelsmonopolet. För att säkerställa att detaljhandelsmonopolets verksamhet är förenlig med Gemenskapens regelverk, sägs det, är det av yttersta vikt att Europeiska kommissionen blir delaktig i en nära och regelbunden övervakning. Konkurrensverket kommer att få i uppdrag av regeringen att särskilt övervaka att detaljhandelsmonopolet inte utnyttjar sin ställning i strid med EES-avtalets regler. Verket skall rapportera direkt till den Europeiska kommissionen.

4.7.2 Kommissionens överväganden och förslag

Enligt kommissionens mening talar starka alkoholpolitiska skäl för att detaljhandeln med alkoholdrycker även fortsättningsvis bör bedrivas av ett statligt monopolbolag.

Det finns inget annat lika effektivt sätt att ordna detaljhandeln så att man kan begränsa tillgången på och den aktiva marknadsföringen av alkoholdrycker, få en hantering under god kontroll, bl.a. när det gäller ungdomars tillgång till alkoholdrycker, och så långt möjligt hålla alkoholens skadeverkningar nere.

Kommissionen avvisar alla förslag om att sälja alkoholdrycker i dagligvaruhandeln, innefattat livsmedelshandeln. Även en lösning med begränsat antal licensierade butiker är sämre än nuvarande lösning med systembutiker.

Avtalet mellan staten och Systembolaget bör anpassas till aktuella förhållanden och ges en delvis ny utformning. På några punkter bör avtalet förtydligas och kompletteras.

Kommissionen bedömer att det finns skäl att nu se över avtalet mellan staten och Systembolaget och föreslår att följande punkter beaktas vid översynen.

1. Staten bör genom avtalet ge Systembolaget ett tydligt uppdrag med klara riktlinjer för verksamheten. De politiskt givna riktlinjerna för bolagets verksamhet bör föras samman, systematiseras och i allt väsentligt komma

till uttryck i avtalet. Detta bör vara regeringens medel att påverka bolaget i de delar villkoren för bolagets verksamhet går utöver vad som sägs i aktiebolagslagen. Uttalanden från riksdagen som rör bolagets verksamhet bör i den utsträckning de har en styrande effekt så långt möjligt tas in i avtalets riktlinjer. Vad kommissionen här anfört ligger väl i linje med vad lagen om handel med drycker redan nu säger om avtalet mellan staten och bolaget.

2. Statlig detaljreglering av Systembolagets verksamhet bör såvitt möjligt även fortsättningsvis undvikas. En allmän utgångspunkt vid utformningen av ett nytt avtal bör vara att Systembolaget får ett klart uppdrag och att bolagets frihet att fatta beslut tydliggörs och i några avseenden ökar. Samtidigt bör kraven på uppföljning, utvärdering och rapportering till främst statsmakterna om principiellt viktiga förändringar skrivas in i avtalet. God insyn i beslutade förändringar, motiven för dem och de tänkta effekterna, samt efter försök eller genomförande de verkliga effekterna, är självfallet av stort värde för olika politiska överväganden. Allmänt sett bör Systembolaget sträva efter en generös rapportering kring förändringar, utom för frågor som rör enskilda produkter, personer eller företag. Av avtalet bör framgå, att försäljningen skall skötas på sådant sätt, att skador så långt som möjligt förhindras. Som riksdagen tidigare uttalat innebär det bl.a. att bolaget bör ge en balanserad konsumentupplysning, som innefattar information om riskerna med alkohol och om hur skador kan undvikas.

3. Kommissionen accepterar principen att alla kommuner som så önskar bör få systembutik. Den kommer inom några år att vara förverkligad. När det gäller etablering av ytterligare butiker i kommuner som redan har systembutik, bör det ankomma på Systembolaget att bedöma behovet av butiker. Därvid bör liksom hittills gälla, att etableringstakten bör vara måttfull, och att beslut om butiksetablering skall bygga på en avvägning mellan alkoholpolitiska, servicemässiga och ekonomiska hänsyn. Beslut om lokalisering av systembutik bör fattas av Systembolaget efter hörande av kommunen. Hittills har också remiss till länsstyrelse och polismyndighet varit obligatorisk. Det är tveksamt om detta är nödvändigt. Det bör räcka med den tillsyn som utövas enligt lagen om handel med drycker av länsstyrelsen och Socialstyrelsen (eller den nya kontrollmyndigheten).

4. I fråga om etablering av självbetjäningsbutiker finns i dag inga särskilda riktlinjer. Kommissionen finner att de påbörjade försöken väl kan ligga inom Systembolagets ansvarsområde. Kraven på en vetenskaplig utvärdering av försöken måste som hittills vara högt ställda. De ca 550 utlämningsställen som svarar för ca tre procent av omsättningen bör vid behov kunna öka.

5. När det gäller systembutikernas öppettider anser kommissionen att avtalet bör innehålla allmännna riktlinjer, men att besluten mer i detalj bör fattas av Systembolaget, med utgångspunkt i en avvägning mellan alkoholpoli-

tiska, servicemässiga och ekonomiska hänsyn. Liksom hittills är det lämpligt att mer väsentliga och principiella förändringar underställs riksdagen.

Det är enligt kommissionens mening rimligt att, som skett på senare år, öppettiderna varierar mellan olika butiker, med hänsyn tagen till lokala förutsättningar.

Den mest uppmärksammade frågan på senare år beträffande Systembolagets öppethållande, är lördagsstängningen, som genomfördes den 1 juli 1982, efter ett försök på sommaren 1981. Försöket utvärderades av en oberoende forskargrupp, som också på våren 1984 lämnade en rapport om erfarenheterna åren 1982 och 1983. Med hänvisning till de positiva erfarenheter som redovisades i dessa rapporter, bl.a. beträffande minskad misshandel under veckosluten, har statsmakterna sedemera bekräftat beslutet att systembutikerna skall vara stängda på lördagar.

Lördagsstängningen av systembutikerna hör till de frågor som återkommer i den allmänna debatten. Självklart är det en olägenhet för många konsumenter att inte kunna handla alkoholdrycker på lördagen, då de flesta är lediga och uträttar många andra inköp. Denna olägenhet kan dock inte anses så stor, att det vore rimligt att utan vidare besluta att öppna systembutikerna på lördagarna, och bortse från de skadeverkningar som då skulle kunna uppstå. Däremot kan det göras gällande, när nu drygt tio år har gått sedan den senaste utvärderingen, av effekterna av lördagsstängningen, att det kunde vara rimligt att med stöd av begränsade försök genomföra en ny utvärdering, för att försöka bedöma om de gynnsamma effekterna av lördagsstängningen fortfarande gäller.

Frågan måste emellertid också ses i ett något större perspektiv. Som kommissionen tidigare har konstaterat, finns det stor risk att den restriktiva alkoholpolitiken försvagas de närmaste åren, genom bl.a. ökad gränshandel och ökad konkurrens i delar av alkoholhandeln. För att i denna situation också avveckla sådana alkoholpolitiska instrument som vi kan behålla, måste det finnas starka skäl. *Kommissionen anser att utvecklingen av alkoholkonsumtionen under de närmaste åren, som följd av Sveriges närmande till EU, först bör avvaktas innan sådana försök görs.*

Systembutikerna är som regel inte öppna efter kl. 18 på kvällen. På senare år har dock Systembolaget beslutat att förlänga öppethållandet på tordsagar till kl. 19, i flertalet systembutiker, för att minska olägenheterna av lördagsstängningen. Ett antal butiker hålls också öppna till 19 eller 19.30 flera dagar i veckan. Kommissionen anser att denna typ av begränsad förlängning av öppethållandet även framgent bör kunna beslutas av Systembolaget, men avvisar mycket sena öppettider.

4.8 Registrering och ransonering av inköp

4.8.1 Bakgrund

Med en *registrering* brukar förstås att man på ett systematiskt sätt noterar och lagrar uppgifter om t.ex. varje alkoholinköp. Förutom köpare anges inköpt kvantitet och tidpunkten för inköpet samt eventuellt även varuslag och platsen för inköpet. Avsikten är att använda informationen i registret i alkoholpolitiskt syfte, t.ex. för att hindra dagliga högkonsumenter från att köpa stora mängder alkoholdrycker.

En *ransonering* innebär att alla inköpsberättigade personer tilldelas en "ranson". Denna ranson skall kunna köpas ut under en begränsad tid. En ransonering syftar till att begränsa konsumtionen, totalt och bland högkonsumenter.

Mellan åren 1914 och 1955 tillämpades Ivan Bratts motbokssystem. Det karaktäriserades framför allt av tre saker: inköpsbevis (motbok) för att få köpa vin eller sprit, registering och eftergranskning av alla inköp samt ransonering av spritdrycker.(Under denna period fick starköl i princip inte säljas i Sverige.)

Det är en vanlig uppfattning att Brattsystemet var ett ransoneringssystem. Detta är i och för sig inte fel eftersom systemet bl.a. innebar att inköpen var maximerade och att köparna tilldelades en ranson som inte fick överskridas utan alldeles särskild orsak. Men Ivan Bratt ville i första hand införa ett registreringssystem. Bratt-systemet var också ett omfattande och inträngade system för att kontrollera de enskilda konsumenternas sociala liv. T.ex. innebar en ansökan om motbok en synnerligen ingående undersökning i varje enskilt fall av den sökandes lämplighet som motboksinnehavare. Innehav av motbok blev på så sätt ett kvitto på att man var "socialt godkänd".

Kritiken mot Brattsystemet tog sikte på ingreppen i den personliga integriteten och de tveksamma effekterna, bl.a. risken för att en ransonering driver människor till att unyttja tilldelad ranson, oavsett behov. Vidare hade det visat sig att Brattsystemet inte mer än i begränsad utsträckning kunnat hindra missbrukare från att komma över sprit. Efter att ha tillämpats i över 40 år slopades motbokssystemet den 1 oktober 1955 och inköpen av alkoholvaror blev då i stort sett helt fria, dock med några undantag, bl.a. åldersgräns.

Närmast efter motbokstiden ökade försäljningen kraftigt och den utredning som år 1956 fick uppdraget att se över försäljningslagstiftningen övervägde bl.a. att åter införa någon form av inköpsbevis. Utredningen kom dock fram till att krångel för de skötsamma konsumenterna och administrativa merkostnader för Systembolaget talade mot inköpsbevis. Mot bakgrund av utredningens förslag tillgrep riksdagen i stället: en rejäl prishöjning, skärpta regler om avstängning, införande av s.k. spärrlistor samt skyldighet för Systembolagets kunder att på begäran uppvisa legitimation.

År 1961 fick på nytt en kommitté i uppdrag att överväga en eventuellt registrering av inköpen i systembutikerna. Uppdraget gavs med anledning av det ökade missbruket i allmänhet och bland ungdomar i synnerhet. Kommittén arbetade mycket ingående med frågan om inköpsregistrering. Den tog emellertid

ställning mot en allmän registrering av alkoholinköp. Motivet var att en registrering skulle få ett mycket begränsat nykterhetspolitiskt värde, som inte skulle kunna försvara de stora kostnader det rörde sig om och det krångel den skulle innebära för alla skötsamma konsumenter. Kommitténs förslag ledde i stället fram till beslut om vissa skärpningar av reglerna för avstängning, spärrlistor och legitimation.

I likhet med de förgångare som efter det att Bratt-systemet slopats återigen hade prövat olika system för inköpsregistrering fann den Alkoholpolitiska utredningen (APU) 1974, att nackdelarna med en allmän registrering var större än fördelarna. APU avvisade därför tanken på inköpsregistrering. Utredningens ställningstagande grundade sig bl.a. på ett regionalt försök med att registrera samtliga inköp i systembutik. APU pekade på att värdet av en allmän inköpsregistrering är beroende av i vilken mån de erhållna uppgifterna kan användas som grund för olika alkoholpolitiska åtgärder. Såvitt APU kunde bedöma skulle en inköpsregistering ge ett värdefullt bidrag till kännedomen om inköpsvanors och konsumtionsvanors förändringar. Utredningen menade dock att en inköpsregistrering i sig - sedan den väl inarbetats - inte skulle få någon nämnvärd återhållande effekt på konsumtionen.

Det finns också skäl, anförde APU, att ifrågasätta ett samarbete mellan sociala organ och Systembolaget grundat på registeruppgifter, bl.a. eftersom ett förebyggande arbete på dessa grunder kan befaras skapa negativa attityder till de sociala organen. Sammanfattningsvis kom APU fram till "att de fördelar som står att vinna inte är så stora att de motiverar kostnader av det format som här kommer att uppstå". Vidare gjorde utredningen bedömningen att några nämnvärda alkoholpolitiska effekter inte kan vinnas av ett sådant system.

År 1981 presenterade SAMO - en samordningsgrupp för alkoholfrågor knuten till Socialdepartementet - studien Tekniska förutsättningar för ransonering och registrering vid inköp av alkoholdrycker (Ds S 1981:22). Utredaren konstaterade då att den tekniska utvecklingen hade gjort det lättare att genomföra såväl en ransonering som en registrering. Kostnaderna hade blivit avsevärt lägre, den administrativa belastningen avsevärt mindre och verkningsgraden hade dessutom ökat hos systemen. Samtidigt diskuterades de betydande riskerna för "läckage" i form av ökad hembränning och skattefri införsel. SAMO konstaterade att expertutredningen visat att det ur teknisk och administrativ synvinkel var fullt möjligt att genomföra såväl ransonering som registrering av alkoholinköp. I SAMOs uppgifter ingick dock inte att ta ställning till om ransonering eller registrering skulle införas.

Behovet av registrering och ransonering vid inköp av alkohol har återkommande tagits upp i motionsförslag. Frågan behandlades i den s. k. folkhälsopropositionen (prop. 1990/91:175) där följande anfördes:

> När grunderna för vår alkoholpolitik lades fast genom riksdagens beslut år 1977 underströks att restriktionerna i handeln med alkohol måste vara av sådant slag att de av en bred allmänhet kan uppfattas som meningsfulla. Såväl skatteutskottet som socialutskottet har tidigare anfört att alkoholransonering skulle kunna skapa negativa attityder mot alkoholpolitiska strävan-

den över lag. Regeringen delar den uppfattningen och finner att det f.n. inte är realistiskt att väsentligt trappa upp de restriktiva medlen.

Socialutskottet har senast i sitt betänkande om Alkoholpolitiken (1992/93:SoU 17) avvisat förslag om registering vid inköp av alkohol med hänvisning till att förslaget berör den personliga integriteten och att utskottet inte ville stödja ett förslag, som skulle innebära en påtaglig skärpning av alkoholpolitiken.

4.8.2 Kommissionens bedömning

Det finns mycket som talar för att ett datoriserat system för inköpsregistrering skulle kunna genomföras till jämförelsevis begränsade kostnader och på kort tid. Det har också hävdats att denna typ av restriktioner skulle ge betydelsefulla effekter. I detta avseende finns emellertid skäl till tvekan. Risken för bieffekter är betydande dels via nedvärderingar av alkoholpolitiken som helhet, dels genom att konsumenterna väljer att skaffa sig alkoholdrycker på många andra sätt än att inhandla dem på Systembolagets butiker och utlämningsställen.

Ett ökat europasamarbete kan eventuellt också förväntas medföra att t.ex. en inköpsregistrering i Sverige leder till att inköp i ökad utsträckning görs utom landet. Tvekan om verkningsgraden talar således starkt mot inköpsregistrering.

Ett annat huvuddsakligt skäl mot inköpsregistering är att denna typ av restriktion inte är i harmoni med den allmänna meningen om vad som är fruktbara och befogade metoder i svensk alkoholpolitik. En anledning kan vara att åtgärden torde innebära ett större integritetsintrång än något annat alternativ.

Enligt kommissionens bedömning saknar frågan om inköpsregistrering också nu aktualitet.

4.9 Privatpersoners införsel

En av hörnstenarna i Europaunionens inre marknad utgörs av privatpersoners fria införsel av varor för personligt bruk. I huvudsak gäller att varor ämnade för enskilt bruk skall beskattas i inköpslandet medan varor ämnade för återförsäljning beskattas i försäljningslandet. Reglerna gäller både punktskatter och mervärdeskatt. Den s.k. gränshandeln är således fri. EU:s normer för införsel av alkoholdrycker för personligt bruk uppgår till 110 liter öl, 90 liter vin och 10 liter spritdrycker per inresetillfälle. Ett överskridande av dessa nivåer innebär dock inte med nödvändighet något otillåtet utan innebär endast att den resande måste visa att varorna inte är avsedda för kommersiellt bruk.

Inom EU är frågan om punktskattenivån inte gemensamt reglerad. Det står varje medlemsland fritt att självt besluta om skattesatsen på alkoholdrycker. Det enda krav som ställs är att skattesatsen, med vissa undantag, skall stå i proportion till dryckens alkoholhalt.

I Sveriges överenskommelse med EU har undantag beviljats från dessa principer. Sverige och EU har enats om att Sverige får behålla restriktioner för resandens införsel av alkohol från andra EU-länder. Restriktionerna är utfor-

made som en rätt för Sverige att på sådana varor ta ut punktskatt trots att varorna redan är beskattade i landet där de köptes. Om den resande också medför skattefria varor (s.k. tax free) skall dessa räknas in i nedan redovisade införselkvoter. Det bör i detta sammanhang erinras om att den s.k. tax free-försäljningen kommer att upphävas inom EU-området fr.o.m. 1999.

Resande från ett EU-land får, utan att erlägga ytterligare skatt i form av svensk punktskatt, medföra:

- En liter spritdrycker eller tre liter starkvin.
- Fem liter vin.
- 15 liter öl.

Överenskommelsen är utformad så att det per den 31 december 1996 skall ske en översyn på motsvarande sätt som för Danmark, som har ett liknande undantag. Översynen skall ske på samma sätt som den s.k. övergångsordningen för mervärdeskatt inom EU. Denna gäller till och med utgången av 1996 men förlängs automatiskt om inte Ministerrådet enhälligt beslutar att den skall upphöra. Eftersom beslutet i rådet måste vara enhälligt kommer Sverige att ha (liksom Danmark) ett avgörande inflytande över införselfrågan.

Sverige har också överenskommit med EU om undantag från den skatteregel som stadgar att beskattningsnivån måste vara proportionell till alkoholstyrkan. När det gäller det svenska folkölet, har parterna överenskommit att skatteskillnaden mellan detta öl och starkölet får bestå i tre år, trots att skillnaden är större än vad som motiveras av skillnaden i alkoholstyrka.

Till frågan om resandebestämmelserna anknyter EU:s regler om avveckling av gränskontrollen mellan medlemsländerna. Denna gränskontroll skall formellt vara avvecklad redan, och istället skall de delar av den tidigare gränskontrollen som bibehålls genomföras med hjälp av s.k. kompensatoriska åtgärder. Det kan konstateras att avvecklingen av gränskontrollerna sker med olika hastighet och på olika sätt bland EU:s medlemsländer. Hur den svenska anpassningen till dessa regler kommer att utvecklas går inte ännu att ha någon bestämd uppfattning om. Sverige har inte i förhandlingarna med EU begärt någon övergångsreglering i dessa frågor.

4.10 Hemtillverkning

4.10.1 Inledning

Lagen (1977:292) om tillverkning av drycker (LTD) anger definitioner av sprit, spritdrycker, vin och maltdrycker samt alkoholfria drycker. Den innehåller regler för tillverkning av drycker, såväl hemtillverkning som fabriksmässig tillverkning. Dessutom finns bestämmelser om hantering av vissa hjälpmedel vid tillverkning av sprit nämligen destillationsutrustning och aktivt kol. Lagen har därutöver bestämmelser om ansvar, förverkande, beslag och straffskatt.

LTD tillkom vid 1977 års alkoholpolitiska reform. Den baserades i huvudsak

på äldre lagstiftning och hade redan vid tillkomsten vissa regler som snabbt blev inaktuella. Dessa bör utmönstras. Utvecklingen sedan 1977 har medfört att även vissa andra regler bör ses över.

Regler som inte längre har någon betydelse bör tas bort. Reglerna om hemtillverkning av drycker bör mjukas upp så att det blir tillåtet att jäsa vin i hemmet för eget bruk med användning av ytterligare råvaror än de som idag tillåts. Den färdiga drycken bör dock även i fortsättningen ha tydlig karaktär av de ingående råvarorna. Nya bestämmelser om hemtillverkning av vin skulle innebära att t.ex. "maskrosvin" tillåts. Utredningen i hembränningsärenden bör förenklas. Kampen mot den illegala sprittillverkningen bör skärpas genom en effektivare tillämpning av gällande regler och med lokala insatser mot efterfrågan på hembränd sprit.

4.10.2 Inaktuella bestämmelser

I vissa fall skall Socialstyrelsen godkänna flaskor, burkar och andra behållare för malt- och läskedrycker samt dryckesautomater (14 § första och fjärde styckena). Vidare är tillverkare av lättöl och läskedrycker skyldig att i förväg anmäla till Socialstyrelsen när tillverkningen startas, avbryts eller avslutas (16 §).

Bestämmelserna torde ursprungligen ha haft till huvudsakligt syfte att ge underlag för dryckesbeskattningen. Beträffande flaskor och burkar gällde det att fastställa deras rymd för beräkning av beskattningsbar volym. Tillverkarens anmälan låg till grund för hans skattskyldighet. Dessa regler har inte tillämpats på flera år. Lättöl och läskedrycker är dessutom numera befriade från skatt. LTDs regler i dessa delar är således överflödiga.

Kommissionen föreslår:

- *Att de här behandlade reglerna utgår ur lagstiftningen. I konsekvens med detta bör de bestämmelser utgå som stadgar om bevis om fullgjord anmälan och om straff för utebliven anmälan (24 resp. 33 §).*

Den tidigare dryckesskatten på läskedrycker torde även vara motiv till att begreppet läskedryck definieras i LTD (5 § andra stycket). Också denna bestämmelse kan numera utgå. Begreppet "alkoholfri dryck" i samma paragraf är något oegentligt eftersom det innefattar - förutom drycker som är helt fria från alkohol - drycker med en alkoholhalt upp till 1,8 viktprocent (2,25 volymprocent). Det bör därför bytas ut. Ett lämpligare uttryck att använda för de drycker som avses är "lättdrycker". Detta begrepp får stå som motsats till begreppet alkoholdryck. Definitionen av detta senare begrepp finns idag i lagen (1977:293) om handel med drycker (LHD). Kommissionen anser att samtliga definitioner på detta område bör samlas i en lag.

Kommissionen föreslår:

- *Att definitionen flyttas över till LTD samt att vissa, numera obehövliga regler om lättvin och starkvin samt färskt och lagrat lättöl mönstras ut.*

4.10.3 Hemtillverkning av vin

Med vin avses, enligt 3 § LTD, en dryck som är framställd genom jäsning av saft från druvor, bär, frukt eller rabarber och som har en alkoholhalt mellan 1,8 viktprocent (2,25 volymprocent) och 22 volymprocent. Vid enbart jäsning uppgår alkoholhalten normalt till högst 15 volymprocent. Starkare viner erhålles genom förskäring, dvs. att sprit sätts till.

Maltdryck definieras som en jäst, odestillerad dryck med torkat eller rostat malt som huvudsakligt extraktgivande ämne. Vätskor med mer än 1,8 viktprocent alkohol, som inte är vin eller maltdryck, är sprit enligt 1 § LTD. Hemtillverkning av vin och maltdrycker är tillåten medan sprit endast får tillverkas efter tillstånd.

När det gäller tillverkning av vin har det i lagen inte angetts något om tillsats av socker. På grund av de svenska bärens låga halt av naturligt socker har det dock ansetts att en viss mängd socker eller honung får användas. Avgörande för om en dryck, som är gjord på bär eller frukt, skall betraktas som vin eller inte har varit förhållandet mellan den mängd saft som kan pressas ur bären eller frukterna och den tillsatta sockermängden. Det har ansetts att fruktsaften skall utgöra det huvudsakliga råämnet vid tillverkningen. Till vägledning för bedömningen av vad som skall anses vara vin, och således tillåtet för tillverkning i hemmet, har varit ett antal rättsfall där saken har prövats, se t.ex. NJA 1935:34 och NJA 1936:11. I det förstnämnda fallet var frågan om en vätska som beretts av socker, honung och rönnbär samt jäst och vatten kunde anses vara vin i lagens mening. Av den alkohol som bildades i vätskan härstammade endast någon tiondels procent från rönnbären. Så gott som all alkohol kom således från sockret och honungen. Av rönnbären kunde endast en mycket begränsad mängd saft utvinnas. Mängden saft från bären ansågs allt för liten i förhållande till den använda mängden socker för att drycken skulle kunna betraktas som vin.

Ur detta och liknade fall utkristalliserade sig en fast praxis för gränsdragningen mellan vin och sprit i tillverkningslagens mening och därmed mellan tillåten och otillåten hemtillverkning av alkoholdrycker. Denna praxis har återgetts i Socialstyrelsens verkställighetsföreskrifter till LTD (SOSFS 1977:99) i anslutning till vindefinitionen. Där anges, med hänvisning till rättspraxis, att den sammanlagda mängden socker och honung inte får överstiga mängden av frukt- och bärsaft. Därvid skall 1 kg färsk frukt o. dyl. anses ge 0,8 kg saft och 1 kg torkade frukter och bär anses ge 4 kg saft.

Redan av de i vindefinitionen nämnda råvarorna framgår att t.ex. maskrosor inte kan vara utgångsråvara för vintillverknig. Med hänsyn till rättspraxis rörande användningen av socker kunde maskrosor inte heller godtas enligt tidigare lagstiftning trots att denna godkände användningen av saft även från "andra växtdelar". Ur maskrosblommor kan inte pressas någon nämnvärd mängd saft som kunnat jäsas till vin. Däremot har inget hindrat att ett regelrätt tillverkat vin också kunnat innehålla maskrosor. I detta avseende finns det ingen skillnad mellan den tidigare och den nuvarande lagstiftningen.

Ett av de grundläggande motiven för att vintillverkning i hemmet är tillåten är att det skapar en möjlighet att ta till vara överskott av frukt och bär. Det mesta

av det hemtillverkade vinet torde tillverkas av dessa råvaror och således falla in under bestämmelserna. Vissa vinrecept som förekommer i vinböcker och i tidningar faller dock utanför vindefinitionen. Det har rört sig recept som bygger på t.ex. maskrosor. Det har uppfattats som kitsligt att inte också andra råvaror än de som nämns i lagen varit tillåtna att använda för vinberedning i hemmet. För att detta skall vara möjligt krävs således dels att stagdandet om godkända råvaror ändras, dels att praxis beträffande användningen av socker och honung ändras.

Att mjuka upp hemtillverkningsreglerna för vin till att också göra det möjligt att utgå från t.ex. maskrosor skulle innebära att möjligheterna för vintillverkning i hemmet ökar. Någon större ökning av tillverkningen torde det emellertid i praktiken knappast bli fråga om. Lagstiftningen skulle däremot vinna i trovärdighet om möjligheten infördes. Ett krav som dock bör ställas är att drycken, för att bli betraktad som vin, har en tydlig karaktär av de ingående råvarorna eller av de vid jäsningen uppkomna smak- och aromämnena.

Med en sådan lösning får man bort regler som allmänheten har haft svårt att acceptera, för en verksamhet som till stora delar är en begränsad hobby. Det skulle samtidigt stå klart att en vätska som gjorts på enbart socker, jäst och vatten fortfarande skall vara otillåten. En sådan vätska är typisk i samband med hembränning.

Kommissionen föreslår:

- *Att reglerna om hemtillverkning ändras så att fler råvaror kan användas vid hemtillverkning av vin.*

4.10.4 Mäsk

En vätska som är gjord på socker, jäst och vatten är mäsk i lagens mening om alkoholhalten är under 1,8 viktprocent (2,25 volymprocent), jfr 27 § första stycket 2. LTD. I annat fall är den sprit. Här föreligger en skillnad mellan lagens begrepp och vad som i dagligt tal avses med mäsk. Vanligtvis menas en jäst eller jäsande vätska som är gjord med socker som den enda eller huvudsakliga råvaran och som oftast är avsedd att destilleras. Det brukar inte göras någon åtskillnad om vätskan håller en alkoholhalt över eller under 1,8 viktprocent.

Kommissionen föreslår:

- *Att lagen, för att undvika missförstånd om dess innebörd, bör innehålla en klar definition av begreppet mäsk.*

4.10.5 Straffskatt

Vid olovlig sprittillverkning skall domstolen döma ut straffskatt med 75 kr per liter tillverkad sprit (37 § första stycket LTD). Skatten skall inte dömas ut om det är oskäligt. Straffskatten har varit oförändrad sedan lagens tillkomst. I äldre bestämmelser var beloppet kopplat till spritskatten och dess utveckling. Straff-

skatt utdömdes således med ett belopp som vid varje tillfälle motsvarade spritskatten för den billigaste 40 procentiga spritdrycken. Denna skatt var 1977 ca 75 kr. Under tiden från 1977 har spritskatten höjts vid åtskilliga tillfällen medan straffskatten varit oförändrad. Enligt kommissionens mening bör denna eftersläpning hämtas in.

Frågan om straffskattens storlek har nyligen tagits upp av skatteutskottet. I skatteutskottets betänkandet om vissa punktskattefrågor (1992/93:SkU 25) behandlades en motion om att straffskatten borde justeras till samma belopp som tullavgiften för spritdrycker som resande för med sig utöver den skattefria ransonen. Denna avgift är f.n. 210 kr per liter. Utskottet delade motionärens syn. Även kommissionen delar uppfattningen att straffskatten bör justeras på detta sätt. Schablontullen vid resandeinförsel finner kommissionen vara en lämplig nivå. För att inte straffskattens värde skall urholkas med tiden bör bestämmelsen i LTD utformas så att straffskatten automatiskt följer utvecklingen av schablontullen. Bestämmelsen i LTD bör således inte ange ett bestämt belopp utan hänvisa till schablonbeloppet i 22 kap. tulltaxelagen (1987:1068) för resandes införsel av spritdrycker utöver den skattefria mängden.

Kommissionen föreslår:

- *Att straffskatten för olovligt tillverkad sprit höjs från 75 kr till 210 kr per liter.*

Tillverkning av såväl mäsk som sprit är straffbar. Från brottssynpunkt är således de båda vätskorna likvärdiga. Som nämnts tidigare skall straffskatt utgå för olovligt tillverkad sprit men inte för mäsk. Med hänsyn till frågan om straffskatt måste det således klarläggas om en misstänkt vätska är sprit eller inte. Om en jäst, eller jäsande, vätska påträffas av polisen måste det alltså utredas om alkoholhalten vid beslagstillfället hade överstigit 1,8 viktprocent (2,25 volymprocent). Denna utredning ligger sedan till grund för åklagarens eventuella yrkande om straffskatt. Utredningen medför en viss omgång med bl.a. alkoholanalys och, om vätskan jäste, en bedömning av om jäsningen hade gått så långt att vätskan hunnit bli sprit. Om det vid laboratorieundersökning visar sig att vätskan innehåller fruktsyror måste det utredas om råvarorna kan ha varit sådana att vätskan i själva verket är vin.

Denna utredning är både tidskrävande och drar kostnader. Med ett krav, som kommissionen nyss har föreslagit, att hemtillverkat vin skall ha tydliga karaktärsdrag av de ingående råvarorna för att vara tillåtet torde den senare delen av utredningen inte längre vara nödvändig. Kravet på noggrannhet vid alkoholbestämningen borde, enligt kommissionens mening, inte behöva ställas högre än att det kan räcka om alkoholhalten mäts med en alkoholometer. Polisen skulle härigenom kunna spara utredningsresurser.

Kommissionen föreslår:

- *Att en lagändring genomförs i avsikt att förenkla reglerna om straffskatt vid olovlig sprittillverkning.*

Den nuvarande lydelsen av 37 § LTD anger att straffskatt inte skall dömas ut om det är uppenbart obilligt. Med lagtextens utformning har det uppstått viss tvekan om det är möjligt att jämka straffskattebeloppet eller om domstolen endast har att välja mellan att döma ut det till fullo eller att helt efterge det. Saken har belysts i en dom i Svea hovrätt (avd 11, den 31 januari 1980, nr DB 19). Rörande straffskatten dömde Västerås tingsrätt i ett hembränningsmål en man som tillverkat 1 440 liter sprit med en alkoholhalt av 13 – 14 procent att erlägga straffskatt för 241 liter. Tingsrätten hade därvid utgått från kvantiteten destillerad, och därefter till 40 procent utspädd, sprit. Tingsrätten hade dessutom räknat bort 104 liter som tillverkaren hade slängt bort eftersom den enligt honom inte gick att dricka. Beloppet fastställdes till 18 075 kr (241 liter à 75 kr).

Åklagaren förde målet till hovrätten och yrkade att skatten skulle beräknas på den ursprungligen tillverkade kvantiteten, 1 440 liter, vilket skulle ge en straffskatt på 108 000 kr. Hovrätten gick på åklagarens linje avseende grunden för beräkningen. Vid bestämmande av beloppet fann hovrätten, efter ett visst resonemang, att det var möjligt att jämka det. Med hänsyn till att slutprodukten efter destillering utgjort en betydligt mindre kvantitet än den ursprungliga och med hänsyn till gärningsmannens ekonomiska villkor fann hovrätten det uppenbart obilligt att fastställa beloppet till mer än ungefär en tredjedel av vad som annars skulle ha utgått. Straffskatten bestämdes till 35 000 kr. Den dömde överklagade domen. Högsta domstolen (mål B 178/80) medgav inte prövningstillstånd, varför hovrättens dom stod fast. Det relaterade fallet visar att det är möjligt att jämka straffskatten.

Kommissionen föreslår:

- *Att bestämmelsen i 27 § bör ändras så att jämkningsmöjligheten klart framgår direkt av lagen.*

4.10.6 Snabbvinsatser

Som framgått av det tidigare har tanken varit att hemtillverkat vin och öl skall göras av ursprungliga råvaror; druvor, bär, frukt och rabarber respektive malt. Denna tillverkning har varit relativt omständlig och krävt visst kunnande. Den har också tagit tid i anspråk innan vinet eller ölet ansetts lämpligt att dricka. Den traditionella rätten att tillverka alkoholdrycker i hemmet för eget behov har under lång tid understöttts av företag som sålt kringutrustning och tillbehör såsom damejeanner, jäsrör, jäst och vissa kemikalier. I början av 1970-talet exploaterades hemvinmarknaden på ett nytt sätt. I stor omfattning utbjöds färdiga satser för vintillverkning med alla ingredienser, sånär som socker och vatten, sampackade i ett paket med tillverkningsanvisningar. De såldes med argumenten att hemtillverkning var ett billigt sätt att skaffa sig alkoholdrycker. I förhållande till den traditionella tillverkningen skulle den som gjordes med dessa satser dessutom gå relativt snabbt med hjälp av kemikalier som bl.a. påskyndade jäsningen och förkortade tiden för klarning. Dessa s.k. snabbvinsat-

ser innehöll mestadels koncentrat av druvmust och fruktsaft. (Med koncentrat av fruktsaft brukar man vanligen avse en råsaft från vilken vattnet har avlägsnats. Extrakt och koncentrat har en flera gånger högre torrsubstanshalt än råsaft.)

Försäljningen av öl- och vinsatser utgör i slutändan ett tillskott till totalkonsumtionen av alkohol. Den strider dessutom mot flera av de principer som alkoholpolitiken bygger på. Till skillnad mot vad som gäller för alkoholdrycker är satserna obeskattade och några åldersgränser eller andra begränsningar i handeln eller marknadsföringen finns inte. Exploateringen av hemvinmarknaden utgör ett markant inslag av privat vinstintresse i alkoholhanteringen.

Som en reaktion mot vin- och ölsatsförsäljningen infördes 1977 ett förbud mot användningen av extrakt och koncentrat vid vin- och öltillverkningen (10 resp. 11 §).

Snabbvinsfabrikanterna anpassade sina produkter till förbuden och bytte i stor utsträckning ut koncentraten mot råsaft. Någon större effekt på försäljningen fick inte förbuden. Mängden snabbvin har varierat något från c:a 10 milj liter i början av 1980-talet till en topp 1984 på c:a 15 milj liter för att sedan stabiliseras på nivån 10 milj liter. Förändringarna i hemtillverkningen har varit större när det gäller relationerna mellan traditionell vintillverkning och snabbvintillverkning. Snabbvinet svarar sedan 1980-talet för en större andel av den totala hemvintillverkningen än den traditionella tillverkningen.

Den traditionella rätten att tillverka vin och öl i hemmet för eget behov finns det, enligt kommissionens mening, inte skäl att förändra. Möjligheterna till hemtillverkning har emellertid exploaterats på ett sätt som ger hemtillverkningen en annan innebörd än som var avsikten och som dessutom direkt motverkar de alkoholpolitiska strävandena. Sålunda har det etablerats en betydande marknad för vin- och ölsatser. Vad kommissionen vänder sig emot är inte den privata tillverkningen i hemmet men väl vin- och ölsatstillverkarnas och återförsäljarnas utnyttjande av möjligheten till hemtillverkning för aktiv marknadsföring som är att jämställa med marknadsföring av alkoholdrycker. Enligt kommissionens mening är det önskvärt att marknadsföringen av satserna begränsas.

Nuvarande lagstiftning ger möjligheter att stoppa försäljningen av satser som innehåller extrakt eller koncentrat. Det visas av det följande. Socialstyrelsen har i sina verkställighetsföreskrifter till lagen (SOSFS 1977:99) anmärkt att saluhållande av extrakt eller koncentrat bör beivras som medverkan till olovlig tillverkning om de saluhålls på ett sådant sätt att det framgår att varorna är avsedda att användas för sådan tillverkning. Samma sak framhölls i proposition 1980/81:91 med vissa bestämmelser om hemtillverkning av drycker (sid 9). Frågeställningen har prövats rättsligt. En företrädare för ett företag som sålde satser för vin- och öltillverkning dömdes av Göteborgs tingsrätt för medverkan till olovlig tillverkning av vin och starköl. Domen överklagades till Hovrätten för västra Sverige som endast ändrade den till att avse medverkan till olovlig tillverkning av sprit och vin. De "ölsatser" som företaget hade sålt innehöll inte maltextrakt utan kornsirap, en produkt från omältat korn. Eftersom öl endast kan tillverkas av malt eller mältad spannmål innebar användningen av dessa satser inte öl-

utan sprittillverkning. (dom avd 3, den 29 augusti 1985, nr DB 105). Högsta domstolen meddelade inte något prövningstillstånd (mål 887/85).

Marknadsföringen av snabbvinsatser har vid flera tillfällen uppmärksammats av riksdag och regering. I socialutskottets betänkande En aktiv alkoholpolitik (SoU 1989/90:2) betonades att marknadsföringen av snabbvinsatser ter sig olycklig i ett alkoholpolitiskt perspektiv. Utskottet förutsatte att regeringen skulle vidta åtgärder för att begränsa marknadsföringen av snabbvinsatser. I propositionen 1990/91:175 om vissa folkhälsofrågor bedömde regeringen att det finns starka skäl som talar för att frågan om en begränsning av marknadsföringen av snabbvinsatser bör prövas. Man pekade främst på tidningsannonsering och reklambroschyrer från postorderföretag samt skyltning och varuexponering i butiker. Enligt propositionen borde saken utredas närmare i samband med den översyn av marknadsföringslagen som planerades. I enlighet med detta gav regeringen Marknadsföringsutredningen i uppdrag att beakta frågan om begränsningar i marknadsföringen av snabbvinsatser enligt vad som anfördes i folkhälsopropositionen.

Marknadsföringsutredningen har i sitt betänkande Ny marknadsföringslag (SOU 1993:59) föreslagit att den s.k. lagstridighetsprincipen skrivs in i marknadsföringslagens generalklausul. Det föreslagna stadgandet har följande lydelse:

> "Marknadsföringsåtgärder som innebär eller är ägnade att leda till en överträdelse av annan lagstiftning skall anses strida mot god marknadsföringssed om inte särskilda skäl talar däremot".

Utredningen påpekar att marknadsföring av snabbvinsatser, om de skapar risk för lagbrott, kan angripas med tillämpning av lagstridighetsprincipen.

Som tidigare har nämnts torde såväl vin- som ölsatser i stor utsträckning innehålla extrakt eller koncentrat av saft eller malt. Med tillämpning av marknadsföringslagens föreslagna generalklausul torde marknadsföring av dessa öl- och vinsatser kunna begränsas i framtiden. Satser som inte innehåller extrakt eller koncentrat berörs emellertid inte.

När det gäller drycker är reklamen starkt begränsad genom den särskilda lagen (1978:763) med vissa bestämmelser om marknadsföring av alkoholdrycker (alkoholreklamlagen). Denna gäller dock uttryckligen endast spritdrycker, vin, starköl och öl klass II. Konsumentverket, som handlägger frågor enligt alkoholreklamlagen, har i enlighet härmed konstaterat att den inte gäller för marknadsföring av satser för hemtillverkning av vin och öl. Med tillämpning av den generella marknadsföringslagen har dock Marknadsdomstolen förbjudit marknadsföring av vinsatser i direktadresserad reklam till personer som är under 20 år. För begränsning av marknadsföringen av snabbvinsatser i allmänhet behövs således regler som specifikt tar upp den saken. Det motiv som ligger bakom reklamreglerna för drycker, nämligen hälsoriskerna som är förbundna med bruk av alkohol, är lika giltiga för det vin och öl som tillverkas hemma som det som köps i Systembolagets butiker. Det ligger därför nära till hands att utvidga alkoholreklamlagens område så att den även omfattar vin- och ölsatser.

I Finland har bl a reklam för råvaror som inte är tillåtna vid hemtillverkning förbjudits. I den finska alkohollagen (91a §) stadgas således straff för den som, i och för olovlig framställning av alkoholdrycker genom att göra reklam för eller genom att eljest för allmänheten förevisa eller skylta med andra ämnen, produkter eller preparat än de lovliga tillverkningsämnena, uppmanar till, ger handledning i eller förleder till olovlig framställning av alkoholdryck.

Lagstiftningen i Sverige och Finland skiljer sig åt på ett uppenbart sätt. Den finska är dock inte direkt överförbar till svenska förhållanden på grund av en något annorlunda vindefinition och ett uttryckligt försäljningsförbud för öl- och vinsatser. Enligt kommissionens mening skulle svenska regler med motsvarande innebörd som de finska betydligt försvåra marknadsföringen av snabbvinsatster.

Kommissionen föreslår:

- *Att reglerna i alkoholreklamlagen ändras i avsikt att förbjuda reklam för öl- och vinsatser.*

Detta synes emellertid förutsätta att även tryckfrihetsförordningen (TF) ändras så att kommersiell annonsering för varor avsedda för hemtillverkning av alkoholdrycker kan inskränkas på samma sätt som redan gäller för alkoholhaltiga drycker och tobaksvaror. På riksdagens bord ligger ett förslag (prop 1993/94:114) till ändring av TF (1 kap 9 §) som innebär möjlighet till reklamförbud till skydd för hälsa eller miljö enligt förpliktelse som följer av en anslutning till EU. Kommissionen vill i sammanhanget peka på regeringens bedömning i nämnda proposition att reklamen inte tillhör tryckfrihetens egentliga kärnområde och att undantag redan har gjorts för alkohol och tobak. Kommissionen har tidigare framhållit att motivet bakom alkoholreklamförbudet också är giltigt för ett reklamförbud mot vin- och ölsatser. Det borde därför skapas en möjlighet i TF till reglering av marknadsföringen av de aktuella satserna. Detta kan dock göras först på det sätt som gäller för grundlagsändring dvs. genom två riksdagsbeslut med allmänna val mellan de båda besluten. Frågan bör i särskild ordning beredas inom regeringskansliet.

Kommissionen stannar vid att nu föreslå att det i alkoholreklamlagen införs regler med begränsningar i marknadsföringen av vin- och ölsatser.

4.10.7 Destillationsapparater

Som en reaktion på den öppna och påträngande marknadsföringen av hembränningsapparater som förekom i början av 1970-talet infördes tillståndstvång för import, tillverkning, försäljning och innehav av destillationsapparater och delar till sådana apparater. Det förutsattes att tillämpningen av reglerna skulle vara restriktiv. Socialstyrelsen är tillstånds- och tillsynsmyndighet.

Bestämmelserna om destillationsapparater finns i 18 § LTD. De är så utformade att de gäller varje slag av apparat som kan användas för att destillera sprit oavsett om den är lämpad för det eller inte. Detta innebär att tillståndstvånget gäller, förutom hembränningsapparater, apparater för framställning av destillerat vatten, glasapparater för laboratorieändamål, apparater för återvinning av lösningsmedel och liknande.

Några ansökningar om tillstånd för hembränningsapparater förekommer, av naturliga skäl, inte. Enligt uppgift från Socialstyrelsen avser de flesta ansökningarna apparater som är ointressanta från hembränningssynpunkt men nödvändiga för de företag som söker tillstånd. Ansökningarna bifalls regelmässigt. För att minska arbetet med tillståndsprövningen har Socialstyrelsen utfärdat vissa generella tillstånd avseende specifika apparattyper för vattendestillering och för återvinning av lösningsmedel. Socialstyrelsen har begärt hos regeringen att tillståndsplikten skall slopas och ersättas med en straffbestämmelse inriktad direkt mot hembränningsapparater. Regeringen har överlämnat saken till Alkoholpolitiska kommissionen.

Hembränningsapparater var förbjudna redan före beslutet om tillståndstvång. Den lagtekniska lösningen var en straffbestämmelse för tillverkning m.m. av apparater som var ägnade för illegal sprittillverkning. Bestämmelsen tillämpades emellertid inte fullt ut. När tillståndstvånget infördes minskade försäljningen av hembränningsapparater kraftigt. Detta berodde inte minst på att polis och åklagare gjorde kraftfulla insatser mot verksamheten.

Det är välkänt att hembränningsapparater är förbjudna. Det bör de naturligtvis vara även i fortsättningen. Tillståndshanteringen synes dock vara en onödig byråkratisk hantering. Hembränningen är mer uppmärksammad idag än i början av 1970-talet varför försäljning av apparater nu troligen skulle stoppas på ett tidigt stadium och torde inte kunna få liknande proportioner som då. Med lämplig utforming av en straffbestämmelse bör det inte bli svårare än idag att beivra den illegala hanteringen med hembränningsapparater.

Kommissionen föreslår:

- *Att lagens krav på tillstånd tas bort och ersätts en straffbestämmelse av det slag som fanns tidigare och som är riktade mot typiska hembränningsapparater.*

4.10.8 Hembränning

Lagens effektivitet som verktyg för bekämpning av hembränningsbrott är inte främst en fråga om dess materiella regler utan mer om polismyndigheternas prioriteringar vid brottsbekämpning. Hembränningsbrott har uppenbarligen en låg prioritet i förhållande till många andra brott. Från alkoholpolitisk utgångspunkt är detta en betydande brist. Allvarligast är bristen när det gäller den fabriksmässiga lönnbränningen som sker i stor skala och för försäljning. Beträffande detta slag av brott borde polisens spaning och bekämpning prioriteras högre än idag. Polismyndigheter och åklagare borde utveckla metoder för spaning och punktvis kraftsamling. Satsningar, som kan vara tillfälliga men återkommande, mot såväl tillverkning som illegal försäljning kan ge tillräcklig avskräckande effekt så att lönnbränningen kan minska.

Kommissionen föreslår:

- *Att Rikspolisstyrelsen ges i uppdrag att se över och utveckla metoderna i syfte att skärpa insatserna mot i första hand de storskaliga hembränningsbrotten.*

Hembränningen påverkas självfallet av de allmänna attityderna till alkohol som finns i samhället. Ett framgångsrikt drogförebyggande arbete får därför effekter också på hembränning. Det finns emellertid uppenbara skäl att i detta arbete göra särskilda insatser mot hembränningen. Förutom en satsning i brottsbekämpande syfte från polisens sida, som nyss föreslagits, bör informationsinsatser göras med specifik inriktning på illegal alkoholhantering. Detta kan motverka att tillåtande attityder gentemot hembränning vinner spridning och stödja de folkhälsopolitiska strävandena. I sammanhanget vill kommissionen också peka på företeelser som mer eller mindre har samband med hembränningen, nämligen den annonsering och försäljning av hembrännarböcker, aktivt kol och spritdrycksessenser m.m. som försiggår.

En opinionsbildning mot hembränning och annan illegal alkoholhantering ser kommissionen som en mycket viktig uppgift. Det är en såväl brottsförebyggande som drogförebyggande åtgärd. Ansvaret för sådana frågor delas av flera myndigheter och organ. Folkhälsoinstitutet har en särskild ansvarsställning.

Som ett exempel på en särskild insats mot olika former av illegal alkoholhantering kan nämnas att i Norge startade under hösten 1993 en flerårig satsning riktad mot försäljning av smuggelsprit och hembränt. Den innebär att från nationellt plan lämnas stöd till och medverkan i lokala aktioner vilka utformas med hänsyn till de förhållanden som råder på respektive ort. Polis och socialtjänstpersonal m.fl. skall ges utbildning och information för att driva arbetet. Enligt kommissionens mening bör Folkhälsoinstitutet följa det norska arbetet och undersöka om en liknande satsning på att aktivera lokalsamhällets resurser även i kampen mot hembränningen kan göras i Sverige.

Kommissionen föreslår:

- *Att Folkhälsoinstitutet i samråd med Rikspolisstyrelsen ges i uppdrag att särskilt uppmärksamma hembränningen inom ramen för sitt arbete.*

5 Forskning och statistik

5.1 Forskning

5.1.1 Behovet av forskning

I det läge svensk alkoholpolitik för närvarande befinner sig i är forskningsfrågorna av vital betydelse. Det finns starka skäl att se över forskningens innehåll och omfattning mot bakgrund av de förändringar i de externa villkoren för alkoholpolitiken som ett närmande till Europa kan innebära.

För det första blir behovet att genom forskning följa utvecklingen av alkoholkonsumtion och alkoholskador accentuerat i ett skede av förväntade, kanske långtgående förändringar av alkoholpolitikens medel.

För det andra kommer en försvagning av vissa centrala delar av de nuvarande alkoholpolitiska instrumenten att kräva intensifierade preventiva insatser inom andra områden, i syfte att i möjligaste mån förebygga ökade alkoholskador. Ett grundläggande problem är emellertid att kunskaperna om vilka åtgärder som är effektiva – och under vilka förutsättningar – allmänt sett måste sägas vara mycket bristfälliga. Det framstår mot denna bakgrund som utomordentligt angeläget att få till stånd en förstärkt forskning kring effekterna av preventiva insatser på skilda nivåer för att kunna ge det praktiska handlandet inom det alkoholskadeförebyggande området en säkrare kunskapsbas. Även om den svenska alkoholforskningen är av hög kvalitet och har en hög variationsgrad är det uppenbart att flera områden, som just nu synes särskilt angelägna att ägna forskningsintresse, är i starkt behov av förstärkning och utveckling. Framför allt gäller det de beteende- och samhällsvetenskapliga områdena, inklusive ovan nämnda behov av att stärka kunskapen om preventionen och dess effekter.

5.1.2 Forskningens nuvarande omfattning

Genom s.k. fakultetsanslag, dvs. statliga medel till universitet och högskolor som via fakulteten slussas ut till institutionerna, finansieras huvuddelen av de fasta forskningsresurserna inom alkoholområdet. I första hand utgörs de av sex professorstjänster. På Karolinska institutet finns tre, en i klinisk alkohol- och narkotikaforskning, en i experimentell alkohol- och narkotikaforskning och en i psykologisk alkoholforskning. Den senare tillskapades i samband med Alkoholpolitiska utredningen år 1977. Då inrättades också två samhällsvetenskapliga alkoholforskningsprofessurer vid Stockholms universitet, en i sociologisk alkoholforskning och en i socialt arbete med inriktning på vård och behandling av alkoholmissbrukare. Den sjätte professuren är en extraprofessur vid Lunds universitet och är ämnesbestämd till klinisk alkoholforskning och placerad vid Allmänna sjukhuset i Malmö. Den är finansierad av Malmö kommun och

Systembolaget. Utöver dessa sex professurer finansierar medicinska forskningsrådet en professur i biologisk beroendeforskning förlagd till Uppsala universitet. Sålunda är det enbart vid tre universitetsorter som det finns universitetsprofessurer inom alkoholforskningsområdet. Till professurerna är vissa kringresurser kopplade. För närvarande finns dock få forskartjänster på mellannivå. Alkoholforskning bedrivs naturligtvis också vid andra institutioner, av forskare som inte innehar särskilda alkoholforskningstjänster, inom såväl det medicinska som det samhällsvetenskapliga och beteendevetenskapliga området.

I övrigt finansieras alkoholforskningen bl.a. via externa forskningsanslag som kommer från såväl de statliga forskningsråden som enskilda forskningsfonder. Även kommuner och landsting, liksom läkemedelsindustrin bidrar till finansieringen. Storleken av dessa tillskott är svåra att överblicka.

Den medicinska alkoholforskningen kan också utnyttja s.k. LUA-pengar som är statens ersättning till vissa landsting för den statliga utbildning som bedrivs vid de s.k. undervisningssjukhusen.

I nedanstående tabell redovisas de statliga externa forskningsfinansiärernas bidrag sedan 1987/88.

Finansiellt stöd till svensk alkoholforsking

Finansiär	87/88	88/89	89/90	90/91	91/92	92/93	93/94
DSF/SFR	1 293	3 311	4 334	4 458	4 036	3 750	3 673
MFR	4 283	4 134	4 685	5 000	5 068	4 970	5 150
HSFR		120	--	--	--	--	--
FRN	2 250	2 650	3 000	3 200	2 700	1 550	--
RJ	1 062	1 656	2 148	2 399	1 070	946	--
SFA	1 835	2 007	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000
SUMMA	10 723	13 878	16 167	17 057	14 874	13 216	10 823

DSF: Delegationen för social forskning, ändrades till
SFR: Socialvetenskapliga forskningsrådet 1990/91
MFR: Medicinska forskningsrådet
HSFR: Humanistisk - samhällsvetenskapliga forskningsrådet
FRN: Forskningsrådsnämnden
RJ: Riksbankens Jubileumsfond
SFA: Systembolagets Fond för Alkoholforskning

Forskningsstödet fördelar sig så att den större delen går till medicinsk alkoholforskning och resterande till beteende- och samhällsvetenskaplig forskning. DSF/SFR och FRN har medvetet prioriterat den mer beteende- och samhällsvetenskapligt inriktade alkoholforskningen. I MFR:s och SFR:s forskningsstöd ingår ett direkt stöd till forskartjänster. Som exempel kan nämnas att närmare hälften av MFR:s beviljade medel (2,2 miljoner kr) 1992/93 gällde direkt stöd till forskartjänster inom alkoholforskningsområdet. Vid sidan av angivna belopp finansierar MFR dessutom den förut nämnda professuren vid Uppsala universitet.

Av finansiärerna tillhör tre den statliga forskningsrådsorganisationen, nämligen MFR, HSFR och FRN. Fem av finansiärerna (RJ, MFR, HSFR, SFA och SFR) arbetar, oberoende av hemhörighet, efter grundforskningsrådens principer, dvs. medlen fördelas enligt inomvetenskapliga kvalitetskrav till tidsbegränsade projekt. Enskilda forskare söker medel i konkurrens med varandra och forskarna väljer och avgränsar själva också vilka problem de vill studera.

FRN och i viss mån DSF (då detta organ existerade mer som ett sektorsforskningsorgan) definierade och avgränsade forskningsområdena på ett annat sätt än övriga forskningsfinansiärer. Samhällsrelevansen var, i varje fall på kortare sikt, större i dessa projekt. En hel del av de av MFR och även SFA finansierade projekten är mycket klart grundforskningsorienterade.

Det är uppenbart att nivån på stödet från de i tabellen angivna finansiärerna kraftigt har gått ner sedan budgetåret 1990/91. Minskningen sedan dess är 37 procent i nominellt värde och har speciellt drabbat den samhällsvetenskapliga alkoholforskningen. Forskningsrådsnämnden, som tidigare har stött framför allt beteende- och samhällsvetenskaplig alkoholforskning, har inte längre alkoholforskning som ett programområde. Det står mot denna bakgrund klart att den svenska alkoholforskningen behöver förstärkas. Det gäller alkoholforskningen i sin helhet, men den samhälls- och beteendevetenskapliga liksom den tvärvetenskapliga alkoholforskningen är i särskilt behov av ökat stöd. Kommissionen redovisar i avsnitt 5.3 sina överväganden om hur en sådan förstärkning kan åstadkommas.

5.2 Bevakning av konsumtions- och skadeutvecklingen

Det är från flera synpunkter av stor vikt att löpande följa utvecklingen inom alkoholområdet. En väl fungerande bevakning förutsätter tillgång till basfakta som samlas in löpande, dvs. alkoholstatistik. Denna typ av data krävs för att kunna följa alkoholkonsumtionens och alkoholskadornas utveckling. Den behövs också som grund för snabba motåtgärder om t.ex. ungdomars berusningsdrickande ökar eller vid andra påtagliga förändringar av alkoholvanorna. Den utgör också en viktig del av basen för utredningar och forskning.

Vi behöver statistiska data som belyser både konsumtionsutvecklingen i landet som helhet och inom olika delar av befolkningen, dvs. fördelade efter ålder, kön, sociala grupper, olika regioner m.m. För att följa alkoholskadornas utveckling är det vidare av stor betydelse att löpande erhålla så säkra data som möjligt om omfattningen av sådana typiskt alkoholbetingade skador som kan ses som indikatorer på alkoholskadeutvecklingen totalt. Många frågeställningar inom alkoholskadeområdet kräver forskning för att kunna besvaras; men forskning förutsätter i sin tur tillgång till god grundläggande statistisk information.

Värdet av en löpande statistisk bevakning ökar när, som nu, viktiga förändringar kan förutses. Åtskillig löpande statistik som rör olika aspekter av alkoholområdet produceras för närvarande. De viktigaste av dessa statistiska serierna är följande:

Försäljning

Tillverkning:	Socialstyrelsen (SoS)
Försäljning:	Systembolaget, SoS
Ölförsäljning:	Svenska Bryggareföreningen, SoS
Import:	Tullverket, SoS
Export:	Tullverket, SoS
Restaurangförsäljning:	SoS
Internationell försäljning:	SoS

Konsumtion

Konsumtionsvanor bland ungdom: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN)
Konsumtionsvanor bland värnpliktiga: CAN
Konsumtionsvanor bland ungdom och vuxna: SIFO m.fl.

Effekter/skador

Sjukskrivning: Riksförsäkringsverket (RFV)
Sjukvårdsstatistik: SoS
Dödlighetsstatistik: Statistiska Centralbyrån (SCB)
Vålds- och trafikbrott: Rikspolisstyrelsen (RPS), SCB
Trafikonykterhet: Vägverket, Länsstyrelsen
Omhändertagande enligt LOB: Vägverket
Vård av vuxna missbrukare (enl. SOL. resp. LVM): SCB

Försäljningsstatistiken speglar bara den registrerade försäljningen. Till denna "officiella konsumtion" kommer den oregistrerade, dvs. det s.k. mörkertal, som bl.a. utgörs av alkoholinköp i anslutning till utlandsresa, smuggelsprit samt privat (legalt eller illegalt) producerade alkoholdrycker. Omfattningen av detta mörkertal är av naturliga skäl svår att ange med någon säkerhet. Uppskattningar av dess omfattning varierar starkt. Försäljningsstatistikens värde som mått på

den faktiska alkoholkonsumtionen har mot denna bakgrund ifrågasatts i den allmänna debatten. Kommissionen har i annat avsnitt behandlat frågor rörande mörkertalets omfattning och sammansättning och vilka möjligheter som föreligger att få fram en säkrare bild. Vi kan konstatera att medan försäljningsstatistiken uppenbarligen ger en underskattad bild av den verkliga konsumtionen, så är den av allt att döma samtidigt en god indikator på *förändringar* av den faktiska situationen.

Systembolagets försäljningsstatistik omfattar inte försäljningen av öl klass II och inte heller bryggeriernas direktleveranser av starköl till restaurangerna. En brist i den nuvarande statistiken är att denna senare försäljning enbart redovisas på nationell nivå och inte fördelad på olika län eller regioner.

Inom ramen för sitt allmänna ansvar för uppföljning och utvärdering följer Socialstyrelsen för närvarande utvecklingen vad gäller alkoholens tillgänglighet i olika avseenden - tillverkning, import, antal försäljnings- och serveringsställen m.m. Socialstyrelsen följer även försäljningsutvecklingen.

Ansvarsfördelningen för den svenska statistiken kommer med all sannolikhet att förändras fr.o.m. 1 juli 1994. Regeringen lade redan under budgetåret 1992/93 fram förslag till ny modell för ansvarsfördelning och finansiering av den statliga statistiken (prop. 1992/93:101). Regeringens förslag har godkänts av riksdagen (1992/93:FiU7, rskr. 122). Chefen för Finansdepartementet uppdrog senare åt en särskild kommitté, den s.k. Genomförandekommittén, att förbereda ändringarna i ansvarsfördelningen för den statliga statistiken. I betänkandet "Ändrad ansvarsfördelning för den statliga statistiken" (SOU 1994:1) redovisade kommittén ett förslag till ny ansvarsfördelning för en del av den statistik som för närvarande ligger under SCB:s ansvarsområde. I regeringens budgetpropositionen 1994 (prop. 1993/93:100, Bilaga 8) följs förslaget från kommittén upp. Enligt propositionen kommer ansvaret för den berörda statistiken att överföras från SCB till andra myndigheter genom att dessa tilldelas ett s.k. beställaransvar för den statistik som berör respektive myndighetssektor. De nya beställaransvariga skall bl.a. ansvara för att statistiken tas fram i enlighet med olika användares önskemål.

Detta innebär att av de för alkoholområdet relevanta statistikkällorna kommer ansvaret för delar av den effektstatistik som för närvarande ligger på SCB (dödlighetsstatistik, behandlingsstatistik, våldsbrottsstatistik) att överföras till andra myndigheter som dessa myndigheters beställaransvar. Socialstyrelsen kommer att få beställaransvar för statistik rörande socialtjänst, hälsa, sjukvård och dödsorsaker. Brottsförebyggande rådet får motsvarande ansvar för kriminal- och rättsstatistiken. Samtidigt kan man förvänta att Socialstyrelsens ansvar för bevakning av utvecklingen av alkoholens tillgänglighet (tillverkning, import, försäljning m.m.) läggs på den nya myndighet som föreslås inrättad.

Socialstyrelsens rapport Alkoholstatistik har hittills utkommit vartannat år. Den innehåller statistik om försäljningen uppdelad på län samt uppgifter om detaljhandels- och restaurangförsäljningen, internationell konsumtionsstatistik, skatteintäkter, alkoholbetingade dödsorsaker samt statistik över alkoholrelaterade brott m.m.

Vidare redovisas viss försäljningsstatistik m.m. i Systembolagets och Vin & Sprits årsberättelser.

Den löpande statistiken kompletteras med enkät- och intervjuundersökningar kring alkohol- och narkotikavanor i olika befolkningsgrupper. Vissa sådana undersökningar genomförs årligen; andra med längre mellanrum. De viktigaste exemplen på den förra typen av studier är de undersökningar av skolungdom och värnpliktiga som utförs varje år i CAN:s regi. De intervjuundersökningar av alkohol- och narkotikavanor både i den vuxna befolkningen och i ungdomsgrupperna som genomförs av olika opinionsmätningsinstitut, på uppdrag av CAN, Ansvar, Systembolaget och Svenska Bryggareföreningen, är exempel på återkommande undersökningar av detta slag.

Vid sidan av denna nationella statistik producerar flera landsting regional statistik över hälsoutvecklingen i landstinget. Denna statistik samlas ofta i en regelbundet utkommande Folkhälsorapport för det aktuella landstinget. I dessa rapporter finns data som är relevanta för alkoholområdet.

Folkhälsoinstitutet har av statsmakterna fått i uppdrag att följa konsumtions- och missbruksutvecklingen; ett uppdrag som tidigare låg på CAN. Uppdraget innebär inte att institutet skall producera någon egen statistik utan snarare analysera och bedöma utvecklingen på basis av tillgänglig statistik och annan kunskap. I praktiken genomförs för närvarande denna del av institutets uppdrag av institutet och CAN i samarbete.

Inom ramen för detta samarbete publicerar institutet och CAN årligen en gemensam *Rapport* om alkohol- och narkotikautvecklingen i Sverige. I rapporten summeras utvecklingen det senaste året på grundval av försäljningsstatistik, resultaten av särskilda undersökningar, förändringar av olika indikatorer (t.ex. beslag av narkotika), viss alkoholskadestatistik (t.ex. utvecklingen av levercirrhosdödligheten) m.m. Där redovisas även vissa uppgifter om konsumtions- och skadeutvecklingen i andra länder.

Som framgått inkluderar alkoholstatistiken vitt skilda aspekter – statistik över försäljningen i detaljhandeln och från restaurangerna, import- och exportstatistik, statistik över trafiknykterhetsbrott, alkoholskadestatistik, etc. Ansvaret för produktionen av denna statistik är därför fördelat på olika myndigheter och kommer att förbli det, även efter den generella omläggning av ansvarsfördelningen som kommer att genomföras. Det är emellertid samtidigt väsentligt att statistiken görs till föremål för en samlad analys, utifrån vilken slutsatser kan dras av konsumtions- och skadeutvecklingen. Det är också betydelsefullt att värdet av de statistiska serierna - deras kvalitet och relevans - bedöms även från denna övergripande alkoholpolitiska synpunkt och inte enbart med utgångspunkt från respektive åtgärdsområdes intressen och behov.

Kommissionen redovisar i avsnitt 5.4 sina överväganden rörande den framtida statistikförsörjningen inom alkoholområdet.

5.3 Förslag rörande forskningsområdet

5.3.1 Bakgrund

Kommissionen har redan tidigare framhållit att i forskning förankrade kunskaper om olika aspekter av alkoholfrågan utgör en central del av basen för utformningen av alkoholpolitiken. Det gäller särskilt i ett starkt föränderligt läge, som det nuvarande. Mot den bakgrunden och med hänsyn till det förhållande att anslagen till alkoholforskning har sjunkit under senare år har kommissionen vidare framfört att alkoholforskningen är i behov av ökat stöd.

Inom ramen för kommissionens arbete har det inte varit möjligt att precisera något slutligt förslag till hur denna förstärkning kan komma till stånd. För att utforma ett sådant förslag krävs ett fördjupat utredningsarbete i samverkan med bl.a. berörda forskningsråd. Vi redovisar emellertid i det följande vissa principiella överväganden, vilka bör tjäna som utgångspunkter för den fortsatta utredningen. För att åstadkomma en förstärkt svensk alkoholforskning krävs att fler forskartjänster inrättas, att starka forskningsmiljöer byggs upp och att medel för forskningsprojekt inom angelägna forskningsområden ställs till förfogande i ökad omfattning. Kommissionen redovisar sina synpunkter under dessa tre rubriker.

5.3.2 Forskartjänster

För god utveckling av forskningsområden behövs fasta basresurser. Dessa kan sedan kompletteras med projektanställd personal, däribland forskare, men för kontinuitetens skull bör det också finnas permanenta forskartjänster. Som kommissionen tidigare konstaterat finns professurer inom alkoholområdet endast vid tre universitetsorter. Sålunda saknar Linköping, Göteborg och Umeå professurer inom alkoholforskningsområdet. För utveckling av forskning inom ett område är det viktigt att det finns en institution i ämnet med erfarna forskare i ledningen. Erfarenheten visar dessutom att högskoleundervisningens kvalitet inom ett ämnesområde är beroende av att forskning bedrivs inom området. Kommissionen har i annat sammanhang kunnat konstatera att undervisning i alkoholfrågan är eftersatt på många håll och detta gäller också högskolan. Goda exempel som senare refereras i detta betänkande (avsnitt 6.7.2) från reguljär undervisning i alkoholfrågan inom läkarutbildningens ram, som bedrivits vid undervisningsanstalter med alkoholforskningsprofessurer talar också för vikten av att sådana finns vid samtliga universitet i Sverige.

För att en professor skall kunna bedriva och utveckla forskning och undervisning i ett ämne är hon/han beroende av att det finns forskartjänster på lägre nivåer. Antalet mellantjänster inom alkoholforskningsområdet är få och här behövs en förstärkning. Kommissionen anser alltså att det är viktigt att fler mellantjänster, t.ex. universitetslektorat, knyts till de professurer inom alkoholområdet som redan existerar eller kan komma att inrättas.

5.3.3 Forskningsmiljöer

Förutsättningen för god forskning är starka miljöer. Med detta avses en miljö med dels hög kvalitet och med en viss storlek. Det finns en kritisk storlek som förmodligen måste överskridas för att en institution skall kunna bli en för forskningen kreativ miljö. Dessa starka miljöer kan skapas dels genom att institutioner byggs upp inom ramen för fakultetsanslag dels genom att man via externa anslag t.ex. programanslag stimulerar fruktbara alkoholforskningsmiljöer. Dessa s.k. programanslag innebär långsiktigare stöd till t.ex. en institution som helhet snarare än till enskilda forskningsprojekt. Inom svensk forskning är det ganska vanligt att institutioner får konkurrera om s.k. programstöd. Socialvetenskapliga forskningsrådet har haft och har t.ex. flera sådana bl.a. inom alkoholforskningsområdet. Ett alternativ för stöd till svensk alkoholforskning skulle alltså kunna vara att man utlyste stöd till olika forskningsinstitutioner. Inom ett ganska brett formulerat program skulle institutioner få söka medel för t.ex. fyra-fem år. Inom ramen för dessa medel skulle ett antal högre forskningstjänster rymmas liksom ett antal tjänster till yngre forskare.

Institutioner i Sverige skulle få konkurrera, förslagsvis, om två-tre programstöd i storleksordningen 2-3 miljoner kronor vardera. En förutsättning för att kunna bygga upp flera konkurrerande forskningscentra inom landet är att tillgången till rutinerade forskare och utvecklingsbara doktorander är god. Om sådana centrum skapas bör fungerande nätverk byggas upp mellan dem.

Ett alternativ till detta är att skapa **ett** nationellt centrum där fler olika forskningsinstitutioner från olika universitet är inblandade och till vilket internationell expertis knytes. Till detta knyts ett antal (10-15 st) svenska forskare och forskarstuderande som alla också är knutna till sitt eget moderuniversitet med t.ex. halva arbetstiden förlagt till centrumet och halva till moderinstitutionen. En speciell styrelse med företrädare inte bara för forskarsamhället utan också andra intressenter inom alkoholområdet skall formulera program för centrumets forskningsinriktningar.

Man bör låsa sig för minst sex år i taget och formulera program för denna tid. En del av tjänsterna bör rekryteras av styrelsen, men en stor del sökas i fri konkurrens. Om centrumets verksamhet fortsätter bör sedan nya program tas fram för nästa sexårsperiod. Forskarna skall tjänstgöra begränsad tid (maximalt sex år) och sedan återgå till sina moderinstitutioner. På så sätt erhålles rotation och man kan därigenom ge ett brett nationellt stöd till alkoholforskningen i landet utan att någon speciell institution favoriseras.

5.3.4 Angelägna forskningsområden

Vid sidan om stöd till alkoholforskningen i form av tjänster och uppbyggnad av starka forskningsmiljöer bör också stödet till olika typer av forskningsprojekt förstärkas.

Kommissionen ser det inte som möjligt eller ens lämpligt att här redovisa någon uttömmande katalog över vilka forskningsområden som det i första hand finns skäl att stödja. Som kommissionen tidigare har konstaterat bör alkoholforskningen i sin helhet förstärkas. Mot bakgrund av alkoholpolitikens föränd-

ringar och behovet av en kraftig förstärkning av det alkoholskadeförebyggande arbetet vill kommissionen ändå peka på några områden vilka framstår som utomordentligt viktiga att utveckla.

Generellt kan sägas att forskningen ofta har koncentrerat sig på aggregerade nivåer och därför är kunskapen om specifika gruppers alkoholvanor och deras förhållande till alkoholen ur olika aspekter mindre utvecklad.I detta sammanhang är det speciellt viktigt att kvinnoperspektivet ej försummas. Kvinnornas alkoholkultur skiljer sig från männens, orsakerna till missbruk är ofta olika liksom effekterna. Det är därför viktigt att både män och kvinnor specialstuderas. Om ej sådana särstudier görs finns det en risk att specifika kvinnoproblem skyms av männens eftersom undersökningar ofta utgår från ett mansperspektiv. Det tycks också tyvärr som det intresse för gravida kvinnors alkoholvanor som fanns i början av 1980-talet snarare har minskat än ökat trots att problemet förmodligen är minst lika stort nu som då.

1. *Forskning om alkoholkonsumtionens utveckling liksom om konsekvenser för alkoholvanorna av förändringar i alkoholpolitiken*

Detta är ett första, självklart centralt tema. Det är därvid av stor betydelse att uppmärksamma inte bara utvecklingen av den registrerade försäljningen utan även av den oregistrerade. Det är vidare viktigt att förbättra de i dag mycket bristfälliga kunskaperna om alkoholvanorna och om deras förändringar i olika delar av befolkningen (olika köns- och åldersgrupper, olika socioekonomiska grupper, olika etniska grupper och olika delar av landet). Det är också viktigt att undersöka om olika befolkningsgrupper reagerar olika på förändringar av alkoholpolitiken, t.ex. förändringar av alkoholpriserna. Särskilt gäller detta ungdomsgruppen som på kort tid kan uppvisa stora ändringar i alkoholvanor.

2. *Forskning kring mörkertalet*

Den oregistrerade alkoholkonsumtionen, som svarar för det s.k. mörkertalet, är en mycket viktig komponent att studera och bör bli föremål för speciella forskningsinsatser. Det gäller då bl.a. att försöka kartlägga hur stor den oregistrerade konsumtionen är och vilka parametrar som styr den.

Systembolaget, Svenska bryggareföreningen, Vin & Sprit AB och Folkhälsoinstitutet har tillsammans utsett en grupp forskare med syfte att studera problematiken och föreslå olika studier av mörkertalet. Det är troligt att denna grupp kommer att lägga fram förslag på olika forskningsprojekt som det finns anledning att effektuera.

3. *Forskning kring de medicinska och sociala alkoholskadornas utveckling*

Även detta är ett område av grundläggande betydelse. Det är väsentligt att öka möjligheterna att analysera skillnader i utvecklingen mellan olika grupper i befolkningen. Ett speciellt viktigt forskningsområde är alkoholkonsumtionens inverkan på foster och hur detta problem kan förebyggas.

Det är också viktigt att utöka studierna över de problem som barn och andra anhöriga till alkoholmissbrukare råkar ut för samt hur dessa problem kan förebyggas eller minskas.

4. *Fördjupade studier av alkoholkonsumtionens utveckling i olika alkoholkulturer*

Området tillhör de angelägna forskningsområdena. Det mesta av kunskaperna om alkoholkonsumtionen återfinns på aggregerade nivåer, men alkoholbruket har stora individuella och subkulturella variationer vilka bör studeras närmare.

Speciellt viktigt är det att följa ungdomarnas alkoholvanor och att studera hur deras attityder och beteende utvecklas, sprids och påverkas av olika faktorer. Skillnader mellan mäns och kvinnors alkoholkonsumtion, attityder och utveckling av alkoholvanor är också intressant att uppmärksamma.

5. *Utvärdering av primär- och sekundärpreventiva insatser.*

Allmänt sett är i dag kunskaperna om effekterna av sådana insatser bristfälliga. Det gäller såväl effekter av informationskampanjer eller andra breda primärpreventiva satsningar som effekter av olika typer av primär-- eller sekundärpreventivt motiverade insatser i skolan, arbetslivet, inom hälso- och sjukvården eller socialtjänsten liksom andra lokalt förebyggande verksamheter i myndigheters eller frivilliga organisationers regi. Den förändrade alkoholpolitiska situation som Sverige står inför ställer inte bara krav på allmänt sett förstärkta insatser för att förebygga alkoholskador; den ställer framför allt krav på att finna och genomföra sådana åtgärder som har störst chans att bli verkningsfulla och som är mest kostnadseffektiva. Den kunskapsmässiga basen för att göra den typen av medvetna val mellan olika typer av insatser saknas i stor utsträckning i dagsläget.

Även här bör utgångspunkten vara att studera hur den förebyggande verksamheten fungerar i olika grupper (kvinnor/män, åldersgrupper, socioekonomiska grupper, etniska grupper osv.).

En kraftigt ökad satsning på utvärdering av olika förebyggande verksamheter framstår alltså som i hög grad angelägen. Det måste samtidigt understrykas att utvärdering av samhällsinsatser av detta slag är en metodmässigt svår uppgift, varför en utveckling av utvärderingsmetoder är ett högt prioriterat forskningsområde.

6. *Behandlingsforskning*

Det finns slutligen skäl att peka på betydelsen av en förstärkt behandlingsforskning. Den sociala och medicinska behandlingsforskningen är viktig att uppmärksamma. Att stimulera till intensifierade studier av vård och behandling framstår som en angelägen uppgift. Bland annat är det väsentligt att få ökad kunskap om sambanden mellan olika inslag i vården och behandlingen å ena sidan och utfallet å den andra. Även här finns det anled-

ning att utföra studierna så att behandlingen och dess utfall i olika befolkningsgrupper (t.ex. köns-, ålders- och socioekonomiska grupper) kan studeras.

5.3.5 Förstärkt alkoholforskning

Med utgångspunkt från de synpunkter angående behovet av starka forskningsmiljöer, fler tjänster och särskilt angelägna forskningsområden som kommissionen här har gett uttryck åt, bör ett samlat program för den långsiktiga inriktningen av alkoholforskningen nu tas fram.

Kommissionen föreslår:

- *Att Folkhälsoinstitutet, i enlighet med sitt uppdrag att arbeta för samarbete mellan olika sektorer, tar initiativ till ett samråd med berörda forskningsråd och övriga intressenter, däribland Socialstyrelsen, CAN, Systembolaget samt Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet, i syfte att komma fram till ett gemensamt övergripande program för forskning inom alkoholområdet. Syftet bör även vara att enas om arbetsfördelningen mellan olika finansiärer. Därefter bör varje finansiär utforma sin handlingsplan. Folkhälsoinstitutet bör redovisa resultatet av samrådet för regeringen och ange behov av ökade resurser för alkoholforskning.*

Ett sådant arbete skulle alltså ta sikte på alkoholforskningens långsiktiga inriktning och uppbyggnad.

När det gäller vissa av de berörda forskningsområdena är det av stor betydelse att en förstärkning av forskningsresurserna kan komma till stånd även i ett kort tidsperspektiv. Härvid avses dels forskning kring eventuella effekter på alkoholvanor och alkoholskador till följd av förändringar i alkoholpolitiken, dels forskning kring hur olika typer av preventiva insatser bäst utformas för att förebygga alkoholskador. Folkhälsoinstitutet disponerar i dag vissa begränsade resurser för finansiering av forskningsprojekt med bl.a. denna inriktning. Mot bakgrund av det alkoholpolitiska läget är det angeläget att dessa resurser nu förstärks.

Kommissionen föreslår:

- *Att Folkhälsoinstitutet förstärker sina insatser för initiering av forskning dels kring förväntade förändringar inom alkoholområdet dels angående hur olika typer av preventiva insatser bäst utformas för att förebygga alkoholskador.*

5.4 Förslag rörande statistikområdet

Som framhållits tidigare är en god löpande alkoholstatistik av stor betydelse för att kunna följa utvecklingen inom alkoholområdet. De förestående förändringarna inom det alkoholpolitiska området skärper kraven på denna statistik. Som framgått av redovisningen i avsnitt 5.2 produceras statistik av relevans för alkoholområdet av olika intressenter, utifrån respektive intressents kunskapsbehov; försäljningsstatistik ger viktigt planeringsunderlag för bl.a. Systembolaget och statistiken över trafiknykterhetsbrottsligheten för Vägverket medan uppgifter om sjuklighet och dödlighet i typiskt alkoholrelaterade sjukdomar utgör viktiga data i Socialstyrelsens och hälso- och sjukvårdens planeringsverksamhet - för att nämna några exempel. Men dessa olika statistiska serier utgör därutöver viktiga delar av underlaget för en övergripande analys av alkoholkonsumtions- och alkoholskadeutvecklingen.

Enligt kommissionens mening bör hela detta spridda statistiska underlag nu bli föremål för en samlad bedömning av dess relevans och dess kvalitet utifrån det generella behovet att följa och analysera alkoholutvecklingen. Som tidigare nämnts har en speciell kommitté (Genomförandekommittén) lagt ett förslag till hur den av riksdagen beslutade omfördelningen av ansvaret för den statliga statistiken skall genomföras. Kommittén har dock inte inom sitt uppdrag gjort någon inträngande behovskartläggning utan den genomgång som redovisas i kommitténs rapport skall ses som en allmän strukturering av olika användarbehov och krav.

Beställaransvaret innebär dock att beställarmyndigheten skall beakta behoven av sådan statistik även inom andra sektorer.

Inom det nya beställaransvaret ingår ett ansvar för kvalitetskontroller, behovsanalyser osv. av den statistik beställaransvaret omfattar. Detta kommer att innebära att de enskilda delarna av alkoholstatistiken kommer att följas upp ur dessa aspekter av respektive beställarmyndighet. Men alkoholstatistiken består av många delar med många olika statistikansvariga myndigheter inblandade. Den bör också grunda sig på konsumtionsundersökningar som ligger utanför den officiella statistiken. Det är viktigt att man kan erbjuda aktörerna inom alkoholområdet och andra intressenter en samlad redovisning av statistiken inom området som på ett så heltäckande sätt som möjligt beskriver utvecklingen av alkoholkonsumtionen, dess effekter respektive andra viktiga aspekter på problematiken.

Någon ansvarig för den samlade alkoholstatistiken finns ej. Olika myndigheter svarar för olika delar av den. Inom dessa delar skall relevanta uppföljningar och kvalitetskontroller utföras. Det ingår i Folkhälsoinstitutets uppdrag att följa utvecklingen inom alkoholområdet och svara för relevant information till olika avnämnare.

Kommissionen föreslår:

- *Att Folkhälsoinstitutet leder arbetet med att se över det samlade behovet av statistik inom alkoholområdet. FHI bör få i uppdrag att i samråd med Socialstyrelsen, den nya alkoholmyndigheten, CAN, Systembolaget, Vägverket, Brottsförebyggande rådet, Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet m.fl., skapa ett programråd för alkoholstatistik med de avgränsningar gentemot andra statistikområden som kan överenskommas med berörda beställarmyndigheter och oberoende statistikproducenter.*

Det bör understrykas att eventuella omläggningar av statistiken i möjligaste mån bör göras så att jämförelser över tid inte försvåras.

Folkhälsoinstitutet bör slutligen också - på grundval av statistiken, men också av särskilda studier och annan kunskap - löpande följa utvecklingen av alkoholkonsumtion och skador och årligen framlägga en rapport i vilken utvecklingen beskrivs. Detta uppdrag ligger redan på institutet, som hittills har fullgjort det i samarbete med CAN.

Kommissionen vill i detta sammanhang även aktualisera en fråga som gäller möjligheterna att utifrån den löpande statistiken följa försäljningsutvecklingen inte bara nationellt utan även i det olika länen. För närvarande redovisas Systembolagets försäljningsstatistik även länsvis. Den försäljning av öl och starköl som sker direkt från restaurangerna – och alltså inte via Systembolaget – redovisas däremot enbart för landet i dess helhet. Detta utgör redan i dag en allvarlig begränsning av möjligheterna att analysera alkoholutvecklingen i länen. Problemet kommer att accentueras i framtiden, eftersom en ökad del av alkoholförsäljningen då kommer att ske vid sidan av Systembolaget. Det framstår mot denna bakgrund som angeläget att inte bara Systembolagets försäljning utan all alkoholförsäljning i fortsättningen redovisas länsvis.

Kommissionen föreslår:

- *Att den nya alkoholmyndigheten ges i uppdrag att utreda hur en sådan länsvis fördelad försäljningsstatistik lämpligen kan komma till stånd.*

6 Det förebyggande arbetet - mål och metoder

6.1 Preventionens olika nivåer

Det förebyggande arbetet för att begränsa alkoholens skadeverkningar kan bedrivas på många olika nivåer. Man kan förhindra eller motverka att risker överhuvud taget uppkommer genom att hindra att människor beter sig på ett sätt som kan innebära risk för hälsan eller motverka att de hamnar i riskfyllda situationer etc. Det är det första stadiet av prevention. Ett exempel på ett sådant förebyggande arbete är de stora vaccinationskampanjerna och inom alkoholområdet t.ex. åldersgränser och generella informationskampanjer.

På nästa nivå vill man minska riskerna. Målgrupp för arbetet är människor som befinner sig i en viss risksituation. Prevention innebär då att minska alkoholkonsumtionen hos denna grupp, som ännu inte har fått några skador av sin konsumtion men som riskerar att få det.

Slutligen kommer vi till den nivå då alkoholskador uppkommit, och då det gäller att förhindra att skadorna blir värre, alternativt att bota personen ifråga.

Dessutom syftar preventionen på alla nivåer till att minska risken för att tredje man skadas. Det gäller de akuta effekterna av ett alkoholbruk, som ej behöver vara på från medicinsk synpunkt riskabla nivåer t.ex. våld och trafikolyckor.

Med stöd av nivåindelningen brukar man inom medicinen tala om tre typer av prevention.

1. *Primärprevention* som i princip innebär att man ingriper innan ett riskfyllt tillstånd börjat uppträda.
2. *Sekundärprevention* där man försöker minska risken hos individer som befinner sig i en riskfylld situation.
3. *Tertiärprevention* där man försöker bota eller rehabilitera en skadad individ eller minska konsekvenserna av skadorna.

Resonemanget är inte begränsat till enbart det medicinska fältet utan kan också tillämpas inom andra områden. Det är viktigt att notera att gränserna inte är absoluta utan ganska flytande och att insatser inom ett område också ger utslag på andra områden. En insats kan också representera fler än en av de olika typerna av prevention.

En övergripande diskussion om förebyggande insatser måste för det första klargöra om det handlar om att minska rekryteringen av personer till en riskgrupp eller minska riskgruppens alkoholkonsumtion. Det gäller här valet mellan primär- och sekundärprevention. Diskussionen måste för det andra hålla isär förslag om hur den preventiva strategin skall gå till. Det handlar då om att välja mellan generella insatser eller selektiva insatser mot riskgrupperna. De generella insatserna kan ha som mål att nå både befolkningen som helhet och/eller riskgrupper. Det kan alltså finnas inslag både av primär- och sekundärpreventiva element i den generella preventionen men den riktar sig till, alternativt går via, hela befolkningen och kan därför kallas *befolkningsansats*. De riktade insatserna avser alltid delar av befolkningen, oftast riskgrupper, och därför benämns denna typ av ansatser för *riskgruppsansats*.

6.2 Befolkningsstrategier

Traditionellt har svensk alkoholpolitik byggt på en kombination av olika åtgärder. De generellt förebyggande insatserna har varit dominerande. Bakom detta ligger inte bara övertygelsen att befolkningens medelkonsumtion påverkar riskgruppernas utan också insikten att man genom en befolkningssansats faktiskt kan nå dem med en alltför hög alkoholkonsumtion. Exempel på sådana generella alkoholpolitiska instrument är alkoholmonopolen, alkoholskatterna, öppethållandetiderna, etableringskontrollernaoch reklambegränsningarna. Dessa restriktioner har också kompletterats med generella informationsinsatser.

6.3 Riskgruppsstrategier

Två olika typer av riskgrupper kan urskiljas. Den ena gruppen består av personer som uppvisar ett riskfyllt beteende, dvs. konsumerar mycket alkohol. I detta fall består insatserna i att få vederbörande att minska sin konsumtion.

Den andra består av personer som i och för sig kanske inte dricker mycket alkohol, men som av olika anledningar bör vara extremt försiktiga med alkohol. Alternativt bör de inte alls konsumera alkohol, vare sig permanent eller i vissa situationer. Det rör sig om s.k. sårbara grupper; barn och ungdomar, kroniskt eller akut sjuka, för vilka alkohol är en ytterligare belastning samt personer med speciell fysiologisk konstitution.

Ibland när den förhöjda risken är tidsmässigt eller situationsmässigt avgränsad kan det finnas skäl att tala om sårbara situationer. Bilkörning och kvinnors graviditet är två exempel på sådana sårbara eller riskfyllda situationer. En speciell kategori är barn och anhöriga till missbrukare som inte bara löper risk att själva börja överkonsumera och missbruka alkohol, utan även befinner sig i en förhöjd risk för andra typer av allvarliga sociala och psykiska problem.

I vissa situationer bör alla avstå från alkohol. Kravet på nykterhet i trafiken är ett tydligt exempel. Den svenska alkoholpolitiken har vid sidan av sin generel-

la inrikting också inriktat sig på och argumenterat för s.k. punktnykterhet.

Direkta ingrepp mot den grupp som dricker för mycket alkohol är ett mycket viktigt inslag i alkoholpolitiken. Då de generella åtgärderna riskerar att försvagas, t.ex. i samband med en europaintegration, blir det nödvändigt att förstärka riskgruppsansatserna. Men även i dagens alkohopolitiska situation kan vi konstatera att en hel del personer dricker för mycket trots de generella förebyggande insatserna. Det finns en stor potential att utnyttja inom sjukvården, i första hand primärvården. Men även inom t.ex. psykiatrisk vård och akutsjukvård, bör arbetet för högkonsumenter av alkohol kunna förstärkas betydligt. En mycket viktig fråga är hur man kan lokalisera storkonsumenterna. Vi återkommmer till denna problemställning senare.

6.4 Val av preventionsstrategier

6.4.1 Målgrupper

En första fråga vid val av strategi för att förebygga problem med för hög alkoholkonsumtion är vilken målgrupp vi vill nå. Vi måste ha klart för oss vilken grupp vi skall vända oss till och vad vi vill åstadkomma. Är målet att främst minska rekryteringen till en riskgrupp är populationen normalbefolkningen. Ett annat skäl för att vända sig till normalbefolkningen är att syftet är att minska skadorna såväl i en riskgrupp som bland normalkonsumenterna. En inte obetydlig del av de alkoholbetingade skadorna drabbar nämligen individer med relativt måttlig alkoholkonsumtion. För varje individ med måttlig alkoholkonsumtion är visserligen risken liten att råka ut för ett alkoholrelaterat problem, men eftersom det är så många som dricker måttligt, blir utfallet ändå stort (den s.k. preventiva paradoxen).

Argumenten för en riskgruppsstrategi är tydliga; att minska det riskabla alkoholbruk som redan finns. Vi inriktar oss på att minska drickandet i den kvantitativt ganska begränsade grupp, som konsumerar en stor del av den totala mängden alkohol. Med isolerade insatser till riskgrupperna blir oppositionen mot alkoholpolitiken också mindre. Som tidigare framförts har satsningarna på en riskgruppsstrategi, t.ex. inom primärvården, inte varit speciellt tydliga och det finns goda skäl att förstärka insatserna för att påverka storkonsumenterna. Effekterna härav bör inte underskattas.

Men målet att minska alkoholens skadeverkningar kan inte nås enbart genom att storkonsumenterna reducerar sin alkoholkonsumtion. För att långsiktigt nå detta mål krävs också att nyrekryteringen till gruppen av storkonsumenter minskas. Detta är ett av flera skäl till att alkoholpolitikens målgrupp inte bara kan vara storkonsumenter eller särskilda riskgrupper. En framgångsrik alkoholpolitik kan aldrig utformas utan hänsyn till befolkningen som helhet eftersom storkonsumenterna rekryteras ur den allmänna befolkningen.

Den nu redovisade synen på det förebyggande arbetets målgrupper ligger väl i linje med den av WHO 1992 fastställda europeiska aktionsplan mot alkohol som omfattar såväl befolknings- som riskgruppsstrategier.

6.4.2 Angreppsstrategi

Det sekundärpreventiva arbetet direkt riktat mot högkonsumenterna är ett viktigt inslag i det förebyggande alkoholpolitiska arbetet och detta måste förstärkas. Men ibland kan det, även när målgruppen i det preventiva arbetet är en begränsad grupp av storkonsumenter, finnas skäl att rikta sig till totalpopulationen. En viktig fråga man till en början bör ställa sig i valet mellan eller kombinationen av en riskgrupps- och befolkningsstrategi är huruvida riskgruppens omfattning och beteende är beroende eller oberoende av normalbefolkningens. Om ett reellt orsakssamband existerar bör man överväga att i första hand inrikta sig på hela befolkningen. Saknas samband eller bedöms sambandet vara svagt kan en riskgruppsstrategi vara att föredra.

Även om inget orsakssamband skulle finnas mellan riskgruppen och normalbefolkningens beteende kan det ändå finnas anledning att rikta sig till hela befolkningen. En ytterligare förutsättning för en riskgruppsstrategi är nämligen att riskgruppen kan lokaliseras och nås. Vi måste veta vilka personerna i riskgruppen är och vi måste kunna nå dem.

För vissa sårbara grupper är detta inga problem. Vi vet vilka som är barn och ungdom och kan direkt vända oss till dem t.ex. via skolan. Genom hälso- och sjukvården kan man nå många av de kroniskt och akut sjuka som bör undvika eller vara mycket måttliga i sin alkoholkonsumtion. Men då det gäller de med konstitutionell "belastning" eller individer som generellt har en hög alkoholkonsumtion är saken annorlunda så tillvida att många av dessa inte är direkt lokaliserbara. De besöker inte sjukvården för sina alkoholproblem och de utmärker sig inte genom något beteende som kan kopplas till alkoholkonsumtionen.

Målgruppen högkonsumenter med en riskabel alkoholkonsumtion är mycket stor i dag och kan vara ännu större i morgon. Om vi vill nå denna grupp måste olika professionella grupper som vårdpersonal, lärare, elevvårdspersonal, arbetsledare, personaladministratörer osv. utveckla en stor metodarsenal. Det är viktigt att dessa personalgrupper engageras i det sekundärpreventiva arbetet. Metoder som de kan använda för att upptäcka och tala med dem som de möter i sin yrkesverksamhet och som har en riskabel alkoholkonsumtion måste utvecklas. Vad gäller gravida kvinnor dröjer det t.ex. ett tag innan de besöker mödravårdscentralerna och får den information som behöver nå dem tidigt under graviditeten. Även här måste bättre metoder att nå riskgruppen utvecklas.

Parallellt med arbetet att förbättra metoderna att direkt nå och påverka riskgrupperna bör man också arbeta med en befolkningsstrategi, med målsättningen att nå riskgrupperna, t.ex. de med hög konsumtion. De generella insatser som syftar till att få ner storkonsumtionen har ofta inte någon faktisk inverkan på andra än storkonsumenterna. Det kan naturligtvis finnas en principiell motvilja hos befolkningen mot regleringar. Men många av regleringarna inskränker egentligen normalkonsumentens möjligheter till inköp eller konsumtion ganska måttligt. Ett undantag är prisregleringar. Många restriktioner berör en selektiv del av konsumenterna, där alkoholkonsumtionens omfattning är avgörande för om man faktiskt skall beröras av restriktionen eller inte. Ett exempel på en sådan strategi är försöket med lördagsstängda systembutiker, som permanenta-

des p.g.a. de gynnsamma resultaten. De flesta normalkonsumenter planerar sina alkoholinköp på ett sådant sätt att lördagsstängningen förmodligen inte innebär några större problem för dem.

6.4.3 Aktörer

På den nationella nivån kan statsmakterna framför allt via lagstiftning (inkl. skattelagstiftning) förebygga och motverka alkoholskador. Ett komplement till detta är information både till allmänhet och till nyckelpersoner. Här har bl.a. flera centrala myndigheter viktiga uppgifter. Det kan röra sig om nationella kampanjer i massmedia men också om centrala utbildningssatsningar. Sådana aktiviteter kräver naturligtvis regionala och lokala samarbetspartners. Även de ideella organisationernas verksamhet kommer att bli än viktigare i framtiden.

På den regionala nivån är det i första hand landstingen som har ansvaret för det förebyggande hälsoarbetet, innefattande alkoholprevention. Hälso- och sjukvården har en viktig roll, regionalt bl.a. genom de samhällsmedicinska enheterna men framför allt lokalt genom primärvården.

Kommunernas insatser inom det alkoholpolitiska fältet är skiftande. I vissa kommuner har alkoholpolitiska program antagits, medan man i andra kommuner ännu inte utformat några sådana program och därmed lagt fast någon kommunal grundsyn på det alkoholpolitiska området. Det lokalt förebyggande arbetet måste förstärkas och detta kräver kommunalt engagemang. Socialtjänstens arbete är naturligtvis viktigt men även i annan kommunal verksamhet bör alkoholmissbruket med kraft motverkas.

På den övergripande kommunala nivån är kommunernas inställning till och behandling av serveringstillstånd ett viktigt alkoholpolitiskt inslag. Även tillsynen av restaurangerna är betydelsefull.

På det lokala planet är insatser på arbetsplatserna och i skolan synnerligen viktiga och på alla nivåer bör det förebyggande arbetet stödjas.

Kommissionen vill starkt betona det lokala arbetets betydelse. Den nationella alkoholpolitiken skall bl.a. bidra till att skapa en ansvarsfull alkoholkultur. I denna kultur måste sedan det mesta av det förebyggande arbetet ske på lokal nivå, må vara med centralt stöd.

6.5 En samlad strategi

Vad som hittills sagts skall inte uppfattas som argument mot särskilda insatser riktade till olika riskgrupper (sekundärpreventiv riskgruppsansats). Tvärtom bör sådana ansträngningar tillmätas kraftigt ökad vikt i det alkoholförebyggande arbetet. I det brytningsskede som den svenska alkoholpolitiken befinner sig i – där det finns en risk för att en del av de generellt verkande restriktionerna kommer att försvagas – framstår vikten av denna ansats ännu tydligare. Det finns dock skäl till att understryka att en strategi för att minska enbart den riskfyllda konsumtionen är otillräcklig.

Det är viktigt att framhålla att det alkoholpreventiva arbetet, på alla nivåer, kräver stor uthållighet. Snabba och lätt uppnådda framgångar kan inte förväntas. En stor uthållighet krävs, vilket ställer stora krav på såväl aktörer som resursbeviljande myndigheter.

Den framtida alkoholpolitiken bör alltså även i fortsättningen vara inriktad på såväl riskgrupperna som hela befolkningen. De förebyggande insatserna riktade mot högkonsumenterna bör intensifieras och i dessa ansträngningar är arbetet med att ta fram indikatorer för hög alkoholkonsumtion en mycket viktig ingrediens.

En strategi i syfte att påverka hela befolkningens alkoholvanor måste dock även i framtiden ligga till grund för alkoholpolitiken av bl.a. följande skäl:

1. Förutsättningarna för framgångsrika intensiva insatser mot riskgrupper försämras kraftigt om alkoholkulturen i samhället samtidigt utvecklas i liberal riktning.

2. För att nå en riskgrupp måste man ibland gå via totalbefolkningen eftersom riskgruppen inte alltid är möjlig att lokalisera eller avgränsa.

3. De generella åtgärderna, i form av prisregleringar, detaljhandelsmonopol och andra restriktioner, som beskrivits i tidigare kapitel, har visat sig vara mycket effektiva.

4. Alkoholpolitikens mål bör vara att minska alkoholens skadeverkningar såväl på kort som lång sikt. Huvudsyftet med ett förebyggande arbete bland storkonsumenterna är att minska antalet med riskfylld alkoholkonsumtion. För att uppnå målet måste samtidigt riskerna för rekrytering av nya personer till denna grupp minskas. Därför måste den generella alkoholpolitiken ges en restriktiv utformning även i framtiden.

Vi bör också komma ihåg att de olika insatserna förstärker varandra. Samtidigt som befolkningsinsatser kan förstärka riskgruppsansatserna så kan arbetet med riskgrupper få spridningseffekter så att alla människor berörs och i bästa fall påverkas.

Att Sverige har en internationellt sett låg alkoholkonsumtion är ett resultat av många samverkande insatser på många olika nivåer. Det är den sammantagna preventionsstrategin som återspeglas i en förhållandevis låg konsumtions- och skadenivå. I såväl befolknings- och riskgruppsstrategier som i vården och omsorgen är insatserna riktade till olika kategorier av människor i olika situationer. Mot den bakgrunden finns det ingen anledning att förorda enbart den ena eller den andra förebyggande strategin. Även i framtiden gäller det tvärtom att förena dem i ett pluralistiskt arbetssätt på olika nivåer och med många samtidigt engagerade parter.

6.6 Informationsinsatser

Alkoholpolitiken syftar ytterst till att minska alkoholens skadeverkningar både på kort och lång sikt för konsumenterna och deras omgivning. Detta innebär försök att minska andelen personer som har en riskabel konsumtion dels genom att minska dessas konsumtion, dels genom att minska riskerna för nyrekrytering till denna grupp. Riksdagen har som mål angivit att alkoholkonsumtionen skall minskas från år 1980 till år 2000 med minst 25 procent.

Hur kan dessa mål nås om den restriktiva alkoholpolitiken luckras upp till följd av en svensk europaintegration? En grundsten bör fortfarande vara lagar och restriktioner dels därför att dessa visat hög effektivitet, dels därför att de sänder signaler om vilken alkoholkultur som är önskvärd. Trafiklagstiftningen kan ses som en analogi. Det torde vara omöjligt att få bilisterna att sakta ned på farten om hastighetsgränserna samtidigt radikalt höjs. Påståendet torde gälla oberoende av vilken massmedial eller annan informationsinsats som görs. På motsvarande sätt blir det mycket svårt att ersätta alkoholpolitiska regleringar (monopol, åldersgränser, höga priser etc.) med andra åtgärder. Dels har restriktioner betydligt kraftigare inverkan på konsumtionen än t.ex. massmediala kampanjer, dels kommer liberalisering i dessa avseenden att också få en informativ effekt. Människor påverkas till att ändra sitt beteende och till en mer positiv attityd till alkohol.

Viktiga delar av svensk alkohollagstiftning kan upprätthållas oberoende av EU, t.ex. åldersgränser vid inköp och servering av alkoholdrycker, begränsningar av alkoholreklam och reglerna om trafiknykterhet.

Samhället bör också på andra sätt bidra till att skapa en alkoholkultur som kan motverka riskabla konsumtionsnivåer. Generella informationsinsatser kan förmodligen inte ensamma påverka människors alkoholkonsumtion på något påtagligt sätt. Ett undantag kan vara att inom skolans ramar ge kunskaper, diskutera attityder och pröva värderingar och beteenden. Även annan riktad information, t.ex. till gravida kvinnor kan ge god effekt. Information till riskgrupper kan också tänkas ha indirekta effekter på normalbefolkningen t.ex. information om alkohol och graviditet, alkohol och trafik osv. Sannolikt kan man genom brett upplagd informationsverksamhet dels skapa en acceptans för lagar och restriktioner som syftar till att nedbringa alkoholens negativa konsekvenser, dels förstärka trender mot mer återhållsamma alkoholvanor t.ex. genom människors ökade intresse och större ansvar för sin hälsa. Ett inslag kan vara att betona idrott och motion och dess inverkan på hälsan och sambanden med måttfullhet i konsumtionsvanor, inklusive alkoholkonsumtion.

Kommissionen arrangerade tillsammans med Folkhälsoinstitutet under hösten 1993 ett seminarium med svenska informationsforskare, alkoholforskare och praktiker som arbetar med information speciellt i hälsofrågor. Vid seminariet bedömdes informationen ha relativt begränsade effekter. En allmän mening var samtidigt att det finns vissa saker som kan och bör göras. Kunskap om alkoholkonsumtionen och dess konsekvenser, i form av medicinska och sociala skador, bör spridas till befolkningen på ett helt annat sätt än hittills. Man ansåg det också mycket viktigt att förmedla kunskap om motiven bakom gällande

lagstiftning samt vad olika åtgärder betytt. Inte minst betydelsefullt ansågs det vara att informera om skillnader mellan Sverige och andra länder. Sverige har en jämförelsevis låg alkoholkonsumtion och tack vare detta begränsade skador jämfört med andra länder. Det finns i den allmänna diskussionen en tendens till en överdriven negativism, som ej har ett faktiskt underlag. Den gäller främst svensk alkoholpolitiks effekter och alkoholsituationen i Sverige jämfört med andra länder.

En annan viktig utgångspunkt bör vara att dra fördel av olika trender som finns nationellt och internationellt. Under de senaste åren har t.ex. ett nytt hälsomedvetande vuxit fram i många länder, även i länder med traditionellt hög alkoholkonsumtion, som t.ex. Frankrike. Det måste vara en viktig uppgift för informationsarbetet att knyta an till denna tendens till fördjupat hälsotänkande och att förstärka den. De skadliga konsekvenserna av överkonsumtion kan då även kopplas till andra hälsoaspekter som t.ex. rökning, kost och motion.

Det är viktigt att informationen följs upp på olika sätt. Ett exempel som nämndes var annonskampanjer kring olika livsmedel som ofta följs upp med lokala initiativ. Först då blir de samlade insatserna effektiva. På seminariet anfördes i flera sammanhang kampanjen kring högertrafikomläggningen som en analogi till det som kan komma att hända inom alkoholområdet och hur man skulle kunna tackla situationen. Det finns vissa likheter men det är viktigt att komma ihåg den starka uppbackning som högertrafikkampanjens information hade av lagar, trafikövervakning osv. I alkoholfrågan är ju ett av problemen att de mot trafiklagarna svarande alkoholrestriktionerna försvagas. Däremot kan det finnas anledning att kopiera *ett* inslag från arbetet med högertrafikomläggningen och kalla samman landets expertis inom informations- och alkoholforskningsområdet liksom expertis inom det alkoholförebyggande arbetet för att utforma en strategi för arbetet med att förebygga ökade alkoholproblem i ett nytt alkoholpolitiskt läge.

Oberoende av på vilka stadier det alkoholpreventiva arbetet bedrivs är det viktigt att påverka nyckelpersoner. Detta bör ske på alla nivåer (nationella, regionala, lokala) och i olika miljöer (på arbetsplatser, i skolor etc.). Förutom information kan olika typer av utbildningsprogram användas. Politiker, journalister, sjukvårdspersonal, lärare, tjänstemän, ledare inom fackliga och andra organisationer men också restaurangernas ägare och personal är viktiga målgrupper för olika typer av utbildningsprogram.

Ett sätt att sprida information om alkoholen och dess verkningar kan vara *varningstexter* på alla flaskor, burkar och andra förpackningar med alkoholhaltiga drycker. I USA har man infört en sådan regel och sedan november 1989 måste varje flaska, burk eller annan förpackning som säljs i USA och innehåller alkohol vara försedd med varningstext angående alkohol och graviditet och alkohol och trafik. En utvärdering har visat att de flesta, även högkonsumenter, var positiva till varningstexten.

6.7 Befolkningsinsatser

6.7.1 Inledning

Syftet med åtgärder riktade till hela befolkningen är att försöka få den att dels bibehålla en låg konsumtion eller ett nyktert leverne, dels minska konsumtionen om den ligger i övre gränsen för vad som normalt kallas för riskkonsumtion. Vi kan betrakta medborgarna som en samlad grupp och utifrån denna utgångspunkt försöka påverka dem i en alkoholrestriktiv riktning. På den nationella nivån är metoderna dels centrala ingrepp i form av olika typer av restriktioner, t.ex. en restriktiv prispolitik, dels generellt riktad information. Även läkares, distriktssköterskors m.fl. insatser inom primärvården för att begränsa en riskabel konsumtion kan vara en signal till fler än de direkt berörda att hålla konsumtionen nere och på en måttlig nivå för att inte äventyra hälsan.

I detta sammanhang är det lika viktigt att betrakta restriktionerna ur ett informationsperspektiv. Lagar och regler, som rör alkoholpriser, tillgänglighet, åldersgränser etc., sätter inte bara gränser utan har även ett starkt informativt innehåll. Det alkoholpolitiska klimatet har stor betydelse för människans sätt att bilda sig en uppfattning om godtagbara dryckesmönster och om hur hon vill hantera alkoholen. Lagar och förordningar bidrar till att skapa detta klimat.

Ett viktigt inslag i detta sammanhang är, som tidigare nämnts, att delge människor korrekt kunskap. Till en del kan kanske detta syfte nås med nationella satsningar, men i mycket hög utsträckning måste man också arbeta direkt med dem man vill nå.

Människor har en mängd olika sociala roller: yrkesrollen, familjerollen, rollen som föreningsmänniska etc. Om informationen riktas direkt till människorna i deras naturliga sociala sammanhang kan goda resultat nås när det gäller att sprida kunskaper om alkohol och att påverka attityder till alkohol.

De viktigaste av människans sociala grupper är primärgrupperna, av vilka familjen intar en särställning. Föräldrarna och andra nära anhöriga är mest betydelsefulla då det gäller att uppfostra den unga människan till en social varelse. Via mödra- och barnavårdscentralerna (MVC, BVC) och via skolan kan föräldrarna nås. MVC och BVC-tiden erbjuder tillfällen att påverka föräldrarnas alkoholvanor. Skolan är inte bara viktig när det gäller att påverka barnen till ett vettigt förhållande till alkoholen utan också, t.ex. via Hem- och Skolaföreningarna, när det gäller att påverka föräldrarnas attityder till alkohol och till ungdomars alkoholkonsumtion. Flera undersökningar visar att föräldrarnas attityder och beteenden visavi barnens alkoholvanor starkt påverkar barnens förhållande till alkohol.

6.7.2 Hälso- och sjukvårdens insatser

Hälso- och sjukvården är en av de viktigaste aktörerna när det gäller missbruksförebyggande insatser av såväl generell som riktad art. Detta sammanhänger inte bara med sjukvårdshuvudmännens formella ansvar för sjukdomsförebyg-

gande åtgärder (hälsovård) utan också med att hälso- och sjukvården, framför allt läkare och distriktssköterskor inom primärvården, har en mycket stor kontaktyta och åtnjuter ett stort förtroende hos en bred allmänhet.

Omfattningen av hälso- och sjukvårdens insatser på det generellt förebyggande planet torde variera en hel del från landsting till landsting. I många landsting spelar de samhällsmedicinska enheterna (motsvarande) en viktig roll när det gäller att kartlägga och analysera hälsoutvecklingen i regionen. I detta sammanhang belyses alkoholkonsumtion och alkoholskador. Mot bakgrund av denna kunskap är det viktigt att personalen lokalt och regionalt informerar om alkoholens skadeverkningar. De anställda verkar dels som informatörer, dels som sammanhållande eller medicinskt sakkunniga i samverkansgrupper.

Kommissionen anser det angeläget att samtliga sjukvårdshuvudmän lägger stor vikt vid missbruksförebyggande insatser, såväl generella insatser som syftar till att motverka att alkoholproblem alls uppkommer som riktade insatser med syfte att förhindra att riskbrukare blir missbrukare. Utsikterna till framgång torde öka om såväl medicinska som sociala skadeverkningar av alkohol blir belysta.

Det finns flera möjliga vägar att ytterligare fokusera dessa åtgärder. Det är enligt kommissionens mening viktigt att sjukvårdshuvudmännen utarbetar alkoholpolitiska program, som klargör frågans vikt och på vilket/vilka sätt man avser att arbeta förebyggande, framför allt inom öppen sjukvård. Särskilt viktigt är det att sjukhus och primärvård får samma budskap i de system för beställning och betalning av vårdproduktion vilka nu visar sig kunna starkt påverka vårdarbetets innehåll.

Betydande möjligheter till ökade sådana insatser finns inom det nya husläkarsystemet. Genom detta kommer så gott som alla medborgare att vara knutna till en viss läkare. Denne har i typfallet specialiserat sig inom allmänmedicin. I den allmänpraktiserande läkarens yrkesroll ligger uttalat att se till hela människan och hennes livssituation, inte bara på de krämpor som föranlett patientens besök. Det ligger också i husläkarens basåtagande att ägna omsorg åt "individprevention". Det finns enligt kommissionens mening starka skäl som talar för att läkare i större utsträckning än vad som vanligen torde vara fallet idag tar upp alkoholfrågor med patienten. Genom att relationen patient – läkare avses vara under lång tid, bör det dessutom finnas goda incitament för läkaren att, som ett led i sin analys av sjukdomens historia (anamnes), mer eller mindre generellt ta upp alkoholfrågor, i syfte att förhindra att sjukdomssymptom som har samband med alkoholkonsumtion uppstår. I detta sammanhang är det viktigt att framhålla de insatser i det alkoholförebyggande arbetet som distriktssköterskorna utför. Även framledes har de en viktig roll i detta arbete.

Målet bör vara att samtal om alkohol blir ett naturligt led inom all öppen hälso- och sjukvård men också inom sluten somatisk och psykiatrisk vård. Detta förväntas bidra till att öka det allmänna medvetandet om alkoholens medicinska skadeverkningar.

De samhällsmedicinska enheterna eller motsvarande verksamheter, är viktiga både vad gäller att förhindra nyrekrytering av potentiella alkoholmissbrukare

och att intensifiera insatserna för att förhindra att högkonsumenter blir missbrukare. Ofta besitter dessa enheter en unik sakkunskap om alkohol och om lämpliga metoder. En möjlighet att förstärka sjukvårdshuvudmännens förebyggande insatser vore alltså att satsa mer på dessa enheter, t.ex. i avsikt att de skall kunna undervisa vidareinformatörer eller fungera som stöd för husläkarna.

Ett väsentligt problem är att utbildningen av läkare, sjuksköterskor och övrig sjukvårdspersonal behandlar alkoholfrågor i alltför liten omfattning. De ökade insatser som förväntas från inte minst husläkarnas sida talar entydigt för förstärkningar såväl vad gäller grund- och specialistutbildning som fort- och vidareutbildning.

Vid Karolinska institutet infördes 1983 två veckors utbildning i beroendefrågor inom ramen för läkarnas grundutbildning. I en utvärdering av utbildningen visade det sig att läkarna var mycket nöjda med utbildningen och betydligt mer intresserade än de kolleger som fått en mer begränsad utbildning i beroendefrågor. Utvärderingen betonar dock vikten av att grundutbildningen följs upp med andra insatser senare. Även på andra ställen, t.ex. Lund/Malmö och Göteborg, har man lagt in mer samlade och utökade undervisningsmoment rörande alkoholproblem i läkarutbildningen. Ett annat viktigt exempel som kan nämnas är de utbildningar i folkhälsovetenskap eller motsvarande som anordnas på olika håll, t. ex. vid Nordiska Hälsovårdshögskolan i Göteborg, Karolinska Institutet i Stockholm och vid Umeå Universitet. Dessa utbildningar ger en bred kunskap i förebyggande arbete.

6.7.3 Arbetslivets insatser

På arbetsplatsen har man goda möjligheter att upptäcka, förebygga, motverka och ta initiativ till behandling av alkoholmissbruk på ett tidigt stadium. Det bör noteras att huvuddelen av storkonsumenterna och missbrukarna, inte minst de "dolda missbrukarna", har ett arbete att gå till. Man kan dock komplettera bilden med att ytterligare understryka att även för det tidigt förebyggande alkoholpreventiva arbetet är den påverkan som kan ske på arbetsplatsen synnerligen viktig. Arbetsgruppen är en viktig referensgrupp för alla som har ett arbete. Både den formella och den informella strukturen inbegriper den enskilde individen i ett ömsesidigt samspel. Arbetsplatsens alkoholkultur blir därmed en viktig referensram för människornas förhållande till alkohol. En restriktiv hållning till alkohol med ovillkorliga krav på nykterhet i arbetet, bidrar till att upprätthålla en alkoholrestriktiv kultur i samhället.

Det finns flera goda skäl att försöka motverka alkoholproblem via arbetslivet. Ur humanitär och ekonomisk synvinkel är det viktigt att verka förebyggande och att göra insatser i ett tidigt skede. Arbetsmiljölagen, lagen om allmän försäkring och lagen om anställningsskydd, förutsätter att arbetsgivaren vidtar alkoholförebyggande åtgärder.

Det har gjorts och görs förvisso mycket inom svenskt arbetsliv för att motverka alkoholmissbruk. Det är viktigt att man agerar i ett tidigt skede och inte bara då ett odiskutabelt missbruk föreligger. Trots de goda insatserna från arbets-

livets sida är det av stor vikt att arbetslivets potential för alkoholförebyggande arbete kan utnyttjas mer än vad som nu är fallet.

Kommissionen anser det angeläget att de förebyggande insatserna såväl de generella som de riktade inom arbetslivet är av tillräcklig omfattning. En utgångspunkt för insatserna bör vara att ingen alkoholkonsumtion skall förekomma under arbetstid och att den alkoholkonsumtion som sker på fritiden inte inverkar på arbetet.

Utifrån de erfarenheter som hittills gjorts inom olika delar av arbetslivet anser kommissionen att följande arbetsmetodik kan rekommenderas.

Det första som bör göras på en arbetsplats är att utarbeta en policy och en handlingsplan. Genom policyn, som arbetsgivare och arbetstagarorganisationer bör utarbeta tillsammans, finns möjligheter att diskutera igenom och komma överens i många svåra frågor. Handlingsprogrammet bör konkret beskriva vem som skall agera och hur man i praktiken skall gå till väga.

Arbetskamraterna, som ofta är de som först upptäcker missbruk och högkonsumtion, måste få ökad kunskap om när alkohol skadar kroppen och vad de kan göra för att hjälpa. Arbetskamrater kan vara ett viktigt stöd till den som dricker för mycket, både när det gäller att motivera till en stöd- eller vårdinsats, under behandling och eventuell vistelse på institution och, framför allt, vid återkomst och vid fortsatt rehabilitering efter behandling. Fackligt förtroendevalda och kanske särskilt skyddsombud är nyckelpersoner som måste få särskild utbildning, men information behöver spridas till alla på en arbetsplats via exempelvis arbetsplatsträffar. Om chefer genomför arbetsplatsträffar med alla anställda, kan processer starta tidigt och medvetenheten om hur man kan/skall agera vid missbruksproblem ge mycket påtagliga resultat.

Chefer och arbetsledare behöver ökad kunskap om sitt ansvar, hur alkoholkonsumtionsnivåer påverkar kropp och beteende, vilka tidiga tecken som finns på missbruk eller beroende och vad som kan/bör göras när problem uppstår. De behöver också lära sig att se möjligheter till samverkan med fackliga företrädare och företagets möjligheter att erbjuda stöd till medarbetare med missbruksproblem, t.ex. via företagshälsovården. Kunskaper om hur man möter en anställd med missbruks-/beroendeproblem och hur man förbereder sig och genomför framgångsrika samtal med en medarbetare är en förutsättning.

Genom välutbildad personal på företagshälsovården, som fungerar som arbetsplatsens stödresurs, kan alkoholkonsumtionen tas upp som en del i de s.k. hälsoprofiler som görs vid en del arbetsplatser. Rådgivningssamtal med personer i riskzonen kan komma igång snabbt och möjligheter finns att erbjuda tidigt stöd eller rehabilitering. Idag finns också objektiva test som kan underlätta företagshälsovårdens arbete.

För anställda på små företag kan företagshälsovården vara en mycket viktig resurs. Det är orealistiskt att tro att ett litet företag skall kunna avsätta resurser för att på egen hand utarbeta policy och handlingsprogram, utbilda chefer och nyckelpersoner etc. Med en aktiv och kunnig företagshälsovård eller motsvarande resurs kan även det lilla företaget få hjälp med kunskaper och material för sitt förebyggande arbete. Det är bl.a. av detta skäl viktigt att företagshälsovården ej försvagas.

En tydlig ansvarsfördelning och en grupp med representanter för arbetstagarorganisationer och arbetsgivare, som utvecklar kunskaper och driver arbetet med att motverka missbruk är oftast nödvändig. Det kan vara skyddskommittén, men det kan också vara en särskild grupp som arbetar med detta. Det viktigaste är att det i gruppen ingår representanter från både arbetsgivar- och arbetstagarsidan. Om företaget är anslutet till företagshälsovårdscentral bör även den vara representerad i gruppen. Erfarenheter visar att en särskild grupp för alkohol- och narkotikafrågor ofta är att föredra, eftersom frågor kring alkoholbruk och inte minst missbruk- och beroendeproblem oftast prioriteras bort i mer allmänt orienterat arbetsmiljöarbete.

Det kan vara en fördel för en arbetsplats att vara ansluten till något av de resurscentra som finns. Dessa resurscentra kan erbjuda handledning vid utarbetande av policy och handlingsplan, tillhandahålla skräddarsydda utbildningar och informationsmaterial, ge stöd och fortbildning till den som har att driva alkoholfrågorna på arbetsplatsen m.m. Några sådana exempel är Alna-verksamheter ute i landet och enskilda konsulter.

Förbättrad samverkan mellan arbetsplatser och berörda instanser (socialtjänsten, hälso- och sjukvården och försäkringskassan) bör eftersträvas för att uppnå bättre resultat och lägre kostnader för samhällsekonomin.

Kommissionen anser att företag och förvaltningar bör ha ett handlingsprogram med bl.a. informationsinsatser av olika slag. Högkonsumenterna skall ägnas speciell uppmärksamhet. Från ledningshåll bör tydligt krävas alkoholfrihet på arbetet. På arbetstid skall inte någon alkoholkonsumtion tillåtas. Om detta följs upp med en tydlig och klar hållning till alkohol i olika situationer kommer detta att kunna bidra till minskad konsumtion.

Det är viktigt att lokalt och nationellt stödja det alkoholförebyggande arbetet på arbetsplatserna. Detta bör ske i samarbete med arbetsgivare, arbetsgivarorganisationer och fackliga organisationer samt genom stöd till projekt och utbildning och tillhandahållande av expertis. Alkoholen och arbetslivet behandlas närmare i ett särskilt kapitel i kommissionens delbetänkande ATT FÖREBYGGA ALKOHOLPROBLEM (SOU 1994:26).

6.7.4 Organisationers insatser

I familjen, i sjukvården och på arbetsplatsen kan vuxna människor nås i sina olika sociala roller. Även föreningslivet, i vid mening, når många människor och kan spela en viktig roll i det alkoholpolitiska arbetet. Det var bl.a. via nykterhets- och arbetarrörelsen, var för sig eller i gemensamma aktioner, som vi fick en folkresning mot alkoholproblemen i slutet av 1800-talet. Men det är inte bara som aktiva propagandister som föreningslivet spelar en roll. För många människor är föreningar viktiga referenspunkter. Nykterhetsrörelsen, idrottsrörelsen och fackliga organisationer kan genom en medveten hållning i alkoholfrågan spela en viktig roll för människors förhållande till alkohol. Detta gäller inte minst vid en sviktande arbetsmarknad, där många människor har förlorat sin vanliga sociala referenspunkt - arbetsplatsen. De betydande statliga

och kommunala organisationsbidragen är ett uttryck för policyn att frivilligorganisationerna bör stödjas och ges goda möjligheter att verka. Bidragsgivarna bör dock kunna ställa krav på verksamheten så att den ligger i linje med den nationella respektive lokala alkoholpolitiken.

6.7.5 Lokala befolkningsinriktade projekt

Kommissionen har i olika sammanhang beskrivit kommunernas och landstingens insatser i det alkoholskadeförebyggande arbetet på olika nivåer. Det är viktigt att framhålla att det är på den lokala nivån som en stor del av det förebyggande arbetet skall ske. På den kommunala sidan handlar det om arbete inom socialtjänst och i skola och på lokala arbetsplatser men också om att erbjuda kommunernas invånare en fritid som understödjer möjligheterna till val av sunda livsvanor inkluderande ett hälsosamt förhållande till alkoholen.

Landstingens insatser sker dels inom sjukvården, dels inom de samhällsmedicinska enheterna eller motsvarande. Dessa bevakar hälsoutvecklingen inom landstingen och producerar ofta folkhälsorapporter där data om alkoholen och dess effekter ingår. Utifrån dessa rapporter kan åtgärder mot t.ex. alkoholproblem vidtas på en befolkningsinriktad nivå.

Men det lokala alkoholförebyggande arbetet handlar om mer än kommuners och landstings ordinarie insatser. Ute i landet pågår ständigt aktiviteter inom arbetslivet, skolan, fritiden, inom olika organisationer osv. som syftar till att förebygga alkoholorsakade problem. De är av mycket olika karaktär men utgör grunden för den lokala alkoholförebyggande verksamheten.

Det är som tidigare framgått många olika faktorer som påverkar nivån på alkoholskadorna. I detta samspel av faktorer finns det många olika möjligheter att inverka positivt på konsumtionsmönster och skadornas utbredning. En speciell form av lokalt alkoholförebyggande arbete skulle kunna inrymmas under beteckningen "community action". Kärnan i denna typ av lokalt folkhälsoarbete är att utveckla ett samlat program för att skapa förutsättningar för ett minskat bruk av alkohol och droger. Sådana program baseras på det faktum att det inte enbart är till individen knutna faktorer som bidrar till hög alkholkonsumtion utan att det finns många andra viktiga förhållanden att beakta såsom sociala mönster, lokala alkoholkulturer och en varierande tillgänglighet av alkohol och andra droger.

Folkhälsoarbete omfattar såväl förebyggande som hälsofrämjande insatser. Den internationella och svenska utvecklingen av hälsofrämjande arbete ser människors möjlighet att påverka sin hälsa och därigenom förbättra folkhälsan som väsentligt. I detta perspektiv är delaktighet, medverkan och mobilisering viktiga nyckelbegrepp. I Sverige har metoder för samhällsarbete utvecklats som en del av det sociala arbetet i syfte att stärka människors förmåga att hantera vardagens utmaningar och problem. Under 1970-talet skedde utvecklingen och tillämpningen av dessa metoder främst inom socialtjänsten. Under slutet av 80-talet och början av 1990-talet har liknande metoder använts inom det lokala folkhälsoarbetet bl.a. inom alkoholförebyggande projekt i Stockholm, Malmö och på Öland.

En utgångspunkt för lokalt folkhälsoarbete och samhällsarbete är de problem som förekommer lokalt. Ett lokalt folkhälsoarbete kräver initialt engagerade människor, som utvecklar en verksamhetsidé som engagerar andra för ett gemensamt arbete i det lokalsamhälle som utgör avgränsningen för verksamheten. Dessa personer kan ha sin bas inom olika kommunala förvaltningar (t.ex. socialtjänst, skola, fritid, kultur) landstingsverksamhet (t.ex. primärvård, psykiatri, samhällsmedicin/folkhälsoenhet) eller en frivillig organisation. En bärande tanke är att skapa ett brett engagemang bland invånarna och bland verksamma inom lokalsamhällets vård och service för gemensamma mål. Befolkningens deltagande förutsätts successivt kunna utvecklas till att människorna äger verksamheten, dvs. har en central roll i genomförandet av arbetet. Ett viktigt drag, som förstärker genomslagskraften och trovärdigheten i lokalt folkhälsoarbete, är att många olika aspekter – inta bara en fråga eller en hälsorisk – behandlas. Det är i ett naturligt helhetssammanhang som ungdomars bruk och missbruk av tobak, alkohol och droger kan förebyggas.

Metodiken i lokalt folkhälsoarbete är att på ett respektfullt sätt genom olika pedagogiska och mobiliserande insatser skapa engagemang bland människor som berörs av olika problem och risker. Verksamheten baseras ofta på en kombination av insatser att nå hela befolkningen och mer riktade insatser för att nå särskilt utsatta eller sårbara grupper. En metodutveckling inom detta område är angelägen för att på ett bättre sätt kunna möta och engagera olika grupper såsom tonårsflickor, tonårspojkar, invandrargrupper, resurssvaga grupper och människor utsatta för sammansatta hälsorisker. Folkhälsoinstitutet bör på olika sätt medverka till en förstärkt metodutveckling inom området.

Ett lokalt folkhälsoarbete har sin särskilda betydelse när det gäller insatser för att minska den sociala ojämlikheten i sjuklighet och i viss grad även missbruk. Även om boendesegregationen är mindre i Sverige än i de flesta andra länder, finns den även här; olika befolkningsgrupper fördelar sig olika över bostadsområden. Segregationen kan avse olika förhållanden, t.ex. etnicitet – om invandrare främst bor i vissa bostadsområden; ålder – när det i några bostadsområden bor många äldre medan andra främst bebos av unga barnfamiljer; eller samhällsklass – när arbetare och högre tjänstemän tenderar att bo i olika bostadsområden eller stadsdelar.

Segregationen varierar mellan olika geografiska områden, och den skapar olika förutsättningar och möjligheter när det gäller att nå olika befolkningsgrupper. Ett lokalt folkhälsoarbete eller samhällsarbete utformas olika men i nära samverkan med de boende. Verksamheten utvecklas på basen av en gemensam metodik, som utgår från lokal problem- och resursanalys, social mobilisering och nätverksskapande, förmedling av kunskap och medvetenhet (bl.a. kan metoder för social marknadsföring tillämpas) samt olika verksamheter för att skapa ett lokalsamhälle som är gott att leva i. En utveckling av lokal policy för alkohol och droger, våldsförebyggande m.m. förekommer som led i sådan verksamhet. Konkret kan det handla om allt från t.ex. arrangerande av träffpunkter för social samvaro, drogfria diskotek, begränsningar i servering av alkohol till ungdom, till att systematiskt ta alkoholanamnes vid hälsokontroller.

Inriktningen i många av de stora lokala befolkningsinriktade projekt som pågår i Sverige är bl.a. att påverka den lokala alkoholkulturen och med olika medel minska alkoholkonsumtionen. Som exempel kan nämnas "marknadsföring" av generella alkoholpolitiska insatser, t. ex. åldersgränser vid inköp och servering och information om en metod med vilken var och en själv kan testa sin alkoholkonsumtion. Utbildning är också ett viktigt inslag.

För utveckling och etablering av lokala verksamheter fordras såväl ekonomiska och personella resurser som kunskap och färdighet i adekvata metoder. Det är således viktigt att förutsättningarna är goda för fortsatt metodutveckling och att stödet till lokala projekt ökas.

6.8 Sårbara grupper och situationer

6.8.1 Trafikanter

Lagregler om trafik och alkohol och straff för trafikonykterhet har visat sig vara en mycket tydlig och viktig signal även i det generella alkoholförebyggande arbetet. Detta gäller även i länder med betydligt högre alkoholkonsumtion än i Sverige.

Trafikonykterhet är sedan länge ett lagbrott. Reglerna har efter hand skärpts och den svenska lagstiftningen på området är strängare än i de flesta andra länder. Frihetsstraff är en regelmässig påföljd för rattfylleri och straffansvaret knyts direkt till alkoholkoncentrationen i förarens blod, genom de tidigt införda promillereglerna i lagstiftningen. Det är möjligt att förverka fordon som använts vid trafiknykterhetsbrott och att använda alkoholhalten i förarens utandningsluft som bevismedel. Brotten indelas i två svårighetsgrader: rattfylleri och grovt rattfylleri.

Hur stor alkoholförtäring som krävs för att en viss promillehalt skall uppnås kan inte anges generellt. Klart är att det krävs förtäring av en avsevärd mängd alkohol för att komma upp i en promillehalt av t.ex. 1,5. Ofta måste man räkna med en förtäring av uppemot 35 cl starksprit.

I detta sammanhang bör man också något belysa de symptom som är iakttagbara vid olika alkoholkoncentrationer. Följande redovisning är hämtad från medicine dr h.c. Rune Andréassons kompendium "Trafiknykterhet en översikt".

0,3-0,5 promille	Uppmärksamhetsstörningar Hämningarna släpper Ansvarskänslan minskar Minskad precision i rörelserna Ökad pratsamhet
0,5-0,8 promille	Talstörningar kan förekomma Reaktionstiden är påtagligt förlängd Känslokontrollen avtar

0,8-1,5 promille	Samtliga ovanstående symptom tilltar Gångsvårigheter inträder Svårigheter att stå upprätt Talet blir ofta lallande

Det bör här framhållas att symptomen på berusning har samband med en mängd faktorer - exempelvis vanan att dricka och därmed förmågan att tåla alkohol - och att de individuella variationerna är mycket stora.

Att alkoholförtäring ökar risken för trafikolycksfall är väl känt från bl.a. undersökningar av olycksrisker. Från en blodalkoholkoncentration på 0,5 promille ökar genomsnittligt sett olycksrisken. Risken ökar progressivt och inte proportionellt med högre blodalkoholhalt. Riskökningen vid en och samma blodalkoholhalt varierar emellertid bl.a. beroende på trafikförhållanden och alkoholvanor. Risken kan bedömas vara dubbelt så stor för en person med en blodalkoholhalt på 0,5 promille jämfört med en alkoholfri förare. Sammanfattningsvis kan man tala om följande riskökningssiffror (se SOU 1970:61 s. 77 ff.):

- vid 0,5 promille i genomsnitt 2,
- vid 1,0 promille mellan 2 och 18,
- vid 1,2 promille mellan 2,5 och 35 samt
- vid 1,5 promille mellan 4 och 50.

En omfattande utländsk studie - den s. k. Grand Rapidundersökningen - tyder på att alkoholhalter över 0,8 promille är en dominerande olycksfaktor. Det har också gjorts undersökningar om hur riskökningarna fördelar sig på olika åldersgrupper. Det har därvid framkommit att riskökningar inträder vid lägre koncentration av alkohol i blodet i åldersgruppen 18-24 år än i övriga åldersgrupper.

Det har visat sig att de genomsnittliga alkoholkoncentrationerna hos dem som misstänks för trafiknykterhetsbrott är mycket höga. En stor andel av de förare som dödas i trafiken här i landet är alkoholpositiva och flertalet av dessa har en alkoholkoncentration som överstiger 1,0 promille i blodet.

Riksdagen har nyligen med anledning av regeringens förslag i propositionen Grovt rattfylleri m.m. beslutat om skärpningar av trafiklagstiftningen (prop 1993/94:44, JuU 1). De nya reglerna trädde i kraft den 1 februari 1994.

I propositionen understryker regeringen att trafiknykterhetsfrågan under lång tid har stått i förgrunden när det gällt att förbättra trafiksäkerheten i vårt land. Visserligen har Sverige vid en internationell jämförelse en god situation när det gäller trafiknykterheten. Detta innebär emellertid inte att vi kan slå oss till ro, sägs det, och framställningen fortsätter:

> Dels måste trafiknykterhetsarbetet bedrivas fortlöpande för att situationen inte skall försämras - det finns idag, enligt Vägverkets bedömning, en oroande tendens till ökad onykter körning bland yngre män - dels bör allt som är möjligt göras för att ytterligare öka nykterheten i trafiken och minska de alkoholrelaterade trafikolyckorna.
>
> Enligt gjorda uppskattningar begås varje år mellan tre och fyra miljoner trafiknykterhetsbrott - många av dessa brott begås av personer som tidigare kört berusade - och skadas eller dör varje år, enligt den officiella statisti-

ken, mellan 1 500 och 2 000 personer vid trafikolyckor där i vart fall en av förarna misstänks ha varit alkoholpåverkad. Det verkliga antalet dödade och skadade vid alkoholrelaterade trafikolyckor torde dock i realiteten vara betydligt större. Trafiknykterhetsbrotten utgör följaktligen – trots vidtagna åtgärder – alltjämt ett betydande samhällsproblem.

Det framhålls också att nykterheten i trafiken är något som låter sig påverkas av lagstiftningsåtgärder. Den norm- och moralbildande funktion som Sveriges relativt sett stränga trafiknykterhetslagstiftning haft skall således inte underskattas. Det är heller ingen tvekan om, sägs det, att en skärpning av rattfyllerilagstiftningen har ett brett stöd hos allmänheten.

Flertalet av dem som döms till fängelse för trafiknykterhetsbrott har alkoholproblem. Det är därför viktigt att fängelsestraffet, när det utdöms, får ett meningsfullt innehåll.

Vidare framhålls att en väl så viktig åtgärd som skärpt strafflagstiftning för att förbättra nykterheten i trafiken torde vara att öka upptäcktsrisken.

Regeringen framhåller att föräldrarna som fostrare av barn och ungdomar har en mycket betydelsefull roll i arbetet med att öka trafiksäkerheten. Det är i hemmet som respekten för reglerna i samhället måste grundläggas.

Lagändringen innebär att gränsvärdet för grovt rattfylleri sänks till 1,0 promille alkohol i blodet. Gränsvärdet sänks på motsvarande sätt när det gäller kontroller som sker med utandningsprov från 0,75 milligram alkohol per liter utandningsluft till 0,5 milligram per liter. Vidare innebär reglerna att polisen har en generell rätt att ta alkoholutandningsprov.

Det är väl känt att flertalet av de personer som döms för grovt rattfylleri har alkoholproblem. Beslutet innebär att fängelsedömda trafiknykterhetsbrottslingar under anstaltstiden bör gå igenom en alkoholavvänjande behandling. I princip bör alla personer som tas in på kriminalvårdsanstalt för trafiknykterhetsbrott gå igenom ett alkoholavvänjande behandlingsprogram. Det ankommer på kriminalvårdsorganisationen att närmare utveckla programmen. Betäffande inriktningen anförs följande i propositionen(s 39): "Det torde vara av värde om programmen kan ha ett i viss mån varierat innehåll och även vara anpassat till de varierande vistelsetider som kan komma i fråga. En fullt utbyggd programverksamhet bör kunna spänna över ett fält från de s.k. Rattfällekurserna till intensivpåverkansprogram där en mer kraftfull behandlingseffekt är målet." Det är utomordentligt viktigt att de för rattonykterhet dömda och intagna individerna motiveras att delta i behandlingsprogram.

En stor del av av de grova rattfylleristerna upprepar sina brott. Dessa personer bör kunna fråntas sina bilar. En genomförd lagändring skall underlätta möjligheterna att förklara fordon förverkade.

Vidare har brottsbalken ändrats vilket innebär en skärpt bedömning av brotten vållande till annans död och vållande till kroppsskada eller sjukdom, när gärningarna begås i samband med trafiknykterhetsbrott. Sådana brott skall som huvudregel bedömas som grova om gärningsmannen var berusad.

Körkortfrågor behandlas inte i propositionen. Regeringen säger därför i propositionen varken ja eller nej till ett förslag om att de som kör bil i berusat till-

stånd skall få sitt körkort återkallat, dock med vissa undantag.

Den starkt ökade trafiken med fritidsbåtar och antalet alkoholrelaterade båtolyckor har gjort det rimligt att ställa frågan om samma promillegränser bör gälla vid trafik till sjöss som till lands. Reformen innebär att ställning inte tagits till om fasta promillegränser skall införas för grovt sjöfylleri. Däremot har maximistraffet för grovt sjöfylleri höjts till två år. Vidare skall Brottsförebyggande rådet få i uppdrag att utvärdera de nyligen ändrade sjöfylleribestämmelserna.

Inom polisväsendet har man på senare tid intensifierat och effektiviserat polisens övervakning av trafiknykterheten.

Enligt kommissionens bedömning ligger de genomförda skärpningarna av trafiknykterhetslagstiftningen väl i linje med kommissionens överväganden och förslag om en framtida alkoholpolitisk strategi.

6.8.2 Gravida kvinnor

Alkoholkonsumtionen bland kvinnor ökar och då huvudsakligen bland de unga kvinnorna. År 1968 svarade kvinnorna för ca 20 procent av den totala alkoholkonsumtionen och år 1990 för ca 30 procent. Inom mödravården är det numera en minoritet av patienterna som uppger att de aldrig dricker alkohol. Det är således rimligt att utgå ifrån att de allra flesta blivande mödrar har ett etablerat konsumtionsmönster då de skriver in sig vid mödravårdscentralen. Minst 1-2 procent av alla gravida beräknas ha en "allför hög" alkoholkonsumtion under graviditeten (Billinger, Hägg, Undén 1986: Vägen till verkligheten), vilket innebär att deras konsumtion är förenad med risker i första hand för fostret. Denna beräkning förefaller vara försiktig.

Trots att sambanden mellan fosterskador och alkoholmissbruk har varit "vetenskapligt" kända sedan slutet av 1800-talet, har det inte funnits tillförlitliga diagnosmetoder i mer än drygt 20 år. År 1973 betraktas som genombrottsår för diagnostisering av FAS (Fetalt alkoholsyndrom), vilket är en samlingsdiagnos för främst tre typer av skador: tillväxthämning, skador på centrala nervsystemet och ett karaktäristiskt utseende med missbildningar samt ögonskador.

Omkring 100 nyfödda barn i Sverige får varje år diagnosen FAS. Ytterligare ca 200-300 barn föds varje år med mindre allvarliga skador, som likväl ger handikapp, till följd av moderns alkoholmissbruk under graviditeten. Ökade diagnostiska ansträngningar kan komma att öka antalet upptäckta fall ytterligare.

FAS har av flera forskare beskrivits som "den tredje stora fostertragedin i modern tid" efter upptäckten av samband mellan fosterskador och Röda hund på 1940-talet och Neurosedynkatastrofen på 1960-talet. Numera kan de alla förebyggas.

Utöver det svåra lidande som många av de FAS-skadade barnen får utstå under sin uppväxt, tillkommer höga kostnader för samhället för deras vård och behandling. Familjesociala mottagningen på Huddinge sjukhus, där man bedriv-

er specialistmödravård för missbrukare, har uppskattat dessa kostnader till drygt 4 miljoner kronor per barn, upp till 18 års ålder. (Det kan jämföras med motsvarande kostnader för ett friskt barn om 340 000 kr.). Ungefär samma kostnader kommer Allebäck och Nyberg fram till i SoS-rapporten 1993:11 där de beräknar livstidskostnaden för varje FAS-fall till ca 600 000 US $.

Det är med andra ord ytterst angeläget att alla kvinnor - innan de är gravida - informeras om vilka risker fostret utsätts för vid alkoholbruk under graviditeten. Även män bör självfallet få del av sådan information.

De primärpreventiva insatserna från skolans sida bör rikta sig till alla ungdomar i högstadiet och på gymnasiet och innehålla saklig information om vilka risker som finns för fostret, då den blivande modern dricker alkohol. Här vilar ett påtagligt ansvar på skolsköterskan och de lärare som undervisar i naturorienterande och sociala ämnen. Även kommunernas socialtjänst och landstingen kan ha en avgörande primärpreventiv funktion, genom ungdomsmottagningar eller annan verksamhet t.ex. uppsökande verksamhet bland ungdomar eller fritidsverksamhet.

Eftersom de allvarligaste skadorna (hjärnskador och cns-skador) riskeras under de tre första månaderna av graviditeten, är det viktigt att alla kvinnor i barnafödande åldrar får kunskap om alkoholens skadliga inverkan på fostret. Informationen kan t.ex. ges i form av en "varningstext" på flaskor och burkar för drycker som innehåller alkohol eller genom information på mjölkförpackningar.

Då graviditeten är ett faktum bör varje gravid kvinna få saklig information från mödravården om hur alkohol påverkar fostret, och vilka skador som fostret riskerar att utsättas för. Informationen bör utgå från kvinnans egna kunskaper, hennes individuella situation och hennes alkoholbruk. Vad vet hon redan, och hur har hon fått sin kunskap? I vilka sammanhang använder hon alkohol? Är det svårt för henne att avstå från alkohol? Hur mycket dricker hon? Det är viktigt att denna information även når den blivande fadern.

Oavsett hur kvinnans konsumtionsmönster tidigare sett ut, är det aldrig för sent att sluta använda alkohol under graviditeten. Det bör betonas att varje alkoholfri dag är viktig för fostret.

Målet bör vara att alla gravida kvinnor skall ha sådana kunskaper om vilka risker som är förenade med alkoholbruk under graviditeten att de frivilligt väljer att avstå från all användning och att de betraktar graviditeten som en alkoholfri period i livet.

För de flesta kvinnor räcker kanske en allmän, men individuellt anpassad information, medan andra behöver ytterligare insatser för att förmås att avstå från alkohol. För att upptäcka "vem som är vem" krävs dock att alla kvinnor får samma grundinformation samt erbjudande om hjälpinsatser i sekundärpreventiv form (tätare besök, hembesök, telefonkontakt etc.) när kvinnan så önskar. I detta avseende är primär- och sekundärpreventiva insatser intimt förbundna. En mödravårdsöverläkare uttryckte detta med följande ord: "att våga se står i relation till vad man har att erbjuda".

Samtliga personalgrupper som kommer i kontakt med den blivande modern måste ha tillräckliga kunskaper och en fungerande arbetsmetod. Det är inte lätt att tala om eventuella fosterskador med en lycklig gravid kvinna och möjligen ännu svårare med någon som verkar nedstämd eller osäker i sin roll som blivande mor. Här behövs utbildning på grundnivå, fortbildning för yrkesverksamma och samverkan och metodutveckling på lokal nivå mellan de instanser som har en naturlig kontakt med blivande mödrar.

6.8.3 Ungdom

Inledning

Ungdomar är en mycket viktig målgrupp för det alkoholpolitiska arbetet. I såväl de undersökningar som genomförts varje år sedan 1971 i årskurs 9 i CANs regi, som i de SIFO-undersökningar som gjorts sedan slutet av 1970-talet pekar resultaten på en minskad alkoholkonsumtion sedan mellanölet togs bort 1977 och fram till 1983/1984 då minskningen stagnerade. Därefter har konsumtionen varit relativt oförändrad i årskurs 9, även om en viss ökning av berusningsbenägenheten syns ha inträffat de senaste åren.

I CANs undersökning år 1993 av alkoholvanorna bland elever i årskurs 9 finner man ingen förändring i alkoholkonsumtionen jämfört med närmast föregående år. Både pojkar och flickor dricker ungefär lika ofta och nästan lika mycket som under de föregående åren, även om en svag ökning av kvantiteten kan skönjas bland flickorna. Andelen icke konsumenter var år 1986 32 procent bland pojkarna och 34 procent bland flickorna. Motsvarande andelar år 1993 var 30 respektive 32 procent. Andelen som drack motsvarande 18 cl starksprit eller mer vid varje dryckestillfälle var 1986 38 procent bland pojkarna och 27 procent bland flickorna, att jämföra med siffrorna för 1993 som var 37 respektive 30 procent. Vi kan alltså märka en liten ökning bland flickorna. Detta är ett resultat som bekräftas av att andelen som säger sig bli berusade varje eller nästan varje gång de dricker alkohol har ökat från 1986 till 1993 både bland pojkar och flickor. Siffrorna var 1986 33 respektive 27 procent mot 39 respektive 36 procent 1993. Denna tendens till ökning av berusningsbenägenheten har funnits sedan 1986.

I SIFO-undersökningarna var alkoholkonsumtionen i åldrarna 16 - 24 år högre i slutet än i mitten av 1980-talet. År 1977 drack ca 30 procent av pojkarna och 25 procent av flickorna i klass nio alkohol, motsvarande 25 cl starksprit eller mer per vecka. Motsvarande siffror 1986 var 15 procent av pojkarna och 7 procent av flickorna och 1993 18 procent respektive 10 procent.

Även om alkoholvanorna bland ungdom förbättrades radikalt när mellanölet togs bort finns data som tyder på att alkoholkonsumtionen fortfarande är oacceptabelt hög i ungdomsgrupperna. I en undersökning genomförd 1991 i Stockholms gymnasier med kranskommuner (årskurs 2) visade det sig att i vissa klasser var det mer än 40 procent av pojkarna som uppgav att de drack alkohol motsvarande mer än en liter starksprit i månaden.

Procentuell andel av gymnasieeleverna med olika konsumtionsnivåer.
(Bearbetning av Andersson, Hibell, CAN 1992) FLICKOR och POJKAR.

Liter stark-sprit el motsv/år	Teoretiska linjer						Praktiska linjer					
	Sthlm		Botkyrka		Täby		Sthlm		Botkyrka		Täby	
	F	P	F	P			F	P	F	P	F	P
0 liter	6	7	13	7	6	6	7	5	12	14	9	4
0,01 - 1,24 l	25	12	32	18	23	16	21	8	22	11	9	3
1,25 - 7,49 l	39	28	39	34	47	36	33	22	28	25	34	24
7,5 - 12,49 l	12	16	7	20	12	16	16	14	14	11	20	10
12,5 - 25 l	12	17	6	17	8	13	15	22	12	27	18	27
> 25 l	5	19	2	3	3	13	8	25	6	11	9	30

Skolan

Skolan når alla ungdomar under den tid då alkoholen börjar bli intressant och lockande. Då begår flertalet numera också sin alkoholdebut. Det är viktigt att man utnyttjar skoltiden för att försöka påverka ungdomarnas alkoholvanor och därmed förhoppningsvis också deras framtida alkoholvanor.

Under 1960-talet skedde drastiska förändringar i skolungdomens alkohol- och narkotikavanor. Mellanölet introducerades och bidrog till en kraftig ökning av ungdomens ölkonsumtion. Det kom också alarmerande rapporter om sniffning och narkotikamissbruk. Skolöverstyrelsen tillsatte en arbetsgrupp som skulle föreslå åtgärder och en annan arbetsgrupp skulle bevaka ämnet i läroplansarbetet. Begreppet ANT-undervisning (alkohol, narkotika och tobak) ersatte de tidigare benämningarna och ämnet fick en förstärkt ställning i 1969 års läroplan. Eleverna skulle ges tillräckliga kunskaper för att själva kunna ta ställning till eget bruk. Men skolan skulle samtidigt klart markera det positiva värdet i att man i första hand helt avstår från bruket av alkohol och tobak under uppväxtåren. Detta innebar en avvikelse från den äldsta undervisningstraditionen som utgick från en normativ modell av moralisk och religiös karaktär vars budskap var att alkoholbruk i sig är moraliskt tvivelaktigt och att ungdomen därför bör påverkas att ta avstånd från detta.

De skolundersökningar som utförts årligen i årskurs 9 har visat en kraftig minskning av alkoholkonsumtionen från mitten av 1970-talet till början och mitten av 1980-talet. Fler ickekonsumenter både bland flickor och pojkar kunde t.ex. noteras 1987 (20 procent) än 10 år tidigare (9 procent bland pojkarna och 7 procent bland flickorna). Avlägsnandet av mellanölet förklarar en hel del av den minskade alkoholkonsumtionen bland ungdomen, men kanske kan en del av förklaringen, t.ex. till att antalet helnykterister ökade så markant, också vara den förstärkta ANT-informationen i skolan. Andelen som någon gång prövat på narkotika minskade nämligen också kraftigt under denna tidsperiod.

Riksdagen har i olika sammanhang framhållit önskvärdheten av en alkoholfri uppväxttid. Även om alkoholkonsumtionen är lägre i dag än i mitten av 1970-talet, så kvarstår att en stor del av eleverna på grundskolans högstadium konsumerar alkohol. Direkt oroande är det att ganska många ungdomar redan i 16-årsåldern dricker förhållandevis stora mängder. Av CAN:s drogvaneundersökning avseende år 1993, framgår som nämnts ovan, att 18 procent av pojkarna i årskurs 9 och 10 procent av flickorna uppger att de dricker alkohol motsvarande mer än 25 cl starksprit i månaden. Det finns all anledning att tro att siffrorna är högre under senare delen av tonåren, speciellt bland pojkarna. Detta talar för att inte minst skolan måste intensifiera sina förebyggande insatser på alkohol- och narkotikaområdet.

Hur bör alkoholundervisningen utformas? Forskning i USA i början av 1970-talet visade att de elever som fått goda kunskaper om alkohol hade en liberalare attityd till alkohol och drack mer. Det bör finnas tre mål med undervisningen: kunskapsförmedling, attitydpåverkan och beteendepåverkan. Hittills, menade forskarna, hade man bara sysslat med kunskapsförmedling.

En populär metod inom ANT-undervisningen har varit att använda sig av elever som droginformatörer. I sin doktorsavhandling granskar Ulla Marklund bl.a. utfallet av en sådan metod. Hennes slutsatser är att droginformatörerna själva kan få nya kunskaper och påverkas avseende både attityder och beteende vid t.ex. en veckas internatundervisning. Vad däremot gäller effekterna på dem som droginformatören skall informera är resultaten betydligt mer svårbedömbara. Det är enligt Marklund mycket viktigt att man analyserar vem som skall vara informatör i förhållande till vilka de presumtiva eleverna är.

Analyser av vänskaps- och umgängesförhållanden i klassen är viktiga att göra. Det är kanske mer adekvat att direkt satsa på de elever som skulle behöva information och påverkan än att gå omvägen via deras kamrater. Om man nu väljer att påverka via jämnåriga kamrater blir "lärar"valet mycket kritiskt. Det är inte säkert att de drogfria eleverna har sådan status bland sina alkoholnyttjande kamrater att de kan påverka dem. Det bästa är kanske att välja dem som har en stark position i ett drickande gäng, under kursen påverka dem till helnykterhet och sedan hoppas att de kan behålla sin position i gruppen och påverka kamraterna.

Vad sedan gäller innehållet i undervisningen visar resultaten att de undervisningsprogram som visat sig mest framgångsrika innehåller en kombination av dels kunskaper om vad som påverkar, dels träning att stå emot påverkan.

Många av programmen har dock gällt tobaksområdet varför det är vanskligt att generalisera till alkoholområdet. Å andra sidan stämmer dessa resultat med de undersökningsresultat som pekar på samband mellan egna alkoholvanor och kamraternas alkoholvanor och inställning till alkohol. Man har också funnit att många överskattar kamraternas konsumtion och vill dricka lika mycket som dessa (majoritetsmissförståndet). En viktig ingrediens i alkoholundervisningen blir att rätta till detta missförstånd.

I detta sammanhang är det viktigt att åter peka på föräldrarnas roll. Deras alkoholvanor, men framförallt deras attityder till barnens alkoholvanor, är en viktig faktor i barnens utveckling av eget alkoholbeteende.

Vad händer med ANT-undervisningen i den nya skolan? Det finns en risk för att folkhälsoundervisningen allmänt tar stryk i den nya läroplanen. Den nya läroplanen kan tolkas som en koncentration på ämneskunskaper och en minskning av skolans sociala och fostrande ansvar. Ämnet idrott föreslås få benämningen Lek, idrott och hälsa, där syftet bl.a. är att "skapa förståelse och ett bestående intresse för regelbunden fysisk aktivitet och sunda levnadsvanor som ett medel till hälsa och välbefinnande". Det finns en risk för att ANT-undervisningen därmed får stå tillbaka. Biologiämnet har traditionellt tagit upp kunskaper om alkohol, narkotika och tobak utifrån ett mer naturvetenskapligt perspektiv. Dessa områden finns inte alls med i nya läroplanen, beslutad av riksdagen i december 1993.

Sammanfattningsvis kan sägas att utrymmet för alkoholundervisningen har krympt och att hälsoundervisningen har fått ringa utrymme inom ramen för ämnen som själva är lågt prioriterade. Det finns dock utrymme för varje skola att ta enskilda initiativ och det är viktigt att man från lokalt håll påpekar vikten av ANT-undervisning i skolorna. Arbetet i skolan bör vara en del av kommunens alkoholpolitiska program. Detta bör också inkludera åtgärder av sekundärpreventiv karaktär, som innebär ett aktivt stöd för elever som via skolk, hög sjukfrånvaro eller på annat sätt visar att de inte trivs med sin nuvarande situation. Problem av dessa slag är ofta förknippade med (begynnande) missbruksproblem.

Samtidigt skall skolan försöka påverka barnen att avhålla sig från alkohol. Skolan har ett ansvar att, t.ex. via samarbete med Hem- och skolaföreningarna, ge föräldrarna kunskaper och attityder som kan hjälpa dem att stå emot barnens krav på att de skall "köpa ut" alkoholdrycker, att bli bjudna på sprit eller att tillåtas konsumera alkohol i olika sammanhang.

Vilka mandat har skolan i folkhälsoarbetet? När det gäller allmänt alkoholförebyggande insatser finns många exempel på klara formuleringar i skolans olika styrdokument. Men det finns anledning att uppmärksamma den glidning i formuleringarna som skett i riktning mot mer allmänt hållna mål i senare års dokument. Det har aldrig klart uttalats att skolan kan spela en roll i arbetet med att motverka och begränsa riskabel alkoholkonsumtionbland skolungdomar. Här torde en outnyttjad potential finnas om elevvården har tillräckliga resurser.

I den s.k. folkhälsopropositionen står dock under rubriken Ingen alkohol under uppväxttiden att man bör "göra betydande ansträngningar för att skjuta

upp alkoholdebuten bland ungdomar och för att minska unga människors alkoholkonsumtion". Man säger vidare "att arbetet med droger i skolan bör intensifieras och även det inlemmas i ett bredare folkhälsoperspektiv, som även beaktar elevernas hälsa, miljö och livsstil."

Samtidigt är det viktigt att konstatera att skolan knappast kan ha en annan målsättning än samhället i övrigt om trovärdigheten skall bibehållas. Om attityder och beteenden rörande alkoholbruk går mot en liberalisering i vuxenvärlden så kan detta förväntas försvåra det alkoholförebyggande arbetet bland ungdomar. Ungdomar dricker för mycket alkohol men det är svårt att få dem att minska detta bruk om signalerna är otydliga. De flesta vuxna vill minska deras ölkonsumtion, men samtidigt tillåter vuxenvärlden t.ex. att öl serveras ganska okontrollerat i samband med offentliga festligheter och andra arrangemang.

Vad kan skolan göra för att identifiera de elever som har en alkoholkonsumtion som kan anses vara riskabel för dem såväl nu som i en framtid och hur kan man påverka deras konsumtionsvanor?

Klassföreståndaren har en utomordentligt viktig roll. Vid samtal om alkohol och sin egen alkoholkonsumtion är ungdomar mycket öppna. Det är ytterst väsentligt att också lärarpersonalen markerar sin egen ståndpunkt, vilket förutsätter att frågan är ordentligt diskuterad i lärarkollegiet. Klassföreståndaren behöver också stöd i form av handledning från elevvården.

Även skolhälsovården kan göra en viktig insats i det alkoholförebyggande arbetet. Hälsokontroller eller hälsosamtal som regelbundet förekommer i skolan kan vara en utmärkt utgångspunkt för identifiering av riskgrupper. Två problem behöver dock lösas. För det första behövs bättre kunskaper om diagnostik av alkoholvanor och för det andra behövs förbättrade handläggningsrutiner för identifierade grupper.

Skolan är en naturlig väg att nå barn och ungdom. Ett stort arbete läggs ner på lokala projekt inom skolans område. Dessa måste förstärkas och ges stöd i form av projektbidrag, konsulthjälp, undervisningsstöd etc. ANT-undervisningen i skolan skall säkerställas och förstärkas men framförallt bör man försöka aktivera skolungdomen själv. När det gäller skolungdomar som använder alkohol och droger har även skolhälsovården och socialtjänsten en viktig roll att spela. Även i det primärpreventiva arbetet bör dessa nivåer kunna samverka och agera på ett kraftfullt sätt.

Skolans alkoholundervisning har hittills haft sin tyngdpunkt i grundskolans högstadium. Starka skäl talar för att motsvarande insatser också görs i gymnasieskolan och då anpassas till de något äldre ungdomarnas behov. I gymnasieskolan blir det angeläget att informera om alkohol och fosterskador.

Det är viktigt att skolungdomen erbjuds attraktiva drogfria miljöer utanför skolan. Förutom skola och socialtjänst bör även olika föreningar kunna medverka i detta arbete. Stat och kommun bör vid utdelning av bidrag till ungdomsverksamhet prioritera sådan verksamhet som har ett aktivt alkohol- och drogförebyggande program inbyggt i verksamheten. Målsättningen måste vara att ungdomar skall ha en helt och hållet alkoholfri ungdomstid både i och utanför skolan. Inga miljöer överhuvudtaget skall förutsätta att människor måste dricka

alkohol. Ungdomar som ej dricker alkohol måste kunna erbjudas fullvärdiga alkoholfria dryckesalternativ i lokaler där alkohol serveras.

Utöver det allmänt förebyggande arbetet i skolan är det viktigt att barnen uppmärksammas redan från första klass för att om möjligt upptäcka de som har en svår hemsituation med missbrukande föräldrar. Dessa barn behöver stöd för att inte själva riskera tidig alkoholdebut. Frågan behandlas närmare i kommissionens delbetänkande BARN-FÖRÄLDRAR-ALKOHOL (SOU 1994:29).

Tidiga insatser för ungdom

Socialnämnden skall enligt 11 § socialtjänstlagen arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. Insatser för barn och ungdom skall därvid ägnas särskild uppmärksamhet. Socialtjänsten har således ett övergripande ansvar för att upptäcka och genomföra tidiga insatser för ungdomar som missbrukar alkohol.

Socialtjänsten och dess individ- och familjeomsorg kan inte fullgöra uppgiften på egen hand. Arbetet kräver insatser från många aktörer i kommunen. Skolan, fritidsverksamheten, polisen, hälso- och sjukvården, ungdomsmottagningen m.fl. måste delta tillsammans med individ- och familjeomsorgen i ett offensivt arbete.

Samverkan är särskilt viktig när det gäller att upptäcka alkoholproblem tidigt. En kombination av insatser från samverkande myndigheter är i de flesta fall också nödvändig för att insatserna skall bli framgångsrika. Individ- och familjeomsorgen bör ha den samordnande rollen i detta viktiga arbete. För att lyckas med samordningsuppgiften och en handledande funktion till samverkanspartners kan det underlätta om individ- och familjeomsorgen förfogar över specialiserade resurser för ungdomsarbetet. Genom specialistresurserna erbjuds hög kompetens och möjligheter till kontinuerlig metodutveckling. De brister som påtalas i metodik för och organisation av ungdomsarbetet kan åtgärdas.

Det är särskilt viktigt att individ- och familjeomsorgen blir mer effektiv i sitt ungdomsarbete. Den tilltagande ungdomsarbetslöshetenoch därmed sysslolöshet bidrar sannolikt till en högre alkoholkonsumtionoch missbruk. Detta framgår i en forskningsrapport av Anne Hammarström (Ungdomsarbetslöshet och ohälsa, 1989). Arbetslösheten hos den undersökta ungdomsgruppen medförde en försämrad kroppslig och psykisk hälsa samt ökad användning av alkohol, tobak och narkotika. Avsaknad av sysselsättning och arbete är mycket allvarlig för ungdom.

I ett kommunalt handlingsprogram bör det framgå vilka mål och riktlinjer som kommunen har för arbetet med att motverka konsumtion och missbruk hos ungdom av alkohol. De konkreta uppgifterna för olika aktörer, åtgärder och arbetssätt anges i en handlingsplan. Av denna bör också framgå vilka resurser som står till förfogande. Handlingsprogrammet och handlingsplanen ger tillsammans förutsättningarna för ett gemensamt förhållningssätt från de olika aktörernas sida.

6.8.4 Högskolestuderande och värnpliktiga

Tidigare i detta betänkande har betydelsen av alkoholpreventiva insatser i skolan och arbetslivet betonats. Ytterligare ett par områden framstår som strategiska i ansträngningarna för att påverka ungdomarnas alkoholvanor, nämligen insatser dels i universitets- och högskolemiljöerna, dels i samband med värnplikten.

Gemensamt för dessa båda miljöer är att unga människor ofta kommer till dem direkt från sina föräldrahem. Det är en övergång som för många innebär påfrestningar av olika slag. Samtidigt kommer de in i miljöer som av tradition präglas av alkoholliberala attityder. Många får för första gången kontakt med alkoholintensiva dryckesvanor.

De alkoholvanor som de unga grundlägger under dessa år spelar förmodligen stor roll för deras framtida inställning och förhållande till alkohol. Detta talar starkt för betydelsen av ett medvetet och systematiskt arbete i dessa miljöer för att påverka attityderna till alkoholen och hålla tillbaka alkoholkonsumtionen.

Det finns tyvärr få svenska undersökningar av studenternas alkohol- och drogvanor, till skillnad från i USA där intresset för denna grupps alkoholvanor varit betydligt större. Dock finns en aktuell studie rörande alkoholvanorna bland studenterna vid Stockholms universitet (Kühlhorn et al 1993). Resultaten från denna undersökning visar inte att studenterna vid Högskolorna i Stockholm dricker mer än andra ungdomar. I en specialundersökning som rör Stockholms universitet finner Kühlhorn visserligen något högre konsumtion än bland andra ungdomar men detta kan förklaras med att olika metoder användes för att samla in information om konsumtionen. Dock konsumerar 10 procent av de manliga studenterna mer än 1 l starksprit per vecka. Motsvarande siffror för de kvinnliga studenterna är 0,5 l/vecka.

Utifrån Kühlhorns undersökning kan man kanske dra slutsatsen att situationen vid högskolorna inte är mer alarmerande än för ungdomar i allmänhet. Vi bör då komma ihåg att Stockholmsstudenterna förmodligen är mer integrerade i samhället i övrigt än studenterna vid många andra högskolor, där studenterna utgör en mer avskild grupp. Stockholmsstudenterna kan därför ha en alkoholkonsumtion som i endast liten utsträckning avviker från den som ungdomarna i allmänhet har.

Alkohol- eller annat drogmissbruk är jämte psykisk störning och allvarlig brottslighet de enda juridiskt giltiga motiven att avskilja en student från högskoleutbildning enligt högskolelagen 4 kap 6§. Även om det är mycket sällan dylika avskiljande sker är det synnerligen viktigt att man kan hjälpa studenterna innan ett prövande om avskiljning blir aktuellt.

De studerande utgör en mycket heterogen grupp både vad gäller ålder och erfarenheter. Många studerande är dock unga och har just lämnat föräldrahemmet. Dessa utgör den viktigaste gruppen att nå med information kring alkoholfrågan.

Militärtjänstgöringen är ett unikt tillfälle att sprida information om alkoholproblematiken till en stor grupp unga män. Under denna tid finns en betydande risk att alkoholvanor som inlärts under gymnasietiden förstärks, och att nya mer

utsvävande alkoholvanor lärs in. Det finns därför all anledning att försöka motverka en alltför hög alkoholkonsumtion under värnpliktstiden.

Redan 1980 inleddes inom armén en informationskampanj ("Armén spolar kröken") med medel från Systembolaget. Några år senare togs ett nytt utbildningspaket för samtliga försvarsgrenar fram. Det är angeläget att alla nyinryckta värnpliktiga får denna information om alkohol i förebyggande syfte.

Inom Sveriges Centrala Värnpliktsråd, som är en intresseorganisation för landets alla värnpliktiga, verkar organisationen Soldater mot droger. Man har en heltidsanställd projektledare vid Centrala värnpliktsrådet. Denne arbetar med alkohol- och drogfrågor via rådet och dess kontaktmän över Sverige. Det finns tre regionala heltidsanställda kontaktpersoner, en vid varje MILO. Dessutom finns vid varje förband förtroendevalda kontaktmän. Projektledaren arbetar både via de regionala kontaktmännen och direkt mot förbandens kontaktman med alkohol- och drogfrågor. Han har också ofta direktkontakt med olika myndigheter och personal inom försvarsorganisationen både centralt och ute på förbanden.

Soldater mot droger arrangerar varje år 4-5 regionala tredagarskurser för de olika förbanden i regionen. Vid varje kurs brukar 25-30 värnpliktiga deltaga. Man tar upp grundläggande alkohol- och drogkunskap, problem vid de olika förbanden, metoder att angripa problem etc. Man genomför också olika arrangemang tillsammans med centrala och lokala försvarsmyndigheter. Det kan gälla aktioner i samband med muck (Gotland) fritidskurser i samverkan med lokalt bildningsförbund och förbanden på orten (Boden) discoarrangemang osv.

Tre synpunkter är viktiga att beakta. För det första försöker man få de värnpliktiga integrerade i det civila livet. Man vill ha vettiga fritidssysselsättningar och lokaler att gå till som ej förutsätter alkoholbruk. Den andra synpunkten är att man betonar vikten av säkerhet vid tjänstgöringens olika moment. För det tredje betonar man vikten av att befälet bryr sig om och följer upp fall av alkohol- och drogmissbruk både för den missbrukande och för hans kamraters skull. Soldater mot droger kräver absolut nykterhet under tjänstgöring vilket innebär att man inte heller tolererar alkoholkonsumtion kvällen före övningar med skarp ammunition eller andra riskmoment.

Försvarsledningen har i samarbete med försvarets arbetstagarorganisationer och Sveriges Centrala Värnpliktsråd formulerat sin grundsyn på arbetet mot droger. Om hänsyn till gemensam säkerhet och annan verksamhet fordrar detta, får en person som använder droger skiljas från sitt arbete i väntan på annan åtgärd. Rehabilitering skall då gå före omplacering eller uppsägning. Man talar också om vikten av att skapa ansvarsfulla attityder gentemot alkohol och andra droger. Varje myndighet bör i samarbete med arbetstagarorganisationerna och de värnpliktiga utarbeta ett gemensamt handlingsprogram mot droger och göra det känt för personalen.

Vid inskrivningstillfället genomförs årligen undersökningar rörande alkohol- och drogvanor. Däremot har vi mycket litet kunskap om alkoholkonsumtionen under värnpliktstiden eller vilket inflytande värnplikten har på den individuella alkoholkonsumtionen. På samma sätt förhåller det sig med kunskaper om alko-

holkonsumtion vid våra universitet och högskolor. Isolerade undersökningar har som ovan nämnts utförts men en övergripande kunskap saknas.

6.8.5 Barn till missbrukare

Utöver de skador som kan förorsakas av moderns missbruk under graviditeten riskerar barn till missbrukande föräldrar ytterligare skador under sin uppväxt. Man räknar med att minst 10 procent av alla barn lever i en miljö där någon av föräldrarna missbrukar alkohol och där föräldrarnas "omvårdnadskapacitet" i varierande grad är sänkt. Sammanlagt rör det sig om över 100 000 barn som växer upp i en miljö där de kan fara illa och där de riskerar att få bestående problem under sitt vuxna liv. I kommissionens delbetänkande BARN-FÖRÄLDRAR-ALKOHOL (SOU 1994:29) beskrivs riskerna för barn till alkoholmissbrukare: "Hit hör risken för vanvård och barnmisshandel, risken för att barnet skall utveckla tidiga beteendestörningar, risken för senare problem i vuxenlivet, och den ärftliga risken för barn till alkoholmissbrukande föräldrar att oftare än andra barn själva utvecklar alkoholmissbruk."

Barn till missbrukare brukar ofta kallas "de glömda barnen" - de som alltid befinner sig i skuggan av sin missbrukande förälder. Barn som lär sig att inte ställa krav för egen del och att bli osynliga för att inte dra uppmärksamheten till familjen och dess "hemlighet". "De glömda barnen" lider, oftast i tysthet och lyckas också ofta helt och ibland periodvis att bevara familjehemligheten. De får ofta bära ett alldeles för tungt ansvar i förhållande till sin ålder och får sällan tid att bara vara barn.

Man vet att många missbrukande föräldrar själva är barn till missbrukare och därför saknar positiva förebilder för sitt föräldraskap. Risken är stor att mönstret upprepas den dag då deras barn blir föräldrar.

Prognosen för en god social utveckling har i flera studier visat sig vara sämre för barn i missbruksmiljö än för andra barn. Å andra sidan finns ett flertal studier som tydligt visar att tidiga stödinsatser för barn till missbrukare har haft en gynnsam effekt på deras fortsatta utveckling.

Förebyggande insatser för barn till missbrukare har således två självklara syften: dels att lindra det akuta eller kontinuerligt pågående lidande de får utstå i sin vardag, dels att förebygga att de själva skall upprepa föräldrarnas missbruksmönster som vuxna. Ju tidigare man upptäcker ett missbruk i familjen, desto större är möjligheterna att helst tillsammans med föräldrarna arbeta med barnets bästa för ögonen.

Det finns olika sätt att upptäcka och nå barn i missbruksmiljö. I första hand genom de personalgrupper som har en tät och kontinuerlig kontakt med barnen (barnomsorg, skola, barnhälsovård, socialtjänst m.fl.) och i andra hand genom direktkontakt, främst genom skolan (lärare och elevvård), men också genom de stödverksamheter som vänder sig direkt till föräldrarna. För detta krävs dock att de personalgrupper som har tät kontakt med barn i allmänhet, lär sig att tolka signaler och tecken på missbruk i barnets närmiljö och att de vågar ta upp problemet, lyssna till barnet och tala med föräldrarna. Här behövs kunskapsför-

medling och metodutveckling och framför allt bearbetning av egna attityder till bruk och missbruk av alkohol.

Även på detta område är de förebyggande insatserna beroende av att stöd och vård finns att erbjuda. Det måste gå att ta ett andra steg. Vad tjänar det till att konstatera att dessa barn har det svårt, om man inte vet vad man skall göra för att hjälpa dem? Ibland hjälper det att tala med och lyssna till barnet och bekräfta vad barnet säger. Kunskap om vilka resurser som står till buds är dock ofta nödvändig. På en del håll i landet finns gruppverksamheter för barn till missbrukare. Metoder har utvecklats bl.a. genom frivilliga initiativ t.ex. vid Ersta diakonisällskap. För yngre barn har olika typer av öppethusverksamhet, föräldragrupper m.m. visat sig vara framgångsrika metoder att nå familjer med begynnande eller utvecklade missbruksproblem.

6.9 Högkonsumenter

6.9.1 Inledning

Förebyggande information och liknande åtgärder är, vare sig de vänder sig till normalbefolkningen eller till sårbara grupper, av stor betydelse för att undvika skador. Det är troligt att de kommer att få större alkoholpolitisk betydelse än vad de har i dag även om de knappast får väsentligt större betydelse. Ställningstagandet grundas på en värdering av hittills uppnådda effekter. Ett undantag kan vara insatser inom skolan som med bästa kända metodik och väl avsatt tid sannolikt kan åstadkomma betydligt mer än i nuläget. Information till sårbara grupper kan också ge större effekt än information till normalbefolkningen.

Delar av de restriktiva statliga styrmedel som i dag används i det tidigt förebyggande arbetet försvagas vid ett närmare Europasamarbete. Det är då viktigt att man ökar de kompletterande insatserna. Andra restriktioner kan förstärkas. Så även riktade insatser. Det gäller i första hand insatser mot storkonsumenter av alkohol, som görs innan riskkonsumenten blivit missbrukare, dvs. att upptäcka riskabla alkoholvanor hos enskilda individer för att hindra att ett beroende utvecklas (s.k. riskgruppsstrategi eller sekundärprevention). Samtidigt kan inte en ökning av skadorna av alkoholkonsumtionen undvikas om konsumtionen ökar, vilket innebär att rehabiliterande åtgärder också måste stärkas.

6.9.2 Missbrukare

Vi har tidigare talat om riskgrupper i betydelsen sårbara grupper som i och för sig inte behöver ha ett i absolut mening högt alkoholintag. En annan riskgrupp är de individer som definieras som högkonsumenter av alkohol. Deras alkoholkonsumtion är generellt för hög. En del av dessa har redan råkat ut för synbara sociala och medicinska skador och i dessa fall är det bl.a. försäkringskassan, socialtjänsten och hälso- och sjukvården som är ansvariga för rehabiliteringsåtgärder, vård och omsorg.

Det är viktigt att peka på, att samtidigt som vården i bästa fall kan ha en direkt inverkan på alkoholmissbrukaren ger man också signaler till andra alkoholkonsumenter om hur samhället reagerar på alkoholmissbruk. Dessa signaler ingår i den samlade alkoholinformationen, och bidrar till att skapa en uppfattning om samhällets attityder till alkoholkonsumtion.

6.9.3 Riskbrukare

Gruppen högkonsumenter som inte råkat ut för skador, vare sig av social eller medicinsk natur, p.g.a. sin höga alkoholkonsumtion, kan vara svårare att upptäcka men förmodligen betydligt lättare att hjälpa än gruppen med skador. Arbetet på lokal nivå med att tidigt upptäcka och försöka minska eller hindra fortsatt drickande bland högkonsumenter är utomordentligt viktigt och behöver ordentligt stöd. I familjen och på arbetsplatsen kan man uppmärksamma tidiga signaler på hög alkoholkonsumtion. Till svårigheterna hör att familjehemligheter bevaras – riskabelt drickande och missbruk hålls dolt. Det är vidare svårt att se tecken i ett tidigt skede innan skador uppkommer.

Det finns ett flertal exempel på framgångsrikt bedriven verksamhet med förebyggande inriktning, särskilt inom primärvården, t.ex. bland medelålders män i Malmö. Tyvärr har de flesta av dessa projekt stannat på försöksstadiet och inte införlivats i den ordinarie verksamheten. Många gånger uppmärksammas alkoholproblemen sent och åtgärdas först när de blivit stora och svåra att göra något åt.

Kommissionen anser att denna utveckling måste vändas av såväl humanitära som ekonomiska skäl. Den stora potential som finns i insatser för att minska riskfylld alkoholkonsumtion (s.k. sekundärprevention) måste utnyttjas bättre. Inom primärvården finns kunskap och stora resurser som kan utgöra basen för ett framgångsrikt alkoholförebyggande arbete. Läkare och sjuksköterskor, inte minst distriktssköterskorna, har ett kontaktnät och goda förutsättningar att kunna samtala med patienten. De är viktiga personer i det förebyggande arbetet. Många som inte är specialister på alkoholmissbruk, kan göra mycket mer än idag för att hjälpa och stödja i ett tidigt skede. Ibland kan man med enkla medel bryta en uppgång av alkoholkonsumtionen som annars ofrånkomligen skulle leda till alkoholskador. Förutsättningen är att berörd personal får mer kunskap, får lära sig hur de skall känna igen signaler på "riskbruk" samt hur de skall bete sig för att inleda och föra ett bra samtal om alkoholen.

Syftet med insatser för högkonsumenter är att hjälpa dessa att komma till insikt om vad en oförändrad eller ökad alkoholkonsumtion kan leda till. Denna insikt skall sedan förhoppningsvis leda till en minskad alkoholkonsumtion, ned till riskfri nivå.

En viktig målgrupp i det förebyggande arbetet är patienter, där de besvär som föranlett besöket kan antas ha ett samband med för hög alkoholkonsumtion. Som tidigare understrukits kan primärvården spela en viktig roll. Kommissionen behandlar i delbetänkandet ATT FÖREBYGGA ALKOHOLPROBLEM (SOU 1994:26) den öppna sjukvårdens insatser i det tidigt förebyggande arbetet.

Genom en större öppenhet i förhållande till normal alkoholkonsumtion, (bl.a. resulterande i att frågor om alkoholvanor så småningom ingår i den normala patientkontakten) skulle det också bli lättare att diagnosticera högkonsumenter, inklusive alkoholmissbrukare.

En annan målgrupp är anställda som har ett sådant frånvaromönster eller i övrigt beter sig så att man kan misstänka begynnande alkoholmissbruk. En tredje målgrupp är klienter hos socialtjänsten med återkommande behov av ekonomiskt bistånd, som anmälts enligt LOB eller som är föräldrar till barn som far illa.

De tänkbara aktörerna är många: Personal inom sjukvården, främst primär-, psykiatrisk- och akutsjukvård, socialtjänst, arbetsliv inklusive företagshälsovården, försäkringskassan, kriminalvården m.fl. Av särskild betydelse för att förebygga och minska riskabel alkoholkonsumtion är de sektorer som har de bredaste kontaktytorna, nämligen arbetslivet och primärvården.

Ett medvetet, långsiktigt och systematiskt förebyggande arbete som tar sikte på riskgrupper har ännu inte, trots många lovvärda och framgångsrika försöksprojekt, slagit igenom på bred front. Detta kan ha många orsaker. Framför allt torde det bero på otillräcklig motivation hos den berörda personalen (alkoholproblem anses av många känsliga att ta upp, och förslag om behandling leder sällan till tacksamhet från den det berör). Andra orsaker kan vara utbredd behandlingspessimism samt bristande utbildning/kunskaper.

För att få i gång en bred sekundärpreventiv verksamhet är det enligt vår mening nödvändigt att vidta åtgärder som riktar in sig på att höja motivationen och kunskapsnivån. Detta kan åstadkommas bl.a. genom att förstärka grund- och specialistutbildningen för läkare, sjuksköterskor, socionomer m.fl. inom alkoholområdet samt erbjuda specialinriktade fortsättningskurser. Vidare behöver bl.a. fortbildningen av arbetsledare m.fl. förstärkas. Projekt inom området bör uppmuntras och initieras. Brett förebyggande insatser för personer i riskzonen inom primärvård och arbetsliv kan verksamt bidra till att öka förståelsen hos allmänheten för insatser och därmed underlätta för berörd personal att agera. Förbättrad samverkan mellan aktörerna är viktig och bör på alla sätt uppmuntras t.ex. genom initiering av samverkansprojekt, gemensamma fortbildningsaktiviteter o.s.v.

Arbetet för att minska riskabel alkoholkonsumtion; dess mål, metoder och aktörer redovisas närmare i kommissionens delbetänkande ATT FÖREBYGGA ALKOHOLPROBLEM (SOU 1994:26).

6.10 WHOs aktionsplan mot alkohol

WHO:s regionalkommitté för Europa antog enhälligt en europeisk aktionsplan mot alkohol i september 1992. Socialministern har i en skrivelse daterad 9 oktober 1992 överlämnat dokumentationen med anledning av detta beslut samt aktionsplanen till alkoholpolitiska kommissionen för beaktande i det vidare arbetet.

Kommissionen har i ett tidigare kapitel i detta betänkande behandlat denna plan men vill här nämna de nio strategiska punkter för arbetet mot alkoholproblem som ingår i planen.

1. Att stärka åtgärder i medlemsstaterna som syftar till att förebygga problem orsakade av alkoholkonsumtion
2. Att åstadkomma enighet mellan internationella organisationer vad gäller arbetet mot alkoholproblemen.
3. Att stärka åtgärder inom alkoholindustrin och hotell- och restaurangnäringen som förebygger uppkomsten av alkoholproblem.
4. Att skapa och bibehålla hälsounderstödjande miljöer som stärker individernas motivation och möjligheter att undslippa alkoholproblem.
5. Att understödja lokala aktiviteter som syftar till att förebygga uppkomsten av alkoholproblem.
6. Att förstärka det generella arbetet gentemot överkonsumtion av alkohol genom massmediakampanjer och undervisningsprogram.
7. Att förstärka sjukvårdens, och framför allt primärvårdens, insatser för förebyggande och hantering av alkoholproblem.
8. Att förstärka socialtjänstens insatser för att förebygga uppkomsten av alkoholproblem.
9. Att förstärka rättsväsendets (främst polisens och kriminalvårdens) insatser för att förebygga uppkomsten av alkoholproblem.

De nämnda punkterna stämmer väl överens med de synsätt kommissionen redovisar i detta betänkande.

6.11 Sammanfattande synpunkter rörande mål och metoder

Såväl generella som riktade insatser behöver förstärkas i avsikt att förebygga, uppdaga och tidigt motverka alkoholproblem och missbruk. Generella informationsinsatser som gäller hela befolkningen bör ta sikte på att sprida kunskaper, upplysa om alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar, förklara och visa på de jämförelsevis betydande effekterna av svensk alkoholpolitik eller skapa debatt om möjligheterna att ändra på den svenska alkoholkulturen, t.ex. ifrågasätta berusningsdrickandet. Informationsinsatser kan inte ensamma påverka människors alkoholkonsumtion på något påtagligt sätt. En brett upplagd folkupplysning tror vi kan öka förståelsen för alkoholområdets lagar och restriktioner – i vart fall bland många – och dessutom, vilket är viktigt, få fler människor att ta större ansvar för sin hälsa.

Aktörerna inom denna del av det förebyggande arbetet är flera. Det finns exempel på att kommuner engagerat sig i lokalt befolkningsinriktat alkoholförebyggande arbete där bl.a. informationsinsatser ingår. Landstingen har vanligen funktioner för hälsoupplysning, alkohol- och droginformation. Även frivilligorganisationer som t.ex. nykterhetsrörelsen har här en viktig roll. På nationell nivå är det i första hand Folkhälsoinstitutet som har att informera.

Kommissionen anser att de generella alkoholförebyggande insatserna på många nivåer bör förstärkas – åtminstone under den redan påbörjade period när alkoholpolitiken delvis byter skepnad. Kommissionen förordar också att i första hand landstingen och kommunerna i alkoholpolitiska program klargör frågans vikt och på vilket sätt man avser att arbeta förebyggande med såväl generella som riktade insatser.

För sårbara grupper och i situationer då sårbarheten ökar, är behovet av förebyggande insatser särskilt stort. När det gäller att förbättra trafiknykterheten har det t.ex. visat sig att lagstiftningsåtgärder har effekt. Även trafiksäkerhetsinformation har gett resultat. Likaledes har information till kvinnor effekt när det gäller att upplysa om alkohol och graviditet. Detta förutsätter dock att den berörda personalen har kunskaper om och haft tillfälle att pröva ut fungerande arbetsmetoder. Barn och ungdom är en mycket viktig målgrupp. Målsättningen är en alkoholfri uppväxt. Åtgärder i samband med värnplikten, vid högskolestudier och i grund- och gymnasieskolan har diskuterats.

I fråga om skolans insatser framhålls att det finns en risk för att hälso- och drogundervisningen blir eftersatt som en följd av den nya läroplanen. I fråga om alkoholundervisningen skulle man i planen behöva tala mer klarspråk. I grundskolan varierar satsningarna mellan skolorna och i gymnasieskolan är insatserna knappa, i den mån de förekommer. Det ligger i varje skolas intresse att värna om och utveckla insatserna inom detta område.

Kommissionen understryker vad statsmakterna redan tidigare framhållit att man bör göra betydande insatser inom skolan för att minska unga människors alkoholkonsumtion. Skolan skall bidra till att inga ungdomar under 20 år konsumerar alkohol. Kommissionen har diskuterat olika metoder för att nå detta mål, men är också medveten om att det likväl kommer att finnas ungdomar som inte bara dricker alkohol utan som dessutom har en direkt riskabel konsumtionsnivå. Inom skolans ram är det framför allt skolhälsovården som bör kunna medverka till att begränsa denna riskabla alkoholkonsumtion hos ungdomarna.

Det förebyggande arbete som tar sikte på att få ner eller helt sätta stopp för sårbara gruppers alkoholkonsumtion bedrivs således av många. Särskilt viktigt är stödet till de unga, inte minst inom skolans ramar.

För vuxna med dryckesvanor som fört dem in i en riskzon finns flera exempel på framgångsrika förebyggande projekt inom primärvården. Riskabla alkoholvanor kan upptäckas tidigt och förebyggas individuellt. Men erfarenheterna har inte förts över till ordinarie verksamhet. I stället är det fortfarande regel att alkoholproblem uppmärksammas sent och åtgärdas först när de blivit stora och svåra att göra något åt.

Kommissionen anser att denna utveckling måste vändas. Den stora potentialen i förebyggande arbete måste bättre tas till vara. Vi bör mera hjälpa och individuellt stödja riskbrukare av alkohol.

En viktig målgrupp inom främst den öppna vården är patienter med besvär som kan antas ha samband med alkoholproblem. Genom en större öppenhet generellt om alkoholkonsumtionen vid läkarens patientsamtal skulle det bli lättare att finna missbruk och särskilt högkonsumtionsom annars kan vara svåra att upptäcka. Det finns också utprövade och i många fall enkla metoder, som visat sig ha effekt, för att ge högkonsumenter stöd att ompröva och minska sitt drickande.

Även på arbetsplatserna finns det goda möjligheter att lägga märke till riskabla dryckesvanor, stödja enskilda individer och på olika sätt förebygga missbruk.

Många kan bidra till att motverka riskbruk av alkohol. Till de aktörer som har de bredaste kontaktytorna hör sjukvården, främst primärvården, arbetslivet inklusive företagshälsovården och försäkringskassan. Kommissionen anser att det behövs ökad utbildning och fler projektsatsningar inom området. Insatserna bör prioriteras för att göra människor uppmärksamma på när deras dryckesvanor uppenbarligen innebär att hälsan äventyras och för att tidigt motverka dryckesvanor som om inget görs riskerar att leda till missbruk. Som nämnts talar gjorda utvärderingar för att insatserna är mycket kostnadseffektiva.

Kommissionen återkommer med förslag om förstärkning av det förebyggande arbetet i följande kapitel.

6.12 Folkhälsoinstitutets roll i det förebyggande arbetet

Inom de flesta av de områden som det förebyggande arbetet omfattar finns många aktörer. Hit hör på central nivå Folkhälsoinstitutet (FHI), Socialstyrelsen, Svenska Kommunförbundet, Landstingsförbundet, Systembolaget, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN), Rikspolisstyrelsen, Skolverket, Vägverket m.fl. Den nya alkoholmyndigheten får också en viktig roll i vissa avseenden. På regional och lokal nivå är landstingens och kommunernas organ och verksamheter av avgörande betydelse. Deras roll och uppgifter behandlas i flera kapitel i detta betänkande och även i flertalet av delbetänkandena. Med hänsyn till Folkhälsoinstitutets centrala roll vill kommissionen i detta avsnitt särskilt beröra några av institutets uppgifter.

6.12.1 Mål och ansvar

Folkhälsoinstitutets övergripande mål är enligt dess instruktion av den 11 juni 1992 att "förebygga sjukdomar och annan ohälsa och att främja en god hälsa för alla. Institutets verksamhet syftar till att för alla skapa likvärdiga förutsättningar för god hälsa. Särskild vikt skall fästas vid sådana förhållanden som

främjar hälsan hos de grupper som är utsatta för de största hälsoriskerna. Verksamheten skall ha vetenskaplig förankring.

Verksamheten skall:

1. vara ett stöd för lokalt och regionalt folkhälsoarbete i kommuner och landsting samt i företag, organisationer och utbildningsväsende,
2. på nationell nivå främja samarbete mellan olika organ för att påverka förhållanden av betydelse för folkhälsan,
3. utformas i kontakt med alla samhällssektorer som har betydelse för hälsan."

Institutet har olika program, såväl fasta som temporära. Det program som rör alkohol- och drogområdet skall vara permanent.

I regleringsbrevet för budgetåret 1993/94 heter det rörande alkohol- och drogprogrammet att FHI skall

"- följa och utvärdera aktuell forskning och utveckling inom alkohol- och drogområdet, initiera vissa forsknings- och utvecklingsprojekt samt utveckla ett förebyggande alkohol- och drogprogram.

- ta fram och sprida basfakta och ny kunskap inom alkohol- och drogområdet för olika avnämares behov, bl.a. organisationslivet, kommuner, landsting och arbetsplatser."

Inom FHI har det alkohol- och drogförebyggande arbetet en framskjuten plats. Inom programmet, som står under ledning av institutets överdirektör, finns sex handläggartjänster och två administrativa tjänster. Till programmet är knutet ett programråd med överdirektören som ordförande och nio externa ledamöter från bl.a. Svenska Kommunförbundet, nykterhetsrörelsen och forskarvärlden.

Kommissionen har i sina direktiv fått uppdraget, att "lägga fram förslag till långsiktig inriktning av Folkhälsoinstitutets arbete med alkoholfrågorna". Som tidigare framhållits finns det i arbetet att förebygga alkoholrelaterade problem, inga klara gränser mellan det tidigaste stadiet av detta arbete (primärprevention-en) och det senare stadiet som främst riktar sig till individer med hög konsumtion (sekundärprevention). Dessutom är många insatser (t.ex. information, restriktioner etc) ofta riktade till både normal- och storkonsumenter. Folkhälsoinstitutets uppdrag inom alkoholområdet omfattar därför också sekundärprevention, även om tyngdpunkten ligger inom det primärpreventiva området.

Att många olika instanser arbetar parallellt med informations- och preventionsverksamhet inom detta område är naturligt med hänsyn till de uppdrag som var och en av dessa instanser har. Att det finns många aktörer är ingen nackdel, utan tvärtom en tillgång, förutsatt att de håller nära kontakt med varandra och vid behov samordnar sina aktiviteter. När det gäller denna samordningsfunktion har FHI en nyckelroll.

FHI och CAN har träffat avtal som reglerar samarbetet inom tre vitala områden, nämligen

* bevakning av konsumtions- och skadeutveckling,
* informations- och kunskapsutvecklinginom alkohol- och narkotikaområdet,
* den service till forskare och allmänhet som CAN på institutets uppdrag bedriver genom sitt bibliotek och sin dokumentationscentral.

6.12.2 Aktuella verksamhetsområden

Alkohol- och drogprogrammets inriktning

Som framgått skall FHI vara ett stöd för det lokala och regionala folkhälsoarbetet. Den inriktningen präglar också i hög grad institutets program inom alkohol- och narkotikaområdet. Större delen av programmets resurser förmedlas som stöd åt det lokala preventionsarbete som drivs av kommuner, landsting, frivilliga organisationer m.fl. Programmet genomför vidare ett stort antal konferenser runt om i landet kring olika teman, för kunskapsspridning och erfarenhetsutbyte. Programmet producerar och sprider också informationsmaterial, riktade till olika målgrupper, kring skilda delområden. Vidare genomförs i viss omfattning centrala mediainsatser kring både alkohol- och narkotikafrågan.
Programmet har utvecklat nära kontakter med forskningen inom området. I samarbete med Centralförbundet för alkohol-och narkotikaupplysning (CAN) produceras dels en årlig, översiktlig rapport över konsumtions- och missbruksutvecklingen, dels kunskapssammanställningar inom olika områden. Institutet disponerar vissa medel för forskningsstöd och administrerar dessutom – enligt avtal mellan institutet och Systembolaget – bolagets s.k. fond för alkoholforskning (SFA).

Programmet disponerar för närvarande (budgetåret 1993/94) sammanlagt ca 42 miljoner kronor. Av den summan utgår 3 miljoner kronor till CAN inom ramen för det ovan nämnda samarbetsavtal som slutits mellan CAN och institutet, medan 21 miljoner kronor utbetalas som bidrag till lokala drogförebyggande projekt. Härutöver erhåller nykterhetsrörelsens organisationer ett bidrag på ca 18 miljoner kronor, som formellt förmedlas genom institutet.

Programmet har ansvar inte bara för alkohol- och narkotikafrågorna utan också för frågor som rör missbruk av bensodiazepiner och, från den 1 januari 1994, även doping. Även om vissa aktiviteter enbart gäller ett av dessa delområden, arbetar man oftast – särskilt i den ungdomsinriktade verksamheten – på ett integrerat sätt med de olika frågorna. Att särskilja vilken del av institutets resurser som enbart gäller alkoholfrågan är därför knappast möjligt.

Lokalt drogförebyggande arbete

Institutet utlyser och fördelar varje år medel till drogförebyggande projekt. Bidragen går såväl till kommuner och landsting som till det frivilliga organisa-

tionslivet. Medlen är inte avsedda att finansiera löpande verksamhet. Syftet är i stället att stimulera en utveckling av metoder som kan förebygga alkohol- och narkotikamissbruk och att ge organisationer och myndigheter möjligheter att förverkliga nya idéer om drogförebyggande insatser.

Efterfrågan på sådana bidrag är långt större än tillgången på medel, varför bara en mindre del av ansökningarna kan beviljas. Som exempel kan nämnas att hösten 1993, då drygt 17 miljoner kronor fördelades till ca 100 projekt, hade ansökningar avseende 596 projekt med en sammanlagd ansökningssumma på 110 miljoner kronor inkommit till institutet.

Med stöd av dessa medel har institutet givit stöd åt drogförebyggande utvecklingsinsatser inom bl.a. skola och arbetsliv, bland barn och unga i utsatta situationer och bland invandrargrupper. Medel har vidare beviljats projekt för att utveckla insatserna för barn till missbrukande föräldrar och för att förebygga missbruk bland unga flickor liksom till projekt för att utveckla hälso- och sjukvårdens sekundärpreventiva arbete m.m. Särskild prioritet har givits projekt som lagts upp som samarbetsprojekt mellan flera olika lokala aktörer (projekt som t.ex. engagerar såväl olika kommunala organ som organisationslivet). Medel har även utgått som stöd åt utbildningsinsatser för nyckelpersoner i det lokala drogförebyggande arbetet.

För att de lokala erfarenheterna skall kunna användas nationellt, krävs att projekten utvärderas. Detta betonas för de sökande och institutet anordnar regelbundet utvärderingskonferenser med de projekt som erhållit stöd. Dessutom väljs vissa projekt ut för speciell utvärdering av externa forskare.

Ungdom

Insatser för att förebygga alkohol- och narkotikamissbruk hos unga är ett av institutet prioriterat område. Brett upplagda mediainsatser riktade till ungdomsgrupperna har genomförts respektive planeras. En stor del av de projektmedel som institutet beviljar som stöd åt drogförebyggande verksamheter har ungdomsinriktning. Det gäller såväl primärpreventivt orienterade verksamheter som insatser riktade till ungdomar som befinner sig i utsatta lägen och i riskzonen för bl.a. missbruk.

Institutet producerar och sprider vidare i stor omfattning skolmaterial och annnat informationsmaterial till ungdomar själva eller till viktiga vuxna i ungdomarnas omgivning (lärare, föräldrar m.fl.). Institutet har engagerat sig i produktionen av ett samnordiskt läromedel inom detta område ("Mias dagbok"), som kommer ut våren 1994 och vänder sig till lärare och elever i grundskolans högstadium.

Barn till missbrukare

Barn till missbrukare är ett huvudtema i projektet "De glömda barnen" som genomförs i nära samverkan med Socialstyrelsen och även Kvinnoorganisationernas samarbetsråd i alkohol- och narkotikafrågor (KSAN). Projektet syftar till

att uppmärksamma problemet och få en ökad aktivitet till stånd. Målet är att förebygga skador men också att bidra till metodutveckling inom området. Huvudsyftet är att nå dem som genom sitt arbete kommer i kontakt med problematiken graviditet-barn-föräldrar-alkohol.

Projektet innehåller bl.a. produktion av en film som vänder sig till mellanstadiebarn, lärare och skolvårdspersonal och som tar upp anhörigproblematiken ur ett barns synvinkel.

I en annan film som vänder sig till nyckelgrupper inom barnomsorgen, barn och ungdomspsykiatrin (PBU/BUP), primärvårdspersonal inklusive barnhälsovården, socialtjänsten m.fl. beskrivs de små barnen till missbrukare.

Projektet innehåller också andra informations- och stödinsatser och startar med en konferens som arrangeras på 30 biografer runt hela Sverige (en s.k. satellitkonferens).

Gravida kvinnor

I projektet "De glömda barnen" behandlas såväl barn till missbrukare som gravida kvinnor. Gravida kvinnor och alkohol är också ett tema i satellitkonferensen.

Under 1994 kommer institutet att i samråd med Socialstyrelsen producera en film som beskriver fosterskador till följd av alkohol. Målgruppen är personal inom mödra- och barnhälsovården. Till filmen skall också ett utbildningsmaterial produceras, liksom informationsmaterial till de blivande föräldrarna.

Arbetslivet

En utveckling och förstärkning av den drogförebyggande verksamheten inom arbetslivet är också ett av institutet prioriterat område. Flera lokala projekt med denna inriktning har erhållit ekonomiskt stöd från institutet. Institutet har vidare träffat avtal med ett antal stora företag i Sundsvall som förbundit sig att med stöd från institutet genomföra ett drogpreventivt program på sina arbetsplatser.

Vidare genomförs under hösten 1993 och våren 1994 konferenser på olika håll i landet om förebyggande arbete inom arbetslivet. Dessa riktar sig till kommuner, landsting försäkringskassor och arbetsmarknadens parter.

Primärvården

I syfte att utveckla modeller för alkoholförebyggande information inom primärvården inleds under året ett samarbete med Väst-Alna, Primärvården i Bohuslandstinget samt Statshälsan i Göteborg. Ett utbildningspaket planeras för primärvårdspersonal. Senare kommer utbildningskonferenser att äga rum för att utveckla och sprida metoder för drogförebyggande insatser inom primärvården.

Information

En stor del av Folkhälsoinstitutets verksamhet gäller information i olika folkhälsofrågor. Inom alkohol- och drogprogrammet bedrivs kontinuerligt information kring alkohol- och drogfrågorna på olika nivåer och med hjälp av olika metodik.

Massmediakampanjer är ett viktigt inslag i informationsarbetet. En stor massmediakampanj som riktade sig till ungdomen, "Svart på vitt", har genomförts under 1993. Eftersom ungdom är ett prioriterat område kommer kontinuerligt olika kampanjer av detta slag att genomföras. Temat för årets kampanj är cannabis men redan 1995 planeras en ny ungdomskampanj av liknande slag kring alkoholen.

Institutet svarar också för kontinuerlig produktion och distribution av informationsmaterial inom alkoholområdet.

En tredje viktig informationsuppgift är att sprida information om det alkoholförebyggande arbetet till olika aktörer inom området såväl på det lokala som på det centrala planet. Det kan gälla förändringar i alkoholpolitiken, ny metodik för lokalt arbete, information om alkohol- och narkotikaförebyggandeaktiviteter osv. Denna information sprids via "Användbart", en informationsskrift som utkommer med 6 nummer per år i en upplaga av 30 000 exemplar per gång. Den vänder sig till nyckelpersoner inom kommuner, landsting, organisationer m.m. som är engagerade i det alkohol- och drogförebyggande arbetet.

Slutligen arrangerar institutet en mängd konferenser, seminarier m.m. med syfte att sprida information i alkohol- och drogfrågor. Ett sådant initiativ är de regionala konferenser kring EG och alkoholen som institutet genomför i samverkan med Systembolaget. Samtliga län skall besökas och målgrupperna är bl.a. politiker och chefstjänstemän i landsting och kommuner, representanter för polis, hälso- och sjukvård, skola, socialtjänst och relevanta folkrörelser i regionen.

Forskning och kunskapsbevakning

Institutet har särskilda medel för forskning och en del av dessa skall utlysas till projekt inom det alkoholförebyggande området. En del av medlen kommer att användas för forskningsprojekt som bedömts som särskilt angelägna t.ex. utvärdering av lokala drogförebyggande projekt som erhållit stöd av institutet. Vidare administrerar institutet Systembolagets Fond för Alkoholforskning.

I samverkan med CAN följer och rapporterar institutet utvecklingen av alkoholkonsumtionen och alkoholskadorna. En sådan publikation är den mellan CAN och FHI gemensamma årliga rapporten om utvecklingen av konsumtionen av alkohol, narkotika och andra droger.

Samverkan

Förutom den rådgivande gruppen i vilken olika samhällsektorer är representerade och det i avtalet reglerade samarbetet med CAN har institutet samverkan

med ett stort antal aktörer inom den drogförebyggande verksamheten.

Institutet har t.ex. övertagit Socialstyrelsens ansvar för en samordningsgrupp i informationsfrågor runt alkohol- och drogproblematiken. Institutet har inom ramen för sitt samordningsansvar tagit initiativ till regelbundna överläggningar med nykterhetsförbunden och med olika centrala myndigheter som är involverade i den alkohol- och drogförebyggande verksamheten.

7 Det förebyggande arbetet – förslag till program

7.1 Utgångspunkter

Sverige har satt upp höga mål för alkoholpolitiken. Regering och riksdag har upprepade gånger slagit fast det övergripande alkoholpolitiska målet att pressa tillbaka alkoholkonsumtionen i syfte att begränsa alkoholskadorna. Sverige har anslutit sig till den av WHOs Europaregion uttalade ambitionen att sänka den totala konsumtionen av alkohol med minst 25 procent under perioden 1980 – 2000.

Dessa höga mål är formulerade mot bakgrund av insikten att överkonsumtion och missbruk av alkohol utgör ett av de stora folkhälsoproblemen. Som kommissionen har visat i annat sammanhang är alkoholens samhällskostnader avsevärda. En betydande del av den totala sjukligheten och dödligheten är alkoholrelaterad. Det berusningsdrickande, som utgör en traditionellt viktig del av den nordiska alkoholseden, skapar särskilda risker för våld och andra sociala alkoholskador. Till detta kommer det mänskliga lidande som alkoholmissbruk skapar hos missbrukarna själva, liksom hos deras barn och andra anhöriga.

Vi befinner oss emellertid långt från att uppnå de höga målen. Härtill kommer att den anpassning till regelsystemen inom EES och EU som nu har inletts eller kan förväntas, kommer att innebära en försvagning av den hittills förda svenska alkoholpolitiken. Den viktigaste förändringen är den press nedåt på de svenska alkoholskattenivåerna – och därmed priserna – som man måste räkna med blir en konsekvens på någon sikt av ett svenskt medlemskap i EU, bl.a. till följd av en omfattande gränshandel. Från alkoholpolitisk synpunkt är detta allvarligt eftersom det s.k. prisvapnet är det av allt att döma effektivaste instrumentet i den svenska alkoholpolitiken.

Den sistnämnda bedömningen får stöd av en på senhösten 1993 framlagd rapport från en internationell grupp av alkoholforskare (Holder, H. m.fl., Assessment of Consequences Resulting from the Elimination of the Swedish Alcohol Retailing Monopoly, 1993). Gruppen har, utifrån en framtagen modell, undersökt vad som skulle hända med alkoholkonsumtionen, med vissa typer av alkoholskador och med alkoholrelaterad dödlighet om Systembolagets monopol skulle avskaffas och om alkoholpriserna skulle sjunka till den nuvarande prisnivån i Danmark respektive Tyskland.

Det från folkhälsosynpunkt värsta alternativet skulle, enligt forskargruppen, vara att Systembolagets monopol avskaffas och alkoholdryckerna börjar säljas i vanliga livsmedelsbutiker samtidigt som priserna sänks till Tysklands nivå. En

sådan omläggning av alkoholpolitiken skulle sannolikt resultera i en minskning av den oregistrerade försäljningen (det s.k. mörkertalet). Sedan forskarna tagit hänsyn till den effekten, stannar de för slutsatsen att den faktiska, årliga alkoholkonsumtionen skulle komma att gå upp med över 5 liter ren alkohol per invånare, 15 år och äldre.

Sedan denna rapport framlagts har den överenskommelse mellan den svenska regeringen och EU-kommissionen träffats, enligt vilken EU-kommissionen inte reser några invändningar mot att Systembolagets monopol bibehålls, förutsatt bl.a. att övriga monopol inom alkoholområdet avvecklas. Enligt forskargruppens resultat slår emellertid en prissänkning ännu hårdare än en avveckling av detaljhandelsmonopolet. Om detta monopol finns kvar samtidigt som alkoholpriserna sänks förhållandevis måttligt, nämligen ner till den nuvarande danska nivån, kan sålunda enligt rapporten antalet döda till följd av alkohol förväntas öka med över 1 000 fall per år. Antalet självmord stiger enligt samma alternativ med 14 procent bland männen och med 10 procent bland kvinnorna samtidigt som antalet mord ökar med 18 procent årligen och antalet fall av misshandel med 25 procent eller med 10 000 fall per år.

Det ligger i sakens natur att prognoser av detta slag måste omgärdas med betydande osäkerhetsmarginaler. Att det rör sig om om ökningstal i denna storleksordning är emellertid en slutsats som väl överensstämmer med resultaten av andra studier, bl.a. den studie (Projektioner av alkoholskadeutvecklingen i Sverige) som professor Thor Norström vid Institutet för Social forskning våren 1993 genomfört på kommissionens uppdrag. Enligt resultaten skulle en ökning av konsumtionen med 25 procent leda till en ökning av antalet döda med 1 200 per år. I studien Alkohol, EG och kriminalitet från Brottsförebyggande rådet 1993 drar professor Eckart Kühlhorn liknande slutsatser om skadeutvecklingen samt pekar på risken för en kraftig ökning av antalet storkonsumenter.

Det bör dock observeras att data av detta slag enbart ger en bild av de sannolika konsekvenserna "allt annat givet", dvs. om ingenting annat görs som – helt eller delvis – kan kompensera försvagningen av den traditionella alkoholpolitiken.

Som kommissionen tidigare har understrukit finns det knappast några realistiska möjligheter att fullt ut motverka effekterna av en sådan försvagning genom förebyggande insatser av annat slag. En begränsning av konsumtions- och skadeökningen bör dock kunna uppnås genom sådana förebyggande åtgärder – förutsatt att dessa kompensatoriska åtgärder ges en tillräckligt kraftfull utformning och omfattning. Kommissionen har i olika betänkanden fört fram överväganden och förslag till förstärkta insatser av det alkoholskadeförebyggande arbetet. I detta kapitel redovisas en samlad bild av kommissionens förslag till en sådan förstärkning.

7.2 Befolkningsinsatser

7.2.1 Internationellt engagemang

I jämförelse med de flesta övriga europeiska länder har Sverige en låg genomsnittlig alkoholkonsumtion. Sedan åtskilliga år tillbaka föreligger emellertid en tendens till utjämning mellan Europas länder när det gäller alkoholvanorna, både med avseende på hur mycket som dricks och vad som dricks. Länder med mycket hög alkoholkonsumtion tenderar att minska sin totala konsumtion, medan länder med en förhållandevis låg alkoholkonsumtion tenderar att öka sin konsumtion.

Möjligheten att fullfölja den traditionella svenska alkoholpolitiken kommer att minska till följd av EES-avtalet och ett eventuellt medlemskap i EU. Men alldeles oberoende av EES och EU befinner vi oss alltså i en process av långtgående europeisk harmonisering, med återverkningar inom alla samhällsområden, inklusive det alkoholpolitiska. I detta perspektiv kan utvecklingen beskrivas så att EES-anslutningen och ett eventuellt EU-medlemskap accentuerar och påskyndar denna process.

Denna harmonisering innebär att Sverige, liksom andra europeiska länder, blir alltmer beroende av utvecklingen i övriga länder. På det alkoholpolitiska området blir det därmed också ett självklart nationellt intresse att försöka påverka andra länder – i första hand inom Europa – att föra en politik som i ökad utsträckning tar hänsyn till folkhälsointresset.

Möjligheterna att med framgång bedriva ett arbete av detta slag skall inte underskattas. Det finns flera tecken som tyder på att utgångsläget för sådana ansträngningar är avsevärt gynnsammare i dag än för bara några år sedan. I flera länder har medvetenheten om att överkonsumtion och missbruk av alkohol tillhör de stora folkhälsoproblemen ökat under senare år. Med växande engagemang har flera länder satsat på breda informations- och utbildningskampanjer kring alkoholens risker med målet att åstadkomma mindre riskabla alkoholvanor. I vissa länder, främst Frankrike, har den typen av insatser kombinerats med lagstiftningsåtgärder av restriktiv karaktär, bl.a. inskränkningar av rätten att göra reklam för alkoholdrycker och skärpt trafiknykterhetslagstiftning.

Till bilden hör också den handlingsplan inom alkoholområdet som antogs av Världshälsoorganisationens (WHO) Europaregion hösten 1992 och som mycket klart lyfter fram alkoholen i ett folkhälsoperspektiv och argumenterar för en balanserad alkoholpolitik, med inslag både av information och lagstiftning av restriktiv natur (åldersgränser, dryckesskatter, kontroll av tillgängligheten).

Med utgångspunkt från denna plan – och i samspel med den växande medvetenheten i många europeiska länder om alkoholen som samhällsproblem – bör det vara möjligt för Sverige, gärna tillsammans med andra nordiska länder, att ta olika initiativ för att internationellt etablera och befästa en folkhälsosyn på alkoholfrågan. Det kan gälla skärpta marknadsföringsregler, högprispolitik eller skärpta regler för gränshandel motiverade av hälso- och sociala skäl samt hårdare villkor för s.k. taxfreeförsäljning.

Kommissionen föreslår:

- *Att regeringen intensifierar sina strävanden så att alkoholfrågan uppmärksammas som en folkhälsofråga i olika internationella samarbetsorgan, på nordiskt och europeiskt plan och inom WHO och FN. Ett syfte är att få flera internationella eller europeiska riktlinjer och begränsningar som är gemensamma. Ett viktigt medel är att ställa resurser till dessa organs förfogande, liksom till svenska myndigheter så att de får möjlighet att delta i och påverka de internationella organens verksamheter.*

7.2.2. Information och påverkan

Kampen för en bättre hälsa förs på många olika nivåer. Den grundläggande nivån handlar om att genom strukturella förändringar i samhället skapa förutsättningar för en bättre hälsa bland befolkningen. Detta behöver inte bara innebära åtgärder riktade mot den direkt hälsopåverkande omgivningen som den fysiska och psykiska miljön. Det kan också handla om att förändra förutsättningarna för människors val av beteenden som påverkar hälsan. Valet av livstil är inte slumpmässigt utan betingat av en mängd faktorer av vilka samhällsstrukturen är en. Inom de givna strukturerna reglerar och påverkar samhället på olika sätt människors beteenden genom lagar, skatter, information osv. Den svenska alkoholpolitiken bygger bl.a. på restriktioner och det är den ena vägen som samhället kan använda för att få befolkningen att välja mer hälsobefrämjande livsstilar. Men detta fordrar en acceptans för restriktionerna och lagarna och dessutom måste det finnas betydande individuella spelrum i demokratiskt styrda samhällen. Det är i detta sammanhang och i dessa spelrum som informationen kommer in.

Vid många tillfällen sprids samhällsinformation som rör människors beteenden. Det kan gälla trafik, sjövett, matvanor, narkotikamissbruk, alkoholvanor osv. Tidigare har framförts synpunkter om informationens begränsade effekter. Mäter man effekterna som betendeförändringar efter t.ex. masssmediala insatser kan det finnas skäl till en skeptisk hållning när det gäller informationens möjligheter att förändra människors livsstilar.

Sådana forskningsresultat som visar små eller inga förändringar av alkoholvanorna som resultat av informationskampanjer kan emellertid inte utan vidare läggas till grund för slutsatsen att samhällsinformation inom detta område inte lönar sig.

För det första är det förenat med utomordentliga svårigheter att med någon grad av säkerhet fastställa informationens effekter på alkoholvanorna. I samhällsforskning av detta slag gäller generellt att resultat som visar uteblivna effekter inte nödvändigtvis behöver innebära att effekterna saknas; de kan också tolkas som att forskningen inte har lyckats mäta effekter som faktiskt föreligger, men som är svåra eller omöjliga att mäta.

Bakom sådana svårigheter att registrera faktiska effekter kan ligga flera faktorer; effekterna kan visa sig först på lång sikt; effekterna kan uppstå inte som ett resultat av informationskampanjen enbart utan som ett resultat av denna i kom-

bination med en lång rad andra faktorer, varvid det i praktiken kan vara omöjligt att särskilja den specifika effekten av just kampanjen; effekten kan skymmas av resultatet av andra samtidigt påverkande faktorer, som verkar i motsatt riktning (t.ex. en glorifiering av alkohol i TV eller andra media).

För det andra brukar man i utvärderingar av informationskampanjer försöka mäta om kampanjen har förändrat attityder och beteenden i önskad riktning eller ej. Om man då finner att inga förändringar har inträffat, kvarstår frågan om attityder och beteenden skulle ha förblivit oförändrade om kampanjen inte hade ägt rum. Det är en ännu svårare fråga att besvara och som regel har man inte heller försökt att göra det. Det förefaller emellertid sannolikt att informationen bidrar till att vidmakthålla vissa beteenden, en viss given nivå vad gäller olika alkoholvanor, t.ex. den i Sverige förhållandevis låga frekvensen av rattfylleri och langning av sprit till underåriga etc.

För det tredje kan en kontinuerlig eller regelbundet återkommande samhällsinformation bidra till en gradvis värderingsförskjutning på sikt. Man brukar ibland använda uttrycket supermeddelande för denna typ av mediaeffekter och avser därmed medias möjligheter att genom en massiv, långvarig eller kontinuerlig insats ge mer övergripande värderingsförändringar.

För det fjärde tyder informationsforskningen på att medan isolerade informationskampanjer sällan har påvisbara effekter, har däremot sådana effekter kunnat registreras om kampanjerna samordnas med eller åtföljs av lokala initiativ. En massmedial kampanj ger alltså vanligen sämre effekt genomförd separat än samordnad med lokala aktiviteter. Detta kan också uttryckas så att det är i samband med lokala aktiviteter som människor möts och det är i möten mellan människor som påverkan kan ske och förändringar äga rum. Men mediainsatser kan skapa en uppmärksamhet kring frågan, som stimulerar de lokala aktiviteterna, dvs. ökar sannolikheten för att sådana möten – sådana tillfällen till påverkan – skall komma till stånd.

Till dessa resonemang om samhällsinformationens effekter kan en annan, mera värderingsmässig synpunkt läggas. Det är i Sverige i princip förbjudet att bedriva reklam för alkoholdrycker. Som kommissionen har påtalat i annat sammanhang förekommer ändå en inte obetydlig marknadsföring av alkohol. Härtill kommer en omfattande glorifiering av alkohol i media, i ungdomskulturernaoch i olika andra sammanhang. Det är rimligt att samhället har ett ansvar att se till att denna typ av förhärligande budskap kompletteras med en på fakta grundad information om de risker som överkonsumtion av alkohol eller konsumtion av alkohol vid olämpliga tillfällen inrymmer.

Det finns skäl att särskilt understryka den senare aspekten inför de förändringar av alkoholpolitikensom nu förestår och som kommer att innebära att flera av de statliga monopolen ersätts av en marknad med konkurrens och ett ökat spelutrymme för kommersiella intressen.

Vad gäller samhällsinformationens innehåll är det vidare rimligt att den ger en god, saklig och lättförståelig bakgrund till den restriktiva alkoholpolitik, som Sverige även fortsättningsvis har för avsikt att föra. Den vid en internationell jämförelse låga förekomsten av alkoholskador i Sverige bör t.ex. vara en viktig

del av denna information.

Det är också väsentligt att förfina metoderna i samhällsinformationen om alkoholfrågan. Informationsteknologin utvecklas och det är viktigt att de nya kunskaperna kan komma det alkoholskadeförebyggande arbetet till godo. Som underströks vid ett tidigare refererat seminarium med informations- och alkoholforskare som genomfördes i kommissionens och Folkhälsoinstitutets regi hösten 1993 är det t.ex. nödvändigt att samhällsinformationen inom bl.a. detta område i högre grad än vad som tidigare har varit vanligt anpassas till de målgrupper som man vill att informationen skall påverka.

Kommissionen anser:

- *Att samhällsinformationen bör spela en viktig roll i det alkoholskadeförebyggande arbetet även i fortsättningen, förutsatt bl.a. att den inte genomförs isolerat utan samordnas med andra aktiviteter. I det förestående skedet av alkoholpolitiska förändringar finns det starka skäl att ytterligare höja aktivitetsnivån inom detta område.*

Tidigare har påpekats att det alkoholskadeförebyggande arbetet måste vara långsiktigt. Speciellt informationsverksamhet ger sällan utslag på kort sikt utan stor uthållighet krävs. Även mediasatsningar bör genomföras med jämna mellanrum – som komplement till och i nära samspel med andra insatser – för att göra olika aspekter av alkoholfrågan särskilt synliga.

Det ingår i Folkhälsoinstitutets uppdrag att genomföra denna typ av informationssatsningar. I uppdraget ingår också att utveckla och förfina alkoholinformationens metodik. Ett sådant metodutvecklingsarbete bör bedrivas i nära kontakt med såväl informations- som alkoholforskare. Noggranna utvärderingar av genomförda informationsinsatser är ett självklart inslag i ett sådant utvecklingsarbete.

Vidare bör Folkhälsoinstitutet, som nu, kontinuerligt svara för information till allmänhet och nyckelgrupper i alkoholfrågan. I uppdraget ingår också att utveckla metoderna för att informera såväl hela befolkningen som riskgrupper. Det är viktigt att lokala idéer kan tas till vara och ges en nationell spridning. Detta innebär att utvärdering är ett viktigt inslag i det alkoholskadeförebyggande arbetet.

Informationssatsningar har förmodligen störst möjlighet att nå framgång inom de områden där en bred uppslutning finns kring vikten av minskad alkoholkonsumtion. Sådana områden är t.ex. barn och ungdom och gravida kvinnor.

Ett sätt att sprida information till allmänheten är varningstexter på förpackningarna. Varningstexter på flaskor och andra förpackningar med alkoholdrycker har införts i USA och vore intressant att pröva även i Sverige. Systembolagets information bör då riktas till olika riskgrupper.

Kommissionen föreslår:

- *Att Folkhälsoinstitutet ges i uppdrag att i samråd med Systembolaget närmare utreda förutsättningarna för att genomföra ett försök med varningstext på förpackningar som innehåller alkoholdrycker.*

7.2.3 Hälso- och sjukvårdens förebyggande ansvar

Det har i det föregående slagits fast att en ökning av de missbruksförebyggande insatserna är nödvändig.

Hälso- och sjukvården har enligt hälso- och sjukvårdslagen ett uttalat ansvar för att förebygga ohälsa. Av socialstyrelsens uppföljningsverksamhet framgår att hälso- och sjukvårdens missbruksförebyggande insatser har olika omfattning i olika landsting. Enligt kommissionens mening är det nödvändigt att hälso- och sjukvården generellt ägnar ökade resurser åt såväl generella som riktade alkoholpreventiva insatser. Speciellt behövs satsningar på riskgrupper och högkonsumenter.

Kommissionen anser att hela befolkningen måste uppmärksammas mer på de medicinska hälsoriskerna med alkohol än vad som sker f.n. Här har hälso- och sjukvården ett ansvar.

I avsnitt 6.7.2 rekommenderades främst följande åtgärder från hälso- och sjukvårdens sida som ett led i ökade satsningar på förebyggande åtgärder:

- Det är viktigt att huvudmännen utarbetar alkoholpolitiska program, som klargör alkoholfrågans vikt och på vilket sätt man avser att arbeta förebyggande.
- En målsättning för framtida hälso- och sjukvård bör vara att samtal om alkohol mellan läkare, sjuksköterska eller annan sjukvårdspersonal och patient blir ett naturligt led inom all öppen hälso- och sjukvård. Det är också viktigt att hälso- och sjukvårdens potential vad gäller att tidigt upptäcka "riskbrukare"/högkonsumenter av alkohol tas tillvara bättre än idag. Båda ansatserna kan bidra till att öka det allmänna medvetandet om alkoholens medicinska skadeverkningar.
- En möjlighet att förstärka sjukvårdshuvudmännens förebyggande insatser är att satsa mer på de samhällsmedicinska enheterna, t.ex. i syfte att få fram fler vidareinformatörer eller stödresurser till husläkare.

På den nationella nivån anser kommissionen att följande åtgärder bör vidtas för att möjliggöra eller stimulera de eftersträvade satsningarna.

Det är nödvändigt att öka berörd personals grundkunskaper om alkohol. Inom alla sjukvårdsutbildningar måste ökad vikt läggas vid att belysa alkoholens skadeverkningar i alla avseenden, lära ut hur man som professionell kan agera för att tidigt upptäcka ett riskbruk samt visa på möjligheterna att vidta enkla behandlings-/rådgivningsinsatser.

Kommissionen föreslår:

- *Att Socialstyrelsen vidtar åtgärder för att stimulera berörda universitet och högskolor att ägna alkoholfrågor ökat utrymme i kursplaner för läkar- och sjuksköterskeutbildningarna.*

Fortbildningsaktiviteter för redan yrkesverksamma läkare och sjuksköterskor är minst lika viktiga. Särskilt gäller detta distriktsläkare/husläkare och distriktssköterskor. Inriktningen på denna fortbildning bör vara densamma som ovan redovisats. Angelägenheten av sådana utbildningsinsatser bör framhållas inför de förhandlingar om särskilda statsbidrag till sjukvården som förs årligen mellan staten och sjukvårdshuvudmännen och sedan mellan de sistnämnda och de allmänna försäkringskassorna. Dessa särskilda statsbidrag syftar till att möjliggöra sådana satsningar inom hälso- och sjukvården som bedöms kunna leda till väsentliga minskningar av sjukförsäkringsutgifterna. För närvarande anslås särskilda statsbidrag med drygt 500 Mkr per år.

Kommissionen rekommenderar:

- *Att minst 5 procent av den särskilda statliga ersättningen för rehabiliterings- och behandlingsinsatser, f.n. drygt 500 Mkr, reserveras för fortbildning inom alkoholområdet.*

De goda exempel, som visar att det går att minska eller helt hindra en riskabel alkoholkonsumtion, bör få betydligt större spridning än de uppenbarligen fått hittills.

Ytterligare försök med förebyggande insatser med olika förutsättningar bör stimuleras, särskilt samarbetsprojekt. Givet den förmodat stora kostnadseffektiviteten bör huvudmännen själva kunna stå för en del av kostnaderna, men staten bör också bidra med projektmedel. Ett villkor bör då vara att en oberoende utvärdering sker och att lyckade försök skall föras över till reguljär verksamhet.

Få försök med hälsoundersökningar som tar sikte på alkoholproblem har gjorts efter den s.k. Malmöstudien, detta trots att man där uppnådde mycket goda resultat och hög kostnadseffektivitet. Kommissionen anser att det är viktigt att alkoholproblematiken beaktas i de olika hälsoundersökningar som pågår och planeras. Vidare bör frågor om alkoholkonsumtion ingå som ett naturligt led i den normala patientkontakten när det kan finnas anledning till detta. Ytterligare försök med hälsoundersökningar där alkoholproblemen har en betydande del eller är huvudinriktningen bör kunna genomföras.

Kommissionen rekommenderar:

- *Att försök med hälsoundersökningar finansieras inom ramen för de särskilda statsbidrag som omnämnts.*

Stora förändringar pågår och/eller förestår inom hälso- och sjukvårdens organisation. Bl.a. har på många håll ett beställar-/utförarsystem införts och ett nytt husläkarsystem håller på att införas. Farhågor finns på sina håll att båda dessa förändringar skulle kunna innebära att det förebyggande arbetet blir lidande. Som framgått ovan anser kommmissionen för sin del att detta inte behöver bli fallet utan att förändringarna tvärtom kan innebära ökade möjligheter till förebyggande verksamhet. Sjukvårdshuvudmännen har de styrmedel som behövs för att dessa möjligheter skall kunna tas till vara.

De pågående stora förändringarna aktualiserar emellertid behovet av en skärpt tillsyn och kvalitetskontroll. Kommissionen vill därför understryka vikten av Socialstyrelsens regeringsuppdrag att följa utvecklingen vad gäller förebyggande insatser på alkoholområdet från hälso- och sjukvårdens sida.

7.2.4 Utbildning

I dag saknas nästan helt metodutbildning för vuxna som arbetar inom det alkohol- och drogförebyggande området. Kurser för behandlare finns däremot på flera håll, bl.a. anordnar ett antal vårdhögskolor i samverkan med IKM (Institutet för Kunskapsutveckling inom Missbrukarvården) högskolekurser på A- och B-nivån (20 respektive 40 poäng). Vårterminen 1993 påbörjades också en C-kurs vid vårdhögskolan i Växjö.

Däremot saknar många gånger de, som arbetar med *förebyggande* verksamhet inom området, relevant utbildning. Den kunskap som finns är ofta inhämtad på egen hand. Dessa frågor bör i större utsträckning än vad som nu är fallet finnas i grund- och fortbildningarna för olika grupper som förväntas göra viktiga insatser inom området (exempelvis sjukvårds- och socialtjänstpersonal, lärare och fritidspersonal).

Förutom förstärkning av befintliga utbildningar bör specialinriktade utbildningar organiseras, som kompletterar en grundutbildning, t.ex. inom sjukvården, genom att bibringa specifika kunskaper i preventivt arbete. Utbildningarna bör täcka behov på olika nivåer. Folkhögskolorna och vårdhögskolorna i landet torde kunna ha möjligheter att arrangera mera grundläggande utbildningar respektive högskoleutbildningar inom området.

Utöver grundläggande utbildning inom området bör människor som arbetar inom fältet ha möjlighet till fortbildning. De som arbetar på det lokala planet inom myndigheter eller andra organisationer drar ofta ett tungt lass. De saknar ofta både tydliga mandat och pengar för att genomföra arbetet. Detta innebär att det rör sig om en personalgrupp som behöver extra mycket stimulans för att kunna bedriva sitt arbete på ett effektivt och meningsfullt sätt. Fortbildningskurser bör anordnas för dessa. Det gäller målgrupper som t.ex. fritidsledare, skolpersonal (lärare, kuratorer och skolsköterskor), primärvårdspersonal och socialtjänstpersonal.

På senare år har utbildningen inom folkhälsovetenskap accentuerats. Utbildningen som kan leda till master- eller doktorsexamen i folkhälsovetenskap finns på flera håll i landet. Särskilda kurser inom alkoholprevention anordnas. Många av landstingens hälsoplanerare och hälsoupplysare genomgår en eller flera kurser i folkhälsovetenskap.

Då det gäller möjligheterna att påverka utbildningen inom t.ex. högskolan har situationen blivit något förändrad gentemot tidigare i så måtto att de centrala studieplanerna försvunnit men i vissa fall ersatts med mycket allmänt formulerade måldokument. Den enda reella legala styrningsmöjligheten som torde finnas för att få in alkoholundervisning i utbildningen är inom de utbildningar där examen leder fram till legitimation. Här kan den legitimationsgivande

myndigheten ställa vissa krav. Vad gäller de sjukvårdsutbildningar som leder till legitimation (sjuksköterske-, läkar- och barnmorskeexamen) anser kommissionen att Socialstyrelsen bör ställa krav på en god undervisning inom alkoholområdet som är anpassad till de olika utbildningarnas mål.

En annan grupp för vilken utbildning i alkoholfrågorna bör anordnas är restaurangpersonal. Kommissionen har redan lagt fram förslag till sådan utbildning i delbetänkandet Serveringsbestämmelser (SOU 1993:50).

Andra viktiga målgrupper vid sidan av de på fältet arbetande lokala aktörerna är politiker och journalister som bör kunna erbjudas utbildning i form av olika längre eller kortare kurser. Seminarier riktade till politiker respektive journalister är förmodligen den mest realistiska möjligheten att nå dessa grupper. Journalistseminarier har tidigare prövats av CAN.

En metod som är värd att uppmärksamma och som i olika sammanhang använts för fortbildande högskoleutbildning är distansutbildning i samverkan med utbildningsradion. För närvarande pågår en sådan kurs i kostkunskap i samarbete mellan Sveriges lantbruksuniversitet i Uppsala och utbildningsradion. En sådan utbildning skulle förmodligen passa utmärkt inom det alkoholpreventiva fältet.

En viktig del av det alkoholförebyggande arbetet ligger i att förbättra utbildningen för personal som arbetar inom detta område. Utbildningsförstärkningar behövs för en mängd olika personalkategorier. Detta kräver bl.a. en systematisk kartläggning av undervisningsutbud, bedömning av förstärkningsbehovet samt förslag till införande av nya insatser. Det är rimligt att detta ansvar delas mellan i första hand Socialstyrelsen och Folkhälsoinstitutet.

Kommissionen föreslår:

- *Att Socialstyrelsen får ett ansvar för att i samråd med berörda instanser göra en översyn av utbildningsbehovet inom de utbildningar som rör sjukvårdsområdet och socialtjänsten, samt ta de initiativ som erfordras. Folkhälsoinstitutet föreslås få motsvarande ansvar för övriga utbildningsområden.*

7.2.5 Organisationernas förebyggande verksamheter

De frivilliga organisationerna spelar en viktig roll i det alkoholpolitiska arbetet. Vi har tidigare i olika avsnitt betonat denna aspekt. Det gäller insatser för ungdom där bl.a. Hem- och skolaföreningen och idrottsföreningar borde vara viktiga aktörer och på arbetsplatserna där de fackliga organisationerna kan spela en betydelsefull roll. Men även på andra områden, bland lokalsamhällets människor, bör organisationerna, inte minst nykterhetsrörelsen, kunna spela en ännu viktigare roll än vad de gör i dag i den alkoholförebyggande verksamheten. När stat och kommun ger bidrag till organisationerna bör de kunna ställa krav på verksamhetens inriktning och resultat.

Kommissionen anser:

- *Att i det nya alkoholpolitiska läge som förväntas uppstå är organisationernas verksamhet inom detta fält mycket viktig. De bör ges ökat stöd, men samtidigt bör till detta stöd kunna knytas krav på verksamhetens inriktning och resultat.*

Kommissionen föreslår:

- *Att de organisationer bör prioriteras som är beredda att lägga stora ansträngningar på ett arbete som innebär förebyggande av riskabla alkoholvanor och som framgångsrikt lyckas genomföra detta arbete.*

7.2.6 Lokalt alkoholförebyggande arbete

För utveckling och etablering av lokala verksamheter fordras såväl ekonomiska och personella resurser som kunskap och färdighet i adekvata metoder. Det är således viktigt att förutsättningarna är goda för fortsatt metodutveckling och att stödet till lokala projekt ökas. Det bör ingå i Folkhälsoinstitutets uppgifter att stimulera utvecklingen av metoder för den lokala alkoholskadeförebyggande verksamheten och att sprida vunna erfarenheter. Institutet bör överväga att i större utsträckning än hittills ge långsiktigt stöd åt nydanande eller principiellt intressanta projekt. För att denna inriktning samtidigt inte skall begränsa möjligheten att stödja nya projekt bör ytterligare medel ställas till denna verksamhets förfogande.

Folkhälsoinstitutet bör på olika sätt medverka till en förstärkt metodutveckling inom området. För att kunna sprida goda resultat till andra är det ytterst väsentligt att utvärderingar genomförs. Ett bidragsvillkor bör vara att målen och uppläggningen gör det möjligt att utvärdera uppnådda resultat. När det gäller mer kvalificerad metodutveckling bör institutet få en viktig roll att samordna vissa insatser för att möjliggöra jämförande forskning om olika metoder och strategier för alkoholförebyggande insatser. Ytterligare en angelägen uppgift är att verka för tillämpning av redan utvecklade metoder.

Kommissionen anser:

- *Att de lokala alkoholförebyggande insatserna bör förstärkas.*
- *Att medlen för projektstöd bör ökas.*
- *Att projekt som bidrar till en fortsatt metodutveckling särskilt prioriteras.*
- *Att medel bör avsättas för systematisk spridning av goda metoder för lokalt arbete.*

7.2.7 Arbetslivets möjligheter

För att stimulera arbetslivet till att i ökad utsträckning ägna tid och kraft åt insatser för att motverka alkoholproblem föreslår kommissionen att ett antal

åtgärder vidtas från statens sida.

En hel del viktiga insatser har gjorts och görs inom arbetslivet, även om omfattningen av insatserna varierar kraftigt mellan olika arbetsställen. Här som på andra områden är återkommande och uthålliga insatser avgörande för framgång. En orsak till att arbetslivet inte engagerar sig ännu mer i att motverka alkoholbruk som kan inverka på arbetet kan vara att man underskattar alkoholproblemets stora ekonomiska konsekvenser. Om man vill stimulera till ökade insatser mot alkoholmissbruk från arbetslivets sida bör man ta fasta på detta.

Kommissionen föreslår:

- *Att Folkhälsoinstitutet i samspel med arbetsmarknadens parter genom informationsmaterial, konferenser m. m. visar på vad alkoholproblem på en arbetsplats respektive frånvaron av sådana kan betyda för ett företags ekonomi. Framgångsrika projekt som bedrivits på olika arbetsplatser bör även fortsättningsvis presenteras. Särskilt viktigt framstår det att belysa den stora kostnadseffektiviteten i tidiga insatser.*

Genom aktiviteter av den typ som här skisserats kan arbetsgivarnas och de fackliga organisationernas intresse för utbildning på alkoholområdet förväntas öka. Av samma skäl kan intresset för att skapa en alkoholpolicy och lägga upp handlingsprogram på arbetsplatserna förmodas öka.

För att ge arbetslivet hjälp med att utarbeta policy i alkoholfrågor, handlingsprogram, utbildning m. m. är s.k. resurscentra, dvs. stödfunktioner på regional nivå, viktiga. Ett ökat intresse för insatser inom arbetslivet bör gynna dessa. Dessa viktiga stödfunktioner finns dock inte i alla regioner.

Kommissionen föreslår:

- *Att FHI bör kunna ge utvecklingsbidrag för nya regionala resurscentra.*

Ytterligare försöksverksamhet bör uppmuntras, bl.a. i syfte att vidareutveckla den metodik som redan prövats och som i mycket visat sig lyckosam. Av intresse är särskilt att man prövar olika förebyggande program och undersöker kostnadseffektiviteten hos dessa. Vidare är samarbetsprojekt med olika myndigheter intressanta.

Kommissionen föreslår:

- *Att FHI inom ramen för sitt stöd till lokalt förebyggande arbete inom alkohol- och drogområdet bör prioritera intressanta projekt inom arbetslivet med alkoholförebyggande inriktning samt även ansvara för utvärdering.*

Lagstiftningen ålägger såväl arbetsgivare som hälso- och sjukvården och socialtjänsten att förebygga ohälsa och missbruk. Arbetsgivaren har ansvaret för arbetsmiljön och för att en anställd vid behov får en arbetslivsinriktad rehabilitering. Om det är arbetsgivarens ansvar att tillgodose anställdas behov av rehabilitering på grund av alkoholmissbruk är osäkert. Medicinsk rehabilitering är förvisso landstingets (hälso- och sjukvårdens) ansvar, oavsett grundorsak och eventuella anställningsförhållanden. Försäkringskassan har att samordna rehabiliteringsinsatser av såväl arbetslivsinriktad som medicinsk karaktär. Ansvaret

omfattar alla försäkrade.

Det råder en betydande oklarhet om var gränserna går för olika aktörers ansvar för olika åtgärder på alkoholområdet liksom för de kostnader som är förknippade med dessa. Detta gäller särskilt rehabiliterande åtgärder. Enligt kommissionens bedömning är det angeläget att ökad klarhet nås i detta hänseende, eftersom det oklara ansvarsförhållandet bidrar till passivitet.

Kommissionen föreslår:

- *Att en lagöversyn bör tydliggöra var gränslinjen går för hälso- och sjukvårdens, socialtjänstens och arbetslivets och för arbetsgivarnas och försäkringskassornas rehabiliteringsansvar.*

Företagshälsovården har en viktig funktion vid tidiga insatser för att motverka alkoholmissbruk. I och med att statsbidragen till företagshälsovården togs bort har verksamheten fått minskad omfattning. I den mån det missbruksförebyggande arbetet inte tas över av andra instanser innebär detta en försvagning av såväl de förebyggande som behandlande insatserna inom alkoholområdet. Kommissionen kan dock konstatera att företagshälsovården kan komma att få förbättrade existensmöjligheter till följd av att riksdagen, i samband med att den i december 1993 antog en ny lag om läkarvårdsersättning, hemställde hos regeringen om att pröva möjligheten att låta företagsläkarna omfattas av den nämnda lagen.

7.3. Insatser för speciella riskgrupper och i risksituationer

7.3.1 Ungdom

I bl.a. folkhälsopropositionen (prop. 1990/91:175) uttalades stöd för målsättningen att ungdomsåren bör vara fria från alkohol. Av tillgänglig statistik, bl.a. CAN:s alkoholvaneundersökningar, framgår dock att verkligheten ligger långt från denna målsättning, även om situationen är ljusare nu än den var vid mitten av 1970-talet.

Mycket talar för att ungdomar är särskilt lyhörda för förändringar i de alkoholpolitiska spelreglerna. Tänkbara konsekvenser av ett EU-medlemskap för Sveriges vidkommande är att tillgängligheten till alkoholhaltiga drycker ökar och/eller att alkoholpriserna blir lägre. Det är då troligt att alkoholkonsumtionen bland ungdomar kommer att öka väsentligt - särskilt om inga motåtgärder sätts in. Det måste finnas en beredskap för en sådan situation. Men redan som läget är idag krävs åtgärder för att senarelägga alkoholdebuten och minska alkoholkonsumtionen bland ungdomar.

Arbetet med att motverka alkoholbruk bland ungdom kräver inte bara satsning kring en åtgärd eller en förstärkning av speciella resurser inom ett område. Problemets komplexitet kräver att arbetet ute i kommunerna på att motverka såväl bruk som missbruk av alkohol bland ungdomar genomförs efter en genom-

tänkt plan där de olika aktörernas uppgifter klarläggs. Målet är en sammanhållen strategi. Aktörerna är bl.a. socialtjänsten, skolan, fritidsförvaltningen, föreningslivet, polisen och primärvården. Viktigt är att främja drogfria miljöer och aktiviteter, att också på det lokala planet verka för en avglorifiering av alkohol och att föra en ansvarsfull politik vad gäller serveringstillstånd.

Kommissionen anser:

- *Att det är mycket viktigt att kommunerna utarbetar alkoholpolitiska program och konkreta handlingsplaner där tidiga allmänna och riktade insatser mot alkoholmissbruk hos ungdomar ingår samt att program och planer omsätts i praktisk handling.*

Sådana program och planer finns redan i ett flertal kommuner men de måste hållas aktuella, anpassas till en förändrad situation och tillämpas konsekvent.

Vad gäller generellt förebyggande insatser för barn och ungdom framstår skolan av flera skäl som den viktigaste lokale aktören. Skolan kan nå ungdomar under hela deras uppväxttid, då de formas och utvecklar sin livsstil, då alkoholen börjar bli intressant och lockande. Den har också möjlighet till ett naturligt och nära samarbete med elevernas föräldrar. Som framgått i avsnitt 6.8.3 synes det dock f.n. inte finnas något tydligt uttalat mandat för skolan att svara upp mot sådana förväntningar.

Ett centralt mål för den nya skolan är att ökad vikt läggs vid skolans kärnverksamhet – att se till att eleverna får goda kunskaper i basämnen. Konsekvensen av detta kan bli minskat utrymme för arbete som ägnas åt skolans sociala och fostrande ansvar, vilket i sin tur kan gå ut över insatser för att förebygga alkoholproblem. Kommissionen anser att tendenser till ett minskat intresse för alkoholfrågor från skolans sida redan kan märkas.

Kommissionen anser:

- *Att det är angeläget att skolans insatser vad gäller att motverka bruk och missbruk av alkohol inte bara uppehålles utan intensifieras. En väsentlig ökning av undervisningen på gymnasienivå är en nödvändighet!*

Att så sker behöver inte innebära att tid tas ifrån kärnverksamheten, tvärtom. En skola, vars elever inte alls eller i ringa omfattning befattar sig med alkohol, kan rimligen räkna med att ha ett gott arbetsklimat och goda undervisningsresultat.

Statens möjligheter att påverka skolans arbete är idag begränsade till de centrala styrdokumenten: skollagen, läroplaner och kursplaner. En ökad statlig ambition på alkoholområdet måste därför klart framgå av dessa.

Kommmisionen föreslår:

- *Att en komplettering av de centrala styrdokumenten eller att bindande anvisningar klargör de ökade förväntningarna på insatser från skolans sida för att motverka alkoholbruk.*

För att kunna fullgöra de ökade kraven behövs bl.a. ett bra undervisningsmaterial, beprövade och effektiva metoder, välutbildade och motiverade lärare, ett nära samarbete med föräldrarna m.m. Det behövs både ett centralt och lokalt stöd för detta.

Kommissionen föreslår:

- *Att Folkhälsoinstitutet får som en prioriterad uppgift att svara för*

* *att skolorna får information om bra litteratur och andra undervisningshjälpmedel,*

* *att spridning sker av goda exempel på ANT-undervisning (varav några refereras i bilaga till kommissionens delbetänkande Att förebygga alkoholproblem, SOU 1994:26),*

* *att produktion sker av intresseväckande undervisningsmaterial, inte minst på gymnasienivå där behovet troligen är störst,*

* *att utveckling sker av lämpliga undervisningsmetoder och av andra sätt att från skolans sida förebygga alkoholproblem.*

Kommissionen föreslår:

- *Att Skolverket ger hög prioritet åt sin uppgift att följa upp och utvärdera effekterna av den ANT-undervisning som sker på olika skolenheter ute i landet.*

- *Att hälsofrågor, inklusive ANT, tydligare markeras i högskoleförordningens kravspecifikation för olika lärareexamina. Detta för att ge ANT-frågor en mer framträdande plats i lärarutbildningen än vad de har idag.*

- *Att Skolverket vidtar åtgärder som leder till att det finns intressanta och attraktiva fortbildningsaktiviteter på ANT-området.*

Kommissionen anser:

- *Att det är viktigt att det finns tillgång till lokalt placerade stödpersoner som kan fungera som "motorer" för ANT-verksamheten.*

Även om skolan har stor betydelse för utvecklingen av ungdomars vanor på alkoholområdet är det belagt att det är föräldrahemmet och föräldrarnas inställning till ungdomarnas alkoholkonsumtion som betyder mest.

Kommissionen anser:

- *Att en fortsatt utveckling av samarbetet föräldrar - skola är viktig. Folkhälsoinstitutet bör inom sin drogförebyggande verksamhet beakta och stödja detta arbete.*

- *Att Folkhälsoinstitutet bör inventera, utveckla och sprida kännedom om väl fungerande modeller för samverkan mellan skola och hem/föräldrar.*

Skolan har således goda möjligheter att agera förebyggande. Det har den också när det gäller insatser för att upptäcka och göra något åt riskabla alkoholvanor hos enskilda elever. De goda förutsättningarna till trots har detta visat sig vara ett helt oprövat arbetsområde för skolans del. Kommissionen bedömer det angeläget att utveckla metoder och arbetssätt inom detta område.

Kommissionen föreslår:

- *Att Skolverket ges i uppdrag att stimulera och initiera forsknings- och utvecklingsarbete vad gäller tidiga insatser riktade till ungdomar med begynnande alkoholproblem. I detta sammanhang är det av särskilt intresse att fokusera skolhälsovårdens möjligheter.*

När det gäller ungdomar i riskzon bör dock de huvudsakliga insatserna ske via socialtjänsten, som har huvudansvaret och även bör ha bäst kompetens för uppgiften. Arbetet med ungdomar som har alkoholproblem varierar från kommun till kommun. Speciella behandlingsprogram och insatser inom den kommunala öppenvården saknas ofta för de alkoholmissbrukande ungdomarna. Totalt sett finns det stora svagheter när det gäller att upptäcka alkoholmissbrukande ungdomar och komma fram till lämpliga insatser. Området kräver i framtiden såväl kompetens- som metodutveckling. Skälen är goda för att ge området hög prioritet.

Kommissionen föreslår:

- *Att Socialstyrelsen ges i uppdrag att stimulera kommunerna att utveckla det sociala stöd- och behandlingsarbetet för ungdomar som missbrukar alkohol.*

Kommissionen anser:

- *Att grundutbildningen för socionomer bör förstärkas när det gäller ungdomsarbetet, särskilt problematiken kring ungdomar och alkohol.*

Frågan om en översyn av socionomutbildningen har även behandlats i andra avsnitt av betänkandet. Utbildningen bör förstärkas när det gäller såväl ungdomsarbetet generellt som arbete med ungdomar som har alkoholproblem specifikt. Förstärkningarna bör avse såväl kunskaperna om hur utredningsarbetet skall bedrivas som om behandlingsarbetet.

Kommissionen föreslår:

- *Att Socialstyrelsen inom ramen för av kommissionen föreslagna uppdrag verkar för att nämnda förbättringar av utbildningen uppnås.*

För att insatserna för ungdomar i riskzon skall bli effektiva och väl samordnade krävs adekvat utbildning för redan yrkesverksammma. Det förekommer ofta att berörda yrkesgrupper inom socialtjänst, polis, fritidsverksamhet och sjukvård inte har adekvata kunskaper för att genomföra sådana insatser.

7.3.2 Högskolestuderande och värnpliktiga

I tidigare avsnitt har framförts vikten av att försöka nå ungdomar i deras naturliga miljö. Kommissionen anser att den period då ungdomen vidareutbildas respektive genomgår sin värnpliktstjänstgöring förmodligen har en mycket stor betydelse för deras framtida inställning och förhållande till alkoholen. Det är därför viktigt att initiativ tas så att man begränsar alkoholkonsumtionen så mycket som möjligt under denna tid.

Kunskapsunderlaget vad gäller ungdomars alkoholkonsumtion under högskoletiden och värnpliktstiden bör förbättras. Undersökningar inom dessa områden bör uppmuntras.

En uttalad grundsyn rörande alkohol och studenter bör finnas på alla högskolor. Det är rimligt att sådana riktlinjer utarbetas. De enskilda lärarna, studentkårerna och högskolornas ledning bär ett gemensamt ansvar för att skapa en från alkoholsynpunkt god arbetsmiljö för de studerande.

Försvarsledningen har formulerat riktlinjer rörande alkoholfrågan som också inkluderar de värnpliktiga. Det är viktigt att sådana riktlinjer tillämpas vid varje förband.

Under den tid studenterna vistas inom högskolans lokaler för att bedriva studier skall självklart ingen alkoholkonsumtion förekomma. På samma sätt skall alkohol vara helt förbjuden under den tid den värnpliktige är i tjänst. Säkerhetsaspekter talar också för att man bör rekommendera avhållsamhet från alkohol kvällen före övningar med skarp ammunition eller med andra riskmoment inlagda. Det är viktigt att attraktiva fritidssysselsättningar skapas för de värnpliktiga.

Alkoholfria alternativ bör finnas i studenternas umgängesliv. Kårlivet bör inte domineras av pubaftnar eller andra tillställningar där alkoholen sätts i centrum.

Kommissionen föreslår:

- *Att regeringen uppdrar åt högskolorna respektive försvarsledningen att vidta de åtgärder som föreslås i det föregående.*
- *Att det bör ligga inom Folkhälsoinstitutets ansvar att i samråd med berörda myndigheter och berörda intresseorganisationer stödja och uppmärksamma dessa problemområden.*

7.3.3 Gravida kvinnor

Alla blivande mödrar och fäder är angelägna målgrupper för primärpreventiva insatser angående alkohol och graviditet.

Det borde vara allmänt känt bland alla ungdomar och äldre att alkoholkonsumtionen under graviditeten kan förorsaka allvarliga skador på fostret. Tyvärr har den uppmärksamhet som funnits kring alkohol och graviditet avtagit och kunskapen har delvis fallit i glömska.

Åtgärderna måste bedrivas på två plan. För det första gäller det att sprida informationen till *alla blivande föräldrar*. Den optimala målsättningen är att hos alla blivande mödrar skapa en psykologisk beredskap att helt avstå från alkohol

under graviditeten. Detta berör naturligtvis också deras närmaste omgivning. Allmänna kampanjer har tidigare förekommit (t.ex. Systembolagets) och ansvaret för att sprida denna information bör ligga på Folkhälsoinstitutet, i samverkan med andra aktörer. Därutöver är insatser för vissa *nyckelgrupper* angelägna. Dit hör t.ex. lärare, elevvårdspersonal och anställda inom ungdomsmottagningarna. Detta kan ske via regionala konferenser, lokal verksamhet och samverkan med olika utbildningsgrenar samt genom produktion av läromedel och informationsmaterial. Syftet är att öka nyckelgruppernas kunskaper om samband mellan alkohol och fosterskador samt att ge metoder att föra kunskapen vidare.

För det andra är det viktigt att *alla gravida kvinnor* får saklig information om vilka risker som är förenade med alkoholbruk under graviditet. Det är viktigt att all personal som kommer i kontakt med de blivande mödrarna har kunskaper och förmåga att informera mödrarna. Redan 1994 kommer Folkhälsoinstitutet i samverkan med Socialstyrelsen att producera en film som beskriver fosterskador p.g.a. alkohol och som vänder sig till personal inom mödra- och barnhälsovården samt socialtjänsten.

Det är viktigt på sikt att utbildningen förstärks och här vill kommissionen hänvisa till vad som framförts under avsnittet om utbildning av nyckelgrupper. Den grundläggande utbildningen inom hälso- och sjukvård samt socialtjänsten bör innehålla undervisningsmoment kring dessa frågor. Det borde vara självklart att specialistutbildning t.ex. till gynekolog eller barnmorska innehåller en djupare utbildning i problemet med en tonvikt lagd på hur man informerar de blivande mödrarna om alkoholens inverkan på graviditeten. Det måste också finnas en beredskap att ta hand om kvinnor med för hög alkoholkonsumtion. Se även kapitel 9 i detta betänkande, avsnitt 9.4 samt delbetänkandet KVINNOR OCH ALKOHOL (SOU 1994:28).

7.3.4 Barn till missbrukare

Det finns omfattande kunskaper om hur alkoholmissbruk i familjen påverkar och skadar barnen. Detta behandlas i kommissionens delbetänkande BARN - FÖRÄLDRAR - ALKOHOL (SOU 1994:29). Konsekvenserna för dessa barn har dock inte tillräckligt uppmärksammats i utbildning, forskning och verksamheter.

Mycket av verksamheten ligger på lokal nivå och problemet bör ges hög prioritet vid fördelningen av stöd till lokala alkoholförebyggande projekt. Det bör åvila Socialstyrelsen och Folkhälsoinstitutet att stimulera försöksverksamhet inom området.

Vad gäller övriga förslag till insatser för barn till missbrukare hänvisas till kapitel 10 i detta betänkande.

7.3.5 Trafikanter

En skärpning av trafiknykterhetslagstiftningen har trätt i kraft den 1 februari 1994. Kommissionen har gjort bedömningen att lagändringarna bör få verka någon tid, så att de kan utvärderas, innan eventuella kompletterande förslag i detta avseende läggs fram. Informationen om trafiknykterheten är ett viktigt inslag i arbetet att bilda opinion för alkoholrestriktiva vanor. Det finns också metoderfarenheter som bör vara av värde för FHIs informationsarbete. Det sagda talar för att informationssakkunniga från t.ex. Vägverket, Transportforskningsberedningen eller Statens väg- och trafikinstitut bör knytas till FHIs informationsarbete inom detta område.

7.3.6 Högkonsumenter

Det har i det föregående konstaterats att generella förebyggande insatser, som har hela befolkningen som målgrupp, har stor betydelse idag och att de i fortsättningen kan komma att bli ännu viktigare. De generella åtgärderna i form av brett syftande informations- och upplysningsverksamhet kommer jämte restriktioner vad gäller priser och tillgänglighet också i fortsättningen att utgöra basen för de missbruksförebyggande insatserna.

Ändå måste det sägas att dessa åtgärder inte räcker till idag och att de inte heller kommer att vara tillräckliga i framtiden. Denna första försvarslinje forceras av alltför många. Det finns sannolikt möjligheter att förbättra de befolkningsinsatser som redan görs, t.ex. genom att mer än idag knyta an till hälsoaspekten, även om också i fortsättningen många kommer att dricka alkohol på ett sätt som med stor sannolikhet kommer att leda till skador.

Kommissionen anser att de generella åtgärderna inte bara bör bibehållas utan ägnas ökade resurser. Vi vet emellertid att vissa idag tillämpade restriktioner kan komma att försvagas. Om ett oförändrat läge eller ytterligare skademinskning eftersträvas framstår det som nödvändigt att komplettera den befolkningsinriktade strategin med en kraftfull satsning på individuella åtgärder i syfte att hindra att ett pågående riskbruk övergår i ett missbruk.

Tidig upptäckt och enkla behandlingsinsatser har prövats inom framför allt hälso- och sjukvården med mycket goda resultat. Potentialen inom detta och andra verksamhetsområden förefaller vara mycket stor men har än så länge inte tillvaratagits i nämnvärd utsträckning. Fortfarande är regeln att ingripanden från berörda myndigheter, företag m.fl. sker först i ett skede då rehabilitering framstår som näst intill omöjlig. Detta vill kommissionen ändra på. Kommissionen anser alltså att betydligt större resurser än idag bör ägnas åt individuella insatser för att upptäcka ett riskbruk och förhindra att det utvecklas till ett missbruk. Kommissionen bedömer utsikterna vara mycket goda för att en sådan omorientering skall visa sig vara kostnadseffektiv, dvs. leda till ett minskat behov av vård och behandling av missbrukare.

Målgruppen högkonsumenter som kan vara på väg mot ett beroende är mycket stor idag och kan vara ännu större i morgon. De relativt få professionella personer som är verksammma inom missbruksområdet har inte möjligheter att

komma i kontakt med mer än en bråkdel av dem. Om ambitionen är att nå många i denna stora riskgrupp måste ett stort antal personer engageras. Dessa icke missbruksspecialister måste förmås att intressera sig för människors alkoholvanor mycket mer än idag, även om det inte är deras primära uppgift. Det rör sig om yrkeskategorier såsom distriktsläkare/husläkare, distriktssköterskor, socialarbetare, arbetsledare, handläggare på försäkringskassan, klasslärare, elevvårdspersonal, föreningsfunktionärer, idrottsledare m.fl. Deras skäl att engagera sig är framför allt att storkonsumtion av alkohol ofta kraftigt påverkar de frågor som de som professionella i första hand är engagerade i: en patients allmänna hälsotillstånd, en anställds arbetskapacitet, den enskildes förmåga att klara sin egen försörjning, förmågan att vara en god förälder m.m.

För de personer som utan att vara specialister på missbruk ändå har god anledning att engagera sig i ett begynnande missbruk behövs framför allt följande tre färdigheter:

- De måste kunna upptäcka att någon har begynnande alkoholproblem.
- De måste övervinna sitt motstånd mot att lägga sig i andras alkoholvanor.
- De måste få grundläggande kunskaper för att kunna få den person det berör att fundera kring sina alkoholvanor och bli övertygad om det angelägna i en konsumtionsminskning.

Åtgärderna varierar mellan olika verksamhetsområden men de viktigaste berör dock alla aktörer:

1) Grundkunskaperna om alkohol måste förbättras. Mot bakgrund av att alkoholmissbruk inte bara är ett av våra största sociala problem utan också ligger bakom många medicinska diagnoser, är det angeläget att förbättra grundutbildningen för läkare, sjuksköterskor, socionomer, lärare m.fl. De måste få veta mer om alkoholens skadeverkningar i alla avseenden, om hur man tidigt kan se tecken på för hög konsumtion och om hur man kan göra enkla behandlings-/rådgivningsinsatser. Detta är således en angelägenhet för flera centrala myndigheter, men kanske i första hand en angelägenhet för Socialstyrelsen och Folkhälsoinstitutet inom ramen för deras föreslagna uppgifter inom utbildningsområdet.

2) Fortbildning av redan yrkesverksamma är nödvändig. Också fortbildningen bör ha den nyssnämnda inriktningen.

3) De goda exempel som finns från sjukvårdsområdet och inom arbetslivet måste lyftas fram och ges spridning. Här har Folkhälsoinstitutet en uppgift att fylla.

4) Sjukvården har stor kontaktyta och dess professionella åtnjuter i allmänhet stor respekt. Det är därför av särskilt stor vikt att insatser inom detta fält kommer till stånd i stor skala. Det bör vara möjligt att använda den särskilda statliga ersättningen för rehabiliterings- och behandlingsinsatser (vars användning avgörs av sjukvårdshuvudmännenoch de allmänna försäkringskassorna gemensamt) i detta sammanhang, t.ex. för hälsoundersökningar

avseende hög alkoholkonsumtion med påföljande uppföljning av storkonsumenter. Det kan bli nödvändigt att ge sjukvårdshuvudmännen ytterligare incitament till en sådan verksamhet.

5) Tidiga insatser vid hotande alkoholmissbruk torde vara synnerligen lönsamma ur såväl produktions- som samhällsekonomisk synvinkel. Därför bör tidig upptäckt och tidiga missbruksförebyggande insatser inom arbetslivet uppmuntras. Från samhällets synpunkt kan detta ske genom att – som redan sker på sina håll på försök – tillåta att medel för yrkesinriktad rehabilitering används för att hindra att storkonsumenter av alkohol blir missbrukare. En ökad aktivitet i detta hänseende från försäkringskassans sida i samverkan med arbetsgivarparten förefaller angelägen.

6) Det framstår som mycket viktigt att det finns en stödfunktion dit ickespecialisten på missbruk kan vända sig om han eller hon "kör fast" i sina försök att arbeta sekundärpreventivt. En sådan funktion kan konkret bestå i att det lokalt finns något organ eller någon på missbruk specialiserad person som kan fungera som "bollplank" eller motor för verksamheten. Ett sådant organ eller person bör för ungdomars del finnas inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg och fungera som spindel i ett nätverk omfattande skola, fritidsverksamhet, föreningsliv, polis m.fl. För primärvårdens del kan det aktuella organet utgöras av en alkoholrådgivningsbyrå/alkoholmottagning, förutsatt att denna har god medicinsk, psykologisk och social kompetens. Inom arbetslivet kan företagshälsovården ha denna funktion förutsatt att berörd personal har skaffat sig ingående kunskaper i alkoholfrågor.

En del av de här berörda förslagen har redan omnämnts (avsnitten 7.2.3 Hälso- och sjukvårdens förebyggande ansvar, 7.2.4 Utbildning och 7.2.7 Arbetslivets möjligheter). Härutöver bör följande nämnas.

Kommissionen föreslår:

- *Att Socialstyrelsen tar initiativ till metodutveckling vad gäller tidiga insatser inom socialtjänsten.*
- *Att statsbidragen till kommunerna får sådan utformning att nya alkoholrådgivningsbyråer tillkommer och att verksamheten vid befintliga byråer utvecklas. Avsikten är dels att dessa byråer skall kunna utgöra stödfunktion för personal inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg, husläkare m.fl., dels att enskilda högkonsumenter skall kunna vända sig direkt dit för att få stöd och hjälp.*

Kommissionen redovisar mera i detalj de åtgärder som bör vidtas i delbetänkandena ATT FÖREBYGGA ALKOHOLPROBLEM (SOU 1994:26) och VÅRD AV ALKOHOLMISSBRUKARE (SOU 1994:27).

8 Vård av alkohol-missbrukare

8.1 Utgångspunkter

Sverige står inför en ny och förändrad situation när det gäller alkoholpolitiken, folkhälsoarbetet och vården. Av forskningen framgår att omfattande alkoholproblem inte kan "vårdas bort". Detta innebär att strategin när det gäller att förebygga, motverka och hantera alkoholproblemen i befolkningen måste analyseras och övervägas i sin helhet. Detta avsnitt behandlar prioriteringarna och strategivalen när det gäller vården.

Forskningen har visat att den institutionella missbrukarvården sällan leder till att klienterna varaktigt befrias från alkoholproblemen. Det finns knappast någon anledning att satsa jämförelsevis stora resurser på en institutionsvård i de fall bättre eller samma resultat går att uppnå inom öppenvården till avsevärt lägre kostnader. Detta måste samtidigt sammanvägas med de humanitärt grundade behoven att i vart fall för en tid bereda missbrukare och deras anhöriga en period utan ett destruktivt drickande, vilket kan ske genom institutionsvård.

Trots de begränsade effekterna satsar samhället stora resurser på institutionsvård för missbrukare. Enbart kommunernas kostnader beräknas uppgå till drygt två miljarder kronor. Därtill kommer statsbidrag på 950 miljoner kronor.

Särskilt under en period fram till mitten av 1980-talet fanns på många håll en betydande överskattning av vårdens effekter. De satsningar som gjordes under 1960-talet på missbrukarvård i olika former inom s.k. terapeutiska samhällen grundlade en behandlingsoptimism som varade långt in på 1980-talet. Från 1970-talet utvecklades dock den internationella men även den svenska behandlingsforskningen och flera viktiga forskningsresultat klargjorde vilken roll och vilka effekter missbrukarvården egentligen hade när det gäller rehabiliteringen av missbrukare. Den skrift (Behandling av alkoholproblem – en kunskapsöversikt, 1994) som utarbetats av en expertgrupp inom Centrum för utvärdering av socialt arbete (CUS) vid Socialstyrelsen utgör en av flera milstolpar när det gäller att sammanfatta forskningsläget avseende bl.a. behandlingseffekter inom alkoholvården. I avsnittet om behandlingseffekter av docenten Lars Lindström konstateras bl.a. att det inom alkoholistvården funnits ett paradoxalt samband mellan forskningskvalitet och rapporterade behandlingsresultat. "Ju bättre en utvärdering varit upplagd, desto sämre har i allmänhet behandlingsresultatet tett sig". Det finns dock ingen anledning till en generell pessimism. Lindström visar bl.a. att jämförande studier har kunnat belägga att insatser riktade till missbrukare som ännu inte utvecklat ett svårt alkoholberoende ofta leder till goda resultat. Det konstateras också att även om behandling som sådan inte tycks "bota" alkoholism, fyller den en betydelsefull humanitär uppgift genom

att göra livet drägligare för många alkoholister och deras anhöriga. I expertgruppens avslutande gemensamma slutsatser och rekommendationer konstateras också att "det aktuella forskningsläget motiverar inte till uppgivenhet eller resignation, utan bör snarare stimulera till omprövning och nytänkande".

En viktig slutsats av rapporten från CUS är att rätt vård till rätt person ger bästa resultatet. Här kan en individuell anpassning av vården ("matchning") vara av stor betydelse. Den innebär att man i valet av behandling skall ta hänsyn till egenskaperna hos klienten, något som kan vara av avgörande betydelse för en lyckad behandling.

Några av expertgruppens slutsatser är av särskild vikt för kommissionens strategival inför framtiden när det gäller vården. Slutsatserna visar vilken stor betydelse den individuella anpassningen av vården har för att en behandling skall bli framgångsrik.

Expertgruppen anser att jämförande studier *inte* har kunnat belägga:

- att ett bestämt program är överlägset andra för alla individer,
- att behandling är överlägsen enklare rådgivning för alla individer,
- att långvarig behandling är överlägsen kortvarig för alla individer,
- att sluten vård är överlägsen öppen vård för alla individer,
- att sluten vård är överlägsen dagvård för alla individer eller
- att behandling med hög personaltäthet är överlägsen sådan med lägre personaltäthet för alla alkoholister.

Det konstateras att det således inte finns något behandlingsprogram som leder till goda behandlingsresultat för alla människor med alkoholproblem. Dock har vissa insatser goda effekter för vissa människor med vissa typer av alkoholproblem.

Kommissionen föreslår bl.a. mot denna bakgrund en förändrad strategi när det gäller vårdens innehåll och utformning i framtiden. Tyngdpunkten bör enligt kommissionens bedömning med stor försiktighet förskjutas från den slutna och dyrbara institutionsvården till öppnare vårdformer. Varje individs behov av vård skall även fortsättningsvis prövas med stor omsorg. Här utgör de slutsatser som expertgruppen vid CUS redovisat viktiga utgångspunkter för planeringen och genomförandet av den framtida missbrukarvården. Den föreslagna förändringen av vårdens inriktning får emellertid inte innebära att den institutionella vården förkastas, utan att vårdbehovet nu som tidigare prövas utifrån varje individs förhållanden och förutsättningar att tillgodogöra sig de olika vårdformer som finns.

Huvudalternativet när det gäller val av vårdform bör alltid i första hand vara att pröva öppenvård. Den förhållandevis dyra och i många fall ineffektiva institutionsvården kommer genom förslagen i större utsträckning än för närvarande att ersättas med öppnare vårdformer, som många gånger når lika stor effekt till avsevärt lägre kostnader. Institutionsvård bör bara ges till personer som av olika skäl inte kan tillgodogöra sig behandling i öppna former.

Om alkoholkonsumtionen ökar i framtiden och vårdbehovet blir större är det sannolikt nödvändigt med strukturella förändringar för att möta en ökad efterfrågan på vård. Ett exempel på en strukturell förändring är just en ökad satsning på öppnare vårdformer. Ökade satsningar på sådana vårdformer, tidiga insatser och ett individuellt förebyggande arbete bör på sikt minska efterfrågan på sluten vård eller åtminstone vid ökande missbruksproblem verka återhållande på en ökning av omfattningen av denna vårdform.

I kommissionens arbete behandlas vårdfrågorna i delbetänkandena VÅRD AV ALKOHOLMISSBRUKARE (SOU 1994:27), KVINNOR OCH ALKOHOL (SOU 1994:28) och BARN-FÖRÄLDRAR-ALKOHOL (SOU 1994:29). Det finns också flera beröringspunkter med delbetänkandet ATT FÖREBYGGA ALKOHOLPROBLEM (SOU 1994:26).

8.2 Kommissionens förslag

8.2.1 Statsbidragsbestämmelserna

I kommissionens delbetänkande VÅRD AV ALKOHOLMISSBRUKARE (SOU 1994:27) konstateras att det statliga ansvaret och inflytandet över missbrukarvården varierat under de senaste decennierna. Detta inflytande har utövats genom statsbidragsbestämmelserna, tillsynen och tidvis genom ett huvudmannaskap för den institutionella tvångsvården. Från och med den 1 april 1994 övertar staten på nytt genom Statens institutionsstyrelse ansvaret för tvångsinstitutionerna från kommuner och landsting. Utvecklingen går således mot ett fortsatt statligt inflytande över missbrukarvården.

Under 1980-talet har bestämmelserna om statsbidrag till missbrukarvården ändrats flera gånger. Intentionerna har varit att styra mot mer öppenvård. Detta mål har knappast uppnåtts. Den institutionella vården har samtidigt utsatts för kritik. Kostnaderna har varit höga och effekterna av vården har ifrågasatts. Mot bakgrund av kommunernas ökande ekonomiska problem och vårdens ifrågasatta effektivitet har såväl den frivilliga som den tvångsmässiga vården reducerats påtagligt de senaste åren. I vissa kommuner har det också genomförts en omstrukturering av vården mot öppnare vårdformer, men dessa satsningar har inte gynnats tillräckligt av de nuvarande statsbidragsbestämmelserna.

Det finns nu indikationer på skillnader mellan kommunerna när det gäller att bygga ut öppenvården och eventuellt också allmänt i ambitionerna för vården av missbrukare. Att staten nu tar över ansvaret för tvångsvården är enligt kommissionens bedömning ett utryck för att staten har och även framdeles är beredd att ta ansvar för vårdens kvalitet och omfattning och vara garant för vård åt de mest utsatta missbrukargrupperna. Den tvångsmässiga vården påverkas av förhållandena inom den frivilliga vården och omvänt. Hela vården skall således ses som en helhet. Mot bakgrund av senare års erfarenheter förordar kommissionen att vi tills vidare behåller ett specialdestinerat bidrag för ungdoms- och missbrukarvård.

Ett nytt riktat statsbidragssystem bör utformas huvudsakligen som ett driftsbidrag som visserligen beaktar institutionsplaceringar men även prestationer inom öppenvården. I avvaktan på att ett nytt statsbidragssystem utvecklats kan förändringar redan nu genomföras inom ramen för de gällande reglerna för det riktade statsbidraget till ungdoms- och missbrukarvården. För budgetåret 1993/94 omfattar det totalt 480 miljoner kronor och av detta belopp skall 50 miljoner kronor betalas ut som utvecklingsmedel av länsstyrelserna till kommunerna för att stimulera framväxten av olika öppenvårdsinsatser. Kommunbidraget på 430 miljoner kronor fördelas till varje kommun utifrån ett genomsnitt av det antal vårddagar på institution som kommunen utnyttjat under åren 1986-1987 och 1990. Den fördelningsgrunden motverkar en dynamisk utveckling mot olika alternativa öppenvårdsformer, eftersom fördelningen grundar sig på den institutionsvård som redan förekommit.

När ett nytt statsbidragssystem utvecklats kan förutsättningar finnas för att avveckla de särskilda utvecklingsmedlen och de övriga institutionsanknutna reglerna för fördelningen av statsbidraget till kommunerna.

Kommissionen föreslår:

- *Socialstyrelsen ges i uppdrag att i samarbete med Statskontoret utveckla ett nytt system för fördelningen av det riktade statsbidraget på f.n. totalt 480 miljoner kronor till kommunernas ungdoms- och missbrukarvård. Två modeller bör övervägas: 1. Fördelningen av bidragen bygger på en kombination av strukturella variabler och insatsvariabler eller enbart insatsvariabler. Insatsvariablerna omfattar prestationer inom såväl den öppna som den slutna vården. 2. Statsbidraget ges som en andel av kommunernas totala kostnader för ungdoms- och missbrukarvården.*
- *Det riktade statsbidraget på f.n. totalt 480 miljoner kronor bör omfördelas. Ytterligare 50 miljoner kronor utöver de år 1993 beslutade 50 miljoner kronorna tillförs de särskilda utvecklingsmedlen. Länsstyrelserna skall även i fortsättningen fördela medlen till kommunerna samt utöva tillsyn. Förslaget kan genomföras utan att avvakta beslut om ett nytt statsbidragssystem.*

8.2.2 Alkoholrådgivningarna

I kommissionens delbetänkanden ATT FÖREBYGGA ALKOHOLPROBLEM (SOU 1994:26) och VÅRD AV ALKOHOLMISSBRUKARE (SOU 1994:27) framhålls den betydelse som alkoholrådgivningen/alkoholmottagningen (i fortsättningen kallad alkoholrådgivning) har när det gäller tidig upptäckt, tidiga insatser och vård av människor som har alkoholproblem. Sådana verksamheter har idag kommuner, landsting, kyrkan och enskilda organisationer som huvudmän. Eftersom missbruksproblem rymmer såväl en medicinsk som en social och en psykologisk problematik har alkoholrådgivningen ett samband med både landstingens sjukvård och kommunernas socialtjänst. Den framtida utvecklingen

får inte innebära att dessa specialiserade verksamheter riktade till alkoholmissbrukare avvecklas samtidigt som vården kan komma att utsättas för ökade påfrestningar. Snarare bör en förstärkning äga rum och mot denna bakgrund bör alkoholrådgivningarna komma ifråga för det riktade statsbidrag till öppenvården som föreslås ovan.

Mot bakgrund av att den specialiserade öppna alkoholvården vid alkoholrådgivningar är synnerligen viktig har kommissionen övervägt en lagreglering av ansvaret för dessa funktioner.

Kommissionen föreslår:

- *Att huvudmännen stimuleras att vidareutveckla alkoholrådgivningarna genom att de kan komma ifråga för bl.a. statsbidrag till utveckling.*
- *Att Socialstyrelsen och länsstyrelserna inom ramen för sin tillsynsverksamhet ger frågan om utveckling av alkoholrådgivningarna och stödet till missbrukarna hög prioritet.*
- *Om man finner att dessa verksamheter försvagas eller i övrigt äventyras bör regeringen överväga att föreslå riksdagen att i lag reglera ansvaret för dessa funktioner.*

8.2.3 Socionomutbildningen

Det är väl känt att en betydande andel av klienterna inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg har missbruksproblem. Trots detta upptäcks ofta inte dessa problem. Det är mot den bakgrunden viktigt att det inom socionomutbildningen ges sådana kunskaper inom området missbruk och behandling att individ- och familjeomsorgen blir mer kompetent än f.n. att ge den hjälp som missbrukarna behöver. En högre kvalitet i socionomutbildningenpå detta område och en utbildning som samtidigt är forskningsanknuten kommer att skapa bättre förutsättningar på sikt att utveckla en effektiv missbrukarvård. Även i delbetänkandet ATT FÖREBYGGA ALKOHOLPROBLEM (SOU 1994:26) finns redovisat (se avsnitt 4.6.2) förslag till en förbättrad socionomutbildning liksom i delbetänkandet BARN-FÖRÄLDRAR-ALKOHOL (SOU 1994:29) (se kapitel 12). I det senare delbetänkandet berörs även andra grundutbildningar inom vård-, omsorgs- och lärarutbildningar liksom på annan plats i detta huvudbetänkande.

Kommissionen föreslår:

- *Missbruksområdet bör stärkas inom socionomutbildningen.*

8.2.4 Psykiskt störda missbrukare

Frågan om vården av de svårt psykiskt störda missbrukarna har uppmärksammats många gånger tidigare. Det rör sig om en besvärlig och vårdkrävande grupp. Behovet av specialiserad vård är stort. Prognosen är ofta dyster och vårdtiderna är inte sällan långa. Mot denna bakgrund kan motivationen vara låg

hos vårdgivarna att ta sig an denna grupp. En huvudsaklig orsak till den nuvarande otillfredställande situationen kan vara att vårdansvaret för de svårt psykiskt störda missbrukarna delas mellan kommunernas socialtjänst och landstingens sjukvård. Ett delat ansvar förutsätter en väl fungerande samverkan. Samarbetet mellan huvudmännen fungerar emellertid dåligt. De svårt psykiskt störda missbrukarnas behov av vård skall i den nuvarande ordningen tillgodoses inom två skilda vårdsystem, trots att deras behov är sammanvävda och vanligen inte går att skilja åt.

Psykiatriutredningens förslag om bl.a. frivilliga lokala överenskommelser om en ekonomisk reglering med t.ex. skatteväxling mellan huvudmännen har mötts av en kraftig kritik i remissopinionen. Möjligheterna att lagstifta om en reglering som tydliggör vem som skall ha ansvaret för vården av de svårt psykiskt störda missbrukarna föreligger knappast för närvarande varför andra lösningar nu bör övervägas. I första hand bör tillsynen intensifieras och åtgärder vidtas för att stimulera samarbetet mellan landstingen och kommunerna. Det senare bör ske genom försöksverksamheter.

RRV har tidigare i en rapport om narkomanvården föreslagit att Socialstyrelsen och länsstyrelsernas sociala funktioner etablerar samarbete när det gäller tillsynen av vården av de svårt psykiskt störda missbrukarna.

Kommissionen föreslår:

- *RRV:s förslag bör genomföras vad avser ett gemensamt tillsyns- och uppföljningsprojekt mellan Socialstyrelsen och de sociala funktionerna vid länsstyrelserna för att kartlägga hur stor gruppen svårt psykiskt störda missbrukare är och om de får sina vårdbehov tillgodosedda.*
- *Kommuner och landsting bör, på högst högst tio orter genomföra en försöksverksamhet med samverkan mellan den psykiatriska vården och socialtjänsten beträffande vården av de svårt psykiskt störda missbrukarna. Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att i samråd med Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet samordna genomförandet. En utvärdering bör genomföras av Socialstyrelsen och överlämnas till regeringen för dess överväganden om en eventuell lagreglering som tydliggör fördelningen av vårdansvaret för de svårt psykiskt störda missbrukarna.*

8.2.5 Omstruktureringen av missbrukarvården

Det pågår en omstrukturering av missbrukarvården. Efterfrågan minskar på såväl den frivilliga som den tvångsmässiga institutionsvården. Kommunernas svaga ekonomi är troligtvis en orsak till denna utveckling liksom att det föreligger kvalitativa brister i vårdutbudet. Ytterligare en förklaring kan vara att den öppna vården nu byggs ut på en del håll och att den då i dessa kommuner bedöms vara jämförelsevis effektiv varigenom behovet av institutionsvård minskar - en utveckling som ligger i linje med kommissionens förslag om en ökad satsning på öppenvård.

Det finns också uppgifter som tyder på att en del kommuner inte ersätter institutionsvård med en effektiv öppenvård. Under sådana förhållanden finns risk för att vissa kategorier missbrukare ställs utan vård eller att institutionsplaceringarna har en så begränsad omfattning eller kvalitet att de inte motsvarar de rättigheter socialtjänstlagen ger. Det kan nämligen antas att bl.a. många tyngre missbrukare inte kräver sin rätt, om de inte får hjälp att hävda den. Kommissionen anser därför att särskild uppmärksamhet skall ägnas de tyngre missbrukarna och deras situation.

Kommissionen föreslår:

- *Att Socialstyrelsen inom ramen för sitt uppföljningsarbete ges i uppdrag att i samråd med Statens institutionsstyrelse, Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet särskilt beakta och analysera konsekvenserna för de tyngre missbrukarna av den nu pågående omstruktureringen av vården.*

8.2.6 Huvudmannaskapsförändringar

Det finns ett stort behov av samverkan kring vården av alkoholmissbrukare. De tyngre alkoholmissbrukarna är ofta kända inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg. Andra missbrukare är inte alls kända men kan ändå ha kontakt med socialtjänsten för t.ex. ekonomiska stödinsatser. Inom sjukvården, försäkringskassan, arbetsförmedlingen m.fl. tas en betydande del av resurserna i anspråk för stöd i olika former åt missbrukare.

Det har gjorts en rad mer eller mindre framgångsrika försök att samordna vården av alkoholmissbrukare från de olika myndigheternas sida. Dessa samverkansprojekt har ofta hamnat i problem p.g.a. skilda synsätt och prioriteringar. Ibland har ett ändrat vårdansvar setts som en lösning på problemen. De försök som nu pågår med ändrat huvudmannaskap för primärvården utgör ett exempel på en sådan strukturell förändring. Inom Socialdepartementet förbereds nu en proposition där regeringen enligt uppgift kommer att föreslå att verksamheterna inom delar av socialtjänsten, försäkringskassan och hälso- och sjukvården på försök förs till en och samma huvudman. Dessa strukturella förändringar berör missbrukarvården och är viktiga inför det framtida reformarbetet.

Kommissionen föreslår:

- *Att Socialstyrelsen i sin tillsyn och utvärdering särskilt följer och analyserar effekterna för missbrukarvården av de pågående och planerade försöken med ett ändrat huvudmannaskap för bl.a. socialtjänsten.*

8.2.7 Det sociala arbetets organisation

Svagheter i det sociala arbetets organisation i kommunerna har framhållits såväl av den centrala tillsynsmyndigheten, Socialstyrelsen, som av forskare. En gemensam nämnare tycks vara att den hjälp och det stöd som individ- och familjeomsorgen har möjlighet att ge inte når klienterna i tillräcklig utsträckning.

Det finns säkerligen en rad orsaker till detta förhållande. De organisatoriska skälen tycks emellertid vara framträdande. För att motverka en byråkratisk struktur som försvårar eller hindrar hjälp och stöd till klienterna har det föreslagits att det sociala arbetet organiseras på ett annat sätt än f.n. Arbetet kan t.ex. bedrivas mer decentraliserat och i större utsträckning än f.n. på andra tider än kontorstid. För att vinna erfarenheter av ändrade verksamhetsformer i missbruksarbetet bör försöksverksamhet stimuleras.

Kommissionen föreslår:

- *Socialstyrelsen bör i samverkan länsstyrelsernas sociala funktioner stimulera en utveckling av det sociala arbetets metodik och lokala organisation så att socialtjänsten, genom ökad tillgänglighet även vid sidan av kontorstid, kan ge människor med missbruksproblem bättre hjälp och stöd.*

8.2.8 Att utveckla missbrukarvården

I skriften "Behandling av alkoholproblem – en kunskapsöversikt" från Centrum för utvärdering av socialt arbete (CUS) vid Socialstyrelsen anges flera områden där missbrukarvården kan utvecklas (se bilaga 3 i kommissionens delbetänkande VÅRD AV ALKOHOLMISSBRUKARE SOU 1994:27). De tankegångar som förs fram i CUS:s rapport bör prövas i en försöksverksamhet. De aktuella utvecklingsfrågorna berör bl.a. det sociala arbetets inre metodik och är därmed en fråga för kommunerna men centralt även för CUS.
Socialstyrelsen har ett allmänt ansvar för utveckling, utvärdering och uppföljning inom detta område. Även huvudmännen, kommuner och landsting, har ett ansvar att med stöd av sina respektive förbund utveckla sina verksamheter.

Kommissionen föreslår:

- *Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att i samråd med berörda parter genomföra ett utvecklingsarbete beträffande missbrukarvårdens behandlingsmetoder, diagnossystem m.m., i form av försöksverksamhet som utvärderas.*

9 Kvinnor och alkohol

9.1 Bakgrund

I direktiven till Alkoholpolitiska kommissionen ingår att uppmärksamma kvinnors alkoholkonsumtion. Skälen till detta är att konsumtionen bland kvinnor ökat och att kvinnors dryckesmönster förändrats. Det växande antalet kvinnor med alkoholproblem och de skillnader som finns mellan män och kvinnor bl.a. i beroende- och skadeutveckling gör det angeläget att utveckla stödinsatser, vård och behandling som tillgodoser kvinnors behov. Det finns också anledning, enligt direktiven, att rikta särskild uppmärksamhet på alkoholens fosterskadande effekter.

Kvinnors bruk och missbruk av alkohol kräver uppmärksamhet av flera skäl. Även om det finns stora likheter mellan män och kvinnor i orsaker till och konsekvenser av hög alkoholkonsumtion finns det också könsskillnader i vissa avseenden. Dessa skillnader har uppmärksammats under de senaste decennierna och bl.a. resulterat i undersökningar och studier som belyser kvinnlig problematik och kvinnors behov. Fortfarande finns dock eftersatta behov av forskning och utveckling inriktad på kvinnlig alkoholkonsumtion.

9.2 Konsumtion och konsumtionsmönster

Kvinnor har i ett historiskt perspektiv haft en restriktiv inställning till alkohol. Alkoholkonsumtionen har alltid varit och är fortfarande väsentligt lägre för kvinnor än för män. Från 1960-talet har dock de tidigare mycket stora skillnaderna minskat. Kvinnorna svarade i slutet av 1970-talet för ca 30 procent av alkoholkonsumtionen, att jämföra med 20 procent tio år tidigare. En stabilisering av konsumtionen inträdde under 1980-talet både för kvinnor och män för att under början av 1990-talet åter visa en svag ökning. År 1992 svarade sålunda kvinnorna för 33 procent av den totala konsumtionen. Olika svenska studier anger att mellan tre och sex procent av samtliga kvinnor är högkonsumenter. De befinner sig därmed i riskzonen för att utveckla alkoholrelaterade skador.

Antalet kvinnliga alkoholmissbrukare uppskattas enligt olika källor till mellan 60 000 och 100 000. En kvinna på fyra till fem män är alkoholmissbrukare men andelen kvinnor som är föremål för ingripanden, frivilligt eller med tvång, är något större än andelen förväntas vara i relation till andelen missbrukande män.

Kvinnors konsumtionsmönster har förändrats efterhand som konsumtionen förändrats. Fram till att ökningen av den kvinnliga konsumtionen inträdde under 1960-talet var hög konsumtion hos kvinnor förknippad med ett fåtal utslagna, starkt alkoholiserade kvinnor. Förändringen i konsumtion och konsumtions-

mönster innebär att flera kvinnor har hög konsumtion och ett vanemässigt drickande och att nya dryckesmönster vunnit insteg. Yngre kvinnors dryckesmönster skiljer sig t.ex. från äldres eftersom de yngre anammat ett sätt att dricka och dryckessorter som tidigare förknippats med manliga alkoholvanor.

Dolt missbruk och ensamdrickande har ansetts vara typiska kvinnliga dryckesmönster. På grund av kvinnors starkare skuldkänslor vid konsumtion av alkohol har det antagits att kvinnor har större behov av att dölja drickandet. Några studier har dock ifrågasatt om dolt missbruk är vanligare hos kvinnor än män. Missbrukande kvinnor söker vård inom somatisk och psykiatrisk hälso- och sjukvård i större utsträckning än män och deras alkoholberoende är därmed inte okänt inom vården även om de inte sökt den specialiserade missbrukarvården. Yngre kvinnor har lättare att söka hjälp eftersom alkoholbruket för dem inte är lika skuldbelagt som det kan vara för äldre kvinnor.

9.3 Orsaker och konsekvenser

Orsakerna till och konsekvenserna av hög alkoholkonsumtion är i flera avseenden likartade för kvinnor och män men det finns också skillnader mellan könen. Som förklaring till hög alkoholkonsumtion anges oftare psykologiska och psykiska faktorer för kvinnor än för män. Alkoholen fungerar inte sällan som självmedicinering vid osäkerhet, ångest, oro och depressiva symptom. Egentlig depression föregår t.ex. oftare missbruk hos kvinnor än hos män, för vilka depressionen oftare är en följd av missbruket. Problem och problemlösning har därför förknippats mera med kvinnligt alkoholbruk än med manligt och alkoholen är därmed för många kvinnor en del i en större och komplex problembild. Detta är i synnerhet viktigt att beakta vid vård och behandling.

För flickor precis som för pojkar är uppväxtmiljön och relationerna till föräldrarna liksom föräldrarnas inställning till alkohol betydelsefulla och i många fall avgörande faktorer för ungdomars eget ställningstagande till bruk och missbruk av alkohol. För flickor finns det anledning att betona några förhållanden som tidigt kan påverka konsumtionen: moderns dryckesvanor inverkar mera på dotterns vanor än vanorna hos någon av föräldrarna inverkar på sonens; våld och sexuella övergrepp i barndomen har starkt vetenskapligt belagt samband med tidigt och fortsatt missbruk hos flickor; många osäkra och osjälvständiga flickor kompenserar den låga självkänslan med alkohol och använder alkoholen som ett medel för kontakt, en kontakt som kan leda till att de utnyttjas. För både flickor och pojkar gäller att alkoholmissbruk i hemmet ökar risken för att de skall börja dricka medan en restriktiv inställning till alkohol hos föräldrarna minskar denna risk.

Kvinnors förvärvsarbete har i flera sammanhang antagits ha samband med ökad alkoholkonsumtion. En förändrad könsroll, större ekonomisk frihet, stress, flera, ofta svårförenliga roller etc. är några av de orsaker som förts fram i diskussionen. Forskningsresultaten i en del studier bekräftar antaganden om förvärvsarbetet som orsak till hög alkoholkonsumtion hos kvinnor men resulta-

ten är långt ifrån entydiga. Svenska och internationella undersökningar visar både att det kan finnas ett samband mellan förvärvsarbete och hög konsumtion, och att det inte finns något sådant samband. Det är angeläget med fortsatt forskning som mera beaktar kvinnors olika villkor i arbetslivet och som tar hänsyn till levnadsomständigheterna i övrigt.

Konsekvenserna av hög alkoholkonsumtion skiljer sig delvis mellan kvinnor och män. Könsskillnaderna när det gäller kroppens förmåga att ta emot allt för mycket alkohol och motstå skadeverkningar är kända. Kroppsvolymen inverkar på blodalkoholnivån liksom kvinnors och mäns olika fördelning av fettvävnad och vatten i kroppen. På senare år har också getts andra tänkbara förklaringar till kvinnors större känslighet. Könsskillnader i cellvävnader och hormonuppsättning samt att kvinnor utsätts för högre alkoholkoncentrationer i kroppens organ på grund av mindre förbränning av alkohol i magsäcken, kan medverka till olika skadeutveckling hos kvinnor och män.

Kvinnliga missbrukare uppvisar fysiska och psykiska sjukdomstillstånd i högre grad än manliga. Alkoholbetingade sjukdomstillstånd i nervsystem, hjärta, kärl och mage utvecklas snabbare hos kvinnor än hos män. Sambandet mellan alkoholkonsumtion och ökad risk för bröstcancer är dokumenterad liksom att kvinnor som dricker alkohol löper större risk att utveckla leversjukdom än alkoholkonsumerande män. De drabbas också av leversjukdom i lägre åldrar, efter kortare tids missbruk och vid lägre alkoholkonsumtion än män.

Överdödligheten är högre hos kvinnor som missbrukar alkohol både i förhållande till den kvinnliga befolkningen och till manliga alkoholmissbrukare. Självmorden är likaledes flera bland kvinnliga missbrukare än förväntat i förhållande till den kvinnliga befolkningen och i relation till självmord bland män som missbrukar.

De familjesociala konsekvenserna är i allmänhet mera kännbara för missbrukande kvinnor än män. Alkoholmissbruk hos en kvinna/mor döms ofta hårdare av allmänhet och kanske också av myndigheter, än missbruk hos en man/far. En kvinna som missbrukar har sällan en partner som ger henne det stöd som "alkoholisthustrun" ger en manlig missbrukare. Det är inte ovanligt att en alkoholberoende kvinna är gift eller sammanbor med en alkoholberoende man. Miljön kan vara utomordentligt destruktiv för kvinnan med bl.a. våld och misshandel. Kommissionens delbetänkande, BARN-FÖRÄLDRAR-ALKOHOL (SOU 1994:29) behandlar närmare de familjesociala konsekvenserna av missbruk.

9.4 Gravida kvinnor

Alkoholens fosterskadande effekter är dokumenterade och väl kända sedan lång tid. Alkoholmissbruk hos den gravida kvinnan leder till mer eller mindre allvarliga skador på fostret. Fetalt alkoholsyndrom (FAS) är en samlingsdiagnos för tre typer av födelsedefekter: tillväxthämning, avvikande utseende och missbildningar samt symptom från centrala nervsystemet. Dessutom förekommer ofta

ögonskador hos dessa barn. I Sverige föds årligen 50 – 100 barn med fullt utvecklad FAS. Ytterligare 200 – 300 barn föds varje år med mindre allvarliga skador till följd av moderns alkoholmissbruk under graviditeten.

Uppföljningsstudier av fosterskadade barn visar att barnen, 12 – 13 år efter födseln, har bestående skador med bl.a. försämrad tillväxt och inlärnings- och koncentrationssvårigheter. Problemen är markant större för barnen till de kvinnor som missbrukat alkohol under större delen av graviditeten. Att omfattande stöd- och hjälpåtgärder satts in och att barnen i flertalet fall varit placerade i familjehem kompenserade inte konsekvenserna av att ha exponerats för alkohol i fosterlivet. Ju längre tid kvinnan dricker under graviditeten, ju mer omfattande blir skadorna på barnet. Att ingripa tidigt för att drastiskt minska eller stoppa ett alkoholbruk har således stor betydelse för skadebilden.

Rekommendationen till gravida kvinnor bör vara att helt avstå från alkohol under graviditeten. De flesta kvinnor avstår också spontant från att dricka i samband med att de får graviditetsbesked. För de kvinnor som inte slutar dricka, när de får veta att de är gravida, är mödravårdens information och kunskapsförmedling av största vikt för att förmå kvinnan att minska eller stoppa alkoholbruket.

Det är angeläget att mödrahälsovårdens insatser för alkoholkonsumerande gravida kvinnor intensifieras. Under början av 1980-talet var uppmärksamheten stor på området och fortbildningen för personal och informationsinsatserna till de blivande mödrarna var omfattande. Kunskapsförmedlingen har inte varit lika intensiv under de senaste åren och informationen om fosterskador till följd av alkohol har minskat. För att förhindra en ogynnsam utveckling är det väsentligt att insatserna ökar och utvecklas. I synnerhet är informationen viktig till unga kvinnor som vuxit upp i ett alkoholliberalt klimat och med alltmer manliga dryckesmönster (se detta betänkande, kap. 6 och 7 samt delbetänkande BARN-FÖRÄLDRAR-ALKOHOL, SOU 1994:29).

9.5 Förebyggande insatser, vård och behandling

Skolan, ungdomsmottagningarna, mödra- och barnhälsovården och arbetsplatserna har förutsättningar för att arbeta med såväl allmänt förebyggande som riskgruppsinriktade insatser för kvinnor.

Beroendeutvecklingen förefaller gå snabbare hos kvinnor än hos män. Detta gör det särskilt angeläget att nå kvinnor med tidiga insatser. Forskningen kring vård och behandling av kvinnor med såväl tidiga som utvecklade alkoholproblem är än så länge blygsam. Det är angeläget att betona de skillnader som finns mellan män och kvinnor för att nödvändig anpassning skall kunna ske av vård- och behandlingsformer så att de motsvarar kvinnors särskilda behov och villkor. Kvinnors alkoholproblem är ofta en del i en komplex problematik med bl.a. psykiska problem och personlighetsstörningar. Problembilden gör att kvinnor i allmänhet behöver lång behandlingstid. En viktig faktor som måste

beaktas i högre grad för kvinnor än för män är att kvinnor ofta har ansvar för barn. Denna omständighet kan dels vara ett starkt motiv för kvinnor att söka vård men den kan också försvåra för kvinnan att ta kontakt med vårdgivande instanser. Befogat eller obefogat kan hon känna rädsla för att om hennes missbruksproblem blir kända inom vården kan det medföra negativa konsekvenser för henne och barnet. Kvinnan kan också på grund av skam- och skuldkänslor tveka att uppsöka den specialiserade missbrukarvården. Hon kanske istället vänder sig till primärvården eller den specialiserade hälso- och sjukvården för fysiska eller psykiska symptom. Hennes alkoholproblem kan upptäckas där men det är inte självklart att hon erbjuds adekvat vård.

Inom öppenvården finns goda erfarenheter av behandling som är särskilt anpassad för kvinnor. För att motivera kvinnor i tidigt skede av utvecklingen mot alkoholberoende är lättillgängliga mottagningar, med för kvinnor attraktiva behandlingsformer, av stor vikt. På samma sätt måste intagna, frivilligt eller med tvång, på institutioner erbjudas vård och behandlingsprogram som tillgodoser varierade behov. En del kvinnor vill och behöver vara på en institution för enbart kvinnor, andra föredrar blandade institutioner.

Det finns inget stöd för uppfattningen att kvinnor har sämre behandlingsresultat än män. Kvinnor är i allmänhet "bättre" patienter än män när de övervunnit motstånd mot att söka hjälp. En förklaring till att kvinnor har tillskrivits dålig behandlingsmotivation kan vara att behandlingsprogrammen inte varit utformade för kvinnor och därmed ej heller tillgodosett kvinnors behov.

9.6 Kommissionens förslag

9.6.1 Utgångspunkter

Det växande antalet kvinnliga alkoholkonsumenter kräver ökad uppmärksamhet och beredskap för att det skall bli möjligt att hindra en fortsatt ogynnsam utveckling. Betydligt större intresse än hittills behöver ägnas såväl förebyggande som behandlande insatser för kvinnor. Kunskapsförmedlingen rörande orsaker och attityder till och konsekvenser av kvinnors bruk och missbruk av alkohol har varit begränsad. Ett av de få områden där kvinnors alkoholkonsumtion har uppmärksammats särskilt, har gällt sambanden mellan alkohol och fosterskador. Förändringen i kvinnors dryckesvanor har gått hastigare än forskningen hunnit analysera orsaker och beskriva konsekvenser och i snabbare takt än insatser och verksamheter utvecklats.

En förändring och utveckling kan noteras under 1980-talet. Forskning och praktisk verksamhet uppmärksammar mer än tidigare kvinnor och könsspecifika förhållanden. Även om mycket är gemensamt och likartat för män och kvinnor i bakgrund till och konsekvenser av alkoholkonsumtion, finns det skillnader. Konsumtionsmängd och -mönster skiljer sig, kvinnor och män har delvis olika orsaker till att de dricker eller dricker för mycket alkohol, tolerans och alkoholrelaterad sjukdom och dödlighet uppvisar skillnader liksom att

beroendeutvecklingen förefaller vara olika. Attityderna till högkonsumerande eller missbrukande män och kvinnor är också fortfarande något olika. Kvinnan kontrolleras t.ex. starkare socialt. Emellertid är den forskning och erfarenhet som rör enbart kvinnor inte sällan begränsad och har tveksam generaliserbarhet.

Det betydelsefulla kunnande som trots allt finns bland många forskare och praktiskt verksamma inbegriper synsätt, metodansatser och effektbedömningar som är värdefulla. I viktiga delar finns också goda fakta. Självfallet bör sådana insikter och lärdomar komma andra till del. Inte minst för att hjälpa och stödja såväl dem som skall dra i gång en ny verksamhet som dem som i sitt dagliga arbete, kanske då och då, kommer i kontakt med kvinnor med alkoholproblem men inte har så mycket erfarenhet av hur man kan närma sig och stödja dessa kvinnor.

Kunskapsförmedlingen har varit begränsad både om orsaker och attityder till kvinnors missbruk av alkohol och om konsekvenserna av missbruket. Motsvarande gäller förmedlingen av metoderfarenheter. Forskningsresultat och erfarenheter särredovisar inte alltid könen och det är tidsödande och svårt att i ett större material finna information om kvinnor och deras missbruk. Kunskap om kvinnor och alkohol behöver spridas. Kunskapsförmedlingen skulle underlättas om resultat och erfarenheter sammanställs.

Redovisning av forskning och erfarenheter har företrädesvis skett i form av artiklar i facktidskrifter eller i publikationer som vänder sig till vissa målgrupper. Den selektiva publiceringen gör att kunskapen inte når ut till en vidare krets. Beskrivningar och uppföljningar av projekt och verksamheter för kvinnliga missbrukare i rapporter får oftast endast begränsad geografisk spridning. Offentlig statistik bidrar i få avseenden till information om missbrukande kvinnor. En könsuppdelning rörande flera förhållanden skulle påskynda kunskaps- och kompetensutvecklingen.

9.6.2 Informations- och handledningsmaterial

Stora personalgrupper inom kommun och landsting kommer i sitt arbete i kontakt med flickor/kvinnor med hög alkoholkonsumtion. För att göra dessa personalgrupper uppmärksamma på problemet och stimulera till insatser i verksamheter bör anpassat kunskapshöjande informations- och handledningsmaterial tas fram.

Kunskapsmaterialet måste ha olika utformning för olika personalgrupper. En del personal har behov av djup fakta- och metodkunskap eftersom information om alkohol och stöd och hjälp till kvinnor med alkoholproblem ingår i deras arbete. Hit hör t.ex. barnmorskor. De bör ha ett material som framför allt kompletterar kunskaperna i grundutbildningen. Andra personalgrupper behöver basinformation om orsaker till och konsekvenser av hög konsumtion samt vägledning som underlättar identifiering av problemet och rådgivning. För samtliga gäller att materialet utformas så att det blir ett praktiskt användbart redskap.

Bland personal och verksamheter, aktuella för anpassat informations- och handledningsmaterial kan nämnas: skola (lärare, elevvård, skolhälsovård); primärvård (husläkare, MVC, BVC, vårdcentraler); individ- och familjeomsorg (socialsekreterare, handläggare av missbruks-, barn- och familjefrågor); ungdomsmottagningar; specialiserad öppen missbrukarvård; institutionspersonal. Informations-/ broschyrmaterial om kvinnor och alkohol är också angeläget för försäkringskassa, polis, apotek m.fl.

Kommissionen förslår:

- *Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen bör få i uppdrag att inom sina ansvarsområden utarbeta lämpligt riktat informations- och handledningsmaterial rörande kvinnor och alkohol för olika personalgrupper.*

9.6.3 Förebyggande insatser för unga flickor/kvinnor

Alkoholinformationen i skolan bör ha direkta, aktivt riktade inslag till flickor. De risker som är förenade med unga flickors konsumtion och berusning kräver särskild uppmärksamhet. Skolsköterskan är lämplig förmedlare av informationen för att betona sambanden mellan alkoholbruk hos unga flickor och medicinska risker. Det bör övervägas om en del av skolans alkoholinformation skall ske för flickor enbart för att underlätta frågeställande och diskussion.

Kommissionen föreslår:

- *Folkhälsoinstitutet och Skolverket bör få i uppdrag att gemensamt överväga behovet och utformningen av särskild anpassad alkoholinformation till flickor i grund- och gymnasieskola.*

Ungdomsmottagningarnas verksamhet är inriktad på sex och samlevnad. Sambanden mellan ungdomars sexuella aktivitet och alkohol bör göra alkoholinformationen till ett givet inslag för flickor/kvinnor som besöker ungdomsmottagningarna.

Kommissionen föreslår:

- *Folkhälsoinstitutet bör i samarbete med Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar överväga möjligheterna för ett mera aktivt arbete med alkoholinformation på mottagningarna och om så erfordras öka mottagningarnas missbrukskompetens genom fortbildning.*

Skolor och ungdomsmottagningar har möjlighet att upptäcka flickor i riskzonen och arbeta förebyggande. Samverkan mellan skola, individ-och familjeomsorg, fritidsverksamhet, ungdomsmottagningar, frivilliga organisationer m.fl. är en förutsättning för att nå flickor tidigt och kunna erbjuda insatser av olika slag. Föräldrasamtal, stödgrupper, dag- och kvällsverksamheter och andra aktiviteter utifrån flickornas egna önskemål är några medel.

Kommissionen föreslår:

- *Folkhälsoinstitutet och Skolverket bör i samarbete med Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet inventera och sammanställa erfarenheter från insatser för flickor i riskzonen samt stimulera verksamheter och organisationer till samarbete och nya initiativ.*

9.6.4 Insatser för gravida

Kvinnors ökade alkoholkonsumtion kan medföra ökad risk för fosterskador hos barn. Uppmärksamheten kring riskerna med alkoholkonsumtion under graviditeten har avtagit. Informationen bör därför intensifieras och personalfortbildningen öka för att hejda en ogynnsam utveckling. Kunskap om metoder för att stödja den gravida missbrukaren och förbereda för föräldraskapet behöver sammanställas och förmedlas till yrkesverksamma som kommer i kontakt med den blivande och nyblivna mamman. Utvecklingen för de särskilda institutionerna för gravida och nyförlösta missbrukande kvinnor bör följas. För det väntade eller nyfödda barnet är det angeläget att sådan verksamhet kan erbjudas.

Kommissionen föreslår:

- *Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen bör i samarbete med Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet aktualisera tidigare goda erfarenheter av insatser för alkoholkonsumerande gravida kvinnor från hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Fortbildningen för personal och informationen till allmänheten bör öka.*

9.6.5 Öppenvård anpassad för kvinnor

För att motivera en del kvinnor för behandling kan särskilda kvinnomottagningar eller anpassade mottagningar vara av stor vikt. Forskning och praktisk erfarenhet har visat att många kvinnor kräver längre behandlingstid än den gängse på grund av psykiska besvär och problem. Erfarenheter från befintliga kvinnomottagningar och andra mottagningar med verksamhet anpassad för kvinnor och andra initiativ som dagvård för kvinnor med barn, bör sammanställas och förmedlas till öppenvårdsmottagningar i landet.

Kommissionen föreslår:

- *Socialstyrelsen bör i samarbete med Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet ägna ökad uppmärksamhet åt kvinnors behov inom öppenvård, aktivt bidra till ökad kunskapsförmedling om kvinnors vårdbehov och verka för en utformning som underlättar för kvinnor att söka vård.*

9.6.6 Stimulans av "kvinnliga" arbetsformer

I Sverige och internationellt finns goda erfarenheter av att stödgrupper och nätverk för kvinnor är positiva utgångspunkter för en förändring av kvinnors alkoholkonsumtion. Inte minst är det av vikt att stödja t.ex. dagverksamheter dit barnen kan medfölja. Kvinnliga stödgrupper och nätverk inom kvinnoorganisationer eller andra frivilliga organisationer som arbetar för att förebygga hög konsumtion eller stödja kvinnor med alkoholproblem kan stimuleras genom ekonomiskt bidrag för aktiviteter, lokaler, vidareutveckling, konferenser m.m. Motsvarade gäller för kvinnor som genomgått behandling men har behov av stöd i en kvinnogrupp för fortsatt rehabilitering.

Kommissionen föreslår:

- *Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen bör följa och utveckla initiativ med arbetsformer som visat sig särskilt lämpliga för kvinnor och som bl.a. tillgodoser barnens behov samtidigt som modern kan få stöd och hjälp. Detta gäller såväl tidiga insatser som insatser vid utvecklade alkoholproblem eller stöd efter vård och behandling.*

9.6.7 Institutioner för kvinnor

Behovet av differentierad vård har påtalats. Kön är emellertid en otillräcklig differentieringsgrund. Institutionsvården måste kunna tillgodose olika kvinnors olika behov. För kvinnliga missbrukare med negativa bilder av män och upplevelser av våld och övergrepp kan institutioner för enbart kvinnor vara det enda tänkbara medan andra kvinnor föredrar blandade institutioner. Eftersom majoriteten institutioner är blandade bör i första hand antalet institutioner för enbart kvinnor utökas. Utformningen av behandlingsprogram och möjlighet till avskildhet för kvinnor på blandade institutioner kan vara viktiga inslag för resultat. Behovet av längre vårdtider för kvinnor bör beaktas mot bakgrund av att många kvinnor också behöver annan behandling än den som rör missbruket.

Kommissionen föreslår:

- *Socialstyrelsen och Statens institutionsstyrelse har inom sina ansvarsområden att beakta att olika målgruppers behov kan tillgodoses. Behoven hos den växande gruppen kvinnliga alkoholmissbrukare inom institutionsvården bör föranleda snara åtgärder.*

9.6.8 Uppmärksamhet på ensamma, äldre kvinnor

Ensamhetsproblem är en orsak till alkoholproblem hos äldre kvinnor. Alkohol, ofta i kombination med psykofarmaka, leder bl.a. till olycksfall och psykisk försämring. Sjukvård och socialtjänst har enligt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen ansvar för att hjälpa och stödja äldre. Förutom ökad uppmärksamhet på medicinering och alkoholbruk bör en förändring av tillvaron eftersträvas. Andra omvårdnadsformer och stimulans av aktiviteter som bryter en-

samheten kan bidra till att olycksfall, skador och försämring i det psykiska tillståndet förebyggs eller mildras.

Kommissionen föreslår:

- *Socialstyrelsen bör i samarbete med Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet öka uppmärksamheten på äldre kvinnors ensamhet och isolering och aktivt arbeta för att adekvata omvårdnadsformer och psykosocialt stöd erbjuds äldre.*

9.6.9 Forskning och utveckling

Forsknings- och utvecklingsresurser har endast marginellt ägnats kvinnors missbruk. Den ökade kvinnliga alkoholkonsumtionen kräver ytterligare insatser för att inte preventiva insatser skall förbises och anpassad vård och behandling försummas. Forskningen bör som regel omfatta både män och kvinnor och undersökningsresultaten bör särredovisas. Könsrelaterade faktorer bör beaktas i hög grad.

Särskilda medel bör reserveras för forskning om kvinnor och alkohol på områden som hittills varit eftersatta. Sådana angelägna områden är t.ex. forskning inriktad på förebyggande insatser och utvärdering av vård och behandling för kvinnor. Inte minst är det angeläget att utvärdera effekterna för kvinnor av behandlingsprogram med olika inriktning och ideologi.

Utvecklingsverksamheten i kommuner och landsting är angelägen. Projekt för kvinnor bör stödjas och stimulansbidrag beviljas till verksamheter som tar initiativ för att förebygga alkoholmissbruk eller stödja och hjälpa kvinnor med missbruk.

Kommissionen föreslår:

- *Regeringen bör verka för att forskningsråden och andra medelsbeviljande organ stimulerar forskning kring kvinnor och alkohol. I synnerhet är det angeläget att tillgodose eftersatta forskningsbehov som kan medverka till ökad kunskap om adekvata insatser och anpassad vård och behandling för kvinnor. Kommuner och landsting bör genom utvecklingsmedel stimuleras till förändringar i verksamheter och till insatser som motsvarar kvinnors behov.*

10 Barn - Föräldrar - Alkohol

10.1 Bakgrund

De förändringar som sker hos den alkoholberoende individen, vad gäller den psykiska och fysiska hälsan och förmågan att fungera socialt, leder till konsekvenser för familjen. De familjesociala konsekvenserna av alkoholmissbruk hos en familjemedlem har inom forskningen uppmärksammats först under de senaste decennierna. Den tidigare forskningen om anhöriga till alkoholmissbrukare fokuserade enbart alkoholisthustrun. Senare forskning har vidgat anhörigperspektivet och i synnerhet har intresset gällt vilka konsekvenserna blir för barn som växer upp med alkoholmissbrukande förälder eller föräldrar. Ett fåtal studier har gällt anhöriga till kvinnliga missbrukare och då främst den manlige partnern.

10.2 Konsekvenser för familjen

En studie som visar samspelet mellan missbruket och skador hos anhöriga och barn (Moos, Finney och Kronkite: Alcoholism treatment. Context, Process and Outcome. Oxford University Press, 1990) har i uppföljningar dels två, dels 10 år efter den första undersökningen redovisat missbrukets konsekvenser för missbrukaren, partnern och barnen. Studien visar både faktorer som ökar risken för och faktorer som förhindrar att psykiska skador utvecklas.

Anhöriga till alkoholberoende, som fortsatt sitt missbruk, visade vid 10-årsuppföljningen fysiska men framför allt psykiska problem. I synnerhet hade såväl partner som barn depressiva symptom. Familjerna karaktäriserades av bristande sammanhållning, konflikter och oförmåga att aktivt diskutera alkoholproblemet. I de familjer där den alkoholberoende familjemedlemmen slutat med sitt missbruk, minskade skadorna avsevärt hos partnern och barnen. Skyddande faktorer mot skador var bl.a. god sammanhållning och stöd i familjen och förmåga att tala om alkoholproblemet.

Anhöriga till alkoholmissbrukare är en högriskgrupp för att själva utveckla störningar och problem. De tvingas ofta under lång tid leva med svåra problem, osäker ekonomi, social förnedring, avsaknad av sociala kontakter, bråk, försämrat samliv, otrohet, dominans, svartsjuka etc.

Anhörigforskningen, som främst har ägnat sig åt hustrur till manliga alkoholister, betonade tidigare att personlighetsstörningar hos alkoholisthustrun var orsak till att hon valde en man som var alkoholist. Senare forskning framhåller att alkoholisthustrunej representerar någon särskild personlighet. Däremot lever

hon mer eller mindre konstant under stark spänning och stress och riskerar därför att utveckla egna psykiska och psykosomatiska symptom och eget missbruk. Intensiteten i hustruns symptom, som t.ex. kan vara ångest, insomningsproblem, huvudvärk, självmordstankar, aptitförlust, har samband med graden av missbruk och arten av missbruksproblem hos mannen.

Familjekulturen, sammanhållningen i familjen, familjeritualerna, kommunikationen och öppenheten mellan familjemedlemmarna etc. har mycket stor betydelse för om anhöriga, både vuxna och barn, själva börjar dricka alkohol. Svårbestämbara anpassningsmönster utvecklas inte sällan i en missbrukarfamilj för att underlätta känslor av affekt och reglera distans eller närhet mellan familjemedlemmarna. Som en följd av att kunskapen ökat om att familjemedlemmarna behöver hjälp att förändra roller och mönster för att minska stressen har också medvetenheten om familjebehandlingens betydelse ökat. Med familjen involverad underlättas behandlingen av missbrukaren. Anhörigforskningen betonar betydelsen av anhörigas sätt att möta och reagera gentemot missbrukaren och missbruket, s.k. coping. Bra coping-stilar kan påverka den som missbrukar till nykterhet medan dåliga kan förstärka missbruksbeteendet. Genom att hjälpa anhöriga till en ändrad kommunikation med missbrukaren ökar möjligheterna att hantera påfrestningarna samtidigt som sättet att bemöta missbrukaren kan reducera missbruket.

Familjemedlemmarna anpassar sig till den som missbrukar och till missbruket för att så långt det är möjligt undvika bråk, oro och våldsamheter. Anpassningen kan leda till isolering eftersom familjen upplever att den fungerar annorlunda än andra familjer. Den skäms för missbruket och känner rädsla för att någon familjemedlem skall skadas av missbruket eller att skador skall inträffa på hemmet. Isoleringen gör det närmast omöjligt att hålla ett socialt nätverk vid liv. Avsaknaden av nätverk ökar i sin tur stressen och ångesten och känslan av utanförskap.

Våld är vanligt förekommande i alkoholistäktenskapet. Från internationella studier redovisas stora skillnader mellan missbruksfamiljer och familjer utan missbruk i förekomst av våld såväl mot vuxna anhöriga som mot barn.

10.3 Konsekvenser för föräldraskap

Graviditeten är ur ett psykologiskt och socialt perspektiv början på processen att växa till förälder. Föräldraskapet utvecklas i samspel med barnet och anpassas kontinuerligt till behoven under barnets uppväxt. Missbruk i familjen stör denna utveckling.

Missbrukande föräldrar behöver avsevärt mera stöd i sitt föräldraskap än flertalet andra föräldrar. En utgångspunkt för stödinsatser är att alla föräldrar vill sitt barns bästa och att de vill vara goda föräldrar men att förutsättningarna för detta varierar. Det är viktigt att föräldrastödet bygger på den positiva kraften i föräldraskapet och att detta underlättas genom att föräldrarna får redskap som gör att de kan klara föräldrarollen. Samtidigt begränsas eller försvåras inte

sällan möjligheterna att ge detta stöd eftersom föräldrarna inte efterfrågar stödet eller drar sig undan hjälpinsatser.

Missbrukets konsekvenser för föräldraskapet och för barnet och vilka insatser som behövs måste avgöras för varje enskild familj utifrån förutsättningarna i familjen, omvårdnadskapaciteten och samspelet mellan barn och föräldrar.

Om en separation mellan barn och föräldrar blir nödvändig som en konsekvens av alkoholproblemen, krävs kraftfulla insatser för en god placering av barnet och samtidigt stöd till föräldrarna. Föräldrastödet är nödvändigt för förälderns egen skull men i ännu högre grad för att barnet skall kunna släppa det ansvar det ofta tar på sig för sin missbrukande förälder.

10.4 Skadepanoramat för barn

I Sverige antas att drygt 10 procent av barnen växer upp med missbrukande föräldrar. Forskningen om barn från hem med alkoholmissbruk har ökat i omfattning under de senaste decennierna. Enligt mångas uppfattning har forskningsresultaten och debatten om alkoholens skadeverkningar på foster och det fetala alkoholsyndromet (FAS) bidragit till att intresset ökade också för missbrukets effekter på barn under deras barndom och uppväxt.

Forskningen rör många ämnesområden eftersom konsekvenserna av en barndom och ungdom i missbruksmiljö inbegriper olika skador och komplex problematik. Till problembilden vid uppväxt i alkoholisthem kan höra upplevelser av familjevåld som misshandel och sexuellt utnyttjande. Försummelse och vanvård är inte ovanlig. Barn från alkoholisthem riskerar på grund av såväl biologiska faktorer som miljöfaktorer också att själva utveckla alkoholmissbruk. En förklaring är bl.a. att förekomsten av psykiatriska symptom och personlighetsstörningar, som ofta finns parallellt med missbruk hos föräldrarna, kan ha stor betydelse för om barnen kommer att utveckla eget missbruk.

I skadepanoramat för barn med uppväxt i missbruksmiljö återfinns en mångfald problem från tidig till vuxen ålder. Om modern missbrukar alkohol under graviditeten finns risken att barnet föds med begåvningshandikapp, tillväxthämningar, missbildningar och andra skador, bl.a. ögonskador. Skadorna leder i sin tur till anpassningsproblem, inlärnings- och koncentrationssvårigheter och andra störningar, t.ex. impulsivitet och aggressivitet. Inte minst visar sig dessa skador när barnen kommer i skolåldern. Konsekvenserna av alkoholbruk under graviditeten beskrivs också i kommissionens delbetänkande KVINNOR OCH ALKOHOL (SOU 1994:28).

Utan att vara en följd av fosterskada uppvisar många barn med missbrukande förälder ofta redan som små impulsiva och aggressiva beteenden. Statistiska samband finns mellan uppväxt i missbruksmiljö och störd personlighet. I en svensk undersökning visade professor Ingvar Nylander på 1950- och 1960-talen konsekvenserna för barn till alkoholmissbrukande fäder. Mödrarna i de undersökta familjerna drack däremot inte alkohol. Barnen hade i hög grad kroppsliga symptom som huvudvärk, magvärk och illamående. Ångest, depressivitet och

sömnbesvär var också vanliga tecken på den ogynnsamma hemsituationen. Trots att barnen var normalbegåvade var svårigheter i skolanpassningen mycket vanligare bland barnen från missbrukarhem än bland kontrollgruppens barn som kom från hem utan missbruk.

En uppföljning av barnen 20 år efter det första undersökningstillfället (Rydelius, P-A, 1981) visade att barnen till de alkoholiserade fäderna löpte stor risk att utveckla alkohol- och narkotikamissbruk och kriminalitet jämfört med barnen i kontrollgruppen. De hade också mycket större behov av såväl kroppssjukvård som psykiatrisk sjukvård till följd bl.a. av sitt missbruk. Uppföljningen gav också stöd för att utvecklingen i mer eller mindre gynnsam riktning hade samband med vissa beteenden redan i småbarnsåren.

Barn från missbruksmiljö kan få det mycket olika som vuxna även om de haft en likartad hemmiljö. Somliga anpassar sig och klarar ett socialt liv medan andra utvecklar svåra problem och har svårt att klara sin livssituation. Flickor har ansetts ha en bättre förmåga och bättre förutsättningar än pojkar till en god anpassning. Det är inte otänkbart att denna uppfattning bygger på att flickor i högre grad döljer sina problem medan pojkar oftare är utagerande och störande. Pojkarnas beteende uppmärksammas och ger anledning till insatser och åtgärder medan flickornas beteende inte i lika hög grad påkallar omgivningens intresse.

Barn som växer upp i alkoholisthem löper stor risk att få fysiska, psykiska och sociala svårigheter. Vuxna barn till alkoholmissbrukande föräldrar har bl.a. i skönlitterära sammanhang berättat om svåra barndoms- och uppväxtförhållanden med utsatthet och påtvingat eller självpåtaget ansvarstagande, skam- och skuldkänslor, osäkerhet, besvikelser och förlorad tilltro till vuxna. Obearbetade känslor från barndomen finns kvar i vuxen ålder. Konsekvenserna visar sig bl.a. i beteenden och i svårigheterna att få och uppehålla normala sociala kontakter.

10.5 Stöd och hjälp till anhöriga

Med utgångspunkt i en enkätundersökningsom Socialstyrelsen genomförde 1992 rörande omfattningen och inriktningen av den öppna alkoholvården har Alkoholpolitiska kommissionen intervjuat ett urval alkoholmottagningar om vilket stöd dessa erbjuder vuxna anhöriga och tonåringar. Undersökningen visade att av de mottagningar som i enkätundersökningen svarat att det var vanligt förekommande att de arbetade med anhöriga var det vid intervjutillfället endast ungefär hälften som erbjöd anhörigstöd utöver något enstaka råd eller samtal.

Flertalet intervjuade mottagningar uttryckte önskan om att arbeta med vuxna anhöriga och barn till missbrukare. Anhörigarbetet kommer dock i andra hand och måste ofta begränsas på grund av tidsbrist. Bristande ekonomiska resurser i kommunerna har drabbat de initiativ som utvecklats eller håller på att utvecklas på anhörigområdet. Ett önskemål från de som intervjuades var bl.a. att vuxna anhörigas och barns behov av stöd och behandling skulle få samma prioritet som arbetet med missbrukaren.

Utöver ovan nämnda intervjuundersökninghar kommissionen tillfrågat länsstyrelsernas sociala enheter om omfattningen av anhörigstöd i länen. Med viss reservation för ofullständighet i svaren kan konstateras att flertalet socialkontor, rådgivningsbyråer och alkoholmottagningar ger individuellt stöd till anhöriga. I många kommuner sker detta dock först efter att anhöriga efterfrågat det eller bedömts vara i särskilt behov av insatsen. Få kommuner erbjuder stöd till anhöriga som en generell insats.

Särskilt riktad och anpassad gruppverksamhet finns i kommunal regi i närmare 40-talet kommuner. Utöver dessa finns ytterligare ett 20-tal kommuner som köper platser i anhöriggrupper på behandlingshem etc. Självhjälpsgrupper, framför allt genom AA (Anonyma Alkoholister), finns för vuxna anhöriga i flertalet kommuner. Tonårs- och barngrupper finns endast i mindre omfattning i kommunal eller landstingskommunal regi och i betydligt mindre utsträckning än vuxengrupper också genom frivilliga organisationer.

Vissa län har ett större och mer mångfacetterat utbud av anhörigstöd än andra län. Det förefaller som kunskaps- och erfarenhetsspridning mellan kommuner har stor betydelse för att initiativ skall tas till stöd för anhöriga.

Barn till alkoholmissbrukare kan erbjudas individuellt stöd inom t.ex. barn- och ungdomspsykiatrin men de kan också erbjudas särskilda gruppverksamheter. Omfattningen av det individuella stödet är inte känd. En inventering av gruppverksamheterna i landet, som Socialstyrelsen gjorde vid årsskiftet 1992/1993, visade att det finns ett tiotal verksamheter och att ca 140 barn deltog i dessa under 1992. Med tanke på det stora antalet barn som växer upp i hem med missbruk är det anmärkningsvärt få barn som kan nås med individuellt stöd eller får möjlighet att delta i gruppverksamhet.

Det finns faktorer som hindrar barn från att delta i gruppverksamhet. En del föräldrar vill inte att barnen skall delta eller inser inte att barnen har behov av stöd i en för dem anpassad verksamhet. Personal i olika verksamheter är inte heller alltid medveten om att det kan vara en stor hjälp för barnen att vara med i en grupp tillsammans med andra barn med samma problem och med ledare som har kompetens inom området. Det kan också vara så att personal anser det alltför konfliktfyllt att ta upp en diskussion om barnens behov med föräldrarna eller försöka motivera dem till att låta barnen delta i en barngrupp.

Förutom direkt riktade insatser till barnen finns andra inslag som syftar till att förbättra situationen för barn till missbrukare. Sådana exempel är bl.a. nätverk och samarbetsgrupper för personal som arbetar med barn i olika verksamheter. Grupperna arbetar med att sprida information om behoven hos och situationen och villkoren för barn till missbrukare. De erbjuder också fortbildning för personal i barnverksamheter om missbruk och missbrukets konsekvenser. Kunskapsförmedlingen syftar bl.a. till att öka medvetenheten om barnen och skärpa uppmärksamheten på tecken och symptom hos barnet som visar att det inte har det bra.

10.6 Utbildningsbehov

Kommissionen har genomfört intervjuer med personal från mödra- och barnhälsovård, barnomsorg, skola och individ- och familjeomsorg i 10 kommuner. Av intervjusvaren är det svårt att dra några slutsatser om hur många barn den intervjuade personalen känner till som lever i missbruksmiljö. Uppskattningen att det rör sig om 10 - 15 procent av alla barn ansåg dock flera vara rimlig. Flertalet intervjuade påpekade svårigheterna med att hjälpa och stödja barnen eftersom kunskap om lämpliga metoder saknas samtidigt som det finns en rädsla för att ta upp alkoholproblemet med föräldrarna. Det finns stor risk att föräldrarna reagerar på ett sätt som omöjliggör vidare kontakt. Den personal som har mest kunskap och erfarenhet om missbruk har lättare att upptäcka barn som har svårigheter bl.a. på grund av missbruk i hemmet. Denna personal vågar också ingripa mera kraftfullt till stöd för barnet.

Flertalet av de intervjuade efterfrågar utbildning om missbruk och missbrukets konsekvenser för barn. Ett genomgående önskemål i intervjuerna var också att samarbetet mellan olika instanser i kommunen skulle förbättras för att barn som har det svårt skall kunna erbjudas bättre skydd och hjälp. Samverkansgrupper och gemensamma utbildningssatsningar för olika personalgrupper kan vara lämpliga vägar för att överbrygga motsättningar och förhindra att barn inte får det stöd och den hjälp de behöver.

Intervjuerna bekräftar att grundutbildningarna inom vård-, omsorgs- och läraryrken endast undantagsvis har inslag om alkoholmissbruk och missbrukets konsekvenser. Med beaktande av att utbildningarna leder till arbete där de yrkesverksamma i hög grad möter missbruksproblematik är avsaknaden av elementär kunskap ett starkt hinder för ökad uppmärksamhet och tidiga insatser.

Utöver ökad kunskap från grundutbildningarna krävs betydande fortbildningsaktiviteter för ett kompetent arbete med anhöriga. I synnerhet är det viktigt att de som arbetar med barn och ungdom får nödvändig kunskap dels om problemen, dels om stöd- och hjälpinsatser. Erfarenheten har visat att fortbildningsinsatser ger mycket goda resultat med ökad medvetenhet och professionalitet i arbetet.

10.7 Lokala handlingsprogram

Kunskapsbrist och bristande ekonomiska resurser är exempel på hindrande omständigheter för anhörigarbete liksom att organisationslösningar kan medverka till att arbetet försvåras. Brist i kunskaper kan leda till att problemen inte uppmärksammas eller att samarbetsmöjligheter och olika verksamheters resurser inte utnyttjas. Personals egen inställning och attityd till alkohol och missbruk och förmåga och vilja att samarbeta med andra yrkesgrupper kan spela en viktig roll när det gäller att starta, bedriva eller utveckla ett anhörigarbete. De personrelaterade hindren är inte sällan starka och svåra att övervinna men goda exempel finns på att ökad kunskap och förbättrade möjligheter för samverkan underlättar processen.

Målgrupperna vuxna barn, vuxna anhöriga och barn till missbrukare gör sig sällan hörda. De efterfrågar inte hjälp eftersom förnekandet av missbruket är ett inslag i bilden. När insatser inte erbjuds och verksamheter begränsas eller upphör, drabbas därför bl.a. dessa grupper. I synnerhet är indragningarna i barnverksamheter oroande. Barnhälsovård, barnomsorg och skolhälsovård är exempel på verksamheter som har stora möjligheter att upptäcka barn som har en svår situation. De har också en generell, viktig roll i det informerande, stödjande och hjälpande arbetet till barn och föräldrar. Nedskärningar i dessa verksamheter kan få allvarliga konsekvenser för möjligheterna att tidigt upptäcka barnen i missbruksmiljöer och på olika sätt förhindra en synnerligen ogynnsam utveckling.

Ett lokalt handlingsprogram rörande barn, föräldrar och alkohol, som en del i ett övergripande kommunalt alkoholpolitiskt program, ger möjlighet att fokusera barn och föräldraskap. Programmet kan ge stadga och kontinuitet i ett barn - föräldraarbete och förtydliga kompetens- och ansvarsfrågor i syfte att erbjuda barn och föräldrar bästa möjliga stöd och hjälp i en svår situation.

10.8 Kommissionens förslag

Enligt kommissionens mening finns det omfattande kunskaper om hur alkoholmissbruk i familjen påverkar och skadar familjemedlemmarna. I synnerhet är skadorna på barnen oroande. Konsekvenserna för anhöriga har dock inte uppmärksammats tillräckligt i utbildning, forskning och verksamheter. Det kan vara en följd av att anhörigproblematiken är mångfacetterad och svårfångad och att problemets omfattning är oklar som en följd av det dolda missbruket. Skadorna /konsekvenserna för anhöriga exponeras inte heller som en följd av att ämnet är tabubelagt, en "familjehemlighet". De svenska studier som gjorts indikerar dock att mer än 10 procent av alla barn växer upp i miljöer med alkoholmissbruk.

Kommissionens inventering har visat att de insatser som görs för att hjälpa och stödja anhöriga till missbrukare är blygsamma i förhållande till behovet. Även om medvetenheten om de anhörigas behov har ökat, kvarstår hinder för att förverkliga intentioner och utveckla insatser.

10.8.1 Anhöriga

Stöd till anhöriga är i första hand kommunens och landstingets ansvar. Det är också de kommunala huvudmännens ansvar att sörja för att den personal som - möter anhöriga, har kunskap om och förståelse för problematiken och beredskap att hantera den.

För kunskaps- och metodutveckling, avseende såväl stödinsatser som preventiva insatser och för en allmän kunskapsspridning på området, bör det övergripande ansvaret delas mellan Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen.

För de *förebyggande insatserna* bör Folkhälsoinstitutet ha ett särskilt ansvar. Institutet bör bl.a. sprida information och svara för breda utbildningsinsatser rörande ett preventivt arbete med alkoholmissbrukets familjesociala konsekvenser.

För att stimulera och utveckla de *behandlingsinriktade insatserna*, har Socialstyrelsen det övergripande ansvaret. Att förbättra utbildningen för behandlare inom anhörigområdet är likaså en uppgift som faller inom Socialstyrelsens ansvarsområde. Inom ramen för sitt tillsynsansvar, har Socialstyrelsen också att följa utvecklingen av verksamheter för de anhöriga.

Det bör åvila Socialstyrelsen och Folkhälsoinstitutet att stimulera försöksverksamhet och bevilja verksamhets- och projektstöd till anhöriginsatser (främst barn) och stöd till utbildning av nyckelpersoner som i sin verksamhet kommer i kontakt med anhöriga i behov av stöd. Huvudprincipen bör härvid vara att Folkhälsoinstitutets stöd i första hand riktas mot förebyggande och allmän kunskapshöjande projektverksamhet medan Socialstyrelsen huvudsakligen bör ansvara för stöd till behandlingsinriktad projektverksamhet.

På nationell nivå kan det i vissa fall finnas skäl till en samordning av dessa båda inriktningar, t.ex. i form av regionala konferenser, mediakampanjer eller liknande. I dessa fall bör insatserna samordnas av Folkhälsoinstitutet.

10.8.2 Grundutbildning och fortbildning

Stora personalgrupper inom barnomsorg, skola, hälso- och sjukvård, individ- och familjeomsorg etc. möter barn och andra anhöriga till missbrukare i sitt dagliga arbete. Trots att det finns omfattande kunskaper om alkoholmissbrukets konsekvenser för anhöriga och om det skadepanorama som missbrukares barn riskerar att möta visar inventeringen av kunskapsförmedlingen att grundutbildningarna för vård-, omsorgs- och läraryrken ej alls, eller i mycket liten utsträckning, behandlar missbruk och missbrukets konsekvenser i undervisningen.

Anhörigområdet uppmärksammas inte heller nämnvärt i det fortbildningsutbud som erbjuds av större kurs- och konferensanordnare eller i lokalt anordnad fortbildning.

Till den faktiska kunskapsbristen kan fogas att alkohol och skadeverkningar av alkohol är ämnen som många personligen berörs av och relaterar till egna upplevelser och personliga värderingar. För att möta andra i samtal om alkohol måste eget känslomässigt motstånd mot ämnet först övervinnas.

Kommissionen föreslår:

- *Grundutbildningar för vård-, omsorgs- och läraryrken bör ge grundläggande kunskap om alkohol, missbruk och missbrukets familjesociala konsekvenser. Förutsättningarna härför bör närmare utredas av Socialstyrelsen och Folkhälsoinstitutet.*
- *Fort- och vidareutbildning bör erbjudaspå högskolenivå för fördjupning och komplettering. Utbildningen bör ge omfattande kunskaper om alkohol, missbrukets konsekvenser och om stöd- och behandlingsformer. Folkhäl-*

soinstitutet och Socialstyrelsen bör få i uppdrag att ge förslag till en sådan utbildning.

- *Lokal fortbildning bör erbjudas alla som möter anhöriga till missbrukare. Särskilt angeläget är det med fortbildning för dem som möter barn i sina verksamheter. Utbildningen bör inriktas på att uppmärksamma barnen och konkret belysa tecken och signaler som barnen visar samt ge information om samarbetspartners och stödformer.*
- *Studiecirklar bör lokalt erbjudas som utbildningsform för ökad kunskap och kompetens för arbete med anhöriga. Uppläggningen med diskussioner över en längre tid och i en sluten krets medger successivt kunskapsinhämtande och möjlighet till diskussion av eget förhållningssätt och egna attityder till alkohol.*

10.8.3 Samarbete - samverkan

Kommissionens intervjuer, redovisning av verksamheter för barn och vuxna och beskrivning av hinder och möjligheter visar brister i samarbetet mellan olika verksamheter och yrkeskategorier. Resursknapphet har inte varit incitament till samarbete för bibehållen och utvecklad kvalitet och service utan har i en del fall i stället lett till minskad samverkan och revirbevakning.

Samarbetssvårigheterna mellan olika yrkeskategorier och företrädare för olika kompetens hänförs bl.a. till kunskapsbrist. Okunskap om yrkes- och kompetensområden och olika yrkeskategoriers ansvar, möjligheter och begränsningar skapar felaktiga förväntningar och ibland misstroende. Folkhälsoinstitutet bör i samverkan med Socialstyrelsen verka för att olika samarbetsformer initieras och stöds samt svara för att pågående aktiviteter beskrivs och utvärderas.

Kommissionen föreslår:

- *Gemensam utbildning (fortbildning) för olika personalkategorier bör anordnas för att uppnå ökad förståelse för varandras insatser och möjligheter. En gemensam kunskapsbas underlättar verksamheternas planering av insatser för de olika familjemedlemmarna.*
- *Lokala samarbets- eller samverkansgrupper med representanter för flera verksamheter bör stimuleras för fortbildning, information och stöd till kollegor. De s.k. BIM-grupperna (Barn I Missbruksfamiljer) har i flera kommuner bidragit till kunskapsutvecklingen med kompetenshöjande effekt.*
- *Uppsökande, förebyggande arbete i samverkan mellan individ- och familjeomsorg och mödra- och barnhälsovård bör stimuleras med syfte att tidigt upptäcka missbruk, identifiera behov och erbjuda stöd. Olika modeller av sådan samverkan har prövats men erfarenheterna behöver sammanställas och konkretiseras.*

- *Samverkan bör intensifieras och utvecklas mellan olika kommunala och landstingskommunala verksamheter och mellan offentlig förvaltning, frivilligorganisationer och andra intressenter för att kunna erbjuda verksamhet (t.ex. gruppverksamhet), direkt anpassad för vuxna anhöriga, tonåringar eller barn. Erfarenheten från pågående gruppverksamheter för barn visar att olika bakgrund i utbildning, erfarenheter och metod berikar och befrämjar arbetet.*

10.8.4 Program - planer

Få kommuner har särskilda program för att stödja vuxna anhöriga och barn till alkoholmissbrukare. Individuellt stöd kan erbjudas men ofta först efter förfrågan från den anhörige. Ett "latent" stöd är otillräckligt med kännedom om att anhöriga i allmänhet döljer de verkliga förhållandena och flertalet därmed ej efterfrågar något stöd.

Kommissionen föreslår:

- *Bristfällig kunskap om hur många och vilka de anhöriga är till alkoholmissbrukare talar för ett kommunalt inventeringsansvar. En kartläggning är också en utgångspunkt för ett kommunalt alkoholpolitiskt program. Kartläggningen bör innefatta vilka resurser olika organ förfogar över och hur olika verksamheter arbetar och samarbetar.*
- *I ett övergripande alkoholpolitiskt program bör ingå ett delprogram för barn till missbrukare. Kommissionen presenterar en idéskiss till ett sådant delprogram. Gravida missbrukare och nyblivna föräldrar är särskilt viktiga målgrupper i en lokal handlingsplan för barn och föräldrar.*
- *Lämpligt undervisningsmaterial bör framställas för den personal som i enlighet med ett delprogram kommer att arbeta med alkoholfrågan. Förutom tidigare nämnd fortbildning kan det krävas pedagogiskt utformade hjälpmedel som underlättar anamnestagande och samtal. Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen bör överväga behov och utformning av sådant material i anslutning till sina insatser.*

10.8.5 Anhörigsyn

Med beaktande av skadorna/konsekvenserna för missbrukarens familj kan det övervägas om inte anhöriga bör tillförsäkras möjligheter till stöd och hjälp i lagstiftningen. Ett skäl som talar för "klientstatus" för anhöriga i lagstiftningen är att anhöriga till missbrukare, som inte söker vård och behandling för sitt missbruk, har mycket små möjligheter att få hjälp. Ett annat skäl är att resurstilldelning begränsas till klienter, likställt med missbrukare. Trots att skyldigheten regleras i lagstiftningen, bl.a. i 6 § socialtjänstlagen, är stödet för anhöriga svagt genom att de inte utpekas som målgrupp.

Även inom sjukvården kan nuvarande lagstiftning i vissa fall försvåra hjälp till anhöriga eftersom de saknar "patientstatus". Bestämmelser i flera nu gällande lagar kan förhindra såväl dialog som journalanteckningar rörande anhöriga.

Kommissionen föreslår:

- *Frågan om anhörigsyn och skyldigheten för kommunen att ge hjälp och stöd till anhöriga till alkoholmissbrukare bör för övervägande överlämnas till Socialtjänstkommittén och den pågående översynen av socialtjänstlagen.*

10.8.6 Forskning - utvärdering

Forskningen rörande anhöriga till missbrukare har gett kunskap om skador och konsekvenser av missbruket. I vissa avseenden är den dock ännu eftersatt och den är i synnerhet bristfällig när det gäller behandlingsmetoder och effekter av olika stödinsatser. Delegationen för social forskning (DSF) uppmärksammade 1988 anhöriga genom att anta forskningsprogrammet Missbrukarna och deras familjer. Programmet betonade vikten av forskning som inriktas på att analysera och värdera metoder och utvärdera effekter av olika försök med stöd till anhöriga. Det är också främst den forskning som efterfrågas av praktiker. Socialvetenskapliga forskningsrådet (SFR), efterföljare till DSF, beviljar dock inte forskningsanslag till utvärderingsforskning.

Enligt kommissionens mening är utvärdering och effektmätning av förebyggande och behandlande insatser och metoder synnerligen angelägen. Kunskapen är otillräcklig om hur stöd och hjälp bör utformas för att nå bästa möjliga resultat och när olika insatser bör göras för att bäst tillgodose behoven. Utvärderingar eller uppföljningar från enskilda verksamheter bygger ofta på begränsade erfarenheter och medger sällan jämförelser eller slutsatser som kan vara underlag för bedömning av resultat, utvecklingsbehov etc. i större skala. För Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen är det angelägna uppgifter att initiera och stimulera forskning som rör metodutveckling och utvärdering. Genom Centrum för utvärdering av socialt arbete (CUS) vilar ett särskilt ansvar på Socialstyrelsen men även forskningsrådens prioritering är av stor betydelse.

Kommissionen föreslår:

- *Tvärvetenskaplig forskning rörande missbrukets anhörigproblematik bör stimuleras genom särskilda forskningsanslag. Den sammansatta problembilden medför att insatser krävs från flera forskningsområden.*
- *Utvärderings- och behandlingsforskning är en förutsättning för fortsatt och utvecklat arbete. Forskningen är särskilt viktig för att undvika kostsamma felsatsningar när resurserna är begränsade eller stöd och hjälp inte erbjuds på grund av att behandlingsresultat är okända. Forskning rörande värdering av metoder och effekter måste tillförsäkras särskilda forskningsmedel.*

- *För att stimulera verksamheter lokalt och underlätta för dessa att göra egna uppföljningar och utvärderingar bör utvärderingsinstrument och anvisningar för utvärdering utformas som hjälpmedel. Beroende på verksamhetens art bör Folkhälsoinstitutet eller Socialstyrelsen svara för att sådana hjälpmedel kommer verksamheter tillhanda.*

10.8.7 Specialisering och samordning

Förändringar i organisationen och minskade ekonomiska resurser har i många kommuner medfört förändringar för specialiserade enheter och/eller personer med speciell kompetens. Om kompetens förloras genereras inte ny kunskap till generella verksamheter. Med hänsyn till bristerna i grund- och fortbildning riskerar missbruksarbetet, inkluderat anhörigstödet, att stagnera istället för att utvecklas.

Specialiserade enheter med kompetent personal medger kunskapsuppbyggnad och utveckling av arbetet med missbrukare och anhöriga. Uppgiften att samordna insatserna och ansvara för lokal utveckling, utbildning, information, utvärdering etc. kan åvila t.ex. alkoholklinik som inom sin organisation svarar för såväl öppen som sluten vård för missbrukaren och insatser för vuxna anhöriga och barn till missbrukare eller en rådgivningsbyrå med lokalt ansvar för insatser för såväl missbrukare som anhöriga. Missbruksgrupp inom individ- och familjeomsorgen, behandlingshem, särskilda verksamheter för missbrukare och anhöriga etc. är andra exempel på samordningsansvariga som kan svara för kunskapsproduktion och fungera som handledare, fortbildare och informatörer utifrån ett helhetsperspektiv på alkoholmissbruk och missbrukets konsekvenser.

Kommissionen föreslår:

- *Enhet eller person(er) tilldelas lokalt samordningsansvar för stöd och behandling till missbrukare och deras anhöriga. Barn - och vuxenaspekter integreras även om insatserna erbjuds i olika verksamheter. Syftet är att bättre utnyttja kompetens och erfarenheter inom olika verksamheter, att tillvarata resurser från olika områden och att höja kvaliten i stöd- och behandlingsarbetet till alla parter.*

11 Alkoholen kostar!

Alkoholen är av stor betydelse för samhällets, företagens och hushållens ekonomi.

Det finns en *intäktssida*. Staten får t.ex. skatteinkomster i form av dryckesskatter om ca 12 300 milj. kr. för budgetåret 1993/94. Härtill kommer betydande skatteinkomster i flera andra former, såsom inkomstskatt och mervärdeskatt. Många människor får sysselsättning inom olika delar av arbetsmarknaden. I vidare mening kan sägas att alkoholen kan bidra till människors trivsel.

Det finns också en *kostnadssida*. Den omfattar kostnader av olika slag, kostnader för produktionsbortfall (dödsfall, förtidspensionering, sjukfrånvaro) t.ex. för vård (hälso- och sjukvård, socialtjänst, kriminalvård), för förebyggande åtgärder (trafiksäkerhet, information och utbildning etc.).

Det är svårt att göra säkra beräkningar av såväl intäkts- som kostnadssidan. Det är emellertid en allmän bedömning bland forskare som studerat samhällsekonomi och alkohol att kostnaderna väsentligt överstiger intäkterna.

Den svenska alkoholpolitiken kommer att möta starkt ändrade förutsättningar under de närmaste åren. Det får effekter både på intäktssidan och på kostnadssidan. De svenska dryckesskattenivåerna kan åtminstone på sikt behöva sänkas och den sannolika effekten av lägre skatter och ökad gränshandel blir ett betydande inkomstbortfall för staten.

De ändrade förutsättningarna betyder samtidigt en risk för ökat bruk och missbruk av alkohol och därmed ökande kostnader för samhället, företagen och hushållen. Kommissionen framhåller att det behövs kraftfulla insatser i olika former och på skilda nivåer under de närmaste åren för att bevara och utveckla en medveten och ansvarsfull alkoholpolitik.

Man kan tala om en intäkts- och en kostnadssida också för sådana insatser. Många av insatserna kräver resurser i form av människor och lokaler m.m. De innebär kostnader för staten, landstingen, kommunerna, företagen och organisationerna. Till en del kan insatserna fullgöras genom omdisponering av resurser, genom effektivare samverkan, bättre utbildning och information etc. Till en del kan det emellertid bli nödvändigt med nytillskott av medel. Till en del kan ökade kostnader på vissa områden balanseras av minskade kostnader på andra. En kraftfull satsning på förebyggande åtgärder kan medföra att trycket på vårdområdet blir mindre än det annars skulle bli. Förebyggande insatser inom arbetslivet kan betyda minskat produktionsbortfall till följd av lägre sjukfrånvaro m.m.

Kommissionen har redovisat en lång rad förslag vilka tillsammans bör ingå i en framtida alkoholpolitik. Några förslag bör förverkligas så snart som möjligt, andra kan bli aktuella om något eller några år. Det är emellertid väsentligt att betona att alkoholpolitik är ett långsiktigt arbete. Detta utesluter inte punktinsatser och koncentrerade insatser vid vissa tidpunkter och på vissa områden.

Det väsentliga är emellertid det långsiktiga perspektivet och att få en bred mobilisering av samhällsorgan, arbetsliv, organisationer och enskilda människor i samverkan.

Kommissionen har redovisat ett system av förslag, som sammantagna kan innebära att vi kan nå två viktiga mål:

- att alkoholskadesituationen – socialt och medicinskt – inte förvärras trots att viktiga inslag i svensk alkoholpolitik försvagas genom det europeiska integrationsarbetet,
- att en grund läggs som kan innebära att vi långsiktigt inleder en minskning av alkoholskadorna.

Förverkligandet av dessa förslag medför kostnader. Kommissionen uppfattar dessa kostnader som investeringar i hälsa och välfärd. Möjligheterna att nu genomföra goda beräkningar av investeringarnas storlek och den avkastning de kan ge, har emellertid varit starkt begränsade. Arbetet att beräkna investeringarnas storlek och avkastning måste läggas på de berörda myndigheterna – däribland även forskningsinstitutionerna – så att ett genomarbetat material kan tillställas regeringen.

Kommissionen finner det också naturligt att kommunernas och landstingens centrala företrädare på motsvarande sätt gör bedömningar av rimligt investeringsbehov och redovisar dessa vid överläggningarna mellan stat och kommun om de kommunalekonomiska frågorna. Dessa bedömningar bör då också innehålla överväganden om de kostnader som uppstår hos kommuner och landsting om befarade ökningar av konsumtionen av alkoholdrycker uppstår.

Vissa av de förslag som kommissionen för fram inom de kommunala och landstingskommunala sektorerna förutsätts kunna finansieras inom ramen för ändrade statsbidragsbestämmelser. Kommissionen rekommenderar bl.a. att försök med riktade hälsoundersökningar samt fortbildning av hälso- och sjukvårdens personal i alkoholfrågor finansieras genom att den särskilda statliga ersättningen för rehabiliterings- och behandlingsinsatser får utnyttjas. Statsbidrag med ca 50 miljoner kronor per år bör avdelas för detta syfte. För missbrukarvården föreslår kommissionen att särskilda utvecklingsbidrag på ca 50 miljoner kronor skall avsättas för öppenvårdsinsatser.

Kommissionen har inte utarbetat någon tidsplan och prioriteringslista för olika insatser. Det bör ankomma på i första hand Folkhälsoinstitutet att inom ramen för den av kommissionen föreslagna nationella ledningsgruppen utarbeta sådana preciserade program på nationell nivå. På regional och lokal nivå är landstingen och kommunerna de främsta aktörerna. Det är viktigt att engagera arbetsgivare och arbetstagare och deras organisationer, liksom andra organisationer i arbetet.

11.1 Genomförandet av kommissionens förslag

Förslagen i detalj och uppgifter om ansvarsfördelning och samverkan redovisas närmare i olika kapitel i detta betänkande och i de olika betänkandena. Kommissionen vill här sammanfattningsvis nämna följande förslag som kan medföra ökade kostnader.

På central nivå

Folkhälsoinstitutet

* Nationell ledningsgrupp för alkoholskadeförebyggande arbete
* En snabb förstärkning av Folkhälsoinstitutets stöd till forskning kring förändringar av alkoholvanor och alkoholskador och kring metoder att förebygga alkoholproblem
* Samråd med forskningsråd och andra intressenter för utarbetande av ett långsiktigt övergripande forskningsprogram
* Ledning av arbetet med att se över det samlade behovet av statistik inom alkoholområdet. I samråd med Socialstyrelsen m.fl. skapa ett programråd för alkoholstatistik
* Förstärkt samhällsinformation om alkohol
* Översyn av behovet av utbildningsförstärkningar i alkoholfrågor inom vissa områden
* Ökad medelstilldelning för stöd till lokala alkoholförebyggande projekt
* Utveckling, spridning och utvärdering av metoder för alkoholskadeförebyggande insatser
* Arbetsplatsinriktad information om alkoholproblem på arbetsställen och presentation av olika framgångsrika arbetsplatsprojekt
* Metodutveckling och undervisningsmaterial inom skolområdet
* Inventering av och information om bra modeller för samverkan mellan skola och hem/föräldrar
* Uppmärksamhet på det alkoholförebyggande arbetet bland värnpliktiga och högskolestuderande
* Stimulans av arbetet med alkoholinformation på ungdomsmottagningarna samt utbildning m.m. för att öka deras kompetens inom missbruksområdet
* Stöd till utbildning, forskning och andra verksamheter som rör barn till missbrukare
* Stöd till lokala samarbetsgrupper m.m. för anhöriga till missbrukare

* Stöd till utveckling av förebyggande insatser för flickor/kvinnor
* Intensifierad uppföljning och utvärdering på olika områden
* Medverkan i internationellt samarbete kring alkoholfrågan

Socialstyrelsen

* Översyn av behovet av utbildningsförstärkning i alkoholfrågor inom sjukvårdsområdet och socialtjänsten
* Metodutveckling och stöd främst till hälso- och sjukvårdens arbete med alkoholfrågorna
* Stöd till utbildning, forskning och andra verksamheter som rör barn till missbrukare
* Stöd till lokala samarbetsgrupper m.m. för anhöriga till missbrukare
* Utveckling av öppen vård m.m. för flickor/kvinnor
* Utveckling av metoder och arbetssätt vad gäller socialtjänstens (individ- och familjeomsorgens) tidiga alkoholskadeförebyggande insatser samt missbrukarvård
* Stimulans för att utveckla befintliga och tillskapa nya alkoholrådgivningar
* Stöd till ett 3-årigt försök med samverkan mellan socialtjänst och psykiatrisk vård på tio orter i landet
* Intensifierad tillsyn och utvärdering på olika områden
* Medverkan i internationellt samarbete kring alkoholfrågan

Skolverket

* Komplettering av olika styrdokument för att tydliggöra skolans förväntade insatser för att motverka ungdomars bruk av alkohol
* Prioritering och förstärkning av insatser för att följa och utvärdera ANT-utbildningen i grund- och gymnasieskola
* Utveckling av intressant och attraktiv fortbildning om ANT
* Stimulans och initiering av forskning och utvecklingsarbete om tidiga insatser genom inte minst skolhälsovården för ungdomar med alkoholproblem

På regional och lokal nivå

Landstingen

* Utveckling och genomförande av alkoholpolitiska program
* Försök i några landsting med hälsoundersökningar för avgränsade befolkningsgrupper som tar sikte på att tidigt upptäcka alkoholproblem och alkoholrelaterade skador
* Satsning på alkoholskadeförebyggande insatser för flickor/kvinnor
* Satsning på att i sjukvården tidigt upptäcka "riskbrukare"/högkonsumenter av alkohol, främst i samtalet läkare – patient
* Fortbildning inom alkoholområdet för hälso- och sjukvårdspersonal
* Satsning på de samhällsmedicinska funktionernas stödjande och informerande insatser för bl.a. husläkare

Kommunerna

* Utveckling och genomförande av alkoholpolitiska program
* Förstärkning av allmänna och riktade insatser mot alkoholmissbruk bland ungdomar
* Satsning på att inom socialtjänsten tidigt upptäcka "riskbrukare"/högkonsumenter av alkohol
* Stimulans för att utveckla befintliga och tillskapa nya alkoholrådgivningar
* Satsning på öppen vård m.m. för kvinnor
* Satsning på utvecklade metoder och arbetssätt i socialtjänsten
* Utveckling av verksamheter som ger stöd åt barn och vuxna anhöriga till missbrukare
* Förstärkt ANT-utbildning
* Fortbildning inom alkoholområdet för skolans och socialtjänstens personal
* Ökad satsning på alkoholskadeförebyggande insatser inom arbetslivet

Samordning

Huvudansvaret för samordningen av alla dessa uppgifter bör den föreslagna nationella ledningsgruppen få. På många punkter har kommissionen begränsat sig till att föreslå mål och allmän inriktning av insatserna. Inom andra områden föreslår kommissionen ett fortsatt och fördjupat utredningsarbete för att lägga en grund för kommande aktiviteter. Det bör bli ledningsgruppens uppgift att

från dessa utgångspunkter utarbeta konkreta handlingsplaner för olika områden och samordna de olika insatserna.

Förutom förslag till direkta insatser rörande förebyggande åtgärder har kommissionen föreslagit att ett samlat program för svensk alkoholforskning skall läggas fram. Mot bakgrund av de förändringar som kan förväntas ske inom alkoholområdet föreslås dessutom förstärkning av Folkhälsoinstitutets forskningsresurser för initiering av studier kring förväntade förändringar respektive prevention inom alkoholområdet.

11.2 Förslagens finansiella konsekvenser

Som flera gånger framhållits är det alkoholskadeförebyggande arbetet en tålamodskrävande och långsiktig verksamhet. Det tar tid att planera och genomföra den verksamhet som föreslagits, men samtidigt är det viktigt att planeringen av verksamheterna startar snarast och att de förslag som nu går att genomföra verkställs utan onödig fördröjning. Det är därför rimligt att området får en resursökning redan under budgetåret 1994/95, men att denna ligger på en lägre nivå än resurstillskottet på längre sikt. De *statliga merkostnaderna* torde bli av ganska måttlig omfattning. Det bör betonas att huvuddelen av de statliga anslagsökningarna skall fördelas vidare till lokala projekt m.m. eller till projekt som drivs i samverkan mellan många berörda.

Kommissionen bedömer att de statliga insatserna inom alkoholområdet bör förstärkas med 60 milj kr budgetåret 1994/95 och med 120 milj kr per år fr.o.m. budgetåret 1995/95. Resursökningarna bör för de närmaste åren kunna inrymmas i statsbudgeten utan andra tillskott än de som följer av nyligen beslutade ändringar av grunderna för alkoholbeskattningen (alkoholbeskattningen beräknas för budgetåret 1993/94 inbringa 12 231 milj. kr. och för budgetåret 1994/95 12.661 milj. kr.).

Kommissionen har inte lagt förslag till fördelning av dessa belopp mellan de berörda statliga myndigheterna. Med hänsyn till att Folkhälsoinstitutet föreslås få ansvaret att leda arbetet med att utforma en nationell handlingsplan, att hålla i den nationella ledningsgruppens arbete och att dessutom genomföra huvuddelen av de föreslagna insatserna på statlig nivå, framstår det emellertid som uppenbart att merparten av medlen bör ställas till institutets förfogande.

Vad gäller det av kommissionen bedömda behovet av förstärkning av det statliga stödet till alkoholforskningen, torde endast en mindre del kunna erhållas genom omprioriteringar inom forskningsfinansiärernas ramar. Den större delen måste finansieras genom att nya medel ställs till förfogande. Folkhälsoinstitutets forskningsresurser bör förstärkas redan kommande budgetår. Huvuddelen av den erforderliga förstärkningen behöver dock tillskjutas först efter det att forskningsprogrammet föreligger, dvs. tidigast fr.o.m. budgetåret 1995/96. Särskilt när det gäller att studera effekterna alkoholpolitikens förändringar och ändrade förutsättningar krävs dock en snabb förstärkning av stödet till forskningen.

De *kommunala merkostnaderna* torde också bli av ganska måttlig omfattning. De merkostnader som kan uppkomma för kommuner och landsting får hanteras i samband med fastställandet av statsbidragsramen och den bedömning som årligen görs av det samhällsekonomiska utrymmet.

Kommissionen vill betona att de föreslagna kostnadsökningarna är en följd av de nya förutsättningarna för alkoholpolitiken. Skall Sverige också i fortsättningen bedriva en medveten och ansvarsfull alkoholpolitik är – också om det finansiella utrymmet på såväl statlig som kommunal nivå är begränsat – ytterligare insatser ofrånkomliga! Att nu och de närmaste åren avstå från sådana satsningar skulle leda till större kostnader längre fram och till betydande sociala och mänskliga problem.

11.3 Förslagens organisatoriska konsekvenser

Som framhållits är Folkhälsoinstitutet den centrala aktören på nationell nivå. Redan nu är huvuduppgiften för institutet att driva hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete som griper över samhällets olika sektorer. Ett viktigt inslag är att omsätta de alkoholpolitiska målen till konkret programarbete inom det alkoholpreventiva området.

Vid institutets alkohol- och drogprogram finns f.n. sex handläggare. För att kunna tillgodose önskemålen och förslagen om förstärkta initiativ måste institutets alkoholprogram byggas ut. Det ökande ansvar kommissionen vill lägga på Folkhälsoinstitutet syftar till att stärka rollen att initiera, samordna och medfinansiera regionala och lokala alkoholförebyggande projekt. Förutom rollen som initiativtagare och medfinansiär i det alkoholförebyggande arbetet och särskilt som samordnare ansvarar institutet för nationella massmediasatsningar, metodutveckling, bevakning och statistik. Institutet beviljar även visst ekonomiskt stöd åt alkoholforskning och fungerar som en länk mellan forskningen och det alkoholskadeförebyggande arbetet på fältet.

Allt talar för att det behövs ett betydande, långsiktigt resurstillskott inklusive en kraftig personalförstärkning för att nå målet att genom alkoholpolitiken förbättra folkhälsan. Resurstilldelningen bör avgöras i varje budgetarbete. Uppbyggnaden av de centrala resurserna bör emellertid ske utan dröjsmål.

De förändringar av den interna organisationen, som kan bli nödvändiga för att programmet skall kunna fullgöra de uppgifter som kommissionen föreslår, bör det ankomma på institutet att genomföra. En utgångspunkt bör vara att de föreslagna tilläggsuppgifterna införlivas med institutets nuvarande arbete inom alkohol- och drogområdet och inte organisatoriskt särskiljes från det.

Reservationer och särskilda yttranden

Reservation av ledamöterna Karin Israelsson (c), Bert-Inge Karlsson (KDS) och Claes Örtendahl

Enligt vår mening bör reklam för drycker, med en alkoholhalt överstigande 1.2 volymprocent, helt förbjudas. Förbudet bör avse såväl direkt reklam som indirekt.

Vår uppfattning grundas i två förhållanden. Vi misstror genomförandekraften i en lagstiftning som särbehandlar lättöl och därvid undviker reklam för starkare ölsorter. Därutöver är ett totalt reklamförbud en viktig markering av allvaret i den alkoholpolitiska situation som nu uppstår.

Reservation av ledamoten Peter Kling (nyd)

Den enskilda människan i centrum för alkoholpolitiken

Alkoholpolitiken måste utgå från den enskilda människan och den verklighet hon lever i. Alkoholpolitiken har länge kännetecknats av förmynderi. Någon vilja att bryta ovanan finns inte i kommissionen. Förmynderiet skall bestå. Lagar och förbud kan inte fostra till bättre alkoholvanor och alkoholbruk. Det säger oss erfarenheten. För en framgångsrik alkoholpolitik krävs andra metoder, avreglering i kombination med kunskap.

Kommissionen har en nästan religiös övertygelse om att regleringar och förbud är bäst för svenska folket. Folket uppfattas som en otydlig massa som skall styras och som inte har vett att tänka själva. Jag har en annan grundsyn. Jag har en stark tilltro till människor och de enskilda individernas förmåga och sunda förnuft. Den personliga friheten ger också insikt om ett personligt ansvar och viljan att ta hänsyn till andra. Det handlar om människovärde. Människor är kapabla att själva bestämmma över sin livsföring.

Önskemålet att få ner konsumtionen av alkohol i landet är viktigt. Målet nås genom ökade kunskaper, särskilt hos barn och ungdomar. Det gäller att motverka nyrekryteringen. Därför förespråkar jag att man inför ett ämne i skolan – ett riktigt kunskapsrelaterat ämne som handlar om alkohol, tobak och narkotika. När man på sikt har fört ut kunskapen till alla människor inom landet får man också ett helt annat beteende. Konsumtionen blir lägre.

En ensidig kommission ger ett ensidigt resultat

Jag vill starkt ifrågasättta kommissionens sammansättning som jag anser är ytterst anmärkningsvärd. Den är partiskt tillsatt. Med i kommissionen finns bl.a. Systembolagets VD Gabriel Romanus för att utreda Systembolagets roll i framtiden. Kommissionen består vidare inte av representativt urval av svenska medborgare utan av nykterhetsbeivrare. Med en sammansättning av det här slaget blir resultatet givet.

Därtill kommer ett ensidigt informationshämtande. Den informationen som lämnats under kommissionens drygt 2-åriga existens har varit synnerligen ensidig. Endast i undantagsfall har information kommit från den sida, som förespråkar en liberalare syn på alkoholfrågorna i Sverige. Jag anser mig representera en större del av Sveriges befolkning - den sansade majoriteten. Kommissionen har exempelvis inte tagit upp frågan om information från liberala alkoholpolitiska åtgärder som genomförts i Quebec i Canada - med stor framgång. Istället har man ensidigt hänvisat till utredningar som visar att alkoholförbrukningen skulle öka kraftigt om man sänkte priset, att den skulle öka viss procent om tillgången ökar o.s.v.

Min syn på den framtida alkoholpolitiken

Förslaget om ett skolämne i fråga om alkohol, tobak och narkotika är jag ensam om. Vid kontakt med ungdomar, som ju är den grupp man behöver påverka, framhåller ungdomarna själva att kunskaper är det rätta sättet att på sikt försöka få ned konsumtionen. Man skall alltså inte reglera uppifrån med mängder av lagar och förbud som inte är relevanta till verkligheten. De lagar och förbud som finns i dag är ofta av det slaget att man kringgår dem. Mörkertalet vid alkoholförbrukning har gått upp kraftigt den sista tiden på grund av alla förbud och lagar. Vissa experter anser att mörkertalet kan ligga på närmare 50 procent.

Förutom ökade kunskaper skall kraftiga kampanjer mot alkohol, tobak och narkotika genomföras. Inte bara under loppet av några månader utan ständigt - i samtliga media såsom tidningar, radio och TV, reklamfilm etc.

Ett annat sätt som bevisar att man inte kommer till rätta med problemet genom lagar och förbud är det faktum att missbruket ökar och går allt längre ner i åldrarna, speciellt då bland mycket unga flickor och pojkar. Flickornas missbruk har ökat kraftigt. Detta är ett bevis på att den förda alkoholpolitiken inte har varit framgångsrik.

Om man inför ämnet alkohol, tobak och narkotika i skolan och om man samtidigt följer upp detta med kampanjer i media, så att alla i skolan, på arbetsplatser, i hemmen och överallt nås av kunskap i ämnet, är jag övertygad om att konsumtionen minskar på sikt. Detta sker naturligtvis inte inom kort tid utan om 10 - 15 år när individerna i allmänhet fått den kunskap som är nödvändig. Det som gäller i varje samhälle som skall utvecklas och gå framåt är att man skaffar kunskap om allt som berör samhället. Genom kunskap uppnås önskade effekter - och framför allt - ges individen själv ansvaret.

Alkoholpolitiken i ett EU-perspektiv

EU:s införselregler bör gälla i Sverige utan övergångsregler, d.v.s. 110 liter öl, 90 liter vin, 6,2 liter starkvin och 10 liter sprit.

Vid de nyligen genomförda förhandlingarna med EU har bl.a. från svensk sida föreslagits att man under en viss övergångperiod får medföra 1 liter sprit, 5 liter vin och 15 liter öl.

Sådana begränsningar kommer att medföra en betydande gränshandel. Risken är mycket stor att de inhemska bryggerierna drabbas hårt plus att vi samtidigt exporterar skatter till utlandet. Människorna åker till Danmark, Åland m.fl. länder och köper sitt öl, våra bryggerier tappar sina kunder och landet förlorar skatteintäkterna.

Våra alkoholskatter bör således omgående anpassas till näraliggande länder, så att vi undviker samma dilemma som Danmark hamnade i när de gick med i EU. Skillnaden mellan Sverige och Danmark kan även uppstå när det gäller leverantören av ölet - danskarna åkte till Tyskland och köpte danskt öl billigare och därmed förlorade endast staten och icke bryggerierna. Svenskarna i samma situation kommer troligen att köpa utländskt öl i större omfattning så att även i Sverige hela bryggerienäringen drabbas, om inte skatten ändras. Kommissionen har visserligen nämnt att man bör titta på skatterna så att dessa kan anpassas till EU. Jag anser att man skall anpassa skatterna direkt så snart man går med i EU. Redan nu bör en omfattande upplysningskampanj startas.

Min syn på monopolet

Kommissionen har insett att man inte kan gå emot EU:s lagar och stadgar, utan monopolen för import, export, tillverkning och partihandel på alkoholområdet kommer att avvecklas. Dock vill kommissionen ha kvar det svenska detaljhandelsmonopolet dvs. Systembolaget, vilket kommer att behållas. Jag vill även avveckla detta monopol eftersom jag anser att det stider mot EU:s stadgar. Att behålla Systembolaget är en ren diskriminering av de svenska medborgarna gentemot medborgare i övriga Europa. EES-avtalet säger bl.a. följande: "de avtalsslutande parterna skall säkerställa att statliga handelsmonopol anpassas på sådant sätt att ingen diskriminering med avseende på anskaffnings- och marknadsföringsvillkor föreligger mellan medborgare i EG-medlemsstaterna och medborgare i EFTA-staterna". Denna passus säger ju klart och tydligt att här föreligger diskriminering. Jag anser att detaljhandelsmonopolet skall avskaffas, men naturligtvis kan Systembolaget vara kvar med alla sina butiker men får då konkurrera på en fri marknad.

Vidare indikerar EU-domstolens rättspraxis att inportmonopol är förbjudna i sig, oberoende av om de utövas diskriminerande eller ej. EU-kommissionen anser att också export- och distributionsmonopol i sig är förbjudna. Detta håller jag med om och anser alltså att man skall förbjuda monopolen och att monopolen är diskriminerande. Sverige åberopar folkhälsoskäl som dock inte påverkas av prisinstrument, inlåsningseffekter och onödiga lagar som tycks finnas för att kringgås. Åter igen - det handlar om utbildning, upplysning,

med andra ord kunskap.

Om man avskaffar alla monopol blir givetvis resultatet att man får sälja öl, vin och sprit i vanliga butiker. Därvid kan man överväga om man skall låta öl och vin få försäljas fritt till att börja med i livsmedelsaffärer, tobakshandel, videobutiker etc. Sedan kan man ha speciella spritbutiker som kan vara licensierade.

Att inte följa 18-årsgränsen bör vara hårt sanktionerat, t.ex. genom att tillståndet blir indraget i 3 eller 5 månader. Om detta inträffar en gång till eller det förekommer andra negativa händelser eller att detaljhandlaren missbrukar förtroendet, speciellt då det gäller ungdom, så bör tillståndet dras in för alltid. Därigenom uppnås en preventiv effekt. Företagaren skärper sig för att inte mista sin behörighet eller rättare sagt sin försäljningslicens. Det innebär ungefär samma sak som om jag som elektriker genom en slarvig installation blev av med min behörighet och därmed mister mitt levebröd. Därför måste man vara extra noga och samtidigt mycket noggrannt kontrollera att förutsättningarna för licens uppfylls.

WHO:s handlingsprogram

WHO:s handlingprogram innebär bl.a. att man vill sänka konsumtionen med 25 procent i alla WHO-länderna i jämförelse med 1980. Målet skulle man nå år 2000. Jag anser att detta är helt orealistiskt, i varje fall når man inte detta genom de åtgärder kommissionen föreslår. Däremot tror jag att man på sikt kan nå en sänkning av konsumtionen genom utbildning med efterföljande upplysningskampanjer. En minskning av alkoholanvändning kommer absolut inte att uppnås genom restriktiv alkoholpolitik.

Resultatet av varierande kampanjer har man kunnat utläsa från antirökkampanjen, som dock varade för kort tid. Den tiden kampanjen pågick minskade rökningen bland ungdomar kraftigt, men ökade åter när kampanjen slutade efter alltför kort tid. Det var framför allt unga flickor som återgick till rökningen. Ett annat exempel på kampanjeffekt är bilbälteskampanjen i vilken Trafiksäkerhetsverket satte upp affischer med bilder över människor som hade krockat och fått förhållandevis lindriga skador, såsom utslagna tänder, förstörda ansikten - ganska ruggiga bilder. Efter kampanjen ökade användningen av bilbältet främst bland ungdomar mellan 18 och 27 år. Hot om böter på kanske upp till 10.000 kronor vid icke använt bilbälte hade inte fått samma effekt som denna upplysningskampanj. Detta talar med styrka för att sådana kampanjer liksom utbildning ger resultat.

Ölreklam

Reglerna för lättölsreklam måste liberaliseras. Det måste råda konkurrensneutralitet mellan svenska bryggare och bryggare inom EU/EES. Konkurrensverket har föreslagit att man går två vägar. Antingen att skärpa eller lätta på reglerna. Kommissionen har anslutit sig till att man förstärker reglerna för

ölreklam över huvud taget. Jag har en motsatt uppfattning och vill att lättnader införs i stället beträffande ölreklamen.

Åldersgränser vid alkoholservering

Kommissionen föreslår att man höjer gränsen för starkölsservering på restauranger från 18 till 20 år. Man vill också behålla 20-årsgränsen på Systembolaget. Jag anser att 18-årsgränsen skall finnas kvar och utvidgas till att även omfatta inköp på Systembolaget så länge detta företag finns kvar. I Sverige blir man myndig vid 18 års ålder och kan då bli invald i riksdagen. Man kan alltså i riksdagen vara med och besluta bl.a. om alkoholpolitiken men man kan inte tillsammans med sina kolleger inta en smörgås i riksdagsrestaurangen och dricka starköl till. Ur berusningssynpunkt behöver dagens 18-åring endast dricka fler öl med lägre alkoholhalt för att uppnå samma ev. önskvärda effekt. Skall man skapa lagar, så måste dessa vara trovärdiga. Jag avvisar förslag om höjd åldersgräns.

Snabbvins- och ölsatser

Kommissionen anser att man skall förbjuda reklam för vin- och ölsatser. För detta krävs dock att man ändrar grundlagen varför kommissionen stannar vid förslaget att reglera marknadsföringen av vin- och ölsatser. Jag reserverar mig bestämt mot detta. Jag vill inte begränsa några regler för marknadsföringen av vin- och ölsatser och absolut inte införa några förbud för reklam av dessa satser.

Hembränning

Hembränningen har ökat lavinartat de senaste 5 åren. Enligt polisen i Stockholm och Göteborg har man sprängt ett flertal stora "fabriker" som tillverkat offantliga mängder alkohol. Trots att man är mycket medveten om att även tillverkning av alkohol i hemmen ökat kraftigt, saknar man resurser för att följa upp och kontrollera denna tillverkning. Jag anser att detta bevisar att den förda alkoholpolitiken har misslyckats. Dels att det tydligen finns ett stort behov av hembränning, dels att ungdomen inte har råd att hantera sprit på ett förnuftigt sätt utan måste söka sig till en illegal marknad med lägre priser. Dessutom kan hembränd sprit vara farlig om den görs på fel sätt.

Enligt uppgift är det inte ovanligt att restauranger i Stockholm och Göteborg gör beställningar från stora hembränningsbryggerier. Det lär handla om lådvis med sprit som körs ut med vanliga varubilar till restaurangerna. I och med att hembränningen ökat med 400 - 500 procent, kanske till och med mer enligt vad polisen uppger så är det klart att detta håller på att spåra ur på grund av den förda alkoholpolitiken.

Det är ju framför allt prisinstrumentet som har medfört den enorma storleken av hembränning. Det är ju en markant prisskillnad mellan tillverknings-

pris och försäljningspris av den legalt framställda alkoholen, vilket naturligtvis leder till en nästan omättbar marknad för illegal sprit.

Prisinstrumentet har även framkallat kriminalitet i form av illegal försäljning av utländsk sprit, i Stockholmstrakten kanske främst av sprit via ryska maffian. Enligt uppgifter från polishåll har den ryska maffian etablerat sig i Stockholm genom den billiga spriten. På detta följer också prostitution, vapenhandel, övrig smuggel och narkotika. Prisinstrumentet har totalt misslyckats.

Trafik och alkohol

Straffen för rattfylleri måste skärpas ytterligare. Återfallsrattfyllerister har i regel stora alkoholproblem och bör därför tvångsvårdas, dvs. genomgå programerad rehabilitering. I dag får man på frivillig basis kanske ett (1) lyckat rehabiliteringsfall. Om man genom tvångsrehabilitering får 3 - 4 personer fria från alkoholproblem, blir samhällsvinsten enorm och färre oskyldiga drabbas.

Forskning och utbildning inom hälso-, sjuk- och socialvård samt samhällets kostnader

Jag är överens med kommissionen när det gäller utbildning och forskning kring alkoholen. Tyvärr är kunskaperna inom hälso-, sjuk- och socialvården alltför dåliga för att man där tidigt skall kunna uppmärksamma och fånga upp människor i riskzonen. Många gånger ges vård för det akuta läget utan att man uppmärksammar alkoholen i bakgrunden som den verkliga orsaken till det akuta tillståndet. Även här krävs utbildning. Ordentliga utbildningsinsatser bör påbörjas omedelbart.

Finansiering

Kostnaderna för utbildning i skolan, inom vården, forskning kring alkoholen, upplysningar i form av kampanjer m.m. finns det täckning för i Ny Demokratis budgetförslag för 1994/95 som lagts fram för riksdagen. Förslaget innehåller minskningar på ca 38 miljarder kronor som vid behov kan användas för andra mera angelägna ändamål. Man kan utgå från att insatserna i det här fallet kanske 10-dubblas i form av minskade utgifter för staten för alkoholistvård, trafikskadevård, vård av sjuka där vårdbehovet framkallats av alkoholskador i en eller annan form, minskad kriminalitet m.m.

Reservation av ledamöterna Anita Persson (s) och Sverre Palm (s)

En medveten och ansvarsfull alkoholpolitik måste bygga på medvetandet om att alkoholen är en del av vårt lands kulturmönster. De flesta människor vill och kan bruka alkohol på ett måttfullt sätt. Detta gäller även ungdomar. Vi instämmer i att det föreligger ett behov av ökade informationsinsatser riktade mot ungdomsgrupperna om alkoholkonsumtionens skadeverkningar.

Med strängare övervakning av utskänkning av alkoholdrycker samtidigt som sanktionssystemet ges möjlighet att verka kraftfullt får samhället god insyn i restaurangernas alkoholhantering.

Med hänvisning till det ovan anförda finner vi ej att det föreligger skäl att höja åldersgränsen från 18 år till 20 år för servering av alkohol på restaurang. Vi föreslår att nuvarande åldersgräns på 18 år för servering av alkoholdrycker bibehålles.

Reservation av ledamoten Sten Svensson (m)

Moderata utgångspunkter

Moderata Samlingspartiets utgångspunkt är respekten för den enskilde individens förmåga att ta ansvar och att forma sitt eget liv. Det offentligas uppgift är, som vi ser det, att skapa förutsättningar för ett enskilt ansvarstagande, samt att bistå och värna de medborgare som saknar personliga förutsättningar att ta självständigt ansvar.

Bruket av alkohol är en del av vår kultur med månghundraåriga traditioner. Samtidigt som detta kan konstateras är det mycket angeläget att göra en klar åtskillnad mellan bruk och missbruk av alkohol. Allt för ofta blandas dessa begrepp ihop, vilket bl.a. har fört med sig att Sverige för en alkoholpolitik som skiljer sig markant från vad som är fallet i vår omvärld.

Eftersom det bland många svenska politiker finns en övertro på totalkonsumtionens betydelse, försummar man den grupp som utgör tio procent av befolkningen, men som svarar för femtio procent av all alkoholkonsumtion. Så länge som inga insatser riktas speciellt mot gruppen missbrukare kommer vi aldrig att varaktigt kunna minska de svåra sociala och medicinska problem alkoholen kan medföra.

Vi hävdar att den absolut övervägande delen av Sveriges befolkning är fullt kapabel att ta ansvar för sin egen alkoholkonsumtion, utan restriktioner och regler som ibland kan uppfattas som rena trakasserier. Detta bör vara vägledande för den svenska alkoholpolitiken.

Vår uppfattning är att alkoholpolitiken skall inriktas på opinionsbildning, inte minst i skolan, och på att minska missbruket av alkohol

Förbudslinjen har visat sig ge dåliga resultat i arbetet mot alkoholmissbruk. Som bevis för detta kan bl.a. anföras att andelen missbrukare hållit sig konstant under åren, samt att allt fler rapporter ger belägg för att hembränningen

ökat och fortfarande ökar. Opinionsbildning, nya och ansvarsfulla värderingar och ett nytt förhållningssätt är betydligt effektivare.

Mot den bakgrunden bör alkoholpolitikens mål vara att upprätta en balans mellan den enskildes frihet under ansvar å ena sidan och riskerna för missbruk å den andra.

Åtgärder för att begränsa alkoholkonsumtionen måste vidtas på såväl kort som lång sikt. Den politik som bedrivits i Sverige har i alltför hög utsträckning koncentrerats till den s.k. totalkonsumtionen. Detta har inneburit att det verkliga problemet, nämligen den grupp som överkonsumerar, inte uppmärksammats i tid.

Det finns inget entydigt samband mellan totalkonsumtion och alkoholskador. Självfallet är det viktigt att minska konsumtionen av alkohol, men fixeringen vid totalkonsumtionen har ofta lett till felaktiga prioriteringar och åtgärder.

Det är viktigt att de åtgärder som vidtas för att minska alkoholkonsumtionen inte uppfattas som trakasserier av den övervägande del av befolkningen som inte har några problem med sin alkoholkonsumtion. Därför avvisar jag förslag om strängare utskänkningstillstånd, högre åldersgränser, ingrepp mot marknadsföring och dylikt. För att åtgärderna skall vara verkningsfulla krävs acceptans från en bred opinion.

Det är desto viktigare att framhålla detta som allt fler internationella undersökningar tyder på att rigorösa förbud, ransoneringar och restriktioner ingalunda leder till minskat missbruk. Tvärtom visar erfarenheterna att detta kan leda till ökad kriminalitet, ökat alkoholmissbruk och inte minst kraftigt ökat narkotikamissbruk.

Det gäller i stället att mobilisera människornas egen ansvarskänsla – för sig själva och sin omgivning. Det är viktigt att de åtgärder som vidtas, på såväl lång som kort sikt, finner förståelse hos den breda allmänheten. I och med att det i dag finns en stor kunskap om de medicinska och psykiska skador en alltför stor konsumtion av alkohol kan leda till, finns också en bra grund för åtgärder som är nödvändiga för att hjälpa och stötta dem som redan befinner sig i ett missbruk, men också för att minska "rekryteringsbasen" för nya missbrukare.

Starkare gemenskaper minskar riskerna för missbruk. Förbättrade förutsättningar att servera öl, vin och sprit till rimliga priser ger en bättre dryckeskultur än den som uvecklas utan social kontroll.

Det viktigaste instrumentet är och förblir opinionsbildning och information. Inom många andra områden har information och aktiv upplysning visat sig mycket effektiv. Ett bra exempel på detta är den omfattande antirökkampanj som bedrevs främst i slutet av 1970-talet. Resultatet har blivit en kraftig minskning av rökningen bland de ungdomar som var föremål för denna information.

Erfarenheter från denna och liknande kampanjer bör sporra till efterföljelse även vad gäller alkoholens skadeverkningar.

Ett annat exempel på nödvändiga förändringar är att på olika sätt förmå yngre människor, om de konsumerar alkohol, att gå från t.ex. starköl till

svagare alternativ. I bl.a. USA är drycken Wine Cooler ett exempel på en alkoholsvag dryck. Den säljs inte i Sverige i dag, eftersom såväl Vin & Sprit som Systembolaget inte vill importera respektive sälja den. Jag anser att Wine Cooler är ett bra alternativ som bör finnas tillgänglig också i Sverige.

Det är viktigt att informationen om alkoholen är baserad på fakta och kunskap. Därför är det väsentligt att sådan sammanställs och utvärderas för att på ett effektivt sätt kunna användas i opinionsarbetet.

Samtidigt är det centralt att den information som ges inte uppfattas som förbudsivrande och förmynderi. Erfarenheterna visar nämligen att sådan information ofta inte ger den tilltänkta effekten utan i stället får människor att utestänga budskapet.

Barn och ungdomar har ofta förebilder. Det gäller kanske främst de egna föräldrarna, men också idrottsstjärnor, pop- och rockmusiker och andra artister. Därför är det viktigt att dessa ställer upp som positiva förebilder.

Familjen måste stärkas. Det måste vara möjligt för föräldrar att ge sina barn den kärlek, omtanke, stöd och ledning som varje barn har rätt till, och som i sin tur leder till att barnen växer upp till trygga och harmoniska människor.

I detta sammanhang är det också viktigt att framhäva det tankemönster som är alltför utbrett i vårt land, nämligen att någon annan tar över ansvaret i och med att skatten är betald. Alla måste känna ansvar och hjälpa, stötta och säga ifrån när människor är på väg in i missbruk, innan det är för sent. Här spelar det civila samhället - vars viktigaste delar utgörs av den "lilla världen": familjen, vänner, arbetskamrater - en viktig roll, som inte kan övertas av det offentliga.

Hos oss bygger välfärden på storslagna system som beslutats av regering och riksdag. Syftet har varit att flytta problemen från det civila samhället till statsmakten. Vår välfärdstrappa börjar uppifrån och söker sig nedåt mot samhällets botten. Men den officiella trappan når sällan samhällets botten: Frälsningsarmén och Stadsmissionen känner fler alkoholmissbukare och uteliggare än kommunens socialförvaltning.

Det är ingen tvekan om att civilsamhällets direkta väg är billigare. Den är också i linje med folkrörelsernas ursprungliga medborgaranda som såg civilsamhället som verksamet av typen låt-oss-gå-samman-och-gör-detsjälva. De tre argumenten för civilsamhällets roll i välfärden är alltså ekonomiska, moraliska och medborgerliga.

Samtidigt är det viktigt att det offentliga, när den lilla världen inte är tillräcklig, eller kanske inte längre finns, är beredd och har förmågan att hjälpa och stötta. Kommunernas socialassistenter och annan personal som är utbildad för detta, måste ges större möjligheter att rycka in preventivt i familjer där det håller på att gå snett, eller att hjälpa människor som redan är alkoholiserade.

Allmän prevention, vård och omsorg

Varje barn är unikt och oersättligt. De har alla olika förutsättningar och möjligheter. Detta måste också respekteras och tas hänsyn till i skolan, där barn och ungdomars värderingar i mycket stor utsträckning präglas. Många elever "hänger inte med" under den känsliga högstadietiden, vilket gör att de försöker hävda sig, ofta genom bruk av alkohol och ibland även av narkotika.

För att undvika detta är det viktigt att skolan har tid och möjlighet att ta hänsyn till varje enskild elev. Skolan måste uppmärksamma och hjälpa elever som riskerar att komma efter och ge dessa stöd och hjälp. Samtidigt måste skolan garantera alla elever ordentliga baskunskaper innan de går vidare. För att detta skall bli möjligt är det därför centralt att undervisning om alkoholens skadeverkningar återfinns i skolans läroplan.

Många av de problem som vissa ungdomar har, bottnar i hemförhållanden. Detta får dock inte hindra skolan att i samarbete med hemmet och socialvården försöka lösa problemen. Hem, skola och socialvård måste också i samverkan bekämpa normlöshet i form av skolk, mobbning, utstötning och bristande hänsyn till andra. Krav måste kunna ställas och efterföljas.

För att detta arbete skall vara verkningsfullt måste nuvarande Lag om vård av unga (LVU) förändras. I samband med propositionen om en förändrad LVU-lag (1989/1990:28) föreslog vi moderater att delar av den gamla barnavårdslagen åter skulle gälla.

Det handlade främst om lagens 26 §, vilken innebar att de sociala myndigheterna i samarbete med familjen hade en reell möjlighet att på ett tidigt stadium gå in och hjälpa och stötta familjer där barnen riskerade att råka illa ut, fysiskt eller psykiskt. Lagen var konstruerad så att åtgärderna vidtogs i samråd med den enskilda familjen. Dessutom vidtogs åtgärderna stegvis samtidigt som verkningsgraden trappades upp.

När det gäller alkoholmissbrukare skall dessa kunna få vård genom kommunens försorg. Vid upprepat och grovt missbruk som leder till asocialt beteende och risker för andra människor, skall tvångsomhändertagande kunna ske under tillräckligt lång tid för att vården skall ge resultat. Moderata Samlingspartiet har vid ett flertal tillfällen föreslagit förändringar av nuvarande Lag om vård av missbrukare (LVM). Även när det gäller LVM-lagen måste åtgärder kunna sättas in tidigare och trappas upp stegvis med ett omhändertagande som en sista utväg.

De frivilliga och idéella organisationernas insatser på detta område kan inte nog värderas.

Statsbidrag till missbrukarvården

Förslaget att låta det riktade statsbidraget till kommunernas ungdoms- och missbrukarvård, på i dag 480 miljoner kronor, ligga kvar och fördelas efter "strukturella variabler och insatsvariabler som omfattar öppenvårdsinsatser" strider mot det nya statsbidragssystemet med generella bidrag.

Jag menar att detta statsbidrag, som alla andra, skall ingå i det generella statsbidragssystemet och användas efter kommunernas egna prioriteringar. Denna min inställning ligger i linje med regeringspolitiken och vad som sagts i regeringsförklaringen.

Dock är jag av den övertygelsen att en förändring av statsbidragssystemet bör ske successivt för att göra det möjligt för kommunerna att ta hänsyn till förändringarna i sin planering av det lokala ungdoms- och missbruksarbetet.

Alkoholmonopolen i EU-perspektivet

Under ett tidigt stadium av utredningsarbetet har jag väckt förslag om att kommissionen i ett särskilt delbetänkande bör belysa frågorna beträffande konsekvenserna av EES-avtalet samt av ett blivande medlemskap i EG/EU. Därvid borde olika scenarier ha beskrivts av en avveckling av båda eller ettdera av Vin & Sprit ABs, respektive Systembolagets monopol i kombination med ett införande av ett licensieringssystem för försäljning via dagligvaruhandeln.

Majoriteten har icke velat acceptera denna uppläggning av utredningsarbetet.

Enligt artikel artikel 16 i EES-avtalet, som motsvaras av Romfördragets artikel 37, får statliga handelsmonopol inte diskriminera mellan medborgare i EU-medlemsstaterna och medborgare i EFTA-staterna. Avtalet tillåter således diskriminering gentemot tredje land. Detta är synnerligen otillfredställande med tanke på den stora import som kommer från just tredje land, t.ex. Australien, Chile och USA. Exempelvis går ca en tredjedel av Australiens totala vinexport till Sverige.

Mot bl.a. den här bakgrunden förefaller det mig som det i längden kan bli svårt för Systembolaget att uppfylla de krav som ställs på bolaget att i detaljhandelsledet inte diskriminera varor från EES-området. Att likabehandla produkter från Europas alla öl-, vin- och spritproducenter som vill in på den svenska marknaden förefaller svårt att göra, bl.a. av distributions- och utrymmesskäl.

Som jag ser det kan vi på sikt eventuellt komma att befinna oss i en situation där båda bolagens monopol har upphävts. Med hänsyn härtill bör övergångsproblemen vara väl genomlysta och förslag framlagda som syftar till att motverka de eventuella skadeverkningar som kan uppkomma i ett introduktionsskede. Bl.a. borde kommissionen ha utarbetat förslag till hur ett licensieringssystem kan vara utformat, respektive på vilket sätt detta kan introduceras på marknaden.

När jag i ett annat sammanhang i denna reservation, med anledning av majoritetens förslag till gränsvärden för marknadsföring av öl, motsätter mig dessa förslag skall således mitt alternativa förslag ses mot den bakgrund som jag anfört i det föregående.

Moderata Samlingspartiet har på 1993-års partistämma uttalat att alkoholmonopolen skall avvecklas successivt. Detta skall ske samordnat med införandet av ett licensieringssystem av det slag som ovan förordats. Jag biträder denna

uppfattning och anser att ett underlag för denna omställning borde ha tillhandahållits av alkoholpolitiska kommissionen bland dess förslag för att skapa förutsättningar att kunna genomföra en sådan omställning under ordnade former.

Systembolagets verksamhet

Som ovan anförts föreslår jag att Systembolagets monopol successivt avvecklas. I ett första skede bör starköl kunna säljas i den ordinarie dagligvaruhandeln.

I kapitlet om Systembolagets verksamhet skriver majoriteten att man inte önskar detaljstyra Systembolaget. Efter att detta skrivits går kommissionen in och har synpunkter i detalj på just hur företaget bör utforma sin verksamhet. Det gäller t.ex. huruvida Systembolaget skall utöka antalet utlämningsställen och bolagets öppettider.

Min grundläggande inställning är att Systembolagets verksamhet skall utformas helt efter marknadens - dvs. konsumenternas - önskemål, på samma sätt som annan affärsverksamhet i vårt land. Detta innebär att bolaget utifrån konsumentperspektivet avgör var verksamhet skall finnas, hur försäljningen bör gå till och när försäljning bör ske, dvs. Systembolaget skall ha rätt att helt självständigt kunna bestämma sina öppettider. I konsekvens med detta synsätt anser jag att kommissionen inte borde ha uttalat sig för att Vin &Sprit AB bör ägas av staten.

Bestämmelser om öl

När det gäller kommissionens förslag att behålla nuvarande övre gräns - maximalt 3,5 volymprocent alkohol - för öl i dagligvaruhandeln, avvisar jag detta. Däremot anser jag att förslaget att undanröja den övre gränsen på 5,6 volymprocent alkohol för import och försäljning av starköl är positivt och ligger i linje med kommissionens uppdrag.

Lättölsreklam

Majoriteten uttalar sig om den framtida utvecklingen beträffande ölkonsumtionen i Sverige. Man uttrycker särskild oro för att starkölskonsumtionen och även den totala alkolholkonsumtionen i Sverige skall komma att öka ytterligare, bl.a. genom att även utländska aktörer kommer in på marknaden (och erbjuder konkurrens). En ökning anges också kunna bli en följd av den omfattande lättölsreklamen, där, enligt majoritetens uttryckssätt, "Finurliga reklammakare på olika sätt försöker gömma undan 'klass I-texten' i reklamen så att läsare eller tittare inte omedelbart ser att reklamen handlar om lättöl".

Majoriteten hävdar vidare att det är en medveten strategi från de svenska bryggeriernas sida att med stora reklamkampanjer för lättöl framkalla "förväxling till öl klass II eller starköl". Detta bevisas enligt majoriteten av en

finsk undersökning av de finska bryggeriernas reklamkostnader.

Uttalanden av det här slaget är inte bara uttryck för en underskattning av konsumenternas omdöme. De är dessvärre också ägnade att framkalla ett löjets skimmer över utredningsarbetet. De strider också mot andan i utredningsdirektiven att "onödigt krångel" skall undanröjas.

I själva verket förhåller det sig så att man vet förhållandevis litet om effekterna på konsumtionen av reklam- och andra marknadsföringsåtgärder. Detta beror på att det inte finns några säkra vetenskapliga undersökningar och utredningar om sambandet mellan exempelvis reklaminsatserna och konsumtionsvolymen.

Vad man däremot kan konstatera är att sådana åtgärder ofta kan förändra de enskilda aktörernas marknadsandelar. Majoritetens antaganden i dessa avseenden är därför mera uttryck för tro än vetande.

Majoriteten anser att även rätten att bedriva reklam för lättöl bör begränsas. Förslaget innebär bl.a. att samma "måttfullhetskrav" som gäller för öl av klass II skall införas beträffande lättölsreklamen. Måttfullhetskravet innefattar - så som det beskrivs i Konsumentverkets författningssamling - mycket långtgående inskränkningar.

Jag vill med skärpa framhålla att sådana begränsningar inte är acceptabla och måste avvisas. Den svenska alkoholpolitiken har sedan länge bl.a. gått ut på att främja en övergång från starkare till svagare drycker. Utredningens förslag på denna punkt går alltså stick i stäv mot denna målsättning och kan förväntas ge direkt negativa alkoholpolitiska effekter. Några förslag på hur det framgent skall vara möjligt att på ett effektivt sätt upplysa konsumenter om förekomsten av alkoholsvagare drycker finns inte i majoritetens förslag.

Enligt gällande regler skall i reklamen för lättöl anges beteckningen Klass I. Svenska Bryggareföreningen har med sina medlemsföretag träffat en överenskommelse med detaljerade bestämmelser om hur "lättölsmarkering" skall utformas i olika sammanhang. Enligt överenskommelsen skall dessutom bryggeriföretagen till föreningen insända annonsavdrag och liknande inom viss tid efter första publicering. Finner fö-reningen därvid att ett företag åsidosatt kraven på tydlighet får företaget betala en bot om 10 000 kr och 25 000 kr för rikstäckande kampanj.

Utredningens majoritet har ej kunnat leda i bevis att markeringsverksamhet och kontroll inte har fungerat. I stället begränsar man sig till några insinuanta uttalanden om "finurliga reklammakare". Utredningens förslag om förändringar av regler för lättölsreklamen framstår även genom detta som omotiverade.

Självfallet är det, även med ovan angivna utgångspunkter, angeläget att marknadsföringen av öl står i överensstämmelse med gällande lagregler, vilket bl.a. innebär att den skall vara vederhäftig och inte får vilseleda. Som exempel nämner majoriteten att utländska bryggerier kringgår de svenska bestämmelserna genom att de gör reklam för sitt öl med tillägget "klass I", trots att de inte producerar något lättöl.

Ett annat exempel som anges är "utländska bryggerier som visserligen pro-

ducerar en begränsad mängd lättöl som ibland inte ens finns tillgänglig för försäljning i Sverige enbart för att kunna marknadsföra sina övriga produkter via lättölsreklamen".

Eftersom det första exemplet uppenbarligen innebär klart vilseledande reklam står förfarandet i strid mot och kan åtgärdas med stöd av marknadsföringslagen. Även vid varianter av det slag som anges i det andra exemplet torde i de flesta fall ett vilseledande föreligga och reklamen kan även då förbjudas med stöd av marknadsföringslagen. Någon särskild lagstiftning kan mot bakgrunden härav inte anses påkallad.

Det är naturligtvis angeläget - såsom Konkurrensverket framhållit - att de regler om alkoholreklam och marknadsföring som nu gäller, eller framgent kan komma att tillämpas i Sverige, görs konkurrensneutrala så att konkurrensen mellan svenska och utländska företag kan bedrivas på lika villkor.

Detta gäller inte minst om man skulle införa något nytt system för kontroll av försäljnings- och marknadsföringsmetoder som ersättning för den av Bryggareföreningen tidigare bedrivna kontrollverksamheten. I detta sammanhang vill jag understryka att jag anser att den nuvarande frivilliga kontrollfunktionen fungerar på ett tillfredsställande sätt och bör inte ersättas av en tvingande lagstiftning.

I utredningen anges att företagens varumärken och förpackningar för öl av olika styrka ibland har i viss mån likartat utseende. I utredningen antyds att detta förhållande skulle kunna för konsumenterna medföra förväxling mellan å ena sidan lättöl och å andra sidan öl av klass II eller starköl. Vid försäljning torde i praktiken risken för sådan förväxling vara negligerbar vad gäller lättöl och öl av klass II och helt utesluten i fråga om starköl.

Vad gäller själva reklamen har i det föregående framhållits att det inte finns något sakligt underlag för antagandet att lättölsreklamen vilseleder konsumenterna och därigenom på något sätt bidrar till en ökning av den totala alkoholkonsumtionen. Däremot är det självklart att reklam för lättöl, vari exempelvis anges ett bryggeris namn och en produkts varumärke, kan bidra till att göra företaget känt och därmed skapa "good will" även för företagets andra produkter. Sådana effekter är ofrånkomliga konsekvenser av marknadsekonomins och varumärkenas funktion.

Beträffande utredningens förslag i fråga om varumärken är det viktigt att erinra om att några restriktioner inte kan genomföras beträffande varumärkeshavares rätt att för sina varor använda sitt registrerade varumärke. Sverige är anslutet till den s.k. Pariskonventionen 1983 för industriellt rättsskydd och enligt artikel 7 i denna får beskaffenheten av den vara på vilken ett fabriks- eller handelsmärke är avsett att anbringas inte i något fall utgöra hinder för registrering av märket. Härav följer att hinder inte heller kan uppställas i Sverige för ett företag att på sina varor använda sina, i vederbörlig ordning registrerade, varumärken. Utredningens förslag på denna punkt är alltså ogenomförbart därför att det strider mot svensk rätt och Sveriges internationella konventionsförpliktelser.

Med hänvisning till det ovan anförda avvisar jag förslaget om ändringar i

Lagen (1978:763) med vissa bestämmelser om marknadsföring av alkoholdrycker, och finner att nuvarande lag skall fortsätta att gälla.

Hemtillverkning

Kommissionens majoritet föreslår vidare att det skall vara förbjudet att marknadsföra produkter för tillverkning av snabbvinsatser och ölsatser.

Självfallet avvisar jag samtliga förslag på förändringar av de nuvarande reglerna för marknadsföring av snabbvinsatser och ölsatser. Några förändringar är inte påkallade.

Jag vill i detta sammanhang mycket bestämt ta avstånd från alla förslag, som i förlängningen kan leda till inskränkningar i tryckfriheten. Samtidigt vill jag påminna om regeringens deklaration att kommissionens uppgift är att se över bestämmelser och utmönstra onödig byråkrati. På detta, liksom på tyvärr ett flertal andra områden, går majoriteten i helt motsatt riktning.

Åldersgränser

En majoritet av alkoholkommissionens ledamöter föreslår i betänkandet att åldern för inköp av alkoholhaltiga drycker på restaurang skall höjas, från nuvarande 18 år till 20 år.

Jag delar inte kommissionens inställning i denna del. Skälen till min inställning, att den nuvarande åldersgränsen bör vara oförändrad, är flera.

I samhället i övrigt har 18-åringar rösträtt, skyldighet att fullgöra militärtjänst och får ta körkort, bara för att nämna några självklarheter för personer som är myndiga. Det är viktigt att detta ansvar och omdöme utvecklas och förstärks i stället för att nedtonas, vilket blir fallet om åldergsränsen höjs.

Bland majoritetens förslag finns det inget om hur man skall lösa rent praktiska frågor i samband med en höjning av åldersgränsen, t.ex. om en eventuell höjning skall gälla retroaktivt för dem som redan är mellan 18 och 20 år. Det är nog ingen överdrift att tro att förståelsen, bland t.ex. 19-åringar, kommer att vara begränsad om majoritetens förslag blir verklighet.

Med hänvisning till vad jag anfört ovan finns det i stället starka skäl som talar för att alla åldersgränser för inköp av alkohol generellt bör sänkas till dagens myndighetsålder, dvs. även gränsen för inköp av alkoholdrycker på Systembolaget.

Kommissionen föreslår att LHD 71 § skall utökas med en laglig möjlighet för tillsynsmyndigheten att begära legitimation av personer som kan antas ej ha uppnått föreskriven ålder. Jag ser ingen poäng i att denna möjlighet skall lagregleras. Nuvarande regler är tillräckliga.

I övrigt vill jag hänvisa till den reservation, som jag tidigare fogat till kommisionens delbetänkande om serveringsbestämmelser (SOU 1993:50), där jag ytterligare har utvecklat mina motiv för fortsatt avreglering av alkoholpolitiken.

Särskilt yttrande av sakkunnig Karin Berensson (Landstingsförbundet)

Kommissionen har bedömt att alkoholkonsumtionen kommer att öka i framtiden och därmed alkoholskadorna. Detta kommer att få en negativ inverkan på sjukvårdskostnaderna. Hälso- och sjukvården tillmäts stor betydelse av kommissionen i det alkoholpreventiva arbetet och föreslås göra omfattande insatser inom området utan att kommissionen gör någon kostnadsredovisning. Kommissionen föreslår att en del av de särskilda statsbidragen till hälso- och sjukvården ska omprioriteras och användas till fortbildning av personal och till allmänna hälsoundersökningar avseende alkohol. Jag avvisar detta, då dessa statsbidrag är avsedda för andra ändamål och kan komma att ges en annan utformning i framtiden. Mot bakgrund av ovanstående samt den redan nu ansträngda ekonomin i landstingen anser jag att särskilda medel måste anvisas om hälso- och sjukvårdshuvudmännen ska kunna genomföra de insatser som kommissionen föreslår.

Hälso- och sjukvården åtnjuter stort förtroende hos allmänheten. Hälsoundersökningar avseende alkohol måste genomföras med stor respekt för människors integritet om inte detta förtroende ska skadas. Kostnadseffektiviteten för de allmänna hälsoundersökningarna som föreslås bör undersökas ytterligare och kostnaderna bör ställas i relation till övriga angelägna insatser inom hälso- och sjukvården. Hälsoundersökningar avseende alkohol är en fråga som den enskilde hälso- och sjukvårdshuvudmannen bör ta ställning till.

De samhällsmedicinska enheterna/motsv har en viktig roll i landstingens arbete med att förebygga ohälsa. Alkoholpolitiska kommissionen föreslår att hälso- och sjukvårshuvudmännen ska satsa på de samhällsmedicinska enheterna. Jag anser att det är de enskilda landstingen som bäst avgör hur man använder sina resurser.

Beträffande vården av de psykiskt störda missbrukarna föreslår kommissionen, efter den föreslagna treåriga försöksverksamheten, en eventuell lagreglering som tydliggör vårdansvaret för de psykiskt störda missbrukarna. Problemen med vården av de psykiskt störda missbrukarna handlar om kompetens, resurser och samarbete vilket måste lösas lokalt. Enligt min mening har inte kommissionen visat att en lagreglering löser dessa problem.

Särskilt yttrande av ledamoten Bert-Inge Karlsson (KDS) över avsnittet "Registrering och ransonering av inköp"

Alkoholpolitiska kommissionen har under rubricerade avsnitt redovisat sin syn på hur diskussionen förts under årens lopp, kring dessa metoder som en väg att begränsa alkoholens tillgänglighet.

Avsnittet ger en adekvat beskrivning av inköpsregistreringen som metod, och jag delar kommissionens uppfattning att registrering skulle innebära ett allt för stor integritetsintrång för att vara en acceptabel åtgärd. Däremot anser jag att avsnittet saknar vissa väsentliga skrivningar för att ge en rättvisande bild av de sentida diskussioner som förts kring idén om inköpsbegränsning av alkohol.

Under slutet av 1990-talet handlade mycket av den alkoholpolitiska debatten om huruvida försök med inköpsbegränsning av alkohol skulle genomföras. En stark opinion samlades bakom kravet på att få till stånd ett treårigt vetenskapligt försök med inköpsbegränsning. Med hjälp av modern teknik ansågs att en sådan åtgärd skulle kunna genomföras utan de integritetsproblem som en registrering skulle skapa.

Bakom kravet stod bl.a. en mycket stor grupp alkoholläkare, forskare, kriminologer och socialarbetare. Ett upprop till förmån för detta krav samlade namnunderskrifter från över 6.000 läkare, 1.800 poliser, 200 medicinprofessorer, Sveriges sjuksköterskeförbund och ca 250.000 personer bland allmänheten. Vidare ställde sig ett par landsting och några kommuner bakom idén. Inom nykterhetsrörelsen vållade förslaget splittring eftersom vissa förbund ansåg att denna modell allt för tydligt inriktade sig på högkonsumenternas drickande och på så sätt riskerade att legitimera en måttlighetskonsumtion hos resten av befolkningen.

Främsta skälet för förslaget var just uppfattningen hos många inom missbrukarvården, att de generella alkoholpolitiska åtgärderna behövde kompletteras med metoder som riktade sig mot högkonsumenterna där skadenivån är hög. Likaså anfördes att åtgärden skulle betraktas som ett försök att begränsa alkoholens familjesociala skador, främst barnens lidande.

Enligt min uppfatting hade det varit mycket värdefullt om ett vetenskapligt försök hade provats under den tid då den refererade diskussionen var som mest aktuell, och då det folkliga stödet var växande för idén. Det finns ett stort behov av att jämsides med befolkningsmässiga insatser finna metoder att påverka högkonsumenternas alkoholvanor, men idag är förutsättningarna för denna åtgärd mycket begränsade. Skälet är inte minst de förändringar som EG-närmandet innebär.

Särskilt yttrande av sakkunniga Anita Sundin (Svenska Kommunförbundet)

Grunden för svensk alkoholpolitik har varit att via monopol och prisreglering begränsa totalkonsumtionen. Politiken har varit framgångsrik och kan beläggas vetenskapligt. Kommissionen konstaterar att det svenska samhället nu delvis kommer att förlora dessa instrument. De mycket höga ambitioner om förstärkning av de förebyggande insatserna på olika nivåer som kommissionen har kommer inte att uppväga detta förhållande.

Utvecklingen kommer att medföra en ökad belastning på vården. Kommunerna måste enligt finansieringsprincipen fullt ut kompenseras för detta.

Kommittédirektiv

Alkoholpolitisk kommission

Dir. 1991:124

Beslut vid regeringssammanträde 1991-12-19

Chefen för socialdepartementet, statsrådet B. Westerberg anför.

Mitt förslag

Jag föreslår att en parlamentarisk kommission med bred sammansättning tillkallas med uppgift att utvärdera den hittillsvarande alkoholpolitiken och lägga fram förslag till en strategi för framtiden - bl.a.i ett EG-perspektiv. Kommissionen skall även kartlägga alkoholmissbrukets familjesociala konsekvenser och göra en översyn av vården av alkoholmissbrukare.

Bakgrund

En alltför hög konsumtion av alkohol för med sig omfattande sociala och medicinska problem. Missbruk medverkar till social utslagning, problem på arbetsmarknaden och familjeproblem. Missbruket har en stark koppling till våld och andra former av brott, det ligger bakom en lång rad olyckor och sjukdomar och orsakar för tidig död. Missbruket av alkohol fungerar också ofta som en inkörsport till andra slag av missbruk. Samhällets kostnader för t.ex. socialtjänst och sjukvård, produktionsbortfall och arbetsrehabilitering är mycket höga. Härtill kommer det psykiska, sociala och ekonomiska lidande som drabbar enskilda missbrukare och deras anhöriga.

Genom 1977 års alkoholpolitiska beslut lade riksdagen under stor enighet fast grunderna för den alkoholpolitik som i det väsentliga alltjämt tillämpas (prop.1976/77:108, SkU 40, rskr. 231). Det innebär att hanteringen av alkoholdrycker omgärdas med ett regelsystem vars syfte är att begränsa alkoholens skadeverkningar. Det sker bl.a. genom prispolitiken och genom att Systembolaget har monopol på huvuddelen av detaljhandeln med alkoholdrycker. Dessutom regleras restaurangserveringen av alkoholdrycker i syfte att den skall ske återhållsamt, under kontrollerade former och med socialt ansvar. Social hänsyn skall tas framför allt för att skydda ungdomar. Samhället satsar dessutom avsevärda medel för att genom information och opinionsbildning begränsa konsumtionen och alkoholskadorna.

Hösten 1989 uttalade riksdagen i enlighet med socialutskottets betänkande (SoU 1989/90:2) En aktiv alkoholpolitik m.m. att alkoholfrågan måste sättas i blickpunkten. En större medvetenhet om alkoholens skadeverkningar och en

större förståelse för behovet av alkoholpolitiska åtgärder måste enligt utskottet skapas. Vidare ansåg utskottet att åtgärderna borde utgå från 1977 års alkoholpolitiska beslut. Dock borde insatserna i vissa avseenden anpassas till samhällsförändringar och ny kunskap inom alkoholforskningen.

Alkoholkonsumtion och alkoholskador

Vid en internationell jämförelse är den genomsnittliga alkoholkonsumtionen i Sverige relativt låg. De alkoholbetingade medicinska skadorna är också av betydligt mindre omfattning än i länder med högre genomsnittlig alkoholkonsumtion.

Ändå ger alkoholen upphov till avsevärda sociala, samhällsekonomiska och medicinska problem även i vårt samhälle. Enligt en vanlig uppskattning dricker 300 000 svenskar så mycket alkohol att det har en negativ inverkan på deras hälsa, familjeliv och arbete.

De senaste decenniernas internationella alkoholforskning har gett en i huvudsak entydig bild av ett samband mellan den totala alkoholkonsumtionen i ett samhälle och dödligheten i alkoholbetingade sjukdomar. Inte minst högkonsumenterna, den grupp om ca 10 procent av befolkningen som konsumerar 50 procent av alkoholen, utgör ett stort problem. En stegrad total alkoholkonsumtion åtföljs med stor sannolikhet av en ökning också av antalet högkonsumenter, vilket i sin tur som regel leder till att den alkoholrelaterade sjukligheten och dödligheten stiger. Omvänt gäller att en minskning av den totala alkoholkonsumtionen i ett samhälle leder till färre alkoholskador och lägre dödlighet.

Från andra världskriget och framåt har den genomsnittliga alkoholkonsumtionen i Sverige, som den framgår av den officiella försäljningsstatistiken, ökat påtagligt. Under de tre första efterkrigsdecennierna praktiskt taget fördubblades konsumtionen per invånare. Under perioden 1976 –1984 minskade alkoholförsäljningen med drygt 20 %. Därefter kom en ny period av relativt kraftig konsumtionsökning. Under de två senaste åren har återigen en viss mindre tillbakagång kunnat registreras. Fortfarande ligger emellertid alkoholkonsumtionen per invånare (15 år och äldre) ca 60 % över 1946 års nivå (4,0 liter ren alkohol per invånare 15 år och äldre år 1946, jämfört med 6,4 liter år 1990).

Härtill kommer den konsumtion som inte registreras i officiell försäljningsstatistik, det s.k. mörkertalet. Hit räknas bl.a. hemtillverkat vin, privat införsel av alkohol, olovlig tillverkning av spritdrycker och konsumtion under utlandsvistelser.

Alkoholfrågan i Sverige och i Europa

Våra dryckestraditioner är en del av den svenska kulturtraditionen och livsstilen. Sverige tillhör av tradition de s.k. spritländerna. Det typiska för spritländerna är att drickandet i stor utsträckning är koncentrerat till veckosluten och

vissa högtider. Man dricker sig ofta berusad. Våldsbrottslighet och olyckshändelser har starka samband med denna typ av drickande.

I vinländer som t.ex. Frankrike, Italien, Portugal och Spanien dricks vin i stor utsträckning som vardaglig måltidsdryck och det är inte kulturellt accepterat att dricka sig redlöst berusad. Att alkoholbruket är en integrerad del av vardagslivet leder till höga konsumtionsnivåer, vilket i sin tur för med sig utbredda medicinska skador och alkoholrelaterad dödlighet.

Under efterkrigstiden har vi kunnat se en tydlig tendens till att dryckesmönstren internationaliseras, särskilt inom EG-länderna. Men även i Sverige har det skett en långsiktig förändring av dryckesvanorna, bl.a. mot minskad spritkonsumtion och ökad vin- och ölkonsumtion.

Under det senaste årtiondet har man i bl.a. en rad europeiska länder blivit alltmer medveten om att alkoholskadorna utgör ett av de stora folkhälsoproblemen. Som en del av den s.k. Hälsa för alla-strategin har det inom Världshälsoorganisationen (WHO) framförts som ett mål att alkoholkonsumtionen skall pressas tillbaka med minst 25 % under perioden 1980 – 2000, vilket Sverige ställt sig bakom. I flera europeiska länder förs nu diskussioner om möjligheterna att reducera alkoholkonsumtion och -skador genom både utökade informationsinsatser och åtgärder för att begränsa utbudet av alkohol, t.ex. genom förbud mot eller inskränkningar i rätten att sprida reklam för alkoholdrycker. Även dryckesskatternas betydelse för folkhälsan har uppmärksammats.

EG och alkoholpolitiken

Riksdagen har vid flera tillfällen slagit fast att det europeiska integrationsarbetet från svensk sida inte får bedrivas så att en effektiv svensk alkoholpolitik försvåras.

Den svenska alkoholpolitikens mål att pressa tillbaka alkoholkonsumtion och alkoholskador ligger fast. Medlen för att nå detta mål måste även i fortsättningen vara dels en kombination av insatser för att förbättra kunskaper om alkoholbruket och påverka attityder till det, dels åtgärder för att begränsa alkoholens tillgänglighet.

På längre sikt är det emellertid sannolikt att den europeiska integrationsprocessen får återverkningar även inom detta område. Det gäller främst prispolitiken. Sverige hör sedan länge till de länder som har en relativt sett hög, alkoholpolitiskt motiverad, beskattning av alkoholdrycker. Det finns i och för sig inga planer inom EG att genom bindande direktiv åstadkomma att skatten på alkohol ligger på samma nivå i alla medlemsländer. Å andra sidan är det troligt att harmoniseringen på sikt kommer att påverka medlemsländernas alkoholpriser i utjämnande riktning. En friare handel och minskade gränskontroller kan under alla förhållanden leda till att det blir svårare att använda priset som alkoholpolitiskt instrument.

Vad gäller den svenska alkohollagstiftningen i övrigt, finns det för närvarande ingen anledning att förmoda att den i något avgörande hänseende skulle vara oförenlig med EG:s regelsystem. Hittills har det emellertid inte utförts

någon samlad genomgång av de olika alkohollagarna och av ev. behov av revideringar med hänsyn till kravet på anpassning till EG:s regelsystem. Det framstår som angeläget att en sådan genomlysning nu kommer till stånd.

Onödiga regler bör utmönstras

Även om det för närvarande inte finns anledning att göra någon total översyn av alkohollagstiftningen, kan det finnas skäl att granska bestämmelserna också från en annan synvinkel. Riksdagen har vid flera tillfällen uttalat att de restriktioner som finns på alkoholområdet måste begränsas till sådana som allmänheten uppfattar som meningsfulla för att inte förtroendet för alkoholpolitikens grunder skall minska. Samtidigt som vi bör slå vakt om de delar av regelverket som har alkoholpolitisk betydelse, bör sådana bestämmelser som inte längre fyller någon alkoholpolitisk funktion kunna utmönstras. Härigenom kan lagstiftningen vinna i trovärdighet. Av samma skäl bör man ta vara på de möjligheter som kan finnas att åstadkomma en förenklad och förtydligad lagstiftning.

I detta sammanhang bör kommissionen särskilt uppmärksamma reglerna om tillstånd till servering av alkoholdrycker enligt lagen (1977:293) om handel med drycker (LHD), liksom bestämmelserna om serveringens bedrivande och andra frågor som gäller alkoholserveringen. Kommissionen bör även analysera hur denna lagstiftning tillämpas i praktiken.

Att påverka efterfrågan

Om åtgärder för att begränsa alkoholens tillgänglighet kan sägas utgöra alkoholpolitikens ena grundsten, så är insatser för att påverka människornas efterfrågan på alkoholdrycker den andra. Härmed avses såväl förebyggande insatser, t.ex. att skapa drogfria fritidsmiljöer för ungdomar, som informations- och opinionsbildande verksamhet för att påverka människors alkoholvanor. Hit hör även positiv information om de olika alkoholfria festdrycker som finns som alternativ.

Stora insatser har gjorts och görs inom detta område. I ett läge där det till följd av internationaliseringen och den europeiska integrationen kan bli svårare att begränsa alkoholens tillgänglighet genom prispolitiken, finns det emellertid skäl att lägga ännu större vikt vid detta attityd- och opinionsbildande arbete.

Alkohol- och drogområdet kommer att bli det mest omfattande verksamhetsområdet i det folkhälsoinstitut som inrättas den 1 juli 1992. I den proposition som låg till grund för riksdagens beslut underströks starkt att information, opinionsbildning och andra förebyggande åtgärder bör ges en mer framträdande roll i den svenska alkoholpolitiken. Det rör sig både om insatser som riktar sig till befolkningen i stort och om mer selektiva satsningar riktade till t.ex. ungdomar eller gravida kvinnor. Det handlar vidare om såväl allmänt förebyggande insatser som åtgärder riktade till människor vilka befinner sig i riskzonen för att utveckla ett skadligt bruk av alkohol. Institutets verksamhet skall bygga på vetenskapligt väl förankrat underlag.

Vården av alkoholmissbrukare

Socialberedningen konstaterade i sitt betänkande (SOU 1987:22) Missbrukarna, Socialtjänsten, Tvånget att de tunga alkoholmissbrukarnas sociala och medicinska situation har försämrats påtagligt under de senaste decennierna. Överdödligheten bland dessa alkoholmissbrukare har ökat dramatiskt, särskilt bland de yngre.

De missbrukare som har kontakt med socialtjänsten har det ofta under långa tidsperioder, men kontakterna är som regel sporadiska och oplanerade. Det saknas en kontinuitet i behandlingen, något som också gäller för de institutionsvårdade missbrukarna. Den öppna socialtjänstens uppföljning efter institutionsvård fungerar sällan på det sätt som förutsattes när socialtjänstlagen infördes. Samarbetet mellan socialtjänsten, sjukvården och andra samhällsinstitutioner är ibland dåligt utvecklat. Ofta vet man inom det ena av dessa områden inte att klienten respektive patienten är aktuell inom det andra.

Även socialstyrelsen har i olika rapporter redovisat att missbrukarvården i dag står inför stora problem. Det finns en brist på institutionsplatser för tunga missbrukare och det finns ett stort behov av att utveckla vårdens innehåll.

I många kommuner saknas det effektiva metoder för att klara vården av klienter med sammansatta problem, t.ex. psykiskt störda missbrukare och missbrukare med invandrarbakgrund. Det behövs bättre kunskap och kompetens för att arbeta med dessa grupper och bättre samarbete med landstingens psykiatriska vård.

Tvångsvården av vuxna missbrukare enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) dras vidare med såväl kvantitativa som kvalitativa brister.

Utredningen (S 1991:09) Institutioner inom ungdomsvården och missbrukarvården har bl.a. som uppgift att belysa missbrukarvårdens innehåll och organisation vad avser tvångsvårdens institutioner. Utredningen skall enligt direktiven vara slutförd den 15 januari 1992.

Kvinnors missbruk är ytterligare ett problemområde som kräver särskild belysning. Dryckesmönstret för kvinnor och män har blivit alltmer likartat. Missbruket bland kvinnor har ökat. Mycket tyder på att kvinnor som missbrukar snabbare blir utslagna och att de också fortare får såväl medicinska som sociala skador av sitt missbruk. Att nå dem med stöd eller vårdinsatser på ett tidigt stadium är därför särskilt viktigt.

Missbrukarvården har traditionellt utformats med utgångspunkt från männens behov. Under senare år har man blivit mer medveten om de problem som kvinnor möter i en manlig behandlingsmiljö. Fortfarande är dock kunskapen otillräcklig, framför allt kunskapen om de särskilda behov som kvinnliga missbrukare har och som kan kräva speciella behandlingsinsatser. En utveckling inom detta område skulle underlätta för kvinnor att själva söka vård.

En fråga som måste uppmärksammas särskilt i detta sammanhang är gravida kvinnors alkoholvanor. Varje år föds det alltjämt ett hundratal barn med grava och bestående skador till följd av moderns missbruk. Det finns undersökningar som visar att missbrukande kvinnor föder fler barn än genomsnittet. Det förhållandet att alkoholkonsumtionen ökar bland unga kvinnor kan innebära risker för att även antalet skadade barn ökar.

Missbrukets familjesociala konsekvenser

Alkoholmissbrukets ekonomiska, sociala och psykologiska följder för missbrukarens familj har bara i mycket begränsad utsträckning varit föremål för forskningens intresse. Det gäller inte minst frågan om vad det innebär för barn att leva med vuxna som har alkoholproblem.

De vuxnas alkoholmissbruk finns med som en av de vanligaste orsakerna till beslut om placering av barn i samhällsvård. Alkoholen spelar emellertid en destruktiv roll i långt fler fall än så. Det är rimligt att anta att det finns ett stort antal barn och ungdomar som far illa i det tysta på grund av föräldrarnas missbruk. Olika studier visar också att alkoholen ofta finns med i bilden vid såväl kvinnomisshandel som barnmisshandel och andra övergrepp mot barn.

En av de allvarligaste konsekvenserna för barn av vuxnas alkoholproblem är att barnen i stor utsträckning tvingas ta ett vuxenansvar som de inte är mogna för. Ett omfattande och okontrollerat drickande skapar en otrygg och labil miljö, vilket kan leda till störningar i barnets identitetsutveckling. Såväl svenska som utländska undersökningar visar också att psykosomatiska besvär, kamratproblem och skolsvårigheter är betydligt vanligare hos barn till alkoholmissbrukare än hos barn med i övrigt jämförbar bakgrund.

Olika metoder för att stödja missbrukares anhöriga har under senare år börjat utvecklas i flera länder. I Sverige har det t.ex. under 1980-talet skett en utbyggnad av familjebehandling inom institutionsvården. Även inom öppenvården har det familjeinriktade arbetet börjat utvecklas framför allt inom ramen för olika försöks- och utvecklingsprojekt. Det är angeläget att dessa nya vårdformer utvärderas kontinuerligt och att man därvid särskilt beaktar i vilken mån barnens behov tillgodoses.

Kommissionens uppdrag

Sett i ett längre tidsperspektiv har alkoholkonsumtionen och alkoholskadorna i Sverige ökat påtagligt. Konsumtionsutvecklingen under senare delen av 1980-talet innebar vidare att vi då år från år avlägsnade oss från det mål om en minskning av alkoholkonsumtionen med minst 25 procent under perioden 1980 – 2000, som Sveriges regering och riksdag har ställt sig bakom.

Redan detta utgör skäl för att nu se över alkoholpolitiken, i syfte att finna mer effektiva vägar att förverkliga de alkoholpolitiska målen. Härtill kommer den europeiska integrationsprocessen. Den innebär i detta sammanhang bl.a. att utbytet kommer att öka dramatiskt på alla plan – ekonomiska, sociala, kulturella – mellan Sverige och länder som av tradition för en mindre restriktiv alkoholpolitik än den hos oss etablerade och som också har en avsevärt högre alkoholkonsumtion och fler alkoholskador.

Jag vill mot denna bakgrund föreslå att en parlamentarisk kommission med bred sammansättning tillkallas med främsta uppgift att formulera en strategi för att nå målet att minska den totala alkoholkonsumtionen och att begränsa alkoholens skadeverkningar.

Till grund för kommissionens överväganden bör bl.a. ligga en utvärdering av den hittills förda alkoholpolitikens effekter. Kommissionen bör därvid också jämföra den svenska alkoholpolitikens mål och medel med den politik som andra jämförbara länder för på detta område. Kommissionen bör även beskriva skillnader i konsumtions- och skadenivåer mellan länderna och i möjligaste mån analysera effekterna av den förda politiken i olika länder. Kommissionen bör ha möjlighet att anlita såväl svensk som utländsk expertis i detta kartläggnings- och analysarbete.

I den mån kommissionen finner att delar av det svenska regelsystemet inom detta område behöver förändras med hänsyn till EG:s regelverk, bör kommissionen lägga fram förslag till sådan reviderad lagstiftning. Kommissionen kan även av andra skäl föreslå förändringar i lagstiftningen, om den t.ex. finner att vissa bestämmelser kan förenklas eller helt utmönstras för att de inte längre fyller någon alkoholpolitisk funktion. I andra fall kan reglerna behöva förtydligas eller skärpas för att bättre fylla ett alkoholpolitiskt syfte.

Kommissionen bör även lämna förslag till metoder att löpande följa även den icke registrerade alkoholkonsumtionen, för att ge regering och riksdag ett bättre underlag för alkoholpolitiska ställningstaganden.

Kommissionen bör vidare kartlägga och redovisa de ökade svårigheter att uppfylla de alkoholpolitiska målen som en svensk anpassning till EG kan inrymma. Kommissionen skall presentera förslag till insatser som medför att de alkoholpolitiska målen kan uppnås, även inom ramen för EG-integrationen. Kommissionen bör överväga hur det opinionsbildande och attitydpåverkande arbetet inom detta område kan förstärkas.

Kommissionen bör bedöma hur såväl de primär- som de sekundärpreventiva insatserna kan utvecklas ytterligare. Kommissionen bör i dessa delar samråda med organisationskommittén för det blivande folkhälsoinstitutet och med institutet, sedan detta bildats den 1 juli 1992. Kommissionen bör lägga fram förslag till långsiktig inriktning av folkhälsoinstitutets arbete med alkoholfrågorna.

Kommissionen skall vidare genomlysa de problem som föreligger inom vården av alkoholmissbrukare och bedöma behoven av förändringar av vårdformer och vårdinnehåll. De kvinnliga missbrukarnas vårdbehov skall därvid uppmärksammas särskilt.

Kommissionen skall också kartlägga och analysera missbrukets konsekvenser för missbrukarnas familjer och bedöma vilka insatser som behöver göras för att möta de anhörigas, särskilt barnens, behov av stöd.

Kommissionen bör avsluta sitt arbete före utgången av år 1993.

För utredningen gäller direktiven (dir. 1984:5) till samtliga kommittéer och särskilda utredare angående utredningsförslagens inriktning samt direktiven (dir. 1988:43) om beaktande av EG-aspekten.

Hemställan

Med hänvisning till vad jag nu har anfört hemställer jag att regeringen bemyndigar chefen för socialdepartementet

- att tillkalla en kommission – omfattad av kommittéförordningen (1976:119) – med högst 11 ledamöter, med uppdrag att utvärdera alkoholpolitiken och utforma en ny alkoholpolitisk strategi, att göra en översyn av vården av alkoholmissbrukare och att genomföra en analys av alkoholmissbrukets familjesociala konsekvenser,
- att utse en av ledamöterna att vara ordförande, samt
- att besluta om sakkunniga, experter, sekreterare och annat biträde åt kommissionen.

Vidare hemställer jag att regeringen beslutar att kostnaderna skall belasta femte huvudtitelns anslag A 2. Utredningar m.m.

Beslut

Regeringen ansluter sig till föredragandens överväganden och bifaller hans hemställan.

(Socialdepartementet)

Alkoholpolitiska kommissionens sammansättning

Ordförande

Ingemar Mundebo, generaldirektör	förordnad	1992-02-13

Ledamöter

– Ingrid Andersson, riksdagsledamot (s)	förordnad	1992-02-13
	entledigad	1993-06-15
– Karin Israelsson, riksdagsledamot (c)	förordnad	1992-02-13
– Bert-Inge Karlsson, socionom (kds)	förordnad	1992-02-13
– Peter Kling, riksdagsledamot (nyd)	förordnad	1992-02-13
– Owe Larsson, politisk sekreterare (v)	förordnad	1992-02-13
– Ulla Orring, riksdagsledamot (fp)	förordnad	1992-02-13
– Sverre Palm, riksdagsledamot (s)	förordnad	1992-02-13
– Anita Persson, riksdagsledamot (s)	förordnad	1993-06-15
– Gabriel Romanus, verkställande direktör i Systembolaget AB	förordnad	1992-02-13
– Sten Svensson, riksdagsledamot (m)	förordnad	1992-02-13
– Claes Örtendahl, generaldirektör vid Socialstyrelsen	förordnad	1992-02-13

Sakkunniga:

– Karin Berensson, utredare vid Landstingsförbundet	förordnad	1993-09-15
– Dag Juhlin-Dannfelt, departementssekr. vid Utrikesdepartementet	förordnad	1993-05-01
– Johan Enegren, departementssekr. vid Utrikesdepartementet	förordnad	1992-05-12
	entledigad	1993-05-01
– Christina Gynnå-Oguz, departementsråd vid Socialdepartementet	förordnad	1992-11-01
– Jakob Lindberg, överdirektör vid Folkhälsoinstitutet	förordnad	1992-03-20

- Bo Netz, departementssekr. vid Finansdepartementet	förordnad	1993-07-01
- Anita Sundin, sekr. vid Svenska Kommunförbundet	förordnad	1992-03-20
- Gunilla Wallgrund, utredare vid Landstingsförbundet	förordnad	1992-03-20
	entledigad	1993-09-15

Experter:

- Björn Hibell, direktör vid Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN)	förordnad	1992-03-20
- Leif Lindgren, chefsjurist vid Datainspektionen	förordnad	1992-03-20
- Anders Romelsjö, docent vid Karolinska Institutets avd. för socialmedicin	förordnad	1992-05-12

Sekretariat:

- Hans Noaksson, revisionsdir., huvudsekr.	förordnad	1992-03-01
- Peter Carlsten, utredningssekr.	förordnad	1992-08-10
	entledigad	1993-06-24
- Peter Gerdman, avdelningsdirektör	förordnad	1993-05-01
- Margareta Gustafsson, socionom	förordnad	1993-03-01
- Johan Hellstrand, byrådirektör	förordnad	1992-06-01
- Rolf Larsson, advokat	förordnad	1992-05-01
- Orvar Olsson, forskare	förordnad	1993-10-01
- Lillian Rydgren, assistent (anställd vid Socialdepartementet)		

I arbetet med huvudbetänkandet har kommissionens sekretariat biträtts av docent Ola Arvidsson, Folkhälsoinstitutet, avdelningsdirektör Hans Agnéus, Socialstyrelsen och utredningssekreterare Peter Carlsten, Socialtjänsten Stockholm.

Kommissionen har låtit ett antal forskare och experter utanför sekretariatet utarbeta rapporter i skilda ämnen av betydelse för kommissionens ställningstaganden.

Konsumtion och försäljning av öl

I Björköarätten från slutet av 1200-talet omnämns ölet för första gången i en svensk lag, men konsten att brygga öl är mycket äldre än så. Öl, med föregångaren mjöd, och vin var ända från fornnordisk tid fram till medeltiden de vanligaste alkoholdryckerna, men när brännvinet gjorde sin entré tappade dessa drycker sin dominerande ställning i Sverige. Först under senare delen av 1900-talet började öl- och vinkonsumtionen återhämta sig i förhållande till spritdryckerna. I jämförelse med EU-länderna är dock den svenska konsumtionen av öl (och vin) fortfarande låg. De flesta EU-länder har mer än dubbelt så hög konsumtion av dessa drycker per capita som Sverige. Trots detta finns ändå en betydande öltradition i Sverige. Under 1900-talet växte det fram många ölcaféer som, förutom att de serverade förhållandevis billig mat och pilsner (med en alkoholstyrka på maximalt 3,5 volymprocent), fungerade som värmestugor och fyllde en social funktion för vissa grupper i samhället. Under mellanölsperioden 1965 - 1977 blev ölet alltmer en ungdomsdryck och ölcaféerna började ändra karaktär. Denna utveckling avstannade när mellanölet togs bort, men har tagit ny fart den senaste tioårsperioden. De gamla ölcaféerna har ersatts med pubar efter engelsk modell med starköl som den dominerande drycken. Försäljningen av starköl har de senaste decennierna ökat kraftigast av alla alkoholdrycker, både i absoluta tal och i relativa andelar av den totala alkoholförsäljningen.

Öl har sedan länge varit indelat i tre klasser efter alkoholstyrka. Vid tiden för första världskriget förbjöds försäljning inom landet av öl klass III och därefter förekom klass III-drycker i princip inte. De fick dock tillverkas för utförsel ur landet och kom därför att även benämnas exportöl. Under drygt 35 år var starkölet inte tillgängligt på den svenska marknaden - mer än på apotek som receptbelagd medicin - fram till år 1955 då starkölet åter började säljas. (Det nuvarande svenska starkölet har m.a.o. en relativt kort historia.)

Bryggeribranschen har genomgått en kraftig strukturförändring under hela 1900-talet. Allt färre (men större) bryggerier producerar allt mer öl. Utvecklingen har berörts i propositionen om import av och partihandel med starköl (1992/93:253). Där presenterades följande tabell.

År	Antal bryggerier	Försäljning, milj. liter
1890	220	165
1915	178	157
1925	162	165
1935	156	140
1940	151	157
1948	115	167
1955	93	232
1960	85	233
1970	46	441
1975	29	479
1980	21	376
1985	16	364
1990	14	472
1992	11	540 (uppskattning)

I Konkurrensverkets rapport år 1992 Konkurrensförhållanden inom bryggerisektorn finns följande tabell som visar försäljning och per capita-konsumtion uppdelat på de olika ölklasserna för perioden 1976 - 1991.

	1976	1984	1986	1991
Öl klass III				
milj. lit	24,5	106,8	122,3	171,5
per cap. lit	3,0	12,8	14,6	19,8
importandel %	13,9	7,8	11,8	12,5
Öl klass II				
milj. lit	342,9	165,8	199,8	249,4
per cap. lit	41,7	19,9	23,9	28,8
importandel %	3,6	11,0	9,7	11,7
Öl klass I				
milj. lit	108,8	100,2	98,0	103,5
per cap. lit	13,1	12,0	11,7	12,0
importandel %	0,0	0,0	0,0	0,0
Summa öl				
milj. lit	*475,4*	*372,8*	*420,1*	*524,4*
per cap. lit	*57,8*	*44,7*	*50,2*	*60,7*
importandel %	*3,4*	*7,1*	*8,0*	*9,7*

I kommissionens delbetänkande Serveringsbestämmelser (SOU 1993:50) finns en statistikbilaga som visar ölförsäljning och -konsumtion ur olika aspekter. På sid. 225 framgår av cirkeldiagram hur starkölet har ökat sina relativa andelar i detaljhandel och servering mellan åren 1970 och 1991. I siffror ser starkölets relativa andelar (i förhållande till övriga alkoholdrycker) ut så här:

	1970	1980	1991
Detaljhandel	4,1 %	10,9 %	17,9 %
Servering	29,9 %	47,7 %	70,8 %

Socialstyrelsens Alkoholstatistik 1989 och 1990 redovisar försäljningen av starköl, mellanöl och öl klass II mellan åren 1954 och 1990, dels i antal liter och dels i liter 100 % alkohol per invånare 15 år och däröver. Ett axplock av årtalen:

	1956	1966	1976	1986	1990
Starköl					
liter per inv.	1,7	2,5	3,8	17,5	23,2
liter 100 %	0,09	0,14	0,21	0,96	1,26
Mellanöl					
liter per inv.	-	25,9	49,0	-	-
liter 100 %	-	1,11	2,10	-	-
Öl klass II					
liter per inv.	35,5	19,3	3,7	29,2	34,8
liter 100 %	1,17	0,64	0,12	1,02	1,22

I CAN:s och Folkhälsoinstitutets Rapport 93 om alkohol- och narkotikautvecklingen i Sverige finns försäljningsstatistik för de olika ölsorterna angivet i både liter per invånare och omräknat i 100 % alkohol per invånare 15 år och däröver samt andelen av den totala alkoholförsäljningen. För jämförelse anges här några årtal, som är gemensamma med Konkurrensverkets och Socialstyrelsens statistik på området:

	1956	1966	1976	1986	1990
Starköl					
liter per inv.	1,7	2,5	3,8	17,5	23,2
liter 100 %	0,09	0,14	0,20	0,96	1,26
%-andel av total förs.	2	3	5	15	20
Mellanöl					
liter per inv.	-	25,9	49,0	-	-
liter 100 %	-	1,11	2,11	-	-
%-andel av *total förs.*	-	18	27	-	
Öl klass II					
liter per inv.	35,5	19,3	3,7	29,2	34,8
liter 100 %	1,17	0,64	0,12	1,02	1,22
%-andel av total förs.	20	11	2	16	19

	1970	1980	1991
Detaljhandel	4,1 %	10,0 %	12,9 %
Servering	29,5 %	42,7 %	70,8 %

Socialstyrelsens Alkoholstatistik 1989 och 1990 redovisar försäljningen av starköl, mellanöl och cl klass II mellan åren 1954 och 1990, dels i antal liter och dels i liter 100 % alkoholhalt invånare 15 år och däröver. En sammanfattning av dessa:

	1956	1966	1976	1986	1990
Starköl					
liter per inv.	1,7	2,5	3,8	17,5	22,2
liter 100 %	0,09	0,14	0,20	0,96	1,26
Mellanöl					
liter per inv.	-	25,9	40,0	-	-
liter 100 %	-	1,11	2,10	-	-
Cl klass II					
liter per inv.	35,5	19,3	3,7	20,2	34,8
liter 100 %	1,17	0,64	0,12	1,02	1,95

I CAN:s och Folkhälsoinstitutets Rapport 94 om alkohol- och narkotikaförvaltningen i Sverige finns försäljningsuttrycken för de olika olovliga sprituppgifterna i både liter per invånare och liter 100 % alkohol per invånare 15 år och däröver samt andelen av totala alkoholförsäljningen. För jämförelse anges det legala sprit, som är registrerade med Konkurrensverkets och Socialstyrelsens statistik på omsatser.

	1956	1966	1976	1986	1990
Starköl					
liter per inv.	1,7	2,5	3,8	17,5	22,2
liter 100 %	0,09	0,14	0,20	0,96	1,26
%-andel av total förs.	2	3	5	15	20
Mellanöl					
liter per inv.	-	25,9	40,0	-	-
liter 100 %	-	1,11	2,10	-	-
%-andel av total förs.		15	22	-	
Cl klass II					
liter per inv.	35,5	19,3	3,7	20,2	34,8
liter 100 %	1,17	0,64	0,12	1,02	1,95
%-andel av total förs.	20	11	2	16	19

Författningsförslag

Förslag till
Lag om ändring i lagen (1977:293) om handel med drycker

Härigenom föreskrivs att 11, 14 och 71 §§ lagen (1977:293) om handel med drycker skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

11 §

Vid detaljhandel med spritdrycker, vin och starköl får vara ej säljas eller utlämnas till den som kan antagas ej ha fyllt 20 år. Motsvarande gäller vid detaljhandel med öl och *servering* av *alkoholdrycker* i fråga om den som kan antagas ej ha fyllt 18 år.

Föreslagen lydelse

Vid detaljhandel med *och servering av* spritdrycker, vin och starköl får vara ej säljas eller utlämnas till den som kan antagas ej ha fyllt 20 år. Motsvarande gäller vid detaljhandel med och servering av öl klass II i fråga om den som kan antagas ej ha fyllt 18 år.

Alkoholdrycker får ej säljas eller utlämnas till den som är märkbart påverkad av alkohol eller annat berusningsmedel.

Utlämning av alkoholdrycker skall vägras om det finnes särskild anledning att antaga att varan är avsedd att olovligen tillhandahållas någon.

Innan alkoholdrycker utlämnas skall mottagaren på begäran styrka sin ålder.

14 §

Starköl med högre alkoholhalt än 4,5 viktprocent får säljas endast för export.

Spritdrycker med högre alkoholhalt än 60 volymprocent får ej säljas inom landet eller tillverkas för export.

71 §

Tillsynsmyndighet har rätt att på anfordran få upplysningar och handlingar som behövs för tillsyn enligt denna lag. För fullgörande av åliggandena enligt 69 § är tillsynsmyndighet berättigad till tillträde till försäljningsställe med tillhörande lokaler.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	Behörig representant från tillsynsmyndighet har rätt att begära legitimation av personer som kan antas ej ha uppnått föreskriven ålder enligt denna lag.

Förslag till
Lag om ändring i lagen (1978:763) med vissa bestämmelser om marknadsföring av alkoholdrycker

Härigenom föreskrivs att rubriken till lagen (1978:763) med vissa bestämmelser om marknadsföring av alkoholdrycker samt 1 och 2 §§ i lagen skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
Lag (1978:763) med vissa bestämmelser om marknadsföring av alkoholdrycker.	Lag (1978:763) med vissa bestämmelser om marknadsföring av alkoholdrycker *och lättöl*.
1 §	
Denna lag gäller näringsidkares marknadsföring som avser alkoholdrycker och som vänder sig till konsumenter.	Denna lag gäller näringsidkares marknadsföring som avser alkoholdrycker *och lättöl* och som vänder sig till konsumenter.

Med alkoholdrycker förstås spritdrycker, vin, starköl och öl i den betydelse dessa beteckningar har i lagen (1977:292) om tillverkning av drycker, m.m.

2 §

Med hänsyn till de hälsorisker som är förbundna med bruk av alkohol skall särskild måttfullhet iakttas vid marknadsföring av alkoholdryck. Därvid gäller särskilt att reklam eller annan marknadsföringsåtgärd inte får företas som är påträngande eller uppsökande eller som uppmanar till bruk av alkohol.

Vid marknadsföring av alkoholdryck får inte användas kommersiell annons i ljudradio- eller televisionsprogram.

Vid marknadsföring av spritdryck, vin eller starköl får ej användas kommersiell annons i periodisk skrift eller annan skrift på vilken tryckfrihetsförordningen är tillämplig och som med avseende på ordningen för dess utgivning är jämförbar med periodisk skrift. Detta gäller dock ej i fråga om skrift som tillhandahålls endast på försäljningsställe för sådan dryck.

Marknadsföring av lättöl får inte utformas på sådant sätt att risk för förväxling kan uppstå med alkoholstarkare ölsorter.

Förslag till
Lag om ändring i lagen (1977:292) om tillverkning av drycker, m.m.

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1977:292) om tillverkning av drycker, m.m.

dels att 16 och 22 §§ skall upphöra att gälla,

dels att 1, 3-5, 9-11, 13, 14, 18, 21, 24, 28, 30, 32, 33 och 35-37 §§ skall ha följande lydelse

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
1 §	
Med *sprit* förstås vara, som innehåller alkohol i en koncentration av mer än *1,8 viktprocent*. Med tillverkning av sprit förstås varje förfarande, varigenom alkohol i sådan koncentration framställes eller utvinnes. Vin eller *maltdryck* anses dock ej som sprit. Ej heller utgör framställning av sådan dryck tillverkning av sprit.	Med *sprit* förstås vara, som innehåller alkohol i en koncentration av mer än *2,25 volymprocent*. Med tillverkning av sprit förstås varje förfarande, varigenom alkohol i sådan koncentration framställes eller utvinnes. Vin eller *öl* anses dock ej som sprit. Ej heller utgör framställning av sådan dryck tillverkning av sprit.
	*Med **mäsk** förstås en jäsande vätska som blir sprit om den får fortsätta att jäsa så att alkoholhalten överstiger 2,25 volymprocent.*
Med alkohol avses i denna lag etylalkohol.	
3 §	
Med *vin* förstås dryck som är framställd genom jäsning av saft från druvor, bär, frukt eller rabarber och som innehåller mer än *1,8 viktprocent* men högst 22 volymprocent alkohol.	Med *vin* förstås dryck som är framställd genom jäsning av saft från druvor, bär, frukt eller rabarber och som innehåller mer än *2,25* men högst 22 volymprocent alkohol.
*Vin kallas **lättvin** om det har en alkoholhalt av högst 15 volymprocent och **starkvin** om alkoholhalten överstiger 15 men ej 22 volymprocent.*	
4 §	
Med ***maltdryck*** förstås jäst, odestillerad dryck som är framställd med torkat eller rostat	Med ***öl*** förstås jäst, odestillerad dryck som är framställd med torkat eller rostat malt som huvudsakligt

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
malt som huvudsakligt extraktgivande ämne.	extraktgivande ämne.
Lättöl är *maltdryck* som innehåller högst *1,8 viktprocent* alkohol.	***Öl klass I*** (lättöl) är *öl* som innehåller högst *2,25 volymprocent* alkohol.
Färskt lättöl *är lättöl som jäser eller eljest innehåller jäst. Annat lättöl kallas* ***lagrat lättöl.***	
Öl är *maltdryck* vars alkoholhalt överstiger *1,8* men ej *2,8 viktprocent.*	***Öl klass II*** är *öl* vars alkoholhalt överstiger *2,25* men ej *3,5 volymprocent.*
Starköl är *maltdryck* som innehåller mer än *2,8 viktprocent* alkohol.	***Öl klass III*** (starköl) är *öl* som innehåller mer än *3,5 volymprocent* alkohol.
5 §	
Med ***alkoholfri dryck*** förstås dryck som antingen är fri från alkohol eller innehåller högst *1,8 viktprocent*-alkohol.	Med ***lättdryck*** förstås dryck som antingen är fri från alkohol eller innehåller högst *2,25 volymprocent* alkohol.
Med ***läskedryck*** *förstås kolsyrad alkoholfri dryck, hänförlig till tulltaxenummer 22.01 tulltaxelagen (1987:1068) och alkoholfri konsumtionsfärdig dryck, hänförlig till tulltaxenummer 22.02 B., 22.06 eller 22.08 tulltaxelagen (1987:1068). Choklad, kaffe eller te anses dock ej som läskedryck.*	*Med* ***alkoholdryck*** *förstås spritdryck, vin, öl klass III och öl klass II.*
9 §	
Vin, *starköl* eller *öl* får ej tillverkas utan tillstånd om det ej gäller tillverkning i hemmet för eget behov.	Vin, *öl klass III* eller *öl klass II* får ej tillverkas utan tillstånd om det ej gäller tillverkning i hemmet för eget behov.

10 §

För tillverkning av vin inom landet får ej användas extrakt eller koncentrat av druvmust eller annan fruktsaft.

Tillståndsmyndigheten får för visst fall medgiva undantag från bestämmelserna i denna paragraf såvitt avser annan tillverkning än hemtillverkning.

Utan hinder av bestämmelserna i 3 § får vin tillverkas i hemmet för eget behov av även andra växtdelar.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	Tillverkningen skall ske uteslutande genom jäsning så att ingredienserna eller vid jäsningen uppkomna smak- och aromämnen tydligt framträder i drycken.
11 §	
För tillverkning av *starköl* och *öl* inom landet får användas endast torkat eller rostat malt, omältad spannmål, socker, honung samt humle, jäst och vatten.	För tillverkning av *öl klass III* och *öl klass II* inom landet får användas endast torkat eller rostat malt, omältad spannmål, socker, honung samt humle, jäst och vatten.
Vid tillverkning av *starköl* och *öl* får ej mera socker eller honung tillsättas än som i vikt motsvarar en tredjedel av vikten av använt malt. Extrakt eller koncentrat av malt får ej användas.	Vid tillverkning av *öl klass III* och *öl klass II* får ej mera socker eller honung tillsättas än som i vikt motsvarar en tredjedel av vikten av använt malt. Extrakt eller koncentrat av malt får ej användas.
Starköl med en alkoholhalt som överstiger 4,5 viktprocent får ej tillverkas i hemmet och av tillverkare endast för utförsel ur landet.	
Färskt lättöl med en stamvörtstyrka som överstiger 6 procent får ej tillverkas.	

Tillståndsmyndigheten får för visst fall medgiva undantag från betämmelserna i denna paragraf såvitt avser annan tillverkning än hemtillverkning.

13 §	
Tillverkare av *spritdrycker, vin, starköl eller öl* får förfoga över av honom tillverkad dryck för försäljning endast enligt lagen (1977:293) om handel med drycker.	Tillverkare av *alkoholdrycker* får förfoga över av honom tillverkad dryck för försäljning endast enligt lagen (1977:293) om handel med drycker.
14 §	
Malt- och läskedrycker får utlämnas från tillverkningsställe endast i slutna kärl eller behållare av typ som har	

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
godkänts av tillståndsmyndigheten. Utan hinder härav får malt- och läskedrycker utföras ur landet, föras till frihamn, eller, när fråga är om starköl, intagas i exportbutik eller läggas upp på tullager som har inrättats för förvaring av proviant.	
Kärl eller behållare som *avses i första stycket* skall vara försedda med uppgift om dryckestillverkarens namn eller om tillverkningsstället eller med dryckestillverkarens inregstrerade varumärke. På *kärl som innehåller maltdryck* skall dessutom finnas uppgift om varuslag (*lättöl, öl, starköl*) *samt på kärl som innehåller läskedryck uppgift om dryckens benämning*. Namn och tillverkningsställe får *angivas* med förkortning, som tillståndsmyndigheten har godkänt. Varuslag får *angivas* med särskild beteckning, som godkänts av tillståndsmyndigheten. Kärl eller behållare som innehåller *maltdryck* får ej förses med uppgift som är ägnad att giva drycken sken av att tillhöra annat varuslag än det som den är hänförlig till.	Kärl eller behållare som *innehåller öl* skall vara försedda med uppgift om dryckestillverkarens namn eller om tillverkningsstället eller med dryckestillverkarens inregistrerade varumärke. På *kärlen* skall dessutom finnas uppgift om varuslag (*öl klass I, öl klass II, öl klass III*). Namn och tillverkningsställe får *anges* med förkortning, som tillståndsmyndigheten har godkänt. Varuslag får *anges* med särskild beteckning, som godkänts av tillståndsmyndigheten. Kärl eller behållare som innehåller *öl* får ej förses med uppgift som är ägnad att giva drycken sken av att tillhöra annat varuslag än det som den är hänförlig till.
Omförpackning av *maltdrycker* får göras endast av tillverkare av sådan vara.	Omförpackning av *öl klass III och öl klass II* får göras endast av tillverkare av sådan vara.
Utan hinder av vad i första stycket sägs får utlämning av läskedrycker i öppet kärl ske från automat som godkänts av tillståndsmyndigheten eller har blivit vederbörligen justerad.	
18 §	
Den som saknar tillstånd får ej här i landet tillverka, överlåta eller inneha eller till landet införa apparat, som kan användas för tillverkning av sprit (destillationsapparat) eller föremål som uppenbarligen är avsett att ingå	*Apparat som uppenbarligen är särskilt ägnad för tillverkning av sprit (destillationsapparat) och del till sådan apparat (apparatdel) får endast tillverkas för och säljas till den som har tillstånd enligt denna lag att*

Nuvarande lydelse

i sådan apparat (apparatdel). Vad som sagts nu gäller ej

1. staten,

2. den som har tillstånd att tillverka sprit,

3. apotek, kommunalt laboratorium eller läroanstalt som står under statlig tillsyn,

4. sådant sjukhus som avses i 2 § sjukvårdslagen (1962:242) eller 2 kap. 4 § fjärde stycket lagen (1962:381) om allmän försäkring.

I fråga om rätt att hantera oförtullade destillationsapparater och apparatdelar gäller lagen (1973:980) om transport, förvaring och förstöring av införselreglerade varor, m.m.

Föreslagen lydelse

tillverka sprit.

Destillationsapparat eller apparatdel får i övrigt endast innehas av den som har tillstånd enligt denna lag att tillverka sprit.

21 §

Tillståndsmyndigheten skall återkalla tillverkningstillstånd om

1. rätten enligt tillståndet ej längre utnyttjas eller
2. verksamheten ej har bedrivits i enlighet med gällande bestämmelser.

Nuvarande lydelse

Tillståndsmyndigheten kan med hänsyn till särskilda förhållanden i stället för att återkalla tillståndet meddela varning.

Föreslagen lydelse

Tillståndsmyndigheten kan med hänsyn till särskilda förhållanden i stället för att återkalla tillståndet meddela varning *eller särskilda föreskrifter.*

24 §

Tillståndsmyndigheten skall utfärda bevis att tillstånd har meddelats och att anmälan som avses i 15 *eller 16* §§ har fullgjorts.

Tillståndsmyndigheten skall utfärda bevis att tillstånd har meddelats och att anmälan som avses i 15 § har fullgjorts.

Vägrar tillverkare att lämna tillträde för kontroll eller att tillhandahålla handelsböcker och övriga till verksamheten hörande handlingar eller att lämna varuprov eller uppgifter om tillverkningen, får tillståndsmyndigheten förelägga vite. Försuttet vite utdömes av myndigheten.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
28 §	
Den som olovligen tillverkar vin, *starköl eller öl dömes* till böter eller fängelse i högst sex månader.	Den som olovligen tillverkar vin, *öl klass III eller öl klass II döms* till böter eller fängelse i högst sex månader.
30 §	
Den som utan att vara berättigad därtill tillverkar, överlåter eller innehar destillationsapparat eller apparatdel dömes till böter eller fängelse i högst ett år. Om ansvar för olovlig införsel av destillationsapparat eller apparatdel finns bestämmelser i lagen (1960:418) om straff för varusmuggling.	*Den som tillverkar eller saluhåller apparat som uppenbarligen är särskilt ägnad för olovlig tillverkning av sprit eller del till sådan apparat så ock den som överlåter sådan apparat eller apparatdel, döms till böter eller fängelse i högst ett år.* *Innehar någon i annat fall än som sägs i första stycket redskap som uppenbarligen är ägnat för ändamål som där sägs döms till böter eller fängelse i högst ett år.*
32 §	
Den som i strid mot *1. 14 § första stycket utlämnar malt- eller läskedrycker,* *2.* 14 § *tredje* stycket omförpackar *maltdrycker* utan att vara tillverkare, *dömes* till böter.	Den som i strid mot 14 § *andra* stycket omförpackar *öl klass III eller öl klass II* utan att vara tillverkare, *döms* till böter.
33 §	
Den som inte iakttar i 15 *eller 16* §§ föreskriven anmälningsskyldighet döms till penningböter.	Den som inte iakttar i 15 § föreskriven anmälningsskyldighet döms till penningböter.
35 §	
Sprit, vin, *starköl och öl* samt mäsk som varit föremål för brott enligt denna lag eller värdet därav samt utbyte av sådant brott skall jämte redskap som har använts vid tillverkningen, råämnen som uppenbarligen har varit avsedda för tillverkningen	Sprit, vin, *öl klass III och öl klass II* samt mäsk som varit föremål för brott enligt denna lag eller värdet därav samt utbyte av sådant brott skall jämte redskap som har använts vid tillverkningen, råämnen som uppenbarligen har varit avsedda för

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
och beredningen samt kärl och emballage, i vilket varorna har förvarats, förklaras förverkade. Likaså skall förråd av renings- och filtreringsmedel vilka uppenbarligen avsetts för rening eller filtrering av olovligen tillverkad sprit förklaras förverkat.	tillverkningen och beredningen samt kärl och emballage, i vilket varorna har förvarats, förklaras förverkade. Likaså skall förråd av renings- och filtreringsmedel vilka uppenbarligen avsetts för rening eller filtrering av olovligen tillverkad sprit förklaras förverkat.

Destillationsapparat eller apparatdel som varit föremål för brott enligt denna lag eller värdet av sådan apparat eller apparatdel skall förklaras förverkad. Detsamma gäller även utbyte av brott som har sagts nu.

Begår någon brott som avses i 19 § skall hos honom befintliga förråd av aktiverat kol och annat renings- eller filtreringsmedel förklaras förverkade.

Förordnande om förverkande *skall ej meddelas om det är* uppenbart obilligt.	*Om ett* förordnande om förverkande *skulle vara* uppenbart obilligt, *får förverkandet helt eller delvis efterges.*
36 §	
Om beslag av sprit, vin, *starköl, öl* eller mäsk, som kan antagas bli föremål för förverkande enligt 35 §, gäller lagen (1958:205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m.m.	Om beslag av sprit, vin, *öl klass III, öl klass II* eller mäsk, som kan antagas bli föremål för förverkande enligt 35 §, gäller lagen (1958:205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m.m.
37 §	
Den som olovligen har tillverkat sprit skall dömas att betala straffskatt med *sjuttiofem* kronor per liter, dock minst *trehundra* kronor.	Den som olovligen har tillverkat sprit skall dömas att betala straffskatt med *det belopp per liter som i 22 kap, tulltaxelagen (1987:1068) gäller för resandes införsel av spritdrycker i det fall tullfrihet ej åtnjutes*, dock minst *ettusen* kronor.

Den som olovligen har tillverkat vin skall dömas att betala straffskatt med tjugofem kronor per liter, dock minst etthundra kronor.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
Den som olovligen har tillverkat *starköl* eller *öl* skall dömas att betala straffskatt med fem kronor per liter, dock minst etthundra kronor.	Den som olovligen har tillverkat *öl klass III* eller *öl klass II* skall dömas att betala straffskatt med fem kronor per liter, dock minst etthundra kronor.
Beslut om straffskatt *skall ej meddelas om det är* uppenbart obilligt.	*Om ett* beslut om straffskatt *skulle vara* uppenbart obilligt *får straffskatten helt eller delvis efterges.*

Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

Denna lag träder i kraft den 199 .

I ärende om straffskatt tillämpas äldre bestämmelser för gärning som begåtts före ikraftträdandet av denna lag.

Specialmotivering

Lagen (1977:293) om handel med drycker

11 §

Ändringen i paragrafens lydelse är föranledd av kommissionens förslag att höja åldersgränsen för servering av spritdrycker, vin och starköl från 18 till 20 år. Motiven härför finns redovisade i de allmänna övervägandena i avsnitt 4.5. Benämningen öl klass II hänför sig till kommissionens förslag om nya benämningar för maltdrycker i lagstiftningen.

14 §

Bestämmelsen om starkölets högsta alkoholhalt upphävs. Motiven härför har redovisats i kapitel 4.3. Paragrafens nya lydelse är en följd av att EES-avtalet innehåller en bestämmelse om att starkare spritdrycker än 60 volymprocent alkohol ej får säljas i Sverige. Med hänsyn till regler i EES-avtalet och i EU om konkurrensneutralitet bör sådan spritdryck ej heller få tillverkas för export.

71 §

Ett nytt andra stycke har tillförts paragrafen för att *tillsynsmyndighet* skall ges rätt att begära legitimation i tveksamma fall. Detta är en komplettering till bestämmelserna i 11 §, som ger *tillståndshavaren* rätt och skyldighet att utöva ålderskontroll. De aktuella åldersgränserna är 20 år för detaljhandel med och servering av spritdrycker, vin och starköl samt 18 år för detaljhandel med och servering av öl klass II.

Lagen (1978:763) med vissa bestämmelser om marknadsföring av alkoholdrycker

Rubriken

Med hänsyn till att lättölsreklamen kan utformas så att den även blir en marknadsföring av starkare ölsorter anser kommissionen att lagen (1978:763) med vissa bestämmelser om marknadsföring av alkoholdrycker även bör innefatta bestämmelser om lättöl. Rubriken bör avspegla detta.

1 §

Tillägget om lättöl är en konsekvensändring av att lagen även bör innefatta bestämmelser om lättöl.

2 §

Ett nytt fjärde stycke har intagits i paragrafen med bestämmelser om att reklam för lättöl inte får utformas så att den kan uppfattas som reklam för starkare ölsorter genom t.ex. gemensam varubenämning, förpackningsutformning eller på annat sätt. Motivet härför är att slå vakt om förbudet mot alkoholreklam vilket redovisats i avsnitt 4.4.

Lagen (1977:292) om tillverkning av drycker, m.m.

1 §

Alkoholhalten föreslås genomgående i lagen uttryckas i volymprocent istället för som nu omväxlande i vikt- och volymprocent. 2,25 volymprocent motsvarar i alkoholstyrka 1,8 viktprocent. I sak ändras således inte den nedre alkoholgränsen för sprit.

I ett nytt andra stycke definieras begreppet mäsk som används i 27 och 36 §§.

3 §

I första stycket anges alkoholhalten i volymprocent istället för i viktprocent.

Nuvarande andra stycket föreslås utgå. Begreppen lättvin och starkvin har inte längre någon betydelse i legala sammanhang eftersom dryckesskatten numera är kopplad enbart till alkoholhalten. Dessutom är gruppen lättvin i praktiken delad i två (över och under 7 volymprocent) utan att detta avspeglas i lagen.

4 §

Begreppet maltdryck ersätts med begreppet öl. Detta är en anpassning till vanligt språkbruk. Användning av uttrycket maltdryck har alltmer fallit ur bruk.

Anpassningen medför att det hittillsvarande begreppet öl för ett visst slags maltdryck måste bytas ut. Varuslagen föreslås i fortsättningen anges med vedertagna klassbeteckningar; I för lättöl, II för öl och III för starköl. Begreppen lättöl och starköl är emellertid så allmänt använda att de behållits parallellt.

Gränserna för de olika varuslagen av öl har av tradition alltid angetts i viktprocent. Också här byts detta ut mot volymprocent. Gränserna ändras inte i sak.

Nuvarande andra ledet i paragrafens andra stycke kan utgå till följd av att den särskilda regeln för tillverkning av färskt lättöl i 11 § föreslås slopad. Inte heller kvarstår det skattetekniska behovet att skilja mellan färskt och lagrat lättöl.

5 §

Uttrycket alkoholfri dryck har bytts ut mot det lämpligare uttrycket lättdryck. Viktprocent har bytts ut mot volymprocent.

Definitionen av läskedryck i det hittillsvarande andra stycket föreslås utgå eftersom det är obehövligt. I ett nytt andra stycke införs begreppet alkoholdryck. Det bör flyttas från LHD till LTD. Därmed finns alla relevanta definitioner i LTD.

9 §

Ändringen är en konsekvens av ändringen i 4 §.

10 §

I ett nytt tredje stycke anges att vid hemtillverkning får även andra råvaror användas för tillverkning av vin. Den rigorösa "sockerregeln" behöver inte längre tillämpas strikt. Den färdiga drycken måste dock ha tydlig karaktär av de ingående råvarorna eller av smak- och aromämnen som uppkommer vid jäsningen. Det står därmed klart att en blandning av socker, jäst och vatten inte kan betraktas som vin. Så länge en sådan vätska i jäsning håller under 2,25 volymprocent är den mäsk. Över denna gräns är den sprit, se 1 §.

11 §

Ändringen i första och andra styckena följer av ändringen i 4 §.

Maximigränsen vid hemtillverkning av starköl är svårtillämpad och i praktiken så gott som omöjlig att upprätthålla. Den föreslås därför utgå. Motsvarande gräns i LHD vid försäljning av starköl har för övrigt föreslagits slopad. Bryggerier torde numera inte ha några problem att vid tillverkningen hålla

alkoholhalten i färskt lättöl inom den gräns som anges i 4 § andra stycket. Nuvarande fjärde stycket kan därför utgå.

13 §
Uppräkningen av olika dryckesslag har här bytts ut mot begreppet alkoholdryck enligt det föreslagna nya andra stycket i 5 §.

14 §
Första och fjärde styckena föreslås utgå. Som anförts i de allmänna motiven behövs bestämmelserna inte längre.

18 §
Tillståndsplikten för destillationsapparater i allmänhet och appartatdelar föreslås bli ersatt av ett förbud direkt inriktat på destillationsapprater för hembränning. Bestämmelser om straff och förverkande finns i 30 och 35 §§.

21 §
Andra stycket föreslås få ett tillägg med innebörd att föreskrifter skall kunna meddelas som alternativ till återkallelse och varning.

24 §
Ändringen är en konsekvens av att 16 § föreslås slopad.

28 §
Ändringen är en konsekvens av förslaget i 4 §.

30 §
Nuvarande straffbestämmelse avseende vissa förfaranden med destillationsapparat av den som inte har tillstånd eller annan rätt ersätts med straffbestämmelse kopplad till det föreslagna förbudet i 18 §.

32 §
Ändringen är en konsekvens av förslaget i 4 §.

33 §
Ändringen är en konsekvens av att 16 § föreslås utgå.

35 §

Ändringen i första stycket är en konsekvens av förslaget i 4 §.

I fjärde stycket har det förtydligats att förverkande kan ske även delvis.

36 §

Ändringen är en konsekvens av förslaget i 4 §.

37 §

I första stycket har nivån på straffskatten anpassats till schablontullen för beskattad resandeinförsel av spritdrycker. I framtiden bör straffskatten utvecklas i samma takt som denna. Straffskattebeloppet föreslås därför bli knutet till bestämmelsen om schablontull i tulltaxelagen.

Tredje stycket ändras i konsekvens med förslaget i 4 §.

Fjärde stycket har förtydligats och anpassats till praxis så att det klart framgår att straffskatten kan delvis efterges.

Statens offentliga utredningar 1994

Kronologisk förteckning

1. Ändrad ansvarsfördelning för den statliga statistiken. Fi.
2. Kommunerna, Landstingen och Europa + Bilagedel. C.
3. Mäns föreställningar om kvinnor och chefskap. S.
4. Vapenlagen och EG. Ju.
5. Kriminalvård och psykiatri. Ju.
6. Sverige och Europa. En samhällsekonomisk konsekvensanalys. Fi.
7. EU, EES och miljön. M.
8. Historiskt vägval – Följderna för Sverige i utrikes- och säkerhetspolitiskt hänseende av att bli, respektive inte bli medlem i Europeiska unionen. UD.
9. Förnyelse och kontinuitet – om konst och kultur i framtiden. Ku.
10. Anslutning till EU – Förslag till övergripande lagstiftning. UD.
11. Om kriget kommit... Förberedelser för mottagande av militärt bistånd 1949-1969 + Bilagedel. SB.
12. Suveränitet och demokrati + bilagedel med expertuppsatser. UD.
13. JIK-metoden, m.m. Fi.
14. Konsumentpolitik i en ny tid. C.
15. På väg. K.
16. Skoterkörning på jordbruks- och skogsmark. Kartläggning och åtgärdsförslag. M.
17. Års- och koncernredovisning enligt EG-direktiv. Del I och II. Ju.
18. Kvalitet i kommunal verksamhet – nationell uppföljning och utvärdering. C.
19. Rena roller i biståndet – styrning och arbetsfördelning i en effektiv biståndsförvaltning. UD.
20. Reformerat pensionssystem. S.
21. Reformerat pensionssystem. Bilaga A. Kostnader och individeffekter. S.
22. Reformerat pensionssystem. Bilaga B. Kvinnors ATP och avtalspensioner. S.
23. Förvalta bostäder. Ju.
24. Svensk alkoholpolitik – en strategi för framtiden. S.
25. Svensk alkoholpolitik – bakgrund och nuläge. S.
26. Att förebygga alkoholproblem. S.
27. Vård av alkoholmissbrukare. S.
28. Kvinnor och alkohol. S.
29. Barn – Föräldrar – Alkohol. S.

Statens offentliga utredningar 1994

Kronologisk förteckning

Statens offentliga utredningar 1994

Systematisk förteckning

Statsrådsberedningen

Om kriget kommit... Förberedelser för mottagande av militärt bistånd 1949-1969 + Bilagedel. [11]

Justitiedepartementet

Vapenlagen och EG [4]
Kriminalvård och psykiatri. [5]
Års- och koncernredovisning enligt EG-direktiv. Del I och II. Ju. [17]
Förvalta bostäder. [23]

Utrikesdepartementet

Historiskt vägval – Följderna för Sverige i utrikes- och säkerhetspolitiskt hänseende av att bli, respektive inte bli medlem i Europeiska unionen. [8]
Anslutning till EU – Förslag till övergripande lagstiftning. [10]
Suveränitet och demokrati
+ bilagedel med expertuppsatser. [12]
Rena roller i biståndet – styrning och arbetsfördelning i en effektiv biståndsförvaltning. [19]

Socialdepartementet

Mäns föreställningar om kvinnor och chefsskap. [3]
Reformerat pensionssystem. [20]
Reformerat pensionssystem. Bilaga A.
Kostnader och individeffekter. [21]
Reformerat pensionssystem. Bilaga B.
Kvinnors ATP och avtalspensioner. [22]
Svensk alkoholpolitik – en strategi för framtiden. [24]
Svensk alkoholpolitik – bakgrund och nuläge. [25]
Att förebygga alkoholproblem. [26]
Vård av alkoholmissbrukare. [27]
Kvinnor och alkohol. [28]
Barn – Föräldrar – Alkohol. [29]

Kommunikationsdepartementet

På väg. [15]

Finansdepartementet

Ändrad ansvarsfördelning för den statliga statistiken. [1]
Sverige och Europa. En samhällsekonomisk konsekvensanalys. [6]
JIK-metoden, m.m. [13]

Kulturdepartementet

Förnyelse och kontinuitet – om konst och kultur i framtiden. [9]

Civildepartementet

Kommunerna, Landstingen och Europa.
+ Bilagedel. [2]
Konsumentpolitik i en ny tid. [14]
Kvalitet i kommunal verksamhet – nationell uppföljning och utvärdering. [18]

Miljö- och naturresursdepartementet

EU, EES och miljön. [7]
Skoterkörning på jordbruks- och skogsmark. Kartläggning och åtgärdsförslag. [16]

Statens officiella utredningar 1994

Systematisk förteckning

Statsrådsberedningen

Om lyrat kommit... Förberedelser för mottagande av miljöfarlig bistånd 1820-1900 – Bilaga del [11]

Justitiedepartementet

Vapenlagen och EG [4]
Kriminalvård och psykiatri. [3]
Acs- och konkurrensbestämmelser enligt EG-fördrag.
Del 1 och II. Jur. [12]
Rättvisa bostäder. [5]

Utrikesdepartementet

Humanitär vägval – Tillämpna för Sverige i krigs- och sådana beredskapsmål bedömande av en bil. respektive pris till medlem i Europeiska unionen. [8]
Anslutning till EU – förslag till överprövande lagstiftning. [10]
Survivaler och deserter
– tillägget med svensktäppsäder. [12]
Rätta rollen i bistånd – styrning och samordning i en effektiv biståndsverksamhet. [18]

Socialdepartementet

Nätter förslag lidanden och kvinnor och barn. [3]
Reformerat pensionssystem. [20]
Reformerat pensionssystem. Bilaga A.
Kvinnor och individuellt. [21]
Reformerat pensionssystem Bilaga B
Kvinnors ATP och avtalspensioner. [22]
Svensk alkoholpolitik – en strategi för framtiden. [24]
Svensk alkoholpolitik – bakgrund – underlag. [25]
Att förebygga alkoholproblem. [26]
Vägar av alkoholmissbruk. [27]
Kvinnor och alkohol. [28]
Barn – Föräldrar – Alkohol. [29]

Kommunikationsdepartementet

På väg. [15]

Finansdepartementet

Ändrad mervärdesbeskattning för offentliga myndigheter. [1]
Svenska och europeiska ett ekonomiskt samarbete
Kostnadsanalys. [6]
JAS-utredn. m.m. [19]

Kulturdepartementet

Förutsätter den kontinuitet – om kraft och kultur i framtiden. [7]

Civildepartementet

Kommunerna, Landstingen och Europa
– Bilaga del [2]
Kommunpolitik i en ny tid. [4]
Kvalitet i kommunal verksamhet – nationell uppföljning och utvärdering. [18]

Miljö- och naturresursdepartementet

EG, EES och miljön. [1]
Skador vanligt jordbruks- och skogsmark.
Lantbruksmiljö och lantbruksmiljö. [13]