

**Yttrande över Gränslös utmaning – alkoholpolitik i ny tid.
Slutbetänkande från Alkoholinförelutredningen
(SOU 2005:25)****Ärendet**

Rubricerade betänkande har överlämnats till Stockholms läns landsting för yttrande.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

att att yttra sig i enlighet med synpunkter i detta tjänsteutlåtande.

Sammanfattning av Stockholms läns landstings synpunkter

Enligt vad som närmare anges nedan kan Stockholms läns landsting inte stödja Alkoholinförelutredningens förslag om sänkta alkoholskatter och landstinget ställer sig tveksamt till förslaget om höjda åldersgränser för servering och inköp av alkoholdrycker (se avsnitt II nedan).

Då det gäller de föreslagna regionala kompetenscentra anser även Stockholms läns landsting att dessa behövs för att utveckla det alkohol- och drogförebyggande arbetet. I det följande redovisas den kompetens som redan finns inom befintliga verksamheter i Stockholms läns landsting och genom dessa verksamheters samarbete med andra aktörer. Landstinget anser därför att ett regionalt centrum i Stockholms län måste baseras på redan befintliga verksamheter men att dessa behöver förstärkas och utvecklas för att kunna bedriva den verksamhet som utredningen föreslår (avsnitt III).

Stockholms läns landsting stödjer med vissa reservationer och kommentarer följande förslag från utredningen: Om Arbetet inom EU (avsnitt I), Insatser riktade till barn, ungdomar och unga vuxna (avsnitt V), Sekundärprevention inom sjukvården mm (avsnitt VI), Alkohol- och drogförebyggande insatser inom arbetslivet (avsnitt VII), Servering (avsnitt VIII) och Forskning (avsnitt IX). Vad gäller Organisation av det alkoholförebyggande arbetet stöder landstinget förslagen om fortsatt satsning på lokal prevention och

tillgänglighetsbegränsning samt att det fortsättningsvis ska finnas en nationell alkohol- och narkotikasamordnare (se III).

Stockholms läns landstinget ser också anledning att särskilt kommentera Lokalt förebyggande arbete (avsnitt IV) och Konsekvenser (avsnitt X).

Utredningens uppdrag

Uppdraget för denna del av Alkoholinförselutredningens arbete var att följa utvecklingen när det gäller införsel och försäljning av alkohol och att föreslå de åtgärder som kan behövas för att minska de problem som ökad införsel och vidareförsäljning av alkohol skapar.

Kartläggning av anskaffning, konsumtion och skador

I utredningen redovisas att den totala alkoholkonsumtionen mellan 1996 och 2004 ökat med 30 %. Särskilt stor var ökningen av den oregistrerade konsumtionen (resandeförsel och smuggling av alkohol). För perioden 1997-2002 finns indikationer på ökad alkoholrelaterad dödlighet samtidigt som antalet personer i alkoholrelaterad slutenvård har minskat. Minskning gäller dock endast allmänpsykiatrin medan allt fler vårdas på somatiska kliniker och specialiserade alkoholkliniker. Än så länge finns få uppgifter om skadeutvecklingen under 2003-2004.

Yttranden om de av utredningens förslag som är av särskilt intresse för Stockholms läns landsting

I: Arbetet inom EU

Stockholms läns landsting instämmer i förslaget att fortsätta utveckla det alkoholpolitiska arbetet internationellt, särskilt med övriga nordiska och baltiska länder och inom EU. Landstinget instämmer också i att de folkhälsomässiga konsekvenserna av olika åtgärder bör betonas i dessa sammanhang.

II: Tillgänglighets- och prisinstrumentet

För att minska resandeförseln och den illegala handeln med alkohol, öka den under kontrollerade former bedrivna handeln på Systembolaget samt för att bibehålla den svenska alkoholpolitikens legitimitet föreslår utredningen

sänkta alkoholskatter.

Betr alkoholkonsumtionen i Stockholms län är följande känt: Konsumtionen var 2003 fortfarande den högsta i hela landet (källa: SoRAD). Ökningen av konsumtionen från 1994 till 2002 var större bland kvinnor än män (källa: Stockholms läns landstings folkhälsoenkät 2002). Mellan 1997 och 2004 ökade antalet personer i både alkoholrelaterad slutenvård och öppen beroendevård. Även här är ökningen större bland kvinnor än män (källa: landstingets vårddatabas).

Sänkta alkoholskatter kan förväntas medföra ökad konsumtion, sämre folkhälsa, ökat behov av sjukvård och även på annat sätt ökande samhällskostnader. Stockholms läns landsting kan därför inte stödja de förslagna skattesänkningarna.

För att minska alkoholkonsumtionen bland unga föreslår utredningen att åldersgränsen för servering av alkoholdrycker och för inköp av folköl i detaljhandeln ska höjas från 18 till 20 år. Det förstnämnda förslaget motiveras med att 18-19-åringar ofta dricker alkohol på restauranger, pubar och barer och att ungdomar som ofta går på dessa ställen särskilt ofta är storkonsumenter och alltså en riskgrupp. Det andra förslaget motiveras med att man med hänvisning till den alkoholpolitiska målsättningen om alkoholfria ungdomsår vill minska tillgängligheten till folköl för barn och ungdomar (som bland annat får tag i folköl genom äldre kamrater). Enligt redovisade studier följdes en höjning av åldersgränsen för servering och inköp från 18-20 till 21 år i USA av en minskning av konsumtion, rattfylleri och trafikolyckor medan införandet av en åldersgräns på 15 år för inköp i Danmark (1998) följdes av minskad konsumtion bland ungdomar mellan 11 och 17 år. Frågan är hur relevanta dessa studier är som stöd för utredningens förslag. I USA stod man knappast inför den ”gränslösa utmaning” med ökande införsel som utredningen så väl beskriver och som Sverige nu har att leva med. Märkligt är att utredningen i det sammanhanget inte för någon som helst diskussion om risken för att andra droger än alkohol kan få en större roll bland ungdomar om deras tillgång till alkohol minskar. Följaktligen nämner utredningen inte heller att amerikanska ungdomar i större utsträckning än svenska har erfarenheter av narkotika. I Danmark gällde åldersgränsen yngre personer och dessutom endast inköp. Dessutom redovisar utredningen de argument kring olika åldersgränser för myndighetsålder, inköpsålder och ålder för servering som framfördes av två tidigare alkoholpolitiska utredningar som ändå till slut föreslog att samma åldersgränser skulle gälla men utan att ange varför den egna bedömningen av samma argument blir annorlunda.

Stockholms läns landsting ställer sig alltså tveksamt till utredningens förslag om höjda åldersgränser. Om det skulle bli aktuellt att verkligen överväga införandet av höjda åldersgränser bör det enligt landstingets bedömning

föregås av en noga utvärderad försöksverksamhet i mindre skala och genomförd i olika delar av landet. En sådan utvärdering skulle visserligen ta tid men bättre än de studier som utredningen redovisar ge en bild av vilka konsekvenser som kan förväntas i Sverige. Dessutom bedömer Stockholms läns landsting att det finns mer realistiska förslag som också torde ha större legitimitet: För beviljande av serveringstillstånd ska det krävas utbildning i ansvarsfull alkoholserving med ålderskontroller och ingen servering till redan berusade, för försäljningstillstånd ålderskontroller och därtill skärpt tillsyn för säkerställande av efterlevnaden. När det gäller yngre ungdomar behöver metoder för föräldramedverkan och för att motivera äldre kamrater och vuxna att inte hjälpa ungdomarna att skaffa alkohol utvecklas och spridas.

III: Organisationen av det alkoholförebyggande arbetet

Utredningen konstaterar att de nationella alkoholpolitiska styrinstrumenten försvagats och nu behöver ersättas av andra insatser. Stockholms läns landsting instämmer i utredningens båda förslag om en fortsatt satsning på lokal prevention och lokal tillgänglighetsbegränsning samt att det fortsättningsvis ska finnas *en* nationell alkohol- och narkotikasamordnare med placering på Statens folkhälsoinstitut (FHI).

Då det gäller utredningens förslag om regionala kompetenscentra instämmer Stockholms läns landsting i följande av utredningens bedömningar: Sådana regionala kompetenscentra för att utveckla det alkohol- och drogförebyggande arbetet behöver byggas upp. Alkohol- och drogprevention bedrivs med fördel inom en organisation där också annat folkhälsoarbete bedrivs. Det är av stor vikt att dessa centra har regional förankring. Varje centrum bör ha personal och budget som möjliggör den omfattande satsning som föreslås. I utredningen sägs detta motsvara 10-15 anställda och kostnader på 13-19 miljoner per år och centrum. Med hänvisning till vad som redovisas i det följande anser Stockholms läns landsting att ett regionalt centrum med verksamhet i länet måste baseras på redan befintlig verksamhet som dock behöver förstärkas och utvecklas för att motsvara den verksamhet som utredningen föreslår.

Enligt utredningen bör de regionala centra i första hand bli kunskapsforum för det primära och sekundärpreventiva arbetet men på sikt kan det även bli aktuellt att arbeta med tertiärprevention. De ska erbjuda en kunskapsgrund för alla aktörer inom preventionsområdet och ge stöd för utveckling av effektiva preventionsstrategier. Dessutom ska de vara anknutna till universitet eller högskolor. Allt detta gäller redan idag verksamheter som finns inom Stockholms läns landsting. Den enda uppgift som är tänkt att ligga på de regionala kompetenscentra och som inte ingår i landstingets

verksamhet är det lokala och regionala tillsynsansvar enligt alkohollagen som idag är kommunernas och länsstyrelsernas ansvar.

Inom Stockholms läns landsting finns redan FORUM för kunskap och gemensam utveckling som ska stödja och bygga arenor och nätverk för erfarenhetsutbyte, koordinering och kraftsamling i hela den landstingsfinansierade hälso- och sjukvården. Dessutom ska FORUM bland annat samarbeta regionalt med till exempel Karolinska Institutet, Kommunförbundet Stockholms län, länets kommuner och Länsstyrelsen.

I FORUM ingår Centrum för folkhälsa (CFF) som är ett regionalt kompetenscentrum med uppdrag att stödja och utveckla det hälsofrämjande och förebyggande arbetet i länet. I CFF ingår Avdelningen för folkhälsoarbete (AFF) med enheter som lokalt och regionalt ger stöd för att utveckla arbetet med alkohol- och drogprevention, goda matvanor och fysisk aktivitet, psykisk hälsa, sexualitet och hälsa samt tobaksprevention. I CFF ingår även avdelningarna Arbets- och miljömedicin (som bland annat genomför interventioner på arbetsplatser), Socialmedicin och Epidemiologi (som bland annat arbetar med hälsoekonomi) samt Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP). Inom landstinget finns även Centrum för allmänmedicin med Livsstilsenheten och de allmänmedicinska kliniska kunskapscentra samt Beroendecentrum Stockholm med STAD-sektionen som kan bidra till utvecklingen av det alkoholförebyggande arbetet inom primärvården. Enheten Alkohol och drogprevention (ADP) inom AFF har utvecklat ett nära samarbete med flera andra viktiga aktörer i det alkoholförebyggande arbetet: På nationell nivå Alkoholkommittén och Statens Folkhälsoinstitut, på regional nivå Beroendecentrum Stockholm med STAD-sektionen, Länsstyrelsen och i Stockholms stad Preventionscentrum Stockholm (Precens). Dessutom har ADP nära kontakter med alla kranskommuner och deras lokala alkohol- och drogpreventionssamordnare och genom sitt samarbete med Precens även med stadsdelarna och samordnarna i Stockholms stad (se även IV nedan).

Inom CFF och i nära samverkan med olika universitet och högskolor särskilt Institutionen för folkhälsovetenskap vid Karolinska Institutet finns dessutom en mycket bred tvärvetenskaplig kompetens i folkhälsofrågor. CFF har därmed rollen som förmedlande länk mellan forskning och praktik och särskilt goda förutsättningar för att stödja metodutveckling och bred implementering av evidensbaserade metoder för det hälsofrämjande och förebyggande folkhälsoarbetet i länet. För närvarande pågår ett intensivt utredningsarbete med deltagande av Stockholms läns landsting och Karolinska Institutet om etablering av en gemensamt driven School of Public Health. Enligt planerna ska därmed samarbetet mellan de båda organisationerna ytterligare fördjupas när det gäller bland annat grund- och

forskarutbildning och inte minst implementerings- och interventionsforskning.

Stockholms läns landstings bedömning är att det som mest gynnar utvecklingen av det alkoholförebyggande arbetet – som ju är en del av det generella folkhälsoarbetet – är att bygga vidare på de samlade erfarenheter och redan existerande och väl fungerande lokala och regionala verksamheter som finns i länet. Det vore synnerligen olyckligt om man istället skulle välja att bygga upp en ny organisation med en i stora delar parallell verksamhet. De redan befintliga verksamheterna har dessutom fördelen av en större lokal och regional anknytning och därmed större möjligheter att såväl politiskt

som tjänstemannamässigt förankra och utverka mandat för det långsiktiga och effektiva förebyggande arbete som utredningen förordar. Redan idag ges statliga medel till befintliga verksamheter inom CFF men med klara direktiv om att de ska användas för hiv/aidsprevention (LAFA) och Sluta Röka Linjen (Tobaksprevention). Dessutom är Centrum för folkhälsa en för staten upplåten enhet när det gäller undervisning inom Karolinska Institutet.

Det finns anledning att påpeka att även på de övriga orter i landet där det finns medicinska högskolor finns det samhällsmedicinska enheter/folkhälsoenheter med liknande förutsättningar som ovan beskrivits för Centrum för folkhälsa. Stockholms läns landstings förslag är därför att de av utredningen föreslagna regionala kompetenscentra utvecklas i nära samarbete med dessa redan befintliga verksamheter och att deras finansiering och ansvarsområden regleras i avtal med Statens folkhälsoinstitut.

IV: Lokalt förebyggande arbete

Utredningen gör bedömningen att det är viktigt att utveckla ett långsiktigt lokalt förebyggande arbete som integreras i den ordinarie verksamheten i kommunerna. Dessutom bedöms det vara av central betydelse att detta arbete samordnas med annat folkhälsoarbete. Stockholms läns landsting instämmer i dessa bedömningar.

Det har redan under avsnitt III ovan framgått att Stockholms läns landsting däremot inte kan stödja utredningens förslag om att stödet till utvecklingen av det lokalt förebyggande arbetet i länet ska ges av ett regionalt kompetenscentrum under Statens Folkhälsoinstitut.

Utredningen gör också bedömningen att kostnaderna för det förebyggande arbetet i kommuner och stadsdelar i framtiden måste bäras av dem själva. Stockholms läns landsting kan inte oreserverat instämma i denna

bedömning. Spridningsprojektets erfarenheter (som närmare redovisas nedan) visar att flertalet kommuner i länet ännu inte hunnit bygga upp ett långsiktigt och strukturerat förebyggande arbete. Under ytterligare några år finns det därför behov av fortsatt statligt finansieringsstöd. Annars är risken att kommunerna inte längre kan prioritera det förebyggande arbetet som då måste konkurrera med kärnverksamheter som har högre prioritet i den egna budgeten.

Spridningsprojektet som under 2002-2004 bedrevs inom Stockholms län landsting för att utveckla det lokalt förebyggande arbetet finansierades med statliga projektmedel. I den del av projektet som bedrevs vid enheten Alkohol- och drogprevention (ADP) vid Centrum för folkhälsa (CFF) gavs stöd till alkohol- och drogpreventionssamordnarna i länets kranskommuner. En nära samverkan utvecklades med Preventionscentrum (Precens) i Stockholms stad som gav stöd till samordnarna i stadsdelarna och Länsstyrelsen som fördelade de statliga projektmedlen för anställning av samordnare och där även länsamordnaren finns. Även med STAD-projektet vid Beroendecentrum Stockholm som ansvarade för den utveckling av det sekundärpreventiva arbetet inom sjukvården som ingick i Spridningsprojektets andra del utvecklades en nära samverkan. De båda projektledarna på ADP har genom sina nära kontakter med länets samtliga samordnare och kommuner fått en mycket god uppfattning om villkoren för lokalt förebyggande arbete. Dessa erfarenheter kan de som nu fast anställda på ADP utnyttja i de kommentarer de i det följande ger till utredningens förslag.

Projektmedel för anställning av samordnare har visserligen funnits sedan 2002 men i många kommuner har det tagit tid att förankra och bygga upp det förebyggande arbetet. Först i augusti 2004 fanns samordnare i alla kranskommuner i länet och stadsdelar i Stockholms stad men i augusti i år kommer 4 kranskommuner inte längre att ha någon samordnare. Den osäkerhet som hela tiden funnits om de för ett år i taget beviljade projektmedlen har försvårat och fördröjt uppbyggnaden av ett långsiktigt och strukturerat arbete. Den nuvarande osäkerheten om medel även fortsättningsvis kommer att utgå bidrar till att flera kommuner nu ser sig tvingade att minska satsningarna på lokalt förebyggande arbete. Om staten inte fortsätter det ekonomiska stödet agerar de inte i enlighet med sitt budskap om att långsiktighet och kontinuitet är förutsättningar för ett framgångsrikt lokalt förebyggande arbete. Det är således nödvändigt att snarast ge kommunerna besked om att det statliga stödet kommer att fortgå under minst 3 år till och med möjlighet att få medel beviljade för mer än ett år i taget. Det är också viktigt att poängtera att dessa projektmedel i första hand bör användas för att säkerställa en väl fungerande organisation för det förebyggande arbetet samt för att implementera metoder. Om de även fortsättningsvis ges för finansiering av tjänster finns risken att de prioriteras

bort om kommunens ekonomi försämras och att arbetet därmed avstannar när samordnaren inte längre finns kvar.

Projektledarna har under flera år haft kontakter med kommunerna och dessutom under våren 2005 genomfört intervjuer med kommundirektörer och kommunstyrelsens ordförande i länets samtliga kranskommuner. Mot den bakgrunden finns anledning att kommentera uttalandet i utredningen om att kostnaderna för det lokalt förebyggande arbetet i kommuner och

stadsdelar i framtiden måste vila på dem själva. Det har klart framkommit att många kommuner är medvetna om att det är viktigt att satsa på prevention men de saknar både resurser och erfarenhet av att implementera verksamma metoder. Om staten vill lägga ökat ansvar på kommunerna och har synpunkter på vilka insatser de bör prioritera bör man även se till att finansieringsstödet står i rimlig proportion till de krav och förväntningar som ställs. För att få gehör och förankring för idéerna om ett långsiktigt lokalt förebyggande arbete i ledning och verksamheter i kommunerna krävs från statens sida ökad lyhörddhet för kommunernas synpunkter och deras olika förutsättningar.

Det stöd till kompetensutveckling som samordnarna i Stockholms län har efterfrågat och som alla erbjudits omfattar grundutbildning genomförd 2002-2003 samt sedan 2003 regelbundet återkommande seminarier, handledning i grupp och individuellt samt deltagande i nätverk. Dessutom har de erbjudits konsultativt stöd vid framtagande av kommunala handlingsprogram och policydokument och löpande stöd via telefon. Projektledarna har även medverkat i lokala utbildningsdagar för tjänstemän och politiker i kommunerna. Dessa insatser kommer att erbjudas även fortsättningsvis och liksom tidigare kontinuerligt utvecklas i dialog med samordnarna. Stödet behöver nu mer än tidigare anpassas efter de olika behoven i målgruppen som nu består av både samordnare som redan arbetat i flera år och nytillkomna och mindre erfarna samordnare.

I de ovan nämnda intervjuer som genomfördes under våren 2005 har dessutom framkommit behov av kompetensutveckling för politiker och tjänstemän i kommunledningarna och för de verksamhetsansvariga. Ökade kunskaper önskas om till exempel konsumtions- och skadeutvecklingen, verksamma metoder, redskap för uppföljning och utvärdering, goda exempel från lokalt arbete och kopplingen mellan insatser och resultat.

V: Insatser riktade till barn, ungdomar och unga vuxna

Stockholms läns landsting instämmer i utredningens bedömning att det förebyggande arbetet bland barn, ungdomar och unga vuxna måste

utvecklas vidare. Landstinget instämmer också i att insatserna i första hand ska baseras på evidensbaserad kunskap men vill dessutom betona att goda resultat även kan baseras på praktikbaserade kunskaper. Det senare belyses när det gäller skolbaserad alkohol- och drogprevention i ett särskilt avsnitt i handboken "Making Schools a Healthier Place" som sammanställts av det EU-finansierade projektet "European Healthy School and Drugs" (www.school-and-drugs.org). När det gäller ANT-undervisningen finns

också anledning att kommentera utredningens konstaterande att den enda effekt som kunnat påvisas av hittills använda program är att de tenderar att höja elevernas faktiska kunskaper. Vad utredningen därmed inte beaktar är att kunskap faktiskt är grunden för ett informerat handlande och en grundförutsättning för såväl beteendeförändring som acceptans av olika alkohol- och drogpolitiska restriktioner. Det bör också påpekas att Myndigheten för skolutveckling placerar ANT-verksamheten under utvecklingstemat Hälsa där bland annat också sex- och samlevnad och fysisk aktivitet ingår. Ingen lär väl betrakta kunskapsförmedling inom dessa områden som en underordnad fråga. Dessutom råder idag stor enighet om att effektiviteten i olika hälsofrämjande eller förebyggande insatser är beroende av att de bedrivs på en välfungerande skola. En effektiv skolbaserad alkohol- och drogpreventionen är alltså inte enbart en fråga om evidens- eller praktikbaserad kunskap utan handlar i allra högsta grad om skolpolitik på både nationell och lokal nivå.

VI: Sekundärprevention inom sjukvården mm

Utredningen konstaterar att sekundärprevention är ett centralt område för att förebygga riskfyllt alkoholbruk men att det trots starkt vetenskapligt stöd för insatser inom vissa områden har varit svårt att införa dessa metoder. Utredningen påpekar också att sekundärprevention inom sjukvården är en del av landstingens uppdrag och därmed något de själva måste finansiera.

Stockholms läns landsting stöder förslaget att fortsätta utveckla det alkoholförebyggande arbetet inom sjukvården, särskilt den nu aktuella nationella satsningen inom primärvården. Att denna gång även aktivt involvera professionerna för att utveckla praktiken inom den egna verksamheten bedöms som särskilt värdefullt. De utbildningsinsatser i samtalsmetodik som föreslås kan även användas för flera andra livsstilsproblem, något som kan förväntas öka tillämpningen av insatser för att stödja patienter som behöver göra livsstilsförändringar av olika slag. Dessutom erbjuder en bredare tillämpning av sekundärprevention ökade möjligheter att nå en stor kategori som uppenbarligen fortsätter att öka sin alkoholkonsumtion och som annars är svår att nå, nämligen vuxna. Stockholms läns landsting måste liksom andra landsting göra prioriteringar i

sin verksamhet. Om det ska vara möjligt att inom en snar framtid satsa brett på att utveckla just alkoholförebyggande insatser behövs därför de fleråriga statliga projektmedel som omnämns i utredningen.

VII: Alkohol- och drogförebyggande insatser inom arbetslivet

Utredningen konstaterar att det även är viktigt att utveckla arbetslivet som en arena och betonar här förebyggande insatser inom både alkohol- och drogområdet. Vidare påpekas behovet av att förstärka kompetensen hos Försäkringskassans personal. Stockholms läns landsting stöder dessa förslag och konstaterar att arbetslivet kan få stor betydelse i det förebyggande arbete som riktas mot vuxna.

VIII: Servering

Stockholms läns landsting instämmer i utredningens förslag om att den senaste serveringstiden skall vara klockan 03.00 och att examination av kunskapskrav enligt alkohollagen ska vara ett krav för beviljande av serveringstillstånd. Landstinget instämmer även i förslagen att kommunerna ska ges stöd för sitt arbete med serveringstillstånd och att det av STAD-projektet påbörjade arbetet med att utveckla metoder och utbildning i ansvarsfull alkoholserving måste fortsätta och intensifieras.

IX: Forskning

Utredningen föreslår betydande satsningar på preventionsforskning och särskilt prioriteras forskning rörande barn, ungdomar och unga vuxna. Dessutom prioriteras forskning om lokal prevention och möjligheterna att använda sekundärprevention inom bland annat olika delar av sjukvården. Stockholms läns landsting instämmer i dessa förslag. Dessutom vill vi särskilt betona behovet av att utveckla forskning som dels belyser både konsumtionsutveckling och anskaffning nationellt och regionalt, dels som bidrar till att implementering av evidensbaserade alkohol- och drogförebyggande insatser ökar.

X: Konsekvenser

I sin diskussion av konsekvenserna av sina förslag gör utredningen bedömningen att alkoholkonsumtionen sannolikt kommer att öka även vid oförändrad skatt och att skillnaden om skatten sänks eller förblir oförändrad inte blir särskilt stor. Att man ändå föreslår en skattesänkning trots att den

kan förväntas leda till ökad konsumtion, ökade alkoholskador och högre samhällskostnader motiveras med nödvändigheten att behålla allmänhetens förtroende för den svenska alkoholpolitiken och ett detaljhandelsmonopol som kan säkerställa att fastställda regler för försäljning följs.

Stockholms läns landsting ser särskilt anledning att kommentera vad som sägs om konsekvenserna av ökad konsumtion och ökade alkoholskador för sjukvården och därmed landstinget. Utredningen tar endast upp att sekundärprevention ingår i landstingets uppdrag men nämner inte något om att detsamma även gäller annan sjukvård. På bland annat akutmottagningar och inom internmedicin, kirurgi, neurologi och inte minst den specialiserade beroendevården kommer fler personer att behöva vårdas för direkt alkoholutlösta tillstånd. Dessutom kommer fler att behöva vårdas inom i första hand primärvården för en rad tillstånd som till exempel högt blodtryck och olika grader av psykisk ohälsa där alkoholen kan ha en bidragande roll. Allt detta kommer att medföra ökade kostnader för landstinget.

Detta remissvar har utarbetats av Kerstin Damström Thakker, enhetschef, Alkohol- och drogprevention, Centrum för folkhälsa. Samråd har skett med Stefan Borg, verksamhetschef, Beroendecentrum Stockholm och Stig Hellmers, chefsjurist, Landstingsstyrelsens förvaltning.

Sören Olofsson