



UPPSALA ALKOHOLENS SAMHÄLLSKONSEKVENSER

RAMBOLL

OM STUDIEN

Ramboll har på uppdrag av Systembolaget genomfört en studie av alkoholens samhällsekonomiska konsekvenser på regional nivå. I följande rapport redovisar vi vår kartläggning av alkoholens samhällskostnader och samhällsnyttor under 2017 för Uppsala. Studien syftar till att öka förståelsen för alkoholens samhällskonsekvenser inom en region och identifiera hur konsekvenserna skiljer sig mellan olika regioner.

Eftersom alkoholens konsekvenser är spridda över många delar av samhället har vi kartlagt de områden som har kostnader och nyttor till följd av alkohol i Uppsala.

Vi har räknat på alkoholens:

- kostnader för sjukdomar, skador och missbruk inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten
- kostnader för produktionsbortfall, till exempel till följd av sjukfrånvaro och förtida dödsfall
- kostnader till följd av brottslighet
- inverkan på människors livskvalitet
- ekonomiska spridningseffekter för företag och arbetstillfällen

Figur 1. Exempel på hur alkoholkonsumtion innebär samhällsekonomiska kostnader överallt i samhället



ALKOHOLENS REGIONALA KONSEKVENSER ANALYSERAS PÅ DJUPET

Det saknas tidigare studier om alkoholens samhällsekonomiska konsekvenser på regional nivå, vilket gör följande rapport unik. Många regioner och länsstyrelser följer alkoholkonsumtionen i sitt län, men saknar en bild över vilka kostnader alkoholkonsumtionen medför. Regionerna följer vanligtvis den alkoholrelaterade sjukdomsbördan genom indikatorn *Alkoholindex* som Socialstyrelsen årligen sammanställer. Såväl regioner som länsstyrelser använder Alkoholindex för att följa utvecklingen av folkhälsan i regionen. Men indexet fångar enbart de sjukdomar som enbart uppstår av alkoholkonsumtion. Flera diagnoser som delvis beror på alkoholkonsumtion ingår inte, till exempel flera cancerdiagnoser. Detta resulterar i att kostnaderna underskattas systematiskt.

I denna studie kan vi ge en bild av hela sjukdomsbilden och kostnaderna. Ett exempel på det är att vi inkluderar samtliga diagnoser som i olika grad har att göra med alkoholkonsumtionen, vilket inte är vanligt i andra studier.

ALKOHOLKONSUMTION I UPPSALA

Invånare i Uppsala konsumerar i genomsnitt 8,14 liter alkohol per person och år (2017). Det innebär att alkoholkonsumtionen i regionen är lägre än genomsnittet i landet. Invånare i Sverige konsumerar i genomsnitt 9,04 liter alkohol per år. Även antalet dryckestillfällen är strax under genomsnittet sett till övriga landet. Under 2017 var antalet dryckestillfällen en procent färre än i riket i genomsnitt. Intensivkonsumtionen, det vill säga andelen individer som uppger att de konsumerat fler än fem glas vid ett och samma tillfälle under de senaste 30 dagarna, ligger i linje med rikssnittet, 27 procent.



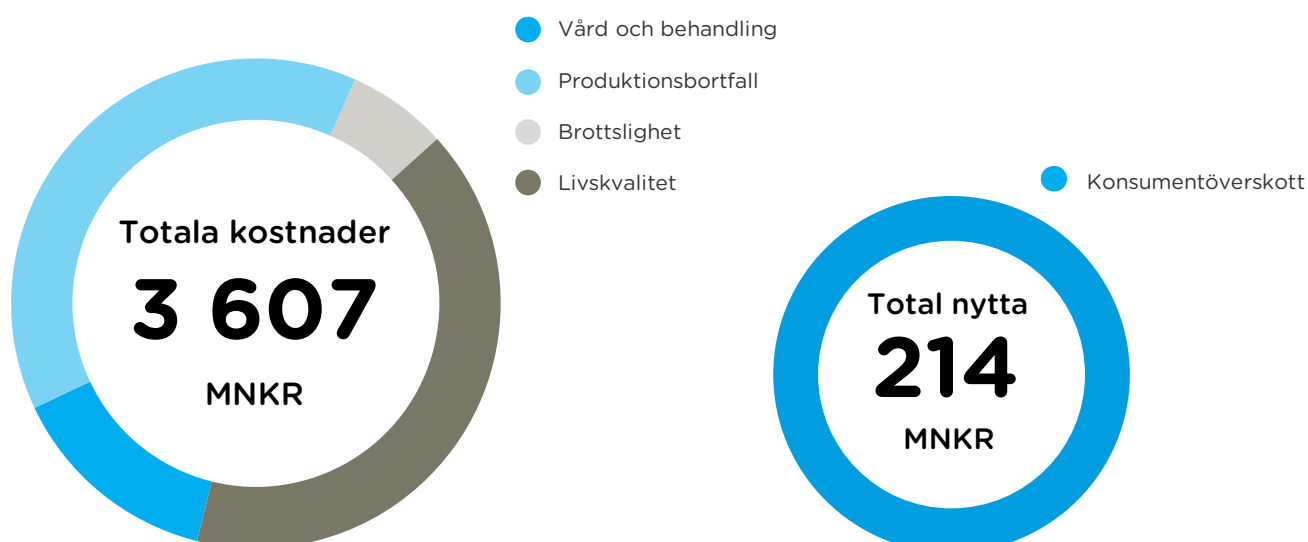
8,14
liter per invånare



27 %
drack mer än 5 glas
de senaste 30 dagarna

Av invånarna i Uppsala har tolv procent av männen och åtta procent av kvinnorna en riskfylld alkoholkonsumtion. Andelen är sex procent lägre för män och nio procent lägre för kvinnor än genomsnittet. I Uppsala uppger 13 procent av invånarna att de inte dricker alkohol, vilket går att jämföra med rikssnittet 16 procent.

De totala kostnaderna uppgår till 3 607 miljoner kronor. Nyttorna uppgår till 214 miljoner kronor. Kostnaden per capita motsvarar 9 775, vilket är i linje med riksgenomsnittet. Nyttorna uppgår till 551 kronor per capita.



KOSTNADER

Vård och behandling

Kostnader för vård och behandling motsvarar de resurser som läggs på behandling av individer med alkoholrelaterade diagnoser. Kostnaderna uppstår framför allt i primärvården, öppenvården, slutenvården och socialtjänsten. Vi räknar även på kostnader för företagshälsovård, forskning och förebyggande arbete inom alkoholområdet.

De samlade alkoholrelaterade kostnaderna för vård och behandling i Uppsala uppgår till 510 miljoner kronor (2017), vilket motsvarar 1 383 kronor per invånare i regionen. Kostnaden per invånare är nio procent högre än riksgenomsnittet. Majoriteten av kostnaderna uppstår inom hälso- och sjukvården. Uppsala har den högsta kostnaden per capita för hälso- och sjukvården.



Produktionsbortfall

De resurser samhället inte kan använda till följd av alkoholkonsumtion blir en kostnad och den kallar vi för produktionsbortfall. Produktionsbortfall består av nedsatt produktionsförmåga på jobbet till följd av bakfylla (sjuknärvaro), samt sjukfrånvaro på grund av att någon är sjukskriven eller dör i förtid av en alkoholrelaterad diagnos. I våra beräkningar ingår även produktionsbortfall för klienter inom kriminalvården som avtjänar fängelsestraff där alkohol på något sätt har haft med brottet att göra.

De samlade kostnaderna för produktionsbortfall i Uppsala uppgår till 1 387 miljoner kronor (2017), vilket motsvarar 3 759 kronor per invånare i regionen. Kostnaderna är två procent högre än riksgenomsnittet. Majoriteten av kostnaderna är kostnader för förtida dödsfall, vilket ligger i linje med övriga regioner.



KOSTNADER

Brottlighet

De kostnader som uppkommer till följd av alkoholrelaterad brottlighet uppstår både innan och efter ett alkoholrelaterat brott har begåtts. Vi har fångat upp de många led där kostnader uppstår genom att i beräkningarna inkludera både brottsförebyggande arbete, egendomskostnader och rättsväsendets kostnader. De samlade kostnaderna för alkoholrelaterad brottlighet i Uppsala är 239 miljoner kronor (2017), vilket motsvarar 649 kronor per invånare i regionen. Kostnaden per invånare är åtta procent lägre än rikssnittet. Majoriteten av kostnaderna gäller kostnader för rättsväsendet, vilket stämmer överens med övriga regioner.



Livskvalitet

Utöver direkta och indirekta kostnader uppstår även intangibla kostnader eller konsekvenser av alkoholkonsumtion. Intangibla kostnader har ingen direkt koppling till resurser, utan är värden på negativa konsekvenser som till exempel smärta och oro. Det gäller exempelvis lidande eller smärta som uppstår av sin egen eller en närståendes konsumtion av alkohol, för den som blir eller riskerar att bli utsatt för alkoholrelaterade brott, samt förlorad livskvalitet av förtida dödsfall.

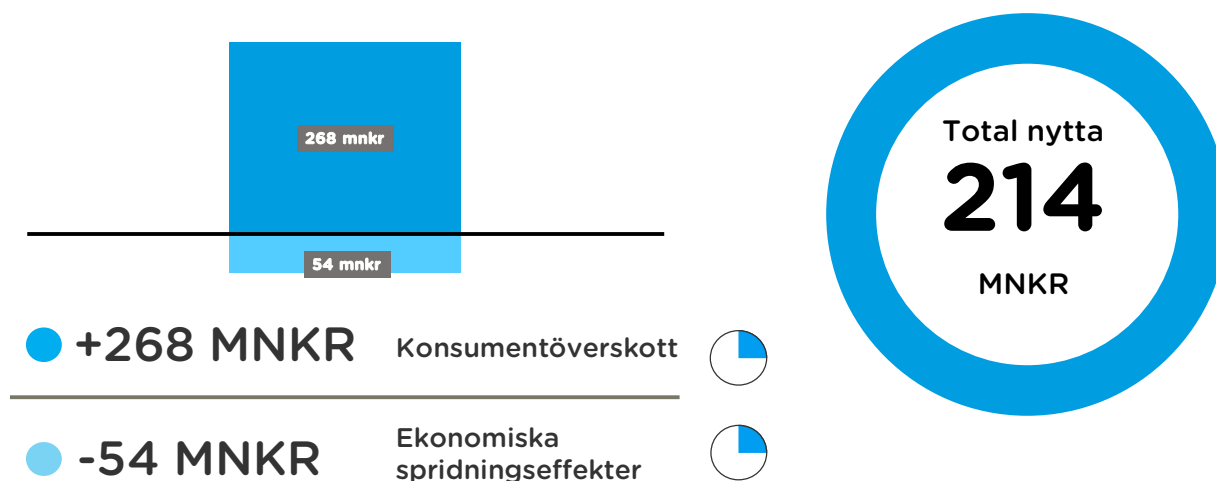
Vi uppskattar de samlade intangibla kostnaderna för förlorad livskvalitet i Uppsala till 1 470 miljoner kronor (2017). Det motsvarar 3 985 kronor per invånare i regionen. Detta är åtta procent under rikssnittet. Majoriteten av kostnaderna gäller kostnader för förtida dödsfall, vilket ligger i linje med övriga regioner.



NYTTOR

Alkoholens nyttor delas upp i två huvudsakliga kategorier: ekonomiska spridningseffekter och konsumenternas upplevda nytta. De ekonomiska spridningseffekterna handlar i första hand om de fördelar som alkoholindustrin tillför samhällsekonomin i form av arbetstillfällen, produktionsvärde och handel. Konsumenternas upplevda nytta – som även kallas *konsumентöverskott* – är konsumenternas subjektiva känsla av tillfredsställelse som uppstår när de dricker alkohol. Värderingen av alkoholens nytta görs under antagandet att alkoholkonsumtionen och dess produktion istället ersätts av konsumtion och produktion av nöjen och livsmedel. Därför kan nyttovärderingen vara negativ.

Vi uppskattar att alkoholens samlade nyttoeffekter i Uppsala uppgår till cirka 214 miljoner kronor (2017), vilket motsvarar cirka 551 kronor per invånare i regionen. Detta är cirka 28 procent under genomsnittet per invånare i Sverige. Nyttoeffekterna i Uppsala utgörs av konsumentöverskottet – det vill säga uppskattningen av konsumentens upplevda nytta – vilket också är fallet i andra regioner. Sett till nyttan utifrån perspektivet ekonomiska spridningseffekter, uppskattas istället en negativ nytta utifrån beräkningsantagandet att alkoholkonsumtion och dess produktion istället ersätts av konsumtion och produktion av nöjen och livsmedel. Med andra ord är de alkoholrelaterade näringarna som samlad sektor mindre viktig för Uppsalas ekonomi än vad de är i många andra regioner.



SÄRSKILT OM REGIONENS ARBETE

ANDT-L-arbete bedrivs inom ramen för ett åtgärdsprogram

Uppsala läns aktörer samverkar utifrån ett åtgärdsprogram för att skapa en helhet och samordnade insatser i ANDT-L-arbetet. Syftet med programmet och involveringen av flera aktörer är att det finns ett behov av insatser inom hela spektrat: från att främja hälsa, till att förebygga alkohol- och drogproblematik och genomföra insatser för vård och behandling. I handlingsprogrammet illustreras en övergripande organisationsbild över alla organisationer som är involverade i ANDT-L-arbetet, med allt från nationella myndigheter till regionala aktörer, kommuner och ideella organisationer.

Åtgärdsprogrammet utgår från den nationella ANDT-strategin men har anpassats utifrån regionala behov. Med L-et i ANDT-arbetet sätter länet fokus på läkemedelsmissbruk och beroende. Länet har till exempel även inkluderat cancerprevention i ANDT-arbetet och lyfter fram att en minskad alkoholkonsumtion leder till minskad risk för cancer. Härutöver betonar handlingsprogrammet vikten av att synliggöra riskgrupper för att utveckla eller individanpassa de insatser som redan finns. Detta för att möta individuella behov och förutsättningar på ett bättre sätt. I länets uppföljning lyfts vissa grupper fram som särskilt prioriterade, exempelvis personer med psykisk ohälsa, barn i missbruksmiljöer, och högkonsumenter av ANDT-L.

Hälsokalkylatorn kan visa på besparingar av alkoholprevention

Företrädare från Region Uppsala lyfter i intervjuer fram beräkningsverktyget Hälsokalkylatorn som nätverket Hälsokalkylatorn är ett hälsoekonomiskt verktyg som syftar till att visa på hur frigjorda och framtida vårdresurser, via förbättrade levnadsvanor i befolkningen, kan kalkyleras. Region Uppsala menar att det är ett bra verktyg för att visa på vilka kostnadsbesparingar ett förebyggande arbete för minskad alkoholkonsumtion kan generera för värden i såväl regioner som i kommuner.

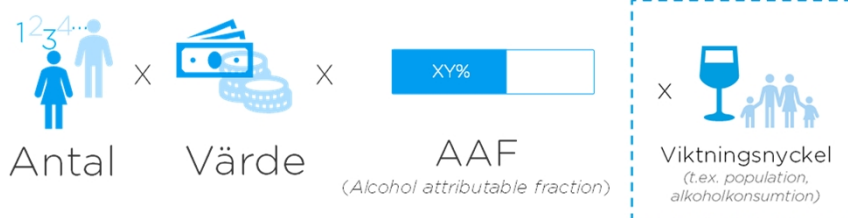
Länsstyrelsen Uppsala län, 2107, "Åtgärdsprogram alkohol, narkotika, dopning, tobak och läkemedel i Uppsala län 2107-2021."
Bildkälla: Andreas Pajuvirta, unsplash.com



MER OM STUDIEN

Den här studien tar sin utgångspunkt i Rambolls studie från 2019, Alkoholens samhällsekonomiska konsekvenser, som är den senaste studien som har uppskattat alkoholens samhällsekonomiska konsekvenser på nationell nivå. Vi har utgått till stor del från samma data och statistik som i Rambolls studie från 2019, men fördelat dem på respektive region

Så här har vi räknat



Vi har i huvudsak använt oss av metoden cost-of-illness, COI, i våra beräkningar. Syftet med metoden är att identifiera skadliga effekter av alkoholkonsumtion, kvantifiera dem och ge dem ett värde i kronor och ören. I vår studie har vi även tagit hänsyn till positiva effekter på liknande sätt, exempelvis genom att ta hänsyn till arbetstillfällen inom näringar som säljer alkohol och relaterade varor. De ekonomiska spridningseffekterna av alkoholkonsumtion har beräknats genom input-output-analys. Individens nytta från konsumtion har vi värderat genom välfärdsanalys.

Vi har huvudsakligen baserat våra beräkningar på tre parametrar: antal, värde och AAF. AAF står för *Alcohol attributable fraction* och anger andelen av konsekvenserna som är alkoholrelaterade.

För att beräkna de regionala konsekvenserna har vi använt oss av regionala siffror t.ex. antal sjukdomsfall, brott eller dödsfall. Men vi har också använt *värdet* av kostnaderna t.ex. kostnaden för ett vårdtillfälle i en region. I de fall regional uppdelning i data saknas har vi använt oss av olika parametrar för att vikta det nationella resultatet.

Det finns osäkerheter i beräkningarna

Inom varje område har vi bedömt hur hög validiteten är i beräkningarna. Validiteten ger oss en uppfattning om hur väl beräkningarna visar alkoholens samlade konsekvenser. Vi har då bedömt hur väl beräkningarna fångar in fullständigheten och reliabiliteten i det som vi försöker att beräkna. Fullständigheten gäller hur heltäckande resultaten är, det vill säga om vi tar hänsyn till alla kostnader respektive nyttor. Reliabiliteten gäller hur tillförlitliga våra beräkningar är. Om våra beräkningar bygger på exakta kostnadsuppskattningar är reliabiliteten hög. Om vi har behövt göra många antaganden är reliabiliteten låg.

