

VÄSTERBOTTEN

ALKOHOLENS SAMHÄLLSKONSEKVENSER



OM STUDIEN

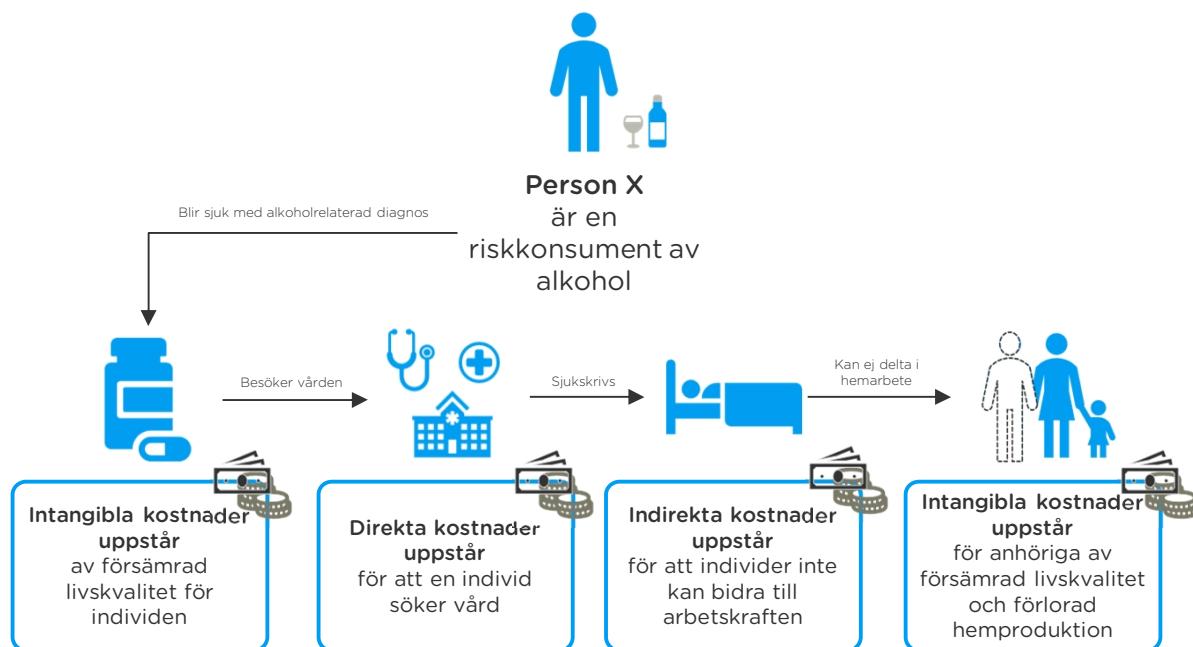
Ramboll har på uppdrag av Systembolaget genomfört en studie av alkoholens samhällsekonomiska konsekvenser på regional nivå. I följande rapport redovisar vi vår kartläggning av alkoholens samhällskostnader och samhällsnyttor under 2017 för Västerbotten. Studien syftar till att öka förståelsen för alkoholens 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 Västerbotten.

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 VÄSTERBOTTEN

Invånare i Västerbotten konsumerar i genomsnitt 8,82 liter alkohol per person och år (2017). Invånare i Sverige konsumerar i genomsnitt 9,04 liter alkohol per år. Antalet dryckestillfällen är däremot betydligt lägre i Västerbotten än i övriga landet. Under 2017 var antalet dryckestillfällen 25 procent färre än i riket i genomsnitt. Samtidigt är 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, något högre än rikssnittet. I Västerbotten uppger 29 procent att intensivkonsumerat vilket kan jämföras med rikssnittet på 27 procent.



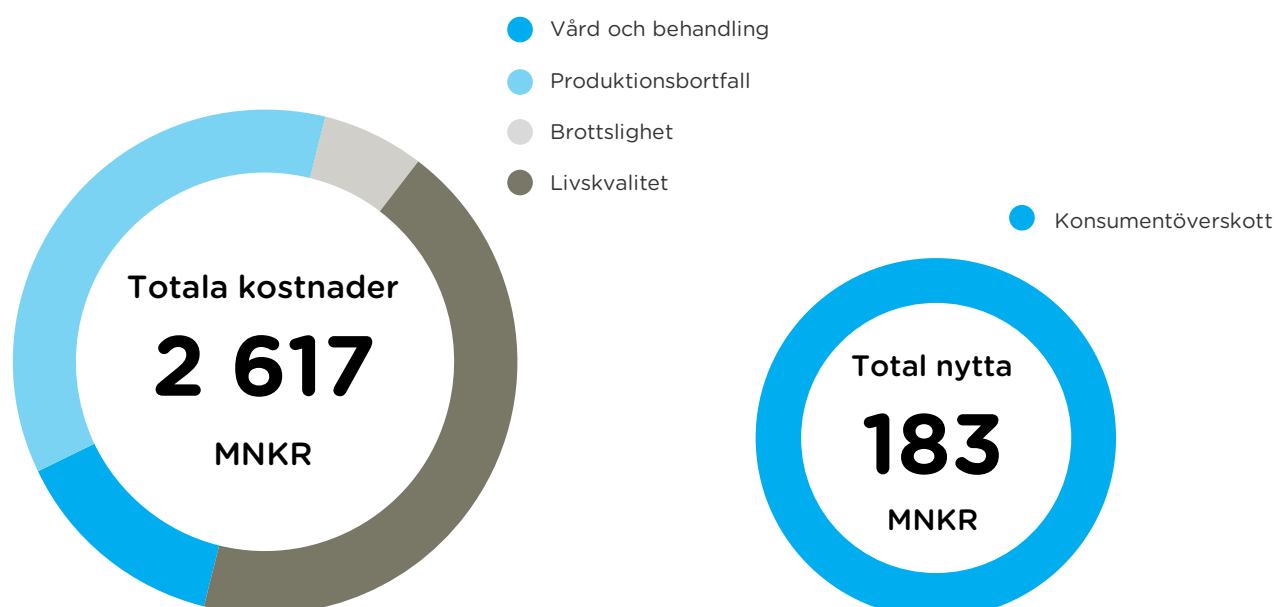
8,82
liter per invånare



29 %
drack mer än 5 glas
de senaste 30 dagarna

Av invånarna i Västerbotten har 11,2 procent av männen och 8,1 procent av kvinnorna en riskfylld alkoholkonsumtion. Det innebär att regionen har en relativt låg andel invånare med riskfylld konsumtion. Andelen är tolv procent lägre än genomsnittet för både män och kvinnor. I Västerbotten uppger 18 procent att de inte dricker alkohol, vilket går att jämföra med rikssnittet 16 procent.

De totala kostnaderna uppgår till 2 617 miljoner kronor. Nyttorna uppgår till 183 miljoner kronor. Kostnaden per capita motsvarar 9 749 kronor, vilket är i linje med rikssnittet. Nyttorna uppgår till 669 kronor per capita.



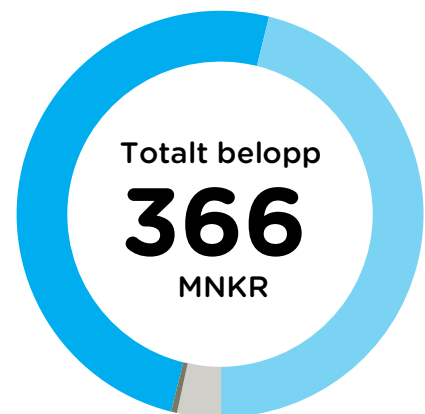
KOSTNADER

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 Västerbotten uppgår till 366 miljoner kronor (2017), vilket motsvarar 1 365 kronor per invånare i regionen. Kostnaderna är sju procent högre än riksgenomsnittet. Majoriteten av kostnaderna förekommer i socialtjänsten, vilket ligger i linje med övriga regioner. Det som utmärker Västerbotten är att de har relativt få alkoholrelaterade vårdtillfällen per person (tredje lägst) samtidigt som regionen har nästhögst kostnader per capita inom hälso- och sjukvården. Framför allt i slutenvården är kostnaderna relativt höga.

Säkerhet i beräkning

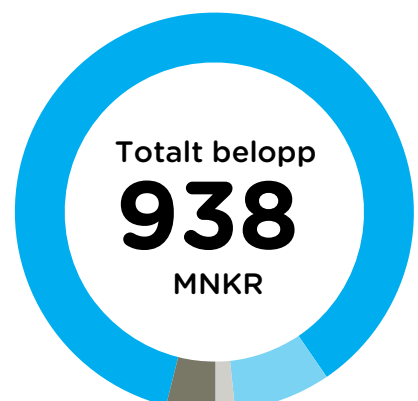


Produktionsbortfall

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 Västerbotten uppgår till 938 miljoner kronor (2017), vilket motsvarar 3 495 kronor per invånare i regionen. Kostnaderna är fem procent lägre än riksgenomsnittet. Majoriteten av kostnaderna gäller kostnader för förtida dödsfall, vilket ligger i linje med övriga regioner.

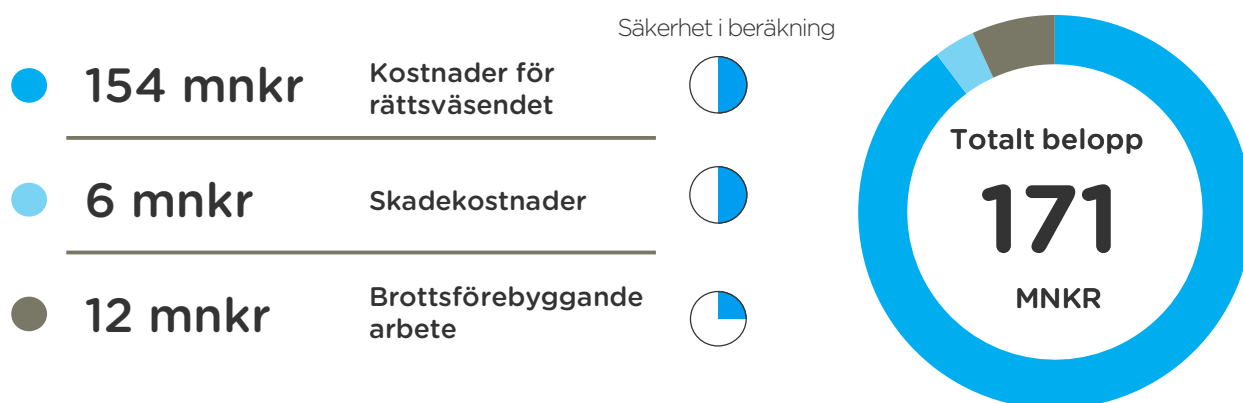
Säkerhet i beräkning



KOSTNADER

Brottlighet

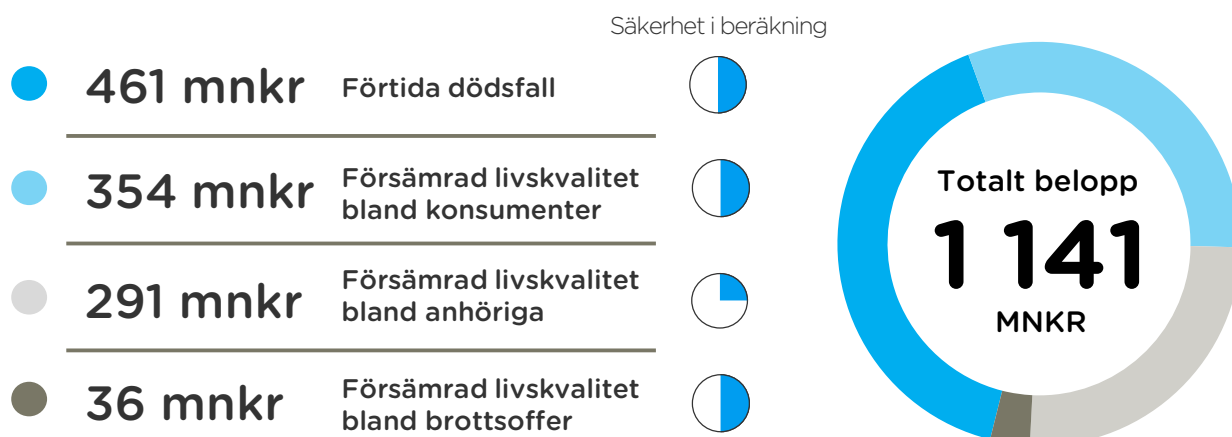
De kostnader som uppkommer till följd av alkoholrelaterad brottlighet uppstår både innan och efter ett alkoholrelaterat brott har begåtts. Vi har fångat upp de många led där kostnader uppstår genom att i beräkningarna inkludera både brottsförebyggande arbete, egendomskostnader och rättsväsendets kostnader. De samlade kostnaderna för alkoholrelaterad brottlighet i Västerbotten är 171 miljoner kronor (2017), vilket motsvarar 637 kronor per invånare i regionen. Kostnaderna är tio procent lägre än riksgenomsnittet. Majoriteten av kostnaderna gäller kostnader för rättsväsende, 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.

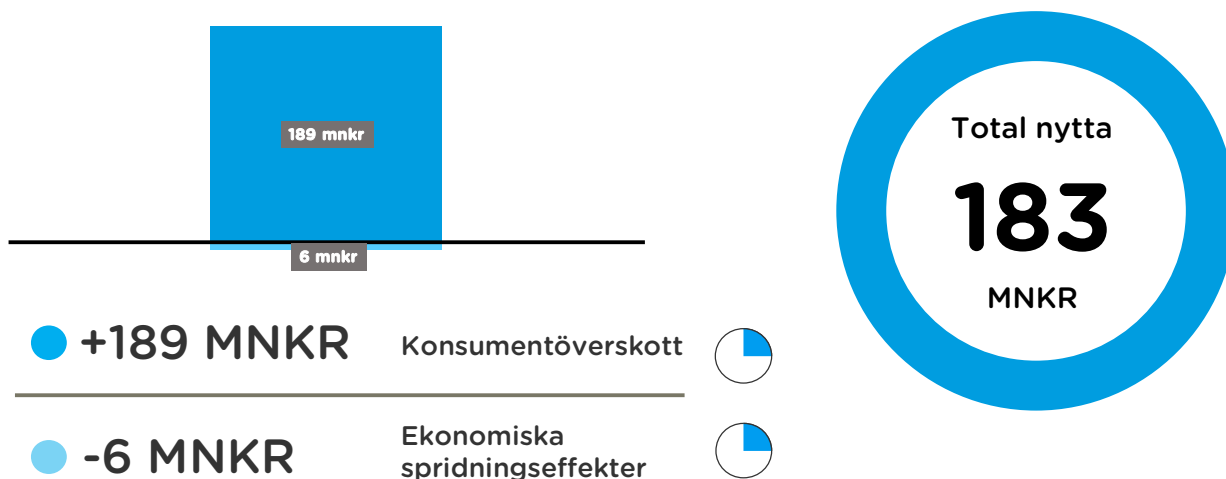
Vi uppskattar de samlade intangibla kostnaderna för förlorad livskvalitet i Västerbotten till 1 141 miljoner kronor (2017). Det motsvarar 4 252 kronor per invånare i regionen. Detta är i linje med riksgenomsnittet. Majoriteten av kostnaderna är kostnader för förtida dödsfall, vilket ligger i linje med 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 Västerbotten uppgår till cirka 183 miljoner kronor (2017), vilket motsvarar cirka 669 kronor per invånare i regionen. Detta är cirka 12 procent under genomsnittet per invånare i Sverige. Nyttoeffekterna i Västerbotten 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 Västerbottens ekonomi än vad de är i många andra regioner.



SÄRSKILT OM REGIONENS ARBETE

Politiker i regionen upplevs vara medvetna om positiva effekter av alkoholprevention, men akuta frågor flyttar fokus till annat

Enligt intervjuer med företrädare från Region Västerbotten är förutsättningarna att arbeta förebyggande med alkoholfrågor relativt goda. De upplever att politiker i regionen är medvetna om vikten av att arbeta preventivt med alkoholfrågan även om mer akuta frågor i perioder gör att arbetet prioriteras ned.

Västerbotten initierade år 1985 Norsjöprojektet i syfte att invånare skulle anamma mer hälsosamma levnadsvanor. Invånarna skulle få ökad kunskap om riskfaktorer för att drabbas av hjärtinfarkter, slaganfall och diabetes. Inom ramen för projektet utvecklades en modell för att bland annat förebygga hjärt- och kärlsjukdomar. Norsjöprojektet nylanserades under 2017 för att främja goda levnadsvanor och psykiska hälsa. Enligt företrädare för regionen visar det fortsatta arbetet med modellen på att folkhälsofrågorna är prioriterade i regionen.

Vårdpersonal utbildas i alkoholfrågor

Enligt företrädare från regionen bedriver regionen ett arbete med att utbilda personal i vården i alkoholfrågor. Regionen har bland annat genomfört ett pilotprojekt på Medicinsk akutvårdsavdelning MAVA i Umeå. Projektet syftar till att ställa frågor om riskbruk, erbjuda motiverande samtal och vid behov ta det vidare till socialtjänsten. Genom att en särskild grupp arbetar med dessa frågor har det, enligt företrädare från regionen, blivit mindre belastning på övrig personal som inte alltid känner sig bekväma med att ställa frågor om riskbruk eller har nödvändig kunskap.

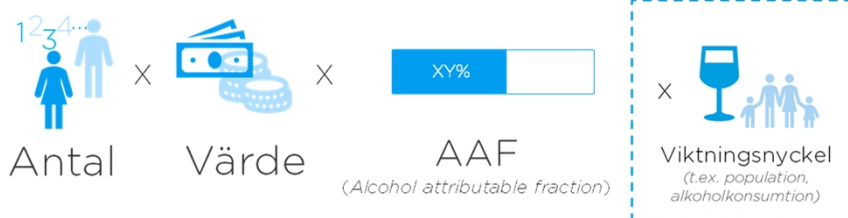
Bildkälla: Axel Josefsson, unsplash.com



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.

