



VÄSTERNORRLAND

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 Västernorrland. 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 Västernorrland.

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 VÄSTERNORRLAND

Invånare i Västernorrland konsumerar i genomsnitt 9,09 liter alkohol per person och år (2017). Det innebär att alkoholkonsumtionen i regionen är femte högst i landet. Invånare i Sverige konsumerar i genomsnitt 9,04 liter alkohol per år. Antalet dryckestillfällen är däremot inte högre i Västernorrland än i övriga landet. Under 2017 var antalet dryckestillfällen per invånare 16 procent färre än i riket i genomsnitt. Även 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, är något lägre än rikssnittet. I Västernorrland uppger 25 procent att de intensivkonsumerat vilket kan jämföras med rikssnittet på 27 procent.



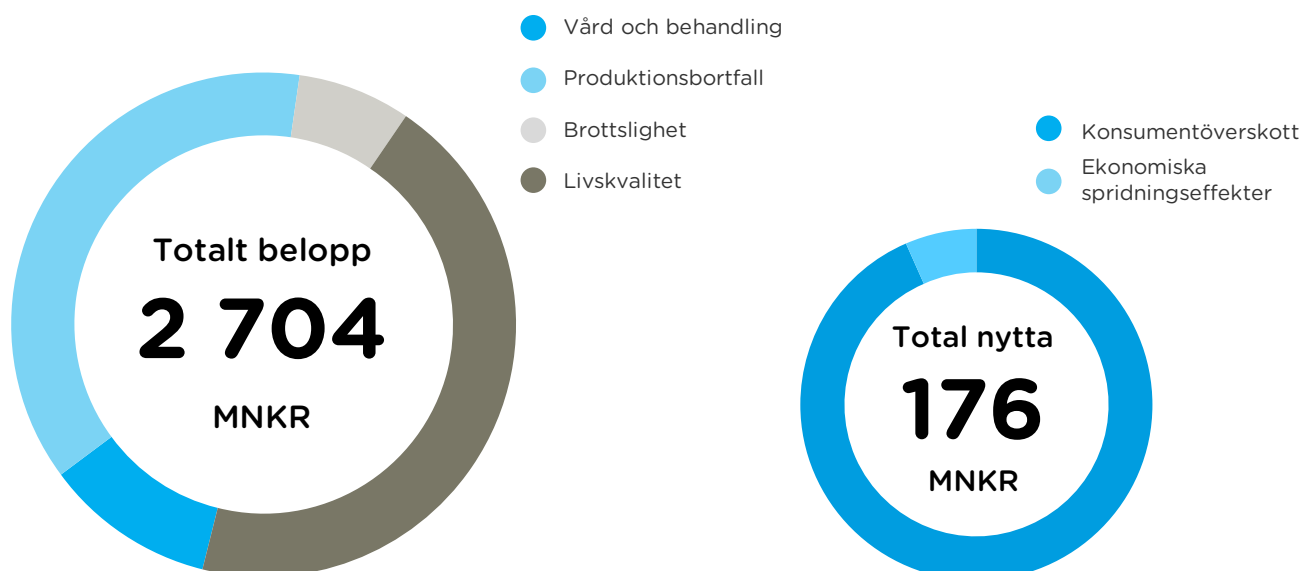
9,09
liter per invånare



25 %
drack mer än 5 glas
de senaste 30 dagarna

Av invånarna i Västernorrland har elva procent av männen och sju procent av kvinnorna en riskfylld alkoholkonsumtion. Det innebär att regionen har en relativt hög andel invånare med riskfylld konsumtion (näst högst i landet). Andelen är 16 procent lägre för män och 20 procent lägre procentenheter för kvinnor än genomsnittet. I Västernorrland uppger 16 procent av invånarna att de inte dricker alkohol, vilket är detsamma som rikssnittet.

De totala kostnaderna uppgår till 2 704 miljoner kronor. Nyttorna uppgår till 176 miljoner kronor. Kostnaden per capita motsvarar 10 994 kronor, vilket är tio procent högre än riksgenomsnittet. Nyttorna uppgår till 720 kronor per capita.

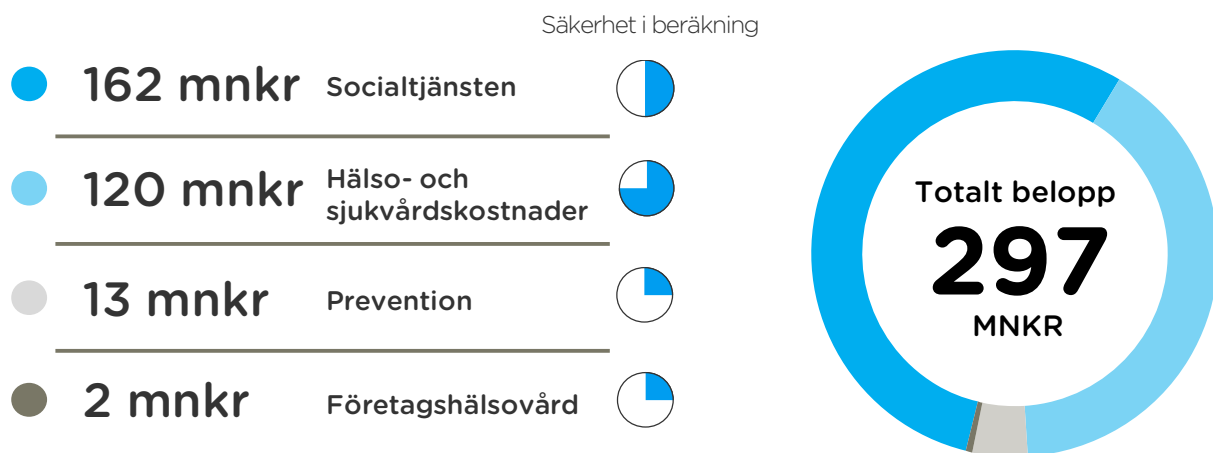


KOSTNADER

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 Västernorrland uppgår till 297 miljoner kronor (2017), vilket motsvarar 1 207 kronor per invånare i regionen. Kostnaderna per invånare är fem procent lägre än riksgenomsnittet. Majoriteten av kostnaderna förekommer inom socialtjänsten, vilket ligger i linje med övriga regioner. Det som utmärker Västernorrland är att de har relativt många alkoholrelaterade vårdtillfällen per capita inom hälso- och sjukvården, framför allt i primärvården (högst av samtliga regioner).



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.

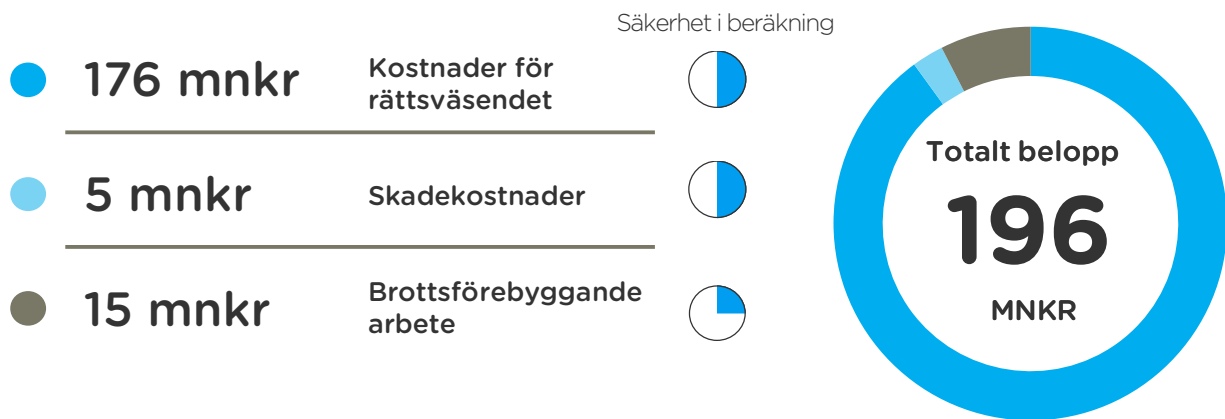
De samlade kostnaderna för produktionsbortfall i Västernorrland uppgår till 1 012 miljoner kronor (2017), vilket motsvarar 4 113 kronor per invånare i regionen. Kostnaderna är tolv procent högre än riksgenomsnittet. Majoriteten av kostnaderna är kostnader för förtida dödsfall, vilket ligger i linje med övriga regioner. Västernorrland har högst antal alkoholrelaterade förtida dödsfall per invånare.



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 Västernorrland är 196 miljoner kronor (2017), vilket motsvarar 797 kronor per invånare i regionen. Detta är 13 procent högre kostnader än riksgenomsnittet och fjärde högst i landet. 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.

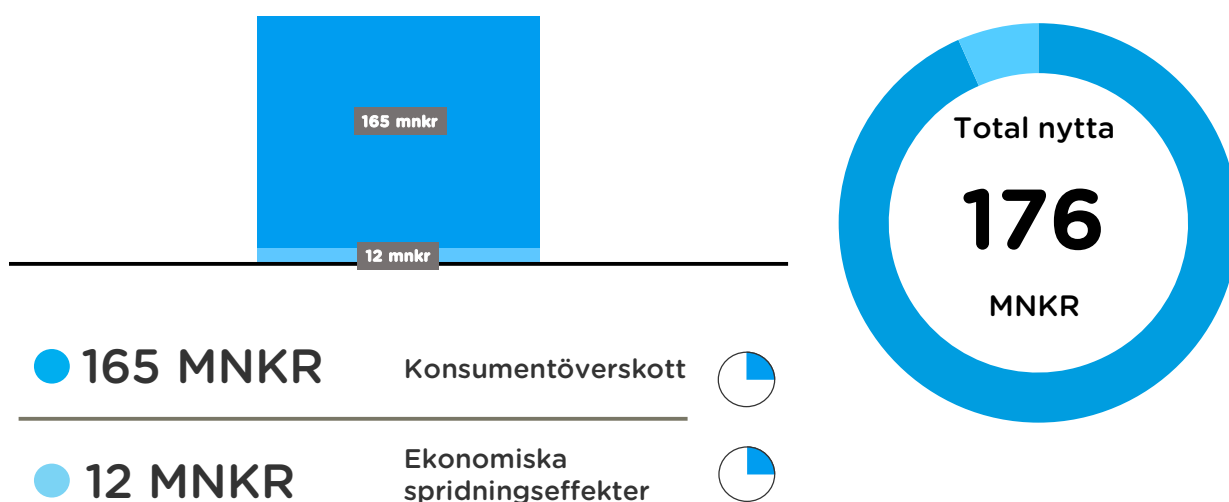
Vi uppskattar de samlade intangibla kostnaderna för förlorad livskvalitet i Västernorrland till 1 200 miljoner kronor (2017). Det motsvarar 4 878 kronor per invånare i regionen. Detta är 13 procent över rikssnittet. Majoriteten av kostnaderna är kostnader för förtida dödsfall, vilket ligger i linje med övriga regioner. Det som särskilt utmärker de intangibla kostnaderna i Västernorrland är lägre livskvalitet av alkoholkonsumtion, där Västernorrland har den femte högsta regionala kostnaden per invånare.



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 *konsumentskott* – 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.

Vi uppskattar att alkoholens samlade nyttoeffekter i Västernorrland uppgår till cirka 176 miljoner kronor (2017), vilket motsvarar cirka 720 kronor per invånare i regionen. Detta är cirka 6 procent under genomsnittet per invånare i Sverige. Majoriteten av nyttoeffekterna utgörs av konsumentskottet – det vill säga uppskattningen av konsumentens upplevda nytta – vilket är fallet i merparten av landets regioner. Det som särskilt utmärker nyttoeffekterna i Västernorrland är relativt höga ekonomiska spridningseffekter kopplade till de alkoholrelaterade näringarna. Med andra ord är de alkoholrelaterade näringarna som samlad sektor något viktigare för Västernorrlands ekonomi än vad de är i många andra regioner.



SÄRSKILT OM REGIONENS ARBETE

Länet har ingen regional ANDT-strategi

Västernorrland har ingen regional ANDT-strategi, utan arbetar utifrån den nationella strategi som regeringen har tagit fram. Arbetet i länet ska bidra till att uppfylla de sex mål som finns definierade i regeringens strategi. Region Västernorrland saknar därmed styrdokument så som strategier eller handlingsplaner för ANDT-arbetet, men har definierat vissa utgångspunkter för arbetet.

Länsstyrelsen har det huvudsakliga ansvaret för att regelbundet samla länets kommuner och andra organisationer i olika nätverk för att stärka det lokala förebyggande arbetet mot alkohol, narkotika, dopning och tobak. Nätverksträffarna är ofta tematiska utifrån nätverkens behov, och innehåller både erfarenhetsutbyte och kompetensutveckling för nätverkens medlemmar.

Inom ramen för det alkoholförebyggande arbetet lyfter Länsstyrelsen i Västernorrland fram att de gärna samarrangerar kunskapsdagar med andra uppdrag inom deras ansvarsområden och med andra aktörer såsom Kommunförbundet, Region Västernorrland och Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysning. Arbetet ska bidra till att uppfylla det nationella folkhälsomålet, och Agenda 2030.

Primärvården bedriver ett arbete för goda levnadsvanor och minskat riskbruk

Enligt företrädare från Region Västernorrland är den enskilt största alkoholpreventiva åtgärden de samtal som primärvården genomför med individer som är 40, 50 och 60 år. Syftet med samtalen är bland annat att identifiera en riskfylld alkoholkonsumtion. Företrädare från regionen menar samtidigt att deltagarfrekvensen skiljer sig mellan regionens vårdcentraler. Målsättningen att 60 procent av de listade ska delta, men måluppfyllelsen varierar mellan vårdcentralerna. Företrädare i regionen ser en risk att de som har de största behoven av samtal är de som i lägst utsträckning deltar.

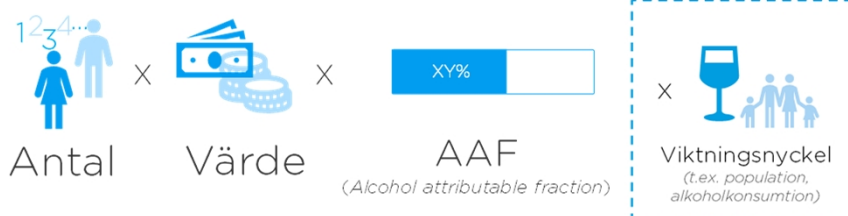
Länsstyrelsen Västernorrland *"ANDTS-förebyggande arbete"*
Bildkälla: Marie Nygren, unsplash.com



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.

