

Peter Allebeck, professor, överläkare, institutionen för samhällsmedicin, socialmedicinska avdelningen, Göteborgs universitet (*Peter.Allebeck@socmed.gu.se*)

Svagt intresse i EU för alkoholens skadeverkningar

Det bör Sverige försöka ändra på under ordförandeskapet

■ Vi har hört mycket om att Sverige i samband med ordförandeskapet i EU särskilt vill driva de frågor som sammanfattas med tre E:n: »Enlargement, Employment, Environment«. Det faktum att Socialdepartementet vill lyfta fram alkoholfrågan som ett prioriterat område är mindre känt. Sveriges intresse för att driva frågan internationellt finns formulerat bl a i den alkoholpolitiska handlingsplan som antogs i höstas [1]. Där skriver regeringen att »Sverige bör bidra till en sektorsövergripande strategi för att minska alkoholens skadeverkningar inom EU samt aktivt verka för ett ökat informations- och erfarenhetsutbyte inom WHO och EU«.

En intressant symbolisk gest är att man under ordförandeskapet anordnar en EU-ministerkonferens inom ramen för en WHO-konferens om ungdom och alkohol. Detta är en uppföljning av en WHO-konferens i Paris 1995, där man antog en European Charter on Alcohol [2]. Denna charter är en del av ett omfattande arbete som WHOs Europakontor har drivit sedan början av 1990-talet och som går under namnet European Alcohol Action Plan, EAAP [2]. WHOs regionalkommitté, som består av hälsoministrarna från samtliga europeiska länder, antog handlingsplanen 1992 [3]. Den har utvärderats under 1998, och den regionala kommittén har fattat beslut om en andra fas för perioden 2000–2005.

EU och WHO drar åt olika håll

Det kan förefalla naturligt och enkelt att samla EUs hälsoministrar i samband med en hälsopolitisk konferens arrangerad inom ramen för WHOs Europaregion. När det gäller alkoholpolitik är dock situationen den att EU och WHO drar åt diametralt olika håll.

Inom WHO betraktas alkoholfrågan som en viktig social- och hälsopolitisk fråga. Den alkoholpolitiska handlingsplanen (EAAP) innefattar mycket konkreta förslag om hur alkoholskadorna kan begränsas. Bland de områden som tas upp kan nämnas informationsinsatser, prispolitik, insatser inom hälso- och sjukvården samt åtgärder för att minska trafikonykterheten.

Inom EU har alkoholen i stort sett helt betraktats som en del av jordbruks-, industri- och handelspolitik. Fri rörlighet

SAMMANFATTAT

EU har hittills visat svagt intresse för att se alkohol som en hälso- och socialpolitisk fråga. Att minska handels- hinder för alkoholprodukter har varit huvudlinjen.

Sverige bör under sitt EU-ordförandeskap tydliggöra att EU har instrument – om viljan finns – att implementera den alkoholpolitiska handlingsplan som alla regeringar skrivit under.

för personer, varor och kapital är en av hörnpelarna i EU-bygget, och inskränkningar i detta betraktas a priori som störande handelshinder. I en nyligen utkommen bok redogörs utförligt för de långa förhandlingsrundor om importkvoter, distributionssystem och marknadsföring för alkohol som Sveriges inträde i EU har inneburit [4]. Väsentliga delar av den svenska alkoholpolitiken, om vilka det rått bred politisk enighet, har i stort sett helt smulats sönder i dessa förhandlingar.

Att trycket från EUs frihandelsideologi ännu inte upphört framgår av att EG-domstolens generaladvokat nyligen i sitt förslag till domslut i en tvist mellan tidningen Gourmet och Konsumentombudsmannen (KO) yttrat att det svenska förbudet mot alkoholreklam är för långtgående och innebär handelshinder [5].

Konvergens i Västeuropa, ökade problem i öst

Europa är en intressant arena ur alkoholpolitisk synvinkel. Utvecklingen i Västeuropa, dvs de länder som idag utgör EU, kan sammanfattas med att det skett en konvergens både i alkoholkonsumtionens volym och i konsumtionsmönstret. Under perioden 1970–1990 har alkoholkonsumtionen minskat påtagligt i de tidigare högkonsumtionsländerna i Sydeuropa, medan den har ökat i vissa Nordeuropeiska länder, som Finland och Danmark [6]. Dessutom har dryckespreferenserna ändrats, så att länder som tidigare hade en dominerande alko-

holsort (t ex vin i Sydeuropa, öl i England och Irland, sprit på Island) nu har konvergerat mot ett mer blandat konsumtionsmönster bestående av i grova tal 50 procent öl, 35 procent vin och 15 procent destillerade drycker [6]. De länder i Västeuropa där alkoholkonsumtionen minskat har också haft en påtaglig minskning av den alkoholrelaterade dödligheten [7].

När det gäller de före detta öststaterna ser utvecklingen dock helt annorlunda ut – och betydligt mer ogynnsam. I de baltiska staterna är den alkoholrelaterade dödligheten ungefär dubbelt så hög som i Västeuropa. I Ungern är dödligheten i levercirros tre gånger högre än i Sydeuropa, och den har ökat under 1990-talet [7]. Många studier från senare år, bl a genom tidsserier och jämförande studier, har visat hur nivån på alkoholrelaterade skador har varierat och påverkats av olika alkoholpolitiska insatser i dessa länder [8, 9].

Galna ko-sjukan intressant jämförelse

Hanteringen av galna ko-sjukan inom EU visar att man är beredd att införa mycket drastiska regleringar och handelsrestriktioner om det finns politiska intressen bakom. Utan att förringa allvaret i galna ko-sjukan är dess betydelse för befolkningens hälsa sannolikt mycket måttlig. För boskapsnäringen, matindustrin och EUs hela jordbrukspolitik är konsekvenserna dock enorma. Antalet döda i den nya varianten av Creutzfeldt–Jakobs sjukdom rör sig om knappt ett hundratal, och sambandet med galna ko-sjukan är ännu inte säkerställt [10]. Detta skall jämföras med de hundratals människor som dör i trafikolyckor varje helg i Europa, olyckor som till stor del är alkoholrelaterade.

Det gick snabbt att införa ett mycket kostsamt beslut om allmän testning i hela Europa (Sverige fick dispens – hur länge?) av boskap äldre än 30 månader vid slakt. Att genomföra mer intensiv testning av blodalkoholnivåer hos bilförare under de större helgerna skulle rädda många människoliv i Europa, till låg kostnad.

Vad kan EU göra?

Galna ko-sjukan visar att EU har makt och instrument att agera i hälsopolitiska frågor, om bara viljan finns. Amsterdamfördragets artikel 152 lyfter också fram folkhälsoarbete som en viktig uppgift för EU. Låt oss se på några punkter i WHO's alkoholpolitiska handlingsplan (EAAP) och fundera på i vad mån EUs institutioner kan bidra till genomförandet:

Mindre alkohol på allmän plats. Som punkt 19 i EAAP står under »Outcomes« bl a att man till år 2005 skall minska förekomsten av alkoholrelaterade problem på allmänna platser, speciellt i samband med fritids- och sportaktiviteter. Rekommenderade åtgärder för att åstadkomma detta är att minska tillgängligheten till alkohol vid större evenemang där alkoholrelaterade skador förekommer. Vidare att förbjuda alkohol i samband med fritids- och sportaktiviteter riktade till unga.

Skydda barn och unga. Som punkt 25 står under »Outcomes« att man skall skydda barn och unga mot alkoholfrämjande kampanjer. Rekommenderade åtgärder är bl a inskränkningar i reklam för alkohol, förbud för alkoholindustrin att sponsra alla aktiviteter riktade till ungdomar och begränsning av alkoholindustrins sponsring av sportevenemang.

Fotbollsmatcher, vattenfestivaler och liknande evenemang attraherar särskilt ungdomar. Alkoholindustrin är mycket aktiv i sin marknadsföring under sådana evenemang. Vid de stora fotbollsmatcherna och de stora kommunala festivalerna sker betydande våldsverkan, skadegörelse och allmän nedsölning på grund av för mycket öldrickande. Polisinsatser och förstörelse av kommunal och privat egendom kostar samhället mycket pengar. Man har talat om att idrottsrörelsen bor-

de betala polisinsatserna, men skulle inte samma argument gälla alkoholindustrin? Med stöd av EU skulle gemensamma regler kunna fastställas för arrangörer av sådana evenemang. Gemensamma regler skulle undvika »dumping«, dvs att pengar från alkoholindustrin och köp- och festglada ungdomar dras till de länder och städer där reglerna är liberalare.

Vad gäller inskränkning i alkoholreklam blir EU-domstolens beslut i ovannämnda ärende ett intressant test på om EU ställer upp bakom Amsterdamfördragets artikel 152 om att främja folkhälsan, eller om det enbart är de ekonomiska intressena som ska få råda.

Alkohol på motorvägarna. Punkt 21 i EAAP handlar om att minska antalet alkoholrelaterade trafikdödsfall/skador. Bland rekommenderade åtgärder finns att öka efterlevnaden av gällande lagar om trafiknykterhet, bl a genom mer frekventa slumpvisa test på vägarna. Under en annan punkt framhålls att försäljning/utskänkning av alkohol bör regleras vad gäller tid, plats, åldersgränser m m för att minska skadeverkningar.

Hur alkohol hanteras på de stora motorvägarna genom Europa är intressant. Invid motorvägarna finns det restauranger och barer som både serverar och säljer alkohol. En stor del av trafiken på motorvägarna utgörs av lastbilar och annan kommersiell trafik. Det vore rimligt om EU fattade ett gemensamt beslut om att förbjuda alkoholförsäljning i motorvägsrestauranger, barer och butiker som bara nås av bilburna. Den som vill ha ett glas vin till en finare lunch eller ta sig en öl med kompisarna får ta avfarten till en närbelägen ort, vilket kanske ger incitament till att fundera på vem som skall köra vidare. Det skulle också gagna den lokala och traditionella restaurangnäringen, vilket torde vara intressant för EU.

Är Europas hälsoministrar konsekventa?

Man kan gå igenom WHO's handlingsplan (EAAP) punkt för punkt och fundera ut konkreta åtgärder som EU skulle kunna göra för att implementera den. Europas hälsoministrar har i WHO's regionalkommitté ställt sig bakom tydliga och konkreta mål och åtgärdsförslag för att minska alkoholens skadeverkningar.

Det vore rimligt att samma ministrar håller fast vid den alkoholpolitiska handlingsplanen också i EU-sammanhang, och ser till att använda den. EU har potentiellt kraftfulla instrument för att implementera handlingsplanen – i varje fall inte motarbeta den.

Referenser

1. Regeringens proposition 2000/01:20. Nationell handlingsplan för att förebygga alkoholskador. Stockholm: Socialdepartementet, 2000.
2. www.who.dk/ad/taaction.htm
3. WHO. European Alcohol Action Plan. Document EUR/RC42/8. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1992.
4. Holder H, ed. Sweden and the European Union: Changes in national alcohol policy and their consequences. Stockholm: Almqvist & Wiksell International, 2000.
5. Rosenberg A. Förbud mot spritannonser – en onödigt sträng lag. Riksdag och Departement 2001; nr 3:9.
6. Edwards G, Anderson P, Babor TF, Casswell S, Ferrence R, Giesbrecht N et al. Alcohol policy and the public good. Oxford: Oxford University Press, 1994.
7. WHO. Health for all database. Copenhagen: WHO, 2000.
8. Ryan M. Alcoholism and the rising mortality in the Russian Federation. BMJ 1995; 310: 646-8.
9. Varvasovsky Z, Bain C, McKee M. Death from cirrhosis in Poland and Hungary; the impact of different alcohol policies during the 1980s. J Epidemiol Community Health 1997; 51: 167-71.
10. Lundberg PO. Ännu bara början av galna ko-sjukan? Creutzfeldt–Jakobs sjukdom och andra priionsjukdomar. Nuläget. Läkartidningen 2001; 98: 19-24.