

Alkoholförhållandena i EU-Finland

**Konsumtion, skadeverkningar och
policyramar 1990–2005**



ISSN 1236-2115

ISBN 952-00-2012-8 (inh.)

ISBN 952-00-2013-6 (PDF)

Layout: AT-Julkaisutoimisto Oy

Tryckning: Universitetstryckeriet, Helsingfors 2006

Sammandrag

Alkoholförhållandena i EU-Finland. Konsumtion, skadeverkningar och policyramar 1990–2005. Helsingfors 2006. 40 s.
(Social- och hälsovårdsministeriets rapporter, ISSN 1236-2115; 2006:20)
ISBN 952-00-2012-8 (inh.), ISBN 952-00-2013-6 (PDF)

I publikationen Alkoholförhållandena i EU-Finland sätts alkoholförhållandena i Finland in i ett större sammanhang. Publikationen handlar om hur alkoholkonsumtionen i Finland har utvecklats jämfört med andra länder i Europa. Ur jämförelsen framgår att konsumtionen av alkohol under årtiondenas lopp har förändrats betydligt i alla länder dock på olika sätt och till och med i motsatt riktning. Även Finlands läge på den europeiska alkoholkartan har kastats om fullständigt.

När man granskar finländarnas alkoholkonsumtion och dess skadeverkningar kan man observera att konsumtionen fortsätter att öka bland kvinnor, i viss utsträckning även bland män och pensionärer. Ungdomarnas alkoholkonsumtion ökar inom vissa grupper men under de senaste åren har antalet ungdomar som inte brukar alkohol ökat. De flesta skadeverkningar som är förknippade med alkohol har ökat och skadeverkningarna har ett samband med variationerna i den totala alkoholkonsumtionen.

Den alkoholpolitiska omvärlden förändras kontinuerligt: lagstiftningen inom Europeiska unionen och en utvidgad marknad har undergrävt den traditionella finländska alkoholpolitiken och minskat effekten av prispolitik. I den situation som EU-medlemskapet skapat har man i Finland börjat söka nya sätt att inverka på alkoholkonsumtionen och alkoholens skadeverkningar. Å andra sidan har man även på EU-nivå fått upp ögonen och börjat diskutera alkoholproblemen ur ett folkhälsoperspektiv.

Publikationen bedömer också i vilken utsträckning de huvudmål som ställdes i statsrådets principbeslut om riktlinjerna för alkoholpolitiken hösten 2003 har förverkligats. För närvarande har man inte på långt när nått dessa mål.

Översikten "Alkoholförhållandena i EU-Finland" baseras på uppgifter från Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården Stakes, Folkhälsoinstitutet, Social- och hälsovårdens produkttillynscentral och Arbetshälsoinstitutet, och utgör en del av mellanbedömningen av alkoholprogrammet under våren 2006.

Nyckelord

Alkoholanvändning, alkohol och droger, alkohol- och drogförebyggande arbete, alkoholpolitik, EU, Finland, program

Innehåll

Sammandrag	3
1 Inledning	5
2 Den finska alkoholkonsumtionen placerad på den europeiska kartan ..7	
3 Alkoholkonsumtionen och alkoholskadorna i Finland 1990–2005	10
Alkoholkonsumtionen	10
Dryckesvanorna	12
Alkoholskadorna 1990–2005	18
Hur har huvudmålen i statsrådets principbeslut uppfyllts?.....	26
4 Den alkoholpolitiska verksamhetsmiljön i början av 2000-talet	29
5 Sammandrag	35
Litteratur	37

1 Inledning

Alkoholprogrammet 2004–2007 startade i april 2004. Programmet var ett svar på den alkoholpolitiska situation som uppstod i Finland våren 2004. Den 1 januari 2004 avskaffades de importkvoter som hade begränsat resenärernas rätt att skattefritt införa alkoholdrycker för eget bruk från andra EU-länder. Den 1 mars sänktes accisen på alkoholdrycker med i genomsnitt 33 procent. Skattesänkningen var störst för starka drycker. Åtgärden skulle föregripa Estlands anslutning till Europeiska unionen (EU) den 1 maj samma år, då det blev möjligt för finländarna att införa billig alkohol från Estland i obegränsade mängder.

Det har förts en livlig debatt om hur dessa förändringar inverkat på alkoholkonsumtionen och därmed förknippade skador. Merparten av diskussionen har nöjt sig med att jämföra åren 2004 och 2005 bara med det år som föregick förändringarna. Då har man lätt förbisett en viktig aspekt: alkoholkonsumtionen och -skadorna låg på en hög nivå redan före 2003.

Det är därför nyttigt att placera de finska alkoholförhållandena i ett större sammanhang. Första kapitlet i denna översikt dryftar sålunda hur alkoholkonsumtionen i Finland har utvecklats jämfört med andra europeiska länder. Jämförelsen, som täcker de fyra senaste decennierna, visar att alkoholbruket har ändrats märkbart oberoende av land, visserligen på mycket olika sätt och till och med i motsatt riktning. Vad viktigare är, Finlands position på den europeiska alkoholkartan har förflyttats radikalt.

I andra kapitlet analyseras den finska alkoholkonsumtionen och dess skadeverkningar under perioden 1990–2005. Valet av denna medellånga analysperiod grundar sig på flera faktorer. 1990-talet var i många avseenden ett epokgörande decennium på alkoholfältet. Den ekonomiska krisen i början av 1990-talet hade en dämpande effekt på alkoholkonsumtionen och flera alkoholrelaterade skador. Då krisen gav med sig och Finland anslöt sig till EU, vände konsumtionen uppåt igen. Samtidigt bidrog EU starkt till att det finska alkoholpolitiska systemet genomgick en grundlig renovering. I slutet av andra kapitlet analyseras separat hur huvudmålen i statsrådets principbeslut om riktlinjerna för alkoholpolitiken från hösten 2003 har uppfyllts.

I tredje kapitlet belyses aktuella förändringar i den alkoholpolitiska verksamhetsmiljön: vad hände det egentligen när det nationella alkoholpolitis-

ka systemet konfronterades med EU och vad slags alkoholpolitik kan bedrivas i EU-Finland?

Alkoholprogrammets styrningsgrupp tackar Stakes alkohol- och drog-forskningsgrupp, som med stöd från Folkhälsoinstitutet, Produkttillsynscentralen och Arbetshälsoinstitutet har färdigställt denna översikt. Ansvaret för koordineringen av arbetet och författandet av texten har burits av specialforskare Christoffer Tigerstedt.

2

Den finska alkoholkonsumtionen placerad på den europeiska kartan

Vi talar ofta om sydeuropeisk vinkultur nästan som ett överhistoriskt faktum. Icke desto mindre är varken vindrickandet i Medelhavsländerna eller alkoholkonsumtionen i Europa i allmänhet ett oföränderligt fenomen. Efter andra världskriget ökade alkoholkonsumtionen i Västeuropa fram till 1970-talet. Undantaget från denna regel är Frankrike, där konsumtionen började sjunka under 1950-talet. I flera andra länder antingen sinade tillväxten eller började konsumtionen sjunka under 1970-talet och nedgången har där efter visat sig vara förvånansvärt bestående. I vissa länder har tillväxtperioden följts av en lång, relativt jämn period. Dessutom finns det några länder, där alkoholkonsumtionen i det långa loppet närmast pekat uppåt. Denna grova klassificering i länder med en sjunkande, jämn och stigande trend bildar utgångspunkten för tabell 1.

Tabell 1. Alkoholkonsumtionens långtidstrender i 16 europeiska länder (EU-15 och Norge), 1960–2003.

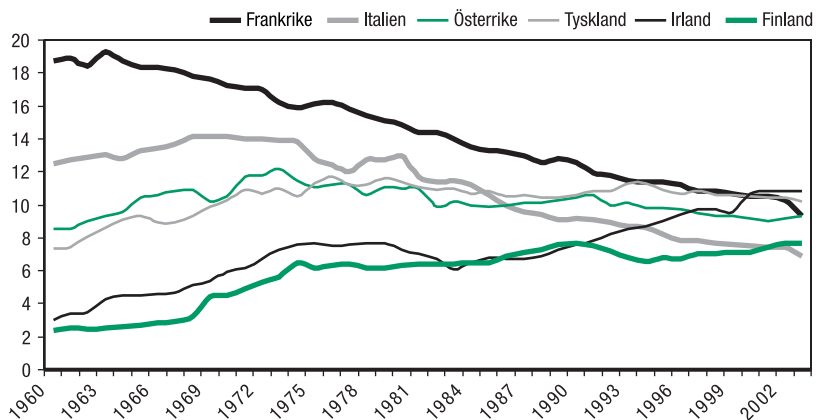
Sjunkande Stigande, varefter sjunkande	Portugal, Frankrike Belgien, Italien, Spanien
Jämn Stigande, varefter jämn	Grekland, Tyskland, Österrike Danmark, Luxemburg, Nederländerna, Storbritannien
Stigande Stigande, jämn, stigande Stigande, sjunkande, jämn, stigande	Irland Finland, Norge Sverige

Källor: Norström 2002; Österberg & Karlsson 2002; World Drink Trends 2005

Till länder med **sjunkande** alkoholkonsumtion kan man räkna framför allt de vinproducerande Medelhavsländerna, där alkohol- och speciellt vinkonsumtionen började minska klart senast under 1970-talet. Till denna grupp kan man också räkna Belgien, där konsumtionen har sjunkit alltsedan mitten av 1970-talet. Gruppen med en **jämn** konsumtionstrend består av flera mellaneuropeiska så kallade ölländer och Grekland. I dessa länder har alkoholkonsumtionen under de 50 senaste åren legat i stort sett på samma nivå, fastän det förekommit stora skillnader mellan konsumtionsnivåerna i de enskilda länderna. Till gruppen med **stigande** konsumtion hör Finland och Irland, där ökningen varit särskilt kraftig (se figur 1), och – då man beaktar det senaste decenniet – också Norge och Sverige.

Ur tabell 1 har två länder valts ur var och en av de tre grupperna. Dessa länders konsumtionskurvor är avbildade i figur 1. Figuren visar att de stora skillnaderna i konsumtionsnivån har krympt avsevärt under fyra decennier. Finns det alltså fog för att påstå att alkoholkonsumtionen i de olika europeiska länderna håller på att lägga sig på ungefär samma nivå? Knappast. Ett exempel på detta är att Finlands och Italiens alkoholkonsumtionskurvor skar varandra 2001, varefter Italiens sjunkande och Finlands stigande trend har fortsatt och skillnaden vuxit till en liter ren alkohol per capita. På motsvarande sätt har Irland distanserat Frankrike med en och en halv liter. Följaktligen har två länder med en traditionellt låg alkoholkonsumtion under de senaste åren passerat två länder med en traditionellt hög konsumtion. I europeisk jämförelse hör Irland för tillfället till den alkoholkonsumerande toppen och det är inte uteslutet att Finland inom kort gör Irland sällskap.

Figur 1. Den registrerade alkoholkonsumtionen i vissa EU-länder 1960–2003 uttryckt i liter ren alkohol per invånare.



Källa: World Drink Trends 2005

Alkoholkonsumtionens dynamik varierar till den grad från en alkoholkultur till en annan att det vore djärvt att hävda att ländernas konsumtion är på väg att placera sig inom ett gemensamt, snävt intervall. Ett allmänt antagande är att urbaniseringen, den snabbt minskande familjestorleken och den ökade fritiden har bidragit speciellt till att vinkonsumtionen minskat i Medelhavsländerna. I Finland däremot har samma samhällsliga förändringar ansetts öka vår alkoholkonsumtion. Likaledes tenderar alkoholförsäljningen i vissa länder att inte öka när hushållens konsumtionsutgifter stiger, men i Finland verkar konsumtionsutgifterna och alkoholförsäljningen gå hand i hand.

Det är anmärkningsvärt att Irland är det enda land i figur 1 vars alkoholkonsumtionstrend påminner om Finlands. Det är svårt att förklara hur kurvorna är besläktade. Man slås dock av att alkoholkonsumtionen i bägge länder har minskat snarast i samband med ekonomiska kriser: i Irland 1980–1983, i Finland 1991–1994. En tunnare plånbok innebär färre flaskor i dessa länder. Eftersom de ekonomiska uppsvingen varit betydligt vanligare, har alkoholbruket ökat efter hand. En annan omständighet som förenar finländare och irländare är att den kultur de lever i fortfarande tycks acceptera och tolerera att människorna dricker för att berusa sig.

Under sådana villkor är det svårt att minska konsumtionen av alkohol. Grunden till att alkoholkonsumtionen sjunkit i Medelhavsländerna är att vinet som matdryck har ersatts med vatten. Finlands stigande konsumtion, återigen, är en följd av att alkoholbruket gradvis har blivit en del av vår vardag **samtidigt som** gamla dryckesvanor, som värdesätter berusning högt, har bestått. Då alkoholbruket under de senaste decennierna blivit allmänna-re bland unga, vuxna och äldre, och brett ut sig till nya dryckessituationer, har det berusningsorienterade drickandet ingalunda minskat utan åtminstone delvis spridit sig också till dessa grupper och situationer.

3 Alkoholkonsumtionen och alkoholskadorna i Finland 1990–2005

Alkoholkonsumtionen

Härnäst granskas finländarnas alkoholkonsumtion och därmed förknippade skadeverkningar under perioden 1990–2005. Det första året under denna analysperiod, 1990, nådde totalkonsumtionen av alkohol sin dåvarande kulmen 8,9 liter ren alkohol per capita. Rekordsiffran registrerades nog i samhället, men opinionsklimatet var motstridigt. I motsats till många västeuropeiska länder hade alkoholkonsumtionen i Finland ökat under den senare hälften av 1980-talet. Samtidigt framfördes det starka krav i landet på att förbättra tillgången framför allt på vin. Dessutom utgjorde den europeiska integrationen, som befann sig i ett aktivt skede, ett konkret löfte om en friare alkoholpolitik, och tron på att "kontinentala" eller "europeiska" dryckesvanor sprider sig till Finland tilltog.

Kring 1990 antog de mest optimistiska kommentatorerna att tillväxten i alkoholkonsumtionen skulle kunna plana ut, under förutsättning att internationaliseringen bidrar till att hälsosamma levnadssätt backas upp tillräckligt och alkoholens strålkran bleknar. Tillväxten inte bara stannade utan började sjunka, men snarare på grund av reducerad köpkraft än till följd av ändringar i hälsomedvetande eller levnadssätt. Beroende på den ekonomiska krisen avtog totalkonsumtionen av alkohol med sammanlagt 10 procent åren 1991–1994 (figur 2).

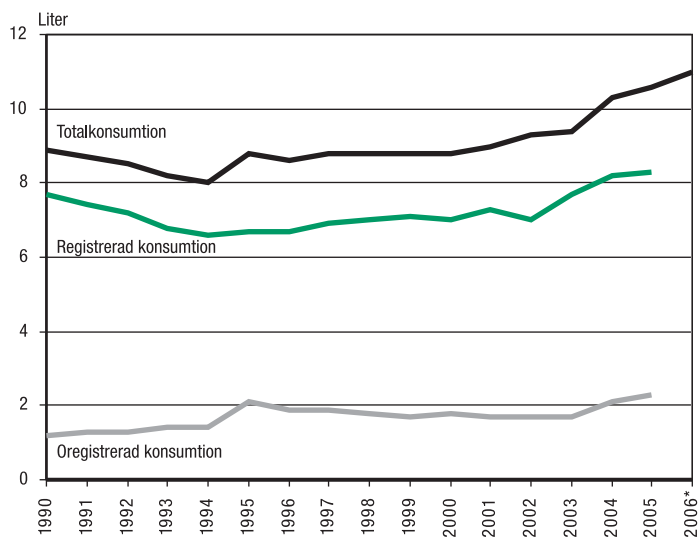
Den temporära svackan efterföljdes 1995 av en ökning i alkoholkonsumtionen på hela 10 procent. Tillväxten berodde särskilt på att EU:s tidsgränser för införande av alkoholdrycker från tredje länder (Estland, Ryssland) avskaffades och importkvoterna vidgades, dvs. på sprit- och ölrallyt vid östgränsen samt ölturisterna i Tallinn. Tidsgränserna skärptes 1996 för att få bukt med den ökade importen. Resultatet var att den ökade konsumtionen planade ut och under åren 1996–2000 lade sig på en nivå, som var högre än åren före den ekonomiska krisen.

Figur 2 visar att totalkonsumtionen under åren 2001–2003 steg med 1–3 procent per år. Rekordsiffran på 8,9 liter från 1990 överskreds första gången 2001, då totalkonsumtionen uppgick till 9 liter. När riksdagen i slutet av 2003 beslutade sänka alkoholskatterna med i medeltal 33 procent, var alkoholkonsumtionen således redan i någon mån på väg uppåt. Skattesänk-

ningen, som trädde i kraft i mars 2004, förstärkte denna tillväxt. År 2004 steg konsumtionen med 10 procent jämfört med föregående år och 2005 ytterligare med två procent jämfört med 2004. Stöttad av de nya införselreglerna, skattesänkningarna och Estlands EU-medlemskap landade totalkonsumtionen på 10,5 liter år 2005.

Den oregistrerade alkoholkonsumtionen består av turistalkohol, alkohol som konsumerats utomlands, illegalt framställd och smugglad alkohol samt legalt hemtillverkad alkohol. Innan Finland anslöt sig till EU uppskattades den oregistrerade konsumtionens andel av totalkonsumtionen till omkring 15 procent. Därefter har estimatet stigit med ca fem procentenheter. Ökningen har gällt särskilt sådan alkohol som resenärerna infört från Estland och Ryssland. Viktiga milstolpar var åren 1995–1996, då importen från Ryssland ökade, och åren 2004–2005, då införseln från Estland tilltog.

Figur 2. Totalkonsumtionen av alkohol åren 1990–2005 (* prognos för 2006) uttryckt i liter ren alkohol per capita.



Källa: Stakes

Sammantaget kan sägas att alkoholkonsumtionen i Finland med undantag av ekonomiska lågkonjunkturer fortfarande är stadd i tillväxt. Efter språnget 2004 har ökningen fortsatt, men tillväxttakten har mattats av och konsumtionen verkar att ha stadgat sig på en betydligt högre nivå än tidigare.

Dryckesvanorna

Det påstås att huvuddragen i de finska dryckesvanorna förändras långsamt. Berusningens viktiga roll i den finska alkoholkulturen, liksom också det utpräglade veckoslutsdrickandet, har fortfarit från årtionde till årtionde. Likaledes är det alltjämt ovanligt att dricka alkohol till lunch eller till vardagsmiddagar. Å andra sidan har dryckesvanorna genomgått obestridliga förändringar. Till de största ändringarna hör att alkoholbruket sedan 1960-talet spridit sig bland kvinnor samt bland pojkar och flickor. Samtidigt har riklig konsumtion eller berusningsdrickande brett ut sig också i dessa grupper. På sistone har man också uppmärksammat det ökade alkoholbruket bland folk i pensionsåldern.

Speciellt sedan slutet av 1980-talet har alkoholbruket fått fotfäste i nya sociala situationer, t.ex. kultur-, underhållnings- och idrottsevenemang, restaurangterrasser, sommarfestivaler och andra utomhusevenemang. Det är mera regel än undantag att fritidssysselsättningar bygger på att alkoholdrycker är lätta att tillgå.

Analysperioden på 15 år är rätt kort då man försöker gestalta hur de långsamt föränderliga dryckesvanorna utvecklats. I den mån tydliga trender kan skönjas hänför de sig framför allt till kvinnors och ungdomars dryckesvanor.

Hur fördelar sig alkoholkonsumtionen i befolkningen? Det är allom bekant att en liten del av befolkningen dricker merparten av alkoholen. Under de senaste decennierna har fördelningen av männens konsumtion utjämnats något. Efter början av 1990-talet verkar utjämningen dock ha stannat upp. Den mest drickande tiondelen av männen konsumerade 1992 ca 40 procent av all den alkohol männen drack. I senare undersökningar har andelen varit i stort sett densamma. Kvinnornas konsumtion har däremot fördelats lite jämnare uttryckligen under de 15 senaste åren. Den mest drickande tiondelen av kvinnorna stod under 1990-talet för ca 50 procent av all den alkohol kvinnorna drack, varefter denna andel sjunkit med några procentenheter.

Kvinnornas andel av befolkningens alkoholkonsumtion har varit intakt eller stigit något under senare år. En studie från 2004 ger vid handen att kvinnorna dricker nästan en tredjedel av all alkohol.

Vad utmärker kvinnors och mäns drickande? I enkätundersökningar definieras personer, som inte druckit alkohol under de 12 senaste månaderna, som nyktra. Enligt denna definition har andelen nyktra människor i befolkningen minskat under analysperioden. Minskningen gällde uttryckligen den kvinnliga befolkningen. År 1992 var 17 procent av alla kvinnor mellan 15 och 69 år nyktra, men efter 2000 har deras andel sjunkit till ca 10 procent. Andelen nyktra män har under hela analysperioden fluktuerat kring 10 procent.

Dryckesfrekvensen har förblivit mer eller mindre intakt sedan 1992. Skillnaderna mellan män och kvinnor har emellertid krympt något. År 2004 drack drygt en tredjedel av männen alkohol minst ett par gånger i veckan, medan motsvarande andel bland kvinnorna var en femtedel.

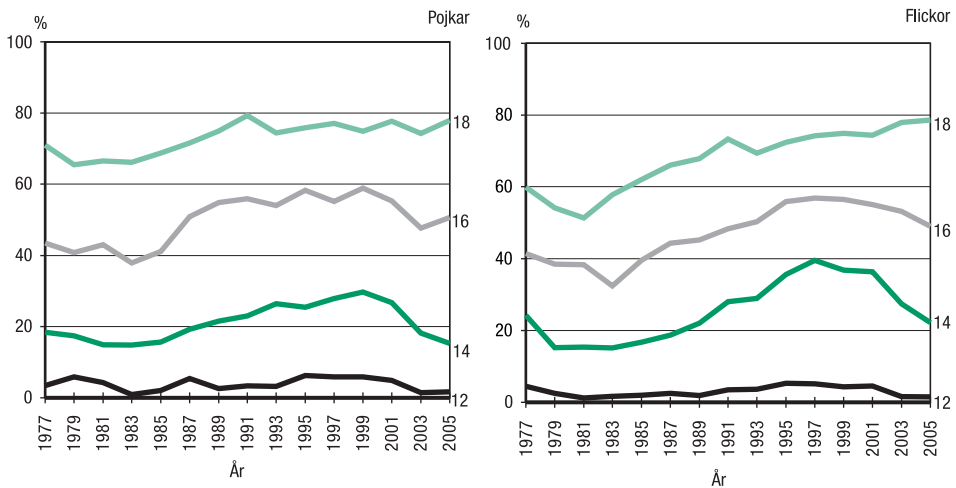
Kvinnornas berusningsdrickande har spridit sig småningom alltsedan 1970-talet. År 1992 uppgav en tredjedel av kvinnorna att de hade känt sig ordentligt berusade åtminstone en gång om **året**. År 2000 närmade sig denna andel hälften. Bland männen kan man inte skönja en motsvarande utveckling under 1990-talet, utan berusningsdrickandet förblev ungefär lika utbrett som under 1980-talet: drygt en fjärdedel av männen hade varit berusade minst en gång i **månaden**. De enkäter som gjorts efter 2000 är inte direkt jämförbara med tidigare studier. De pekar dock på att männen inte berusar sig lika ofta som tidigare, medan man för kvinnornas del inte kan iaktta några förändringar i vare sig den ena eller den andra riktningen. Det man med säkerhet kan säga är att skillnaderna mellan hur ofta kvinnor och män berusar sig fortsatt att minska.

Berusningsdrickandet är allmännast bland 20–29-åriga kvinnor och män. Ca 70 procent av kvinnorna i denna åldersgrupp har druckit sig berusade minst en gång om **året**. Denna andel steg ännu under 1990-talet, men verkar därefter ha förblivit oförändrad. Också de unga vuxna männens berusningsdrickande blev vanligare under 1990-talet, och 2000 hade hälften av dem känt sig ordentligt berusade åtminstone en gång per **månad**.

En av många definitioner på riskdrickande grundar sig på antalet konsumerade portioner per dryckesgång (en portion = en liten flaska öl eller 12 cl vin eller 4 cl starka drycker). I somliga studier fastställer man gränsen för riskdrickande till 6 portioner för män och 4 portioner för kvinnor per dryckesgång. Enligt denna definition ökade såväl männens som kvinnornas riskdrickande under 1990-talet. År 2004 drack var fjärde man minst sex portioner åtminstone en gång per vecka. Samma år drack var åttonde kvinna minst fyra portioner åtminstone en gång per vecka. Enligt enkätundersökningarna ändrades riskdrickandet inte från 2003 till 2004.

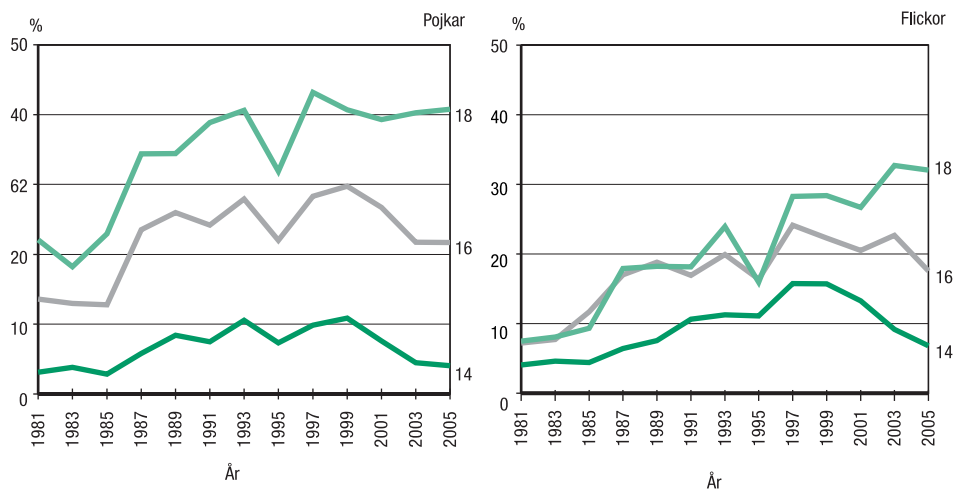
Vad har skett med de ungas alkoholbruk? I mitten av 1980-talet visade alla indikatorer att tonåringarnas alkoholbruk bredde ut sig. Detta gällde särskilt flickorna. Samtidigt knappade flickorna i alla åldersgrupper in på pojkarna när det gällde hur ofta man drack och hur utbrett berusningsdrickandet var. Sedan början av 1990-talet har andelen 14-åriga flickor som dricker alkohol minst en gång i månaden överstigit andelen pojkar i samma ålder. I slutet av 1990-talet började dryckesfrekvensen bland 12–16-åriga pojkar och flickor sjunka något (figur 3).

Figur 3. Andelen (%) 12–18-åringar, som dricker alkohol minst en gång per månad, enligt ålder och kön åren 1977–2005.



Källa: Rimpelä et al. 2005

Figur 4. Andelen (%) 14–18-åringar, som dricker så att de känner sig ordentligt berusade minst en gång per månad, enligt ålder och kön åren 1981–2005.



Källa: Rimpelä et al. 2005

När det gäller erfarenhet av att vara full är utvecklingen i stort sett densamma. Andelen flickor och pojkar, som drack så att de kände sig ordentligt berusade varje månad, ökade till slutet av 1990-talet, då trenden bröts i alla åldersgrupper utom bland 18-åringarna (figur 4).

På sistone har man kommit till insikt om att ungdomarnas dryckesvanor håller på att polariseras. Å ena sidan framhårdar den mest konsumerande femtedelen med sitt drickande eller trappar rentav upp det. Ett exempel på detta är att de 18-åriga pojkarnas berusningsdrickande har ökat: då sju procent av dem år 2003 drack sig ordentligt berusade minst en gång per vecka, hade denna andel två år senare stigit till 12 procent. Å andra sidan har allt färre 12- och 14-åriga flickor och pojkar prövat på alkohol. Skattesänkningen 2004 synes ha förstärkt polariseringen av de ungas dryckesvanor och problemen verkar hopa sig på vissa ungdomsgrupper.

Hur har de äldres alkoholbruk utvecklats? Under de två senaste åren har alkoholbruket bland äldre blivit föremål för offentlig debatt. I själva verket har alkoholbruket bland folk i pensionsåldern spridit sig långsamt sedan slutet av 1980-talet. Också de konsumerade mängderna har ökat. Vi har tills vidare att göra med ett relativt begränsat men beaktansvärt fenomen.

Att inte alls dricka har blivit sällsynt. År 1993 uppgav nästan en tredjedel av männen i åldern 65–84 år att de inte hade druckit alkohol under de 12 senaste månaderna. Denna andel hade 2005 sjunkit till knappt en fjärdedel. Bland kvinnorna var denna trend ännu tydligare: år 1993 var nästan två tredjedelar av kvinnorna i åldern 65–84 år helnyktra, medan deras andel 12 år senare var knappt hälften. Alkoholbruk är ännu vanligare i de åldersgrupper som närmar sig pensionsåldern.

Dryckesfrekvensen genomgår en liknande trend. År 1993 svarade nästan en fjärdedel av männen i pensionsålder att de druckit alkohol åtminstone en gång i **veckan**. År 2005 hade andelen stigit till drygt en tredjedel. Bland kvinnorna var den relativa förändringen betydligt större. År 1993 drack knappt en femtedel av kvinnorna i pensionsålder alkohol minst en gång i **månaden**. År 2005 hade denna andel fördubblats.

Sänkningen av alkoholskatterna 2004 tycks inte direkt ha ändrat de äldres alkoholbruk. Snarare har skattesänkningen varit ägnad att underblåsa redan rådande tillväxttrender. Ett undantag är dock männens klart ökade förbruk av starka drycker.

De 65–84-åringar som analyserats här är äldre än de stora årsklasser som föddes efter fortsättningskriget. Det var ju de stora årsklasserna, även kallade den våta generationen, som under 1960- och 1970-talet kollektivt tog avstånd från helnykterhet. Hur dessa årsklasser påverkar dryckesvanorna bland folk i pensionsåldern klarnar således tidigast under 2010- och 2020-talet.

Dryckessorter och -preferenser. I internationella jämförelser kallas Finland numera för ett "före detta spritland". Termen är oprecis och träffande på en och samma gång. Andelen och mängden **starka drycker**, som konsumerades, var stor ända till slutet av 1980-talet. I början av 1990-talet sjönk dessa dryckers andel av den registrerade alkoholkonsumtionen från

36 procent 1990 till 26 procent 1994. Därefter skedde inga större förändringar fram till 2003.

Emblemet "före detta spritland" för tankarna dels till oregerliga dryckesvanor och dels till att starka drycker har ersatts med svagare drycker. När det gäller finländarnas allt starkare preferenser för svagare drycker visar sig åren 1990–2005 vara högintressanta.

År 1990 överskred **ölets** andel av finländarnas alkoholkonsumtion 50 procent av den registrerade konsumtionen. (Detta hade inträffat en gång tidigare, år 1969, varefter ölets andel sjönk.) Mellan 1990 och 1999 bibehöll ölet sin maktställning och dess andel varierade mellan 50 och 56 procent. Därefter har andelen gradvis sjunkit till 46 procent.

Finland blev inte bara ett "öland" under 1990-talet, utan uttryckligen ett "mellanöland". När mellanöl år 1969 började säljas i livsmedelsaffärer och på kaféer, sköt dess popularitet i höjden, men endast för ett ögonblick. Däremot fortgick starkölets jämna uppgång till slutet av 1980-talet. Mellanölens återkomst inföll under 1980-talets sista år, men först under 1990-talet – särskilt under den ekonomiska krisen – åsidosatte mellanölet slutgiltigt starkölet.

Konsumtionen av **röd- och vitviner** sköt fart i mitten av 1980-talet, då deras andel av den registrerade konsumtionen var kring fem procent. Därefter har det år för år, med ett enda undantag (1996), druckits mera av dessa viner ända fram till 2003. Just det året drack finländarna två gånger mera röd- och vitvin än 1990. Samtidigt ökade vinernas andel av den registrerade konsumtionen från knappt 8 procent till drygt 15 procent.

Bruket av vin som matdryck ökade i någon mån under 1990-talet men är alltjämt förhållandevis sällsynt. Vin till maten blev vanligare bland folk över 50 år, delvis också bland 30–49-åringar. I enkäter, som gjorts efter 2000, har 12–13 procent av de svarande uppgett att de druckit vin till maten minst en gång per vecka. En ändring värd att nämna är att andelen kvinnor, som använde vin som måltidsdryck, sjönk från 2002 till 2004 och lade sig på samma nivå som andelen män. Nedgången var tydligast bland äldre kvinnor. Vin till maten är ojämförligt mest utbrett i huvudstadsregionen och bland folk med högre utbildning.

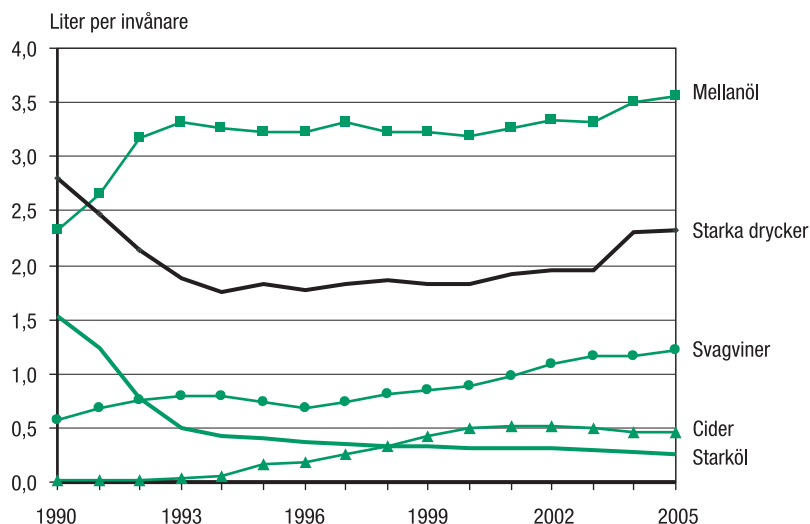
Alkohollagen som trädde i kraft 1995 gjorde det möjligt att sälja **cider** med högst 4,7 volymprocent alkohol i dagligvaruhandeln, på servicestationer och i kiosker. Cider blev snabbt en populär dryck bland ungdomar och vuxna kvinnor. Från 1995 till 2000 tredubblades konsumtionen. Efter 2002 har konsumtionen av cider sjunkit något och dess andel av den registrerade konsumtionen uppgår för närvarande till sex procent.

Sänkningen av alkoholskatterna 2004 invercade på dryckessorternas popularitet. De starka dryckernas andel av den registrerade konsumtionen steg avsevärt på ett år, dvs. från 25,6 till 28,2 procent. Svagvinernas

andel, som alltså stigit kontinuerligt sedan slutet av 1980-talet, sjönk från 15,3 till 14,4 procent. Mellanölets och starkölets andel förblev oförändrad, dvs. 46 procent.

Figur 5 visar hur konsumtionen av de olika dryckessorterna utvecklades 1990–2004 mätt i liter ren alkohol.

Figur 5. Den registrerade alkoholkonsumtionen enligt dryckessort 1990–2005 uttryckt i ren alkohol.



Källa: Stakes

Dryckesrytmen. Alkoholbruket koncentrerar sig fortfarande mycket starkt till veckosluten. Speciellt männens drickande verkar ha förskjutits mot fredags- och lördagsnätternas småttimmar. Detta har troligtvis att göra med ett beslut från 1992, som gjorde det möjligt att förlänga öppethållningen till kl. 02, varefter polischefen (sedan 1995 Produkttillsynscentralen och sedan 2004 länsstyrelsen) ytterligare kunde bevilja förlängd öppettid till kl. 03 eller 04. Efter mitten av 1970-talet hade det beviljats endast några tiotal tillstånd till förlängd öppettid och tillstånden utsträckte sig högst till kl. 03. Den nya praxisen medförde att antalet tillstånd fort kunde räknas i hundratal. År 1995 då det fanns 3 500 restauranger med A- eller B-tillstånd fick ca 650 restauranger hålla öppet till kl. 03 och 350 till kl. 04. Därefter begränsades beviljandet av tillstånd något, men efter 2000 har det sammanlagda antalet tillstånd till förlängd öppettid rört sig mellan 1 300 och 1 500. Samtidigt har antalet restauranger överstigit 5 000.

Alkoholskadorna 1990-2005

En enskild fylla och ett rikligt fortsatt alkoholbruk kan leda till sociala och hälsoskador. Skadorna kan drabba alkoholkonsumenten, dennes närmaste omgivning och samhällets funktioner i allmänhet. De alkoholrelaterade skadorna indelas ofta i akuta och kroniska skador. Akuta skador antas omfattas t.ex. olycksfall till följd av en enskild dryckesgång, medan kroniska skador är följden av ett långvarigt drickande. Akuta och kroniska skador utesluter dock inte varandra. De som lider av kroniska alkoholskador står exempelvis för en oproportionerligt stor del av de arbetsfrånvarofall som beror på enskilda dryckesgångar.

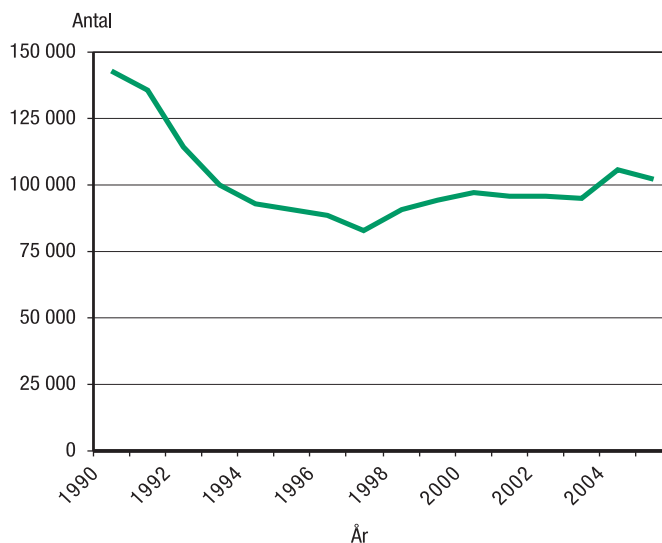
Eftersom alkoholproblemen fördelar sig ojämnt i befolkningen drar man lätt slutsatsen att den offentliga sektorn borde koncentrera sig huvudsakligen på att identifiera och vårda storkonsumenter med "onormala" dryckesvanor. Många undersökningar betygar dock att en sådan strategi skulle lyckas nå endast en del av den totala mängden skador. Orsaken till detta är för det första att antalet alkoholkonsumenter som dricker måttligt och berusar sig då och då är mångdubbelt större än antalet storkonsumenter, och för det andra att också måttlighetskonsumenternas drickande kan åsamka skador. Då folk tillfrågas om de på grund av sitt alkoholbruk hamnat i gräl eller slagsmål, råkat ut för olyckor eller blivit rånade, eller anhållits av polisen, är det antal fall som uppges av den mest drickande tiondedelen klart mindre än det antal fall som rapporteras av de resterande, mindre drickande nio tiondedelarna. På motsvarande sätt är antalet vårddygn bland den mest drickande tiondedel som behandlas med alkoholdiagnos betydligt mindre än antalet vårddygn bland alla övriga alkoholkonsumenter.

Omhändertaganden på grund av fylleri. År 1975 omhändertogs i Finland nästan 300 000 personer på grund av fylleri. År 1990 hade antalet sjunkit till hälften. Under 1990-talet fortsatte den snabbt sjunkande trenden och nådde 1997 sin hittills lägsta nivå, 83 000 personer. Efter en svag uppgång lade sig antalet omhändertagna mellan 94 000 och 97 000. De alkoholpolitiska förändringarna 2004 höjde siffran med 11 procent till 106 000 och också därpå följande år översteg siffran hundratusen (102 000; se figur 6).

Polisen har i årtionden försökt överföra ansvaret för omhändertagandena av fyllerister till social- och hälsomyndigheterna. Som ett led i denna strävan har polisen höjt sin egen tröskel för att omhänderta fyllerister. Detta är huvudförklaringen till att antalet omhändertaganden minskade till mitten av 1990-talet.

Å andra sidan har polisen varit tvungen att ta hand om berusade personer, som inte längre kan sköta om sig själva. Det är i detta sammanhang intressant att i relation till alkoholkonsumtionen sjönk antalet omhändertagna på grund av fylleri fram till 1995, men att antalet därefter har gått hand i hand med konsumtionssiffrorna. Att den sjunkande trenden tog slut har för-

Figur 6. Omhändertaganden på grund av fylleri 1990–2005.



Källa: Statistikcentralen

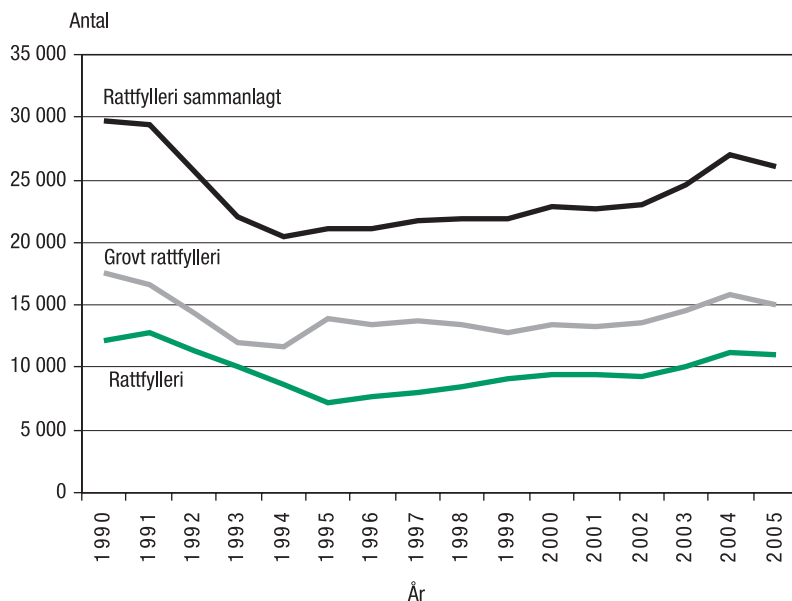
klarats med att den nya alkohollag som trädde i kraft 1995 för första gången tillät drickande på allmän plats. De störningar som detta drickande medförde fick bland annat pressen att kräva hårdare tag av polisen. Det är också möjligt att polisen efter att ha höjt tröskeln för sina ingripanden omhändertar främst sådana fyllerister och avsomnade, som inte längre kan sköta om sig, och att antalet dylika svårt medfarna personer mycket väl kan följa samma trend som alkoholkonsumtionen.

Rattfylleri. Alkoholbruk försämrar chaufförens förmåga att kontrollera sitt fordon. På samma sätt som i fråga om antalet omhändertaganden på grund av fylleri anses det dock att antalet rattfyllerister som kommit till polisens kännedom ofta är ett uttryck för hur omfattande polisens kontrollinsatser är. Kurvorna i figur 7 skall alltså tolkas med viss försiktighet.

Figuren visar att antalet rattfyllerifall som kom till polisens kännedom sjönk mellan 1990 och 1994 från 30 000 till 20 000 fall. Därefter var antalet i det närmaste intakt eller steg något till 2002, då antalet fall uppgick till 23 000. De två därpå följande åren uppvisade en klart stigande trend och 2004 års siffra, 27 000, är redan nära de siffror som gällde 15 år tidigare. År 2004 steg siffran med 10 procent jämfört med föregående år.

Antalet personer som skadats i olycksfall till följd av trafikfylleri är en mätare, som är oberoende av polisens verksamhet. Intressant nog uppvisar denna indikator en kurva som har nästan samma form som kurvorna för antalet rattfyllerifall. Antalet skadade halverades rentav i början av 1990-talet, steg 1995 och förblev på samma nivå till 2002. Därefter har antalet vägtrafikolyckor till följd av fylleri börjat stiga igen. År 2004 var ökningen sex procent jämfört med året innan.

Figur 7. Rattfylleri, grovt rattfylleri och rattfylleri sammanlagt 1990–2005 (inklusive personer påverkade av andra rusmedel än alkohol).



Källa: Statistikcentralen

Andelen unga förare i dessa olyckor har varit hög under hela analysperioden. Högst var denna andel 2004, då rentav 43 procent av de alkoholrelaterade vägtrafikolyckorna drabbade personer, som var under 24 år gamla.

Ovan nämnda indikatorer på rattfylleri följer rätt väl utvecklingen i totalkonsumtionen av alkohol åren 1990–2004.

Våld. Alkoholbruk och våldsgärningar hänger starkt samman. Ca 70 procent av de personer som åren 2000–2004 misstänktes ha begått misshandelsbrott var påverkade av alkohol. Antalet misshandelsbrott sjönk i början av 1990-talet men har stigit igen efter 1994. Jämfört med alkoholkonsumtionen har antalet våldsbrott ökat under perioden 1990–2004.

År 2004 kom ca 30 000 misshandelsfall till polisens kännedom. Ökningen från föregående år var tre procent, vilket motsvarar tillväxten i dessa brott under de senaste åren. Antalet lindriga misshandelsfall steg snabbare än antalet misshandelsfall och antalet grova misshandelsfall. Det kan tilläggas att antalet misshandelsfall som skedde i den privata sfären ökade med nio procent, medan antalet misshandelsfall som inträffade på allmän plats och i restauranger minskade något. En förklaring till detta kan vara att restaurangernas alkoholpriser i och med skattesänkningen 2004 blev ofördelaktigare jämfört med minuthandels priser, vilket kan ha flyttat en del av alkoholkonsumtionen till hemmen.

Antalet dråp och mord var 2004 detsamma som 1990, vilket innebär att de i relation till den ökade alkoholkonsumtionen har minskat. År 2004 begicks 144 brott mot liv och 340 försök till brott mot liv. Motsvarande siffror 2005 var 114 och 355. Ingen av dessa siffror avviker från långtidstrenden. Brotten mot liv består i Finland i huvudsak av våldshandlingar, som begås av och mot utslagna och alkoholiserade män.

Barn och unga som placerats utanför det egna hemmet. Det saknas etablerad statistikföring av alkoholbrukets andel i våldshandlingar, som begås i familjer, och det finns inga metoder för att mäta hur barn försummas i dessa familjer. I statistiken över barn som placerats utanför det egna hemmet eller omhändertagits beaktas användningen av rusmedel på olika sätt. Trots att uppgifterna är bristfälliga, är det klart att alkohol- och narkotika-problemen är en viktig faktor då myndigheterna placerar barn utanför sitt hem. Enskilda utredningar konstaterar samstämmigt att föräldrarnas riktiga bruk av rusmedel har varit en orsak eller till och med den centrala orsaken i 30–50 procent av de fall då barn omhändertagits.

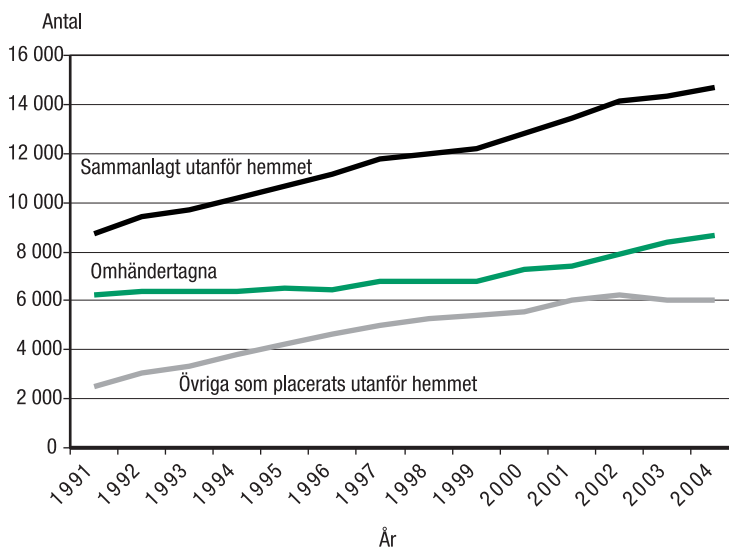
En färsk studie som gjorts i huvudstadsregionen visade att föräldrarnas alkohol- och drogbruk var den oftast nämnda orsaken till att ett omhändertagande hade blivit aktuellt. Föräldrarnas rusmedelsproblem nämndes i 43 procent av besluten om omhändertagande (N=134). I de fall som gällde barn under 12 år var andelen betydligt högre, dvs. 67 procent. I utredningen noterade man att två tredjedelar av alla omnämningen som handlade om föräldrars rusmedelsbruk gällde mödrar. Detta vittnar å ena sidan om att kvinnors rusmedelsbruk har ökat och å andra sidan om att moderns rusmedelsbruk påverkar omhändertagandet i högre grad än faderns.

Också i öppenvården har man kunnat konstatera att alkoholbruk i en dryg tredjedel av fallen hör till de tre viktigaste problem som leder till barnskyddsåtgärder. I Helsingfors var år 2003 föräldrarnas alkohol- och drogbruk den allmänaste orsaken till att barnskyddsmyndigheterna skred till åtgärder.

Antalet barn, som genom beslut av kommunens socialnämnd placerats utanför det egna hemmet, har sedan början av 1990-talet stigit kontinuerligt. År 1991 uppgick deras antal till 8 700 och 2004 till 14 700 (figur 8). Ca 60 procent av dessa barn och ungdomar har omhändertagits, dvs. placerats på barnhem eller i andra institutioner. Ökningen har varit ännu snabbare i öppenvården, dvs. t.ex. i barn- och familjerådgivningen. Antalet barn som placerats i öppenvård uppgick 1992 till 23 500. Tolv år senare var motsvarande siffra 60 000.

Utvecklingen i antalet barn som placerats utanför hemmet följer inte alkoholbrukets utveckling. Detta gäller särskilt början av 1990-talet. Att antalet omhändertaganden ökade då har tolkats som en följd av den ekonomiska krisen. Takten har dock varit densamma också därefter. Det finns säkert flera förklaringar till detta och en av dem är bruket av rusmedel.

Figur 8. Nyckeltal för barn och unga som placerats utanför det egna hemmet 1991–2004.

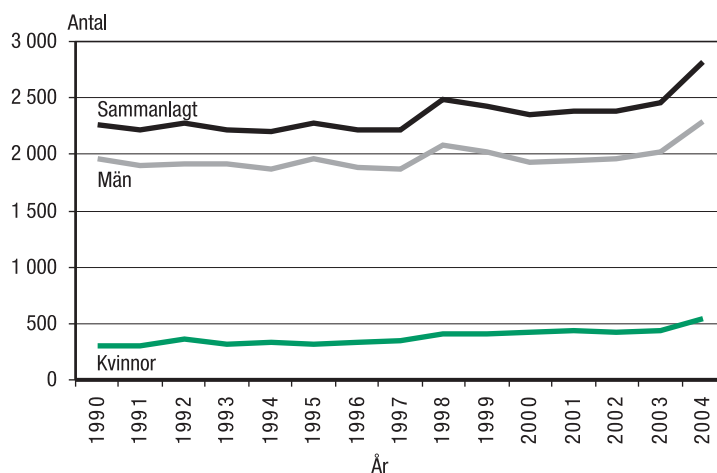


Källa: Stakes

Alkoholrelaterad dödlighet. Den alkoholrelaterade dödligheten kan indelas i tre grupper. För det första förekommer det dödsfall, där en alkoholsjukdom (t.ex. levercirrhos eller sjukdomar i bukspottkörteln) eller alkoholförgiftning är den primära dödsorsaken. Dessa dödsfall uppgick 1990–2004 till i genomsnitt ca 1 400 per år. För det andra statistikförs vålds- och olycksrelaterade dödsfall, där alkoholberusningen är en bidragande dödsorsak (t.ex. rattfylleriolyckor). Dessa dödsfall kallas här berusningsdödsfall och deras antal har varit i medeltal ca 1 000 per år. Dessa två grupper av dödsfall presenteras i figur 9. För det tredje kan man särskilja en blandgrupp, där någon alkoholsjukdom (t.ex. alkoholberoende) eller berusningstillståndet är en bidragande orsak till dödsfallet och den primära dödsorsaken varken är ett olycksfall eller en våldsgärning (t.ex. plötslig hjärtdöd). Dessa fall publiceras inte årligen, men deras antal var under perioden 1990–2004 i medeltal ca 700 per år. Sammantaget uppgick således antalet alkoholrelaterade dödsfall under denna period till i genomsnitt drygt 3 000.

Antalet dödsfall i alkoholsjukdomar och -förgiftning uppgick 1990 till sammanlagt 1 230. År 2004 var motsvarande siffra 1 860. Tillväxten bland kvinnor har 1990–2004 varit nästan 80 procent. Bland män har ökningen varit mindre men ändå uppenbar. Trenderna har relativt väl följt alkoholkonsumtionens fluktuationer. Antalet dödsfall i alkoholsjukdomar och -förgiftning bland män minskade i början av 1990-talet då konsumtionen sjönk. Då konsumtionen stigit i början av 2000-talet, har antalet dödsfall ökat bland såväl kvinnor som män.

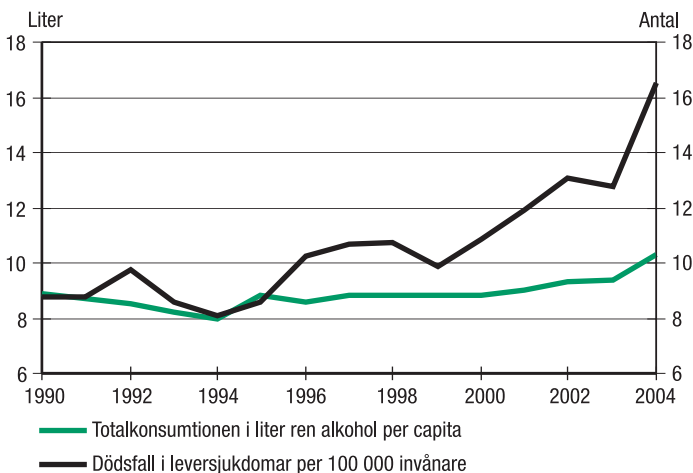
Figur 9. Antalet dödsfall i alkoholsjukdomar eller alkoholförgiftning (huvuddiagnos) samt antalet vålds- och olycksrelaterade berusningsdödsfall, enligt kön 1990–2004.



Källa: Statistikcentralen

I allmänhet samvarierar en ökning i alkoholkonsumtionen med en tillväxt i antalet dödsfall i alkoholsjukdomar och alkoholförgiftning. Fastän trenderna på långsikt är desamma, är takten olika. T.ex. 2004 var antalet dödsfall i levercirrhos nästan dubbelt större än 1990, trots att totalkonsumtionen av alkohol 2004 var endast 16 procent större än 1990. Detta framgår av figur 10.

Figur 10. Totalkonsumtionen av alkohol i liter ren alkohol och antalet alkoholrelaterade dödsfall i leversjukdomar 1990–2004.



Källa: Stakes

Ökningen i alkoholkonsumtionen med 10 procent 2004 inverkade dramatiskt på antalet dödsfall i alkoholsjukdomar och -förgiftning. För männens del var tillväxten 20 procent, för kvinnornas 17 procent. I de yngre åldersgrupperna (25–44-åringar), där dylika fall är färre än i äldre åldersgrupper, var den relativa tillväxten ännu större, dvs. 35 procent. Antalet alkoholrelaterade dödsfall i leversjukdomar ökade rentav med 30 procent.

Trenderna i berusningsdödsfallen är annorlunda och svårare att tolka. Antalet berusningsdödsfall bland män har minskat, men bland kvinnorna är förändringarna i berusningsdödsfallen inte systematiska. Följaktligen har denna grupp av dödsfall inte iakttagit alkoholkonsumtionens trend. En orsak till detta kan vara att vård- och behandlingssystemet har lyckats förebygga olycks- och våldsrelaterade berusningsdödsfall. En annan möjlighet är att nedgången i antalet berusningsdödsfall bland män är ett tecken på att de extrema dragen i männens dryckeskultur håller på att försvagas, dvs. att det häftiga supandet minskar eller att männen blivit bättre på att undvika risksituationer då de är berusade.

Antalet berusningsdödsfall bland män ökade 2004 endast med tre procent, medan motsvarande ökning bland kvinnorna var nästan 40 procent. Ökningen var relativt sett störst, 27 procent, i gruppen 15–24-åringar. Bland kvinnorna i denna åldersgrupp mer än fördubblades berusningsdödsfallen, vilket delvis förklaras av den låga utgångsnivån: år 2003 uppgick antalet till 11 och ett år senare till 24.

Vård och behandling av alkoholrelaterade skador. Ett sätt att beskriva utvecklingen i de alkoholrelaterade skadorna är att granska efterfrågan på hälso- och missbrukarvård. Det är dock skäl att betrakta de kvantitativa förändringarna i användningen av dessa hälsotjänster med en viss försiktighet. Förändringar i utbudet av vårdplatser påverkar t.ex. efterfrågan på service, och vi kan inte med säkerhet veta om förändringarna i bruket av vårdplatser återspeglar fluktuationer i alkoholproblemen eller variationer i vårdutbudet.

Statistiken över missbrukarvården för åren 1990–2004 ger emellertid stöd för uppfattningen att totalkonsumtionen av alkohol har ett starkt samband med antalet klienter i missbrukarvården. Detta gäller såväl A-klinikerna, ungdomsstationerna som avgiftningsstationerna. **A-klinikerna** är serviceenheter inom öppenvården som specialiserat sig på klienter med alkohol- och drogproblem. När totalkonsumtionen sjönk i början av 1990-talet, minskade A-klinikernas klientel från 38 500 till ca 34 000 per år. Antalet besök rörde sig kring 300 000. Då konsumtionen gick upp i mitten av 1990-talet, lade sig antalet klienter på samma nivå som tidigare. Under 2000-talet har antalet klienter varje år överstigit 41 000 och 2004 steg antalet till 43 000. Denna siffra var tre procent större än året innan. Antalet besök uppgick 2004 till nästan 400 000.

Samma utveckling går igen på **ungdomsstationerna**. Dessa serviceenheter inom öppenvården är avsedda för ungdomar och deras anhöriga, och de har specialiserat sig bland annat på missbruksproblem. År 1990 fanns det nio ungdomsstationer och de besöktes av nästan 3 000 klienter. Antalet besök uppgick till drygt 24 000. Då alkoholkonsumtionen sjönk, varierade klientantalet mellan 2 600 och 2 700. Därefter uppvisar statistiken en nästan kontinuerlig uppgång. Den högsta siffran, 5 600 registrerades 2000 och 2001. Antalet besök har fördubblats jämfört med 1990. Fördubblingen kan ha påverkats av att också antalet ungdomsstationer har fördubblats.

Minskningen i alkoholkonsumtionen i början och ökningen i mitten av 1990-talet återspeglas också i antalet klienter på **avgiftningsstationer och rehabiliteringsanstalter**. Under 2000-talet har klientantalet varierat mellan 15 500 och 17 000. Tillväxten 2004 uppgick till sex procent. Antalet vård dygn inom avgiftningen och rehabiliteringen har stigit markant under hela 2000-talet, från 318 000 (2000) till 406 000 (2004). Dessutom har vårdtiderna blivit längre, vilket enligt yrkesfolket inom missbrukarvården är ett tecken på att klienterna är i sämre skick än tidigare.

Fr.o.m. 1990 har antalet vårdperioder på sjukhus som gällt patienter med alkoholsjukdomar som huvuddiagnos varierat mellan 20 000 och 27 000. Det genomsnittliga antalet vårdperioder uppgick till drygt 24 000, varav männen stod för ca 20 000. Bland männen var antalet vårdperioder som högst 1996–1998, och 2004 steg siffran igen nästan till denna rekordnivå. Bland kvinnorna har trenden varit likartad, men nedgången i början av 2000-talet var mindre. Antalet vårdperioder som gällt kvinnor ökade 1990–2004 med 76 procent, medan motsvarande siffra för männen var 31 procent. I absoluta tal ökade antalet vårdperioder dock mera bland männen.

År 2004 steg antalet vårdperioder med alkoholsjukdomar som huvuddiagnos med nio procent. Den relativa tillväxten bland män och kvinnor var i stort sett den samma, men absolut taget var tillskottet för männens del nästan 1 800, medan det för kvinnornas del var 400.

De vanligaste alkoholsjukdomar som vårdades på sjukhus 1990–2004 var alkoholberoende, alkoholberusningstillstånd och psykoorganiska syndrom orsakade av alkohol (bl.a. alkoholpsykos). Alkoholbetingade leversjukdomar och sjukdomar i bukspottkörteln var också allmänna. Antalet patienter med alkoholberoende som diagnos har minskat i jämn takt. Detta förklaras delvis av att en ny internationell klassificering av sjukdomar, ICD10, togs i bruk 1996. En annan bidragande orsak kan vara att patienter i långvården allt oftare placeras i öppenvården och socialvården.

Antalet patienter med alkoholberusningstillstånd som diagnos har ökat mest under analysperioden. När antalet omhändertagna för fylleri sjönk med 60 000 under 1990-talet, var det helt klart att en del av de berusade fördes till hälsocentralens jour i stället för till häktet. Det är också möjligt att

diagnostiseringen av gränsfall som alkoholberoende, alkoholberusningstillstånd eller psykoorganiska syndrom orsakade av alkohol gradvis har ändrats efter ibruktagandet av den nya sjukdomsklassificeringen. Vården av leversjukdomar och alkoholpsykos på sjukhus har ökat avsevärt, medan det sammanlagda antalet övriga alkoholrelaterade vårdfall (främst förgiftning, magkatarr och sjukdomar i bukspottkörteln) har varit rätt stabilt. Av de olika alkoholsjukdomarna var det antalet leversjukdomar som bäst följde utvecklingsförloppet i totalkonsumtionen av alkohol.

Den ökning som registrerades 2004 i antalet vårdperioder med alkoholsjukdomar som huvuddiagnos hade huvudsakligen att göra med tre diagnoser. Antalet vårdperioder till följd av psykoorganiska syndrom orsakade av alkohol steg med 16 procent, medan vårdperioderna för diagnosen alkoholberusningstillstånd ökade med 12 procent och vårdperioderna för alkoholbetingade leversjukdomar med 16 procent.

Hur har huvudmålen i statsrådets principbeslut uppfyllts?

Statsrådet fattade den 9 oktober 2003 ett principbeslut om riktlinjerna för alkoholpolitiken. Halvannan månad tidigare hade regeringen lämnat ett förslag till riksdagen om att sänka alkoholskatterna. Riksdagen antog propositionen den 28 november 2003. Avsikten med principbeslutet var att dra upp riktlinjerna för den framtida finska alkoholpolitiken i ett läge, där såväl alkoholkonsumtionen som de alkoholrelaterade sociala och hälsoskadorna var stadda i ökning redan innan skattebeslutet fattades. I beslutet konstateras: "De ändrade reglerna för införsel av alkohol i samband med resor från länder med lägre prisnivå och trycket på att sänka skatte- och prisnivån på alkohol till följd av detta förvärrar situationen ytterligare. En ökad konsumtion leder till ett ökat behov av social- och hälsovårdstjänster, vilket ökar kommunernas kostnader".

Med utgångspunkt i sin lägesbedömning ansåg regeringen att verksamheten i enlighet med detta principbeslut och det alkoholprogram som var under beredning skall ta sikte på att uppnå särskilt följande tre mål:

- (a) alkoholens skadliga inverkan på barns och ungas välbefinnande minskas kännbart,
- (b) riskbruk av alkohol och dess skadeverkningar minskas kännbart,
- (c) den totala alkoholkonsumtionen vänds neråt.

I statsrådets principbeslut nämns inte från och med när eller inom vilken tidsram skadorna, riskbruket och totalkonsumtionen skall minskas. En naturlig utgångspunkt vore att minskningarna skulle räknas från den tidpunkt

då beslutet fattades och gälla regeringens mandatperiod (2003–2007). Enligt detta resonemang verkade målen från första början svåra att uppnå. Regeringen hade ju helt nyss föreslagit för riksdagen att alkoholacciserna skulle sänkas märkbart våren 2004.

(a) Statistik och enskilda utredningar ger vid handen att det lidande barn, ungdomar och familjer utsätts för på grund av alkoholbruk snarare har ökat än minskat. Enkätundersökningar visar att en del av ungdomarna tar klarare avstånd till rikligt alkoholbruk eller till alkoholbruk överhuvudtaget. Samtidigt har andelen storkonsumerande ungdomar ökat i vissa åldersgrupper.

Bland sakkunniga har man insett att alkohol- och drogbrukets roll i barnskyddsfall måste kunna dokumenteras betydligt noggrannare. I detta syfte har man kartlagt möjligheterna att utveckla statistikföringen inom barnskyddet och förbättra samarbetet mellan barnskyddet och missbrukarvården.

(b) Enligt enkätundersökningar ökade varken riskbruket av alkohol eller det berusningsorienterade drickandet i befolkningen som helhet år 2004 jämfört med föregående år. Vissa studier pekar däremot på att berusningsdrickandet bland män minskade. Antalet självrapporterade skador till följd av enskilda dryckestillfällen var ungefär lika stort bägge år. Det är dock allmänt känt att enkätundersökningar inte är bra på att nå storkonsumenter, vilket bekräftas av att flera skadeindikatorer samtidigt ger en mörk bild av utvecklingen i olika typer av riskfyllt dryckesbeteende. Detta gäller bland annat trafikfylleriet, omhändertagandena för fylleri, bruket av tjänster i missbrukarvården och inte minst alkoholsjukdomar och -förgiftning.

(c) Det är knappast möjligt att under den nuvarande regeringsperioden bryta den stigande trenden i totalkonsumtionen av alkohol. Stick i stäv med regeringens mål har totalkonsumtionen ökat under hela regeringsperioden. Året som föregick regeringsperioden, dvs. 2002, uppgick konsumtionen till 9,3 liter ren alkohol per invånare. År 2003 steg siffran till 9,4 liter. De alkoholpolitiska förändringarna därpå följande år bidrog till att konsumtionen steg till 10,3 liter 2004. Tillväxten fortsatte 2005, men tillväxthastigheten bedarrade och konsumtionen uppgick till 10,5 liter. Konsumtionen visar således tecken på att plana ut, men åtminstone för tillfället är det inget som tyder på att totalkonsumtionen skulle börja minska. Föregående kapitel, som analyserade alkoholskador, visade att totalkonsumtionen är en viktig skadeindikator.

Regeringen tillsatte i början av november 2005 en alkoholpolitisk ministergrupp med uppgift att bereda åtgärder för att minska de alkoholskador som uppstått. På förslag av arbetsgruppen förordade regeringen i början av mars 2006 följande åtgärder

- detaljförsäljning av alkoholdrycker får starta tidigast kl. 9 i stället för kl. 7 som nu är fallet,
- mängdrabatterna förbjuds i försäljning av öl,
- alkoholreklam får visas i TV endast efter kl. 21 och alkoholreklam i biografer förbjuds i samband med föreställningar som är tillåtna för minderåriga,
- alkoholförpackningar och -flaskor förses med varningstexter om att alkohol kan orsaka fosterskador,
- övervakningen av förbudet att sälja alkoholdrycker åt minderåriga och berusade effektiviseras.

Genom att ställa sig bakom dessa åtgärder ville regeringen visa att den reagerar på de ökade alkoholrelaterade skadorna. Flera av åtgärdsförslagen förutsätter lagändringar dvs. riksdagsbehandling. Regeringen föreslog inte att skatterna på alkoholdrycker skall höjas, trots att den kännbara skattesänkningen 2004 klart ökade alkoholkonsumtionen.

4 Den alkoholpolitiska verksamhetsmiljön i början av 2000-talet

Under den valda analysperioden 1990–2005 har alkoholkonsumtionen och de därmed relaterade skadorna hunnit sjunka, stiga, stadga sig och igen stiga. Med vissa undantag har konsumtionen och skadorna i det stora hela inte bara ökat – de har också i större eller mindre grad ökat sida vid sida. Fluktuationerna i alkoholkonsumtionen på lång sikt har förklarats framför allt med att köpkraften förändrats, med att alkoholbruket blivit en del av den finländska vardagen och med att regleringen av alkoholkonsumtionen blivit friare. Sedan 1990 har den europeiska ekonomiska integrationen spelat en alldeles speciell roll i den finländska alkoholpolitiken. Särskilt efter 2004 kan man med säkerhet säga att EU:s verksamhetsprinciper när det gäller regleringen av de finländska alkoholmarknaderna har bidragit till att alkoholkonsumtionen stigit.

Analysperioden är träffande då man granskar förändringar som skett i alkoholpolitiken, i det preventiva arbetet och på alkoholmarknaderna. Periodens första år, 1990, inleddes förhandlingarna om Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES), som efterföljdes av förhandlingarna om EU-medlemskap. Denna process var impulsen till en alltjämt pågående omorganisering av det alkoholpolitiska aktörsfältet.

Det har skrivits mycket om EU och den finska alkoholpolitiken. Bland annat Alkoholprogrammet 2004–2007 innehåller en omfattande översikt över det alkoholpolitiska verksamhetsfältets utveckling 1990–2003. Det finns också färskare analyser av det finska alkoholsystemets historia, av alkoholpolitikens och det preventiva arbetets utveckling från 1990 framåt, av Alkos anpassning till EU:s lagstiftning och av den finska alkoholmarknadens anpassning till EU:s inre marknad.

Däremot har det skrivits mycket lite om det handlingsutrymme som gäller för alkoholregleringen i dagens EU-Finland. Våldigt lite har sagts om i vilken politisk omgivning alkoholpolitik och dess allt aktivare följeslagare alkoholprevention utförs. En sådan beskrivning måste ta fasta på hur den långa finländska alkoholpolitiska traditionen har bearbetats så att den motsvarar de nya verksamhetsprinciper som råder i EU-Finland.

Före EU-medlemskapet vilade den gamla finska traditionen på tre grundpelare:

- (1) staten strävade efter att minimera det privata vinstintresset i produktionen och försäljningen av alkoholdrycker,
- (2) den fysiska tillgången på alkoholdrycker var starkt begränsad,
- (3) den ekonomiska tillgången på alkoholdrycker reglerades med höga skatter, vilket minskade inköpen och inhöstade pengar i statskassan.

Ett av traditionens huvudmål var att hålla alkoholkonsumtionen och de alkoholrelaterade sociala och hälsoskadorna i styr. På det institutionella planet tog sig verksamhetsprinciperna uttryck i det inflytelserika statliga alkoholmonopolet Alko, som hade ensamrätt till produktion, import, export, partihandel, detaljhandel och prissättning av alkoholdrycker. Konstruktionen var i kraft 1932–1995.

Konfrontationen mellan detta system och EU:s inre marknad kan illustreras med hjälp av två dimensioner. Den ena dimensionen handlar om hur robusta eller bindande de beslut är som styr alkoholförsäljningen och -konsumtionen. Den här dimensionen beskrivs ofta genom att göra skillnad mellan bindande lagstiftning (hard law) och icke-bindande lagstiftning eller beslut (soft law). Den andra dimensionen gäller den territoriella behörigheten: å ena sidan är Finland en nationalstat som har sina egna beslutsmekanismer, å andra sidan är Finland i sin egenskap av medlemsstat i EU en del av EU:s beslutssystem.

Grunden för den finska alkoholpolitiken har varit en helhetsmässig alkohollagstiftning, som byggt på en särskild alkohollag. Alkohollagstiftningen fastslog de sociala och hälsomässiga huvudmålen för alkoholpolitiken, och begränsade alkoholproduktionens och -handelns rörelsefrihet. Därutöver har det funnits annan verksamhet, som haft som mål att förebygga alkoholskador. Ett gott exempel är nykterhets- och frivilligorganisationernas medborgarverksamhet (Finland utmärker sig visserligen på denna punkt genom att också denna verksamhet varit lagstadgad).

Innan Finland och Sverige anslöt sig till EU existerade inte denna typ av reglering av alkoholkonsumtion och -försäljning i ett enda EU-land, för att inte tala om EU som gemenskap. EU:s medlemsländer har nog kunnat ha lagstiftning om t.ex. rattfylleri, alkoholreklam och åldersgränser för inköp av alkohol, men det har inte varit fråga om någon helhetsmässig, statsstyrd reglering som på ett väsentligt sätt kringskar marknadens spelrum. Detsamma har gällt på EU-gemenskapens nivå, där alkoholfrågor behandlats som jordbruks- och sysselsättningspolitiska frågor i syfte att rationalisera vinproduktionen och främja marknadsföringen av vin. Konsumentpolitiskt har alkoholdrycker betraktats som vanliga konsumtionsvaror, som i princip omfattas av EU:s primära strävan, dvs. främjandet av de fyra friheterna, kapitalets, varornas, tjänsternas och människornas fria rörlighet. Huvudmålet med EU:s bindande lagstiftning är uttryckligen att bit för bit komplettera den inre marknaden.

Sedan 1990-talet har EU-kommissionen riktat större uppmärksamhet mot alkoholfrågorna som folkhälso- och ungdomsfrågor. Då har det emellertid inte varit fråga om en strävan efter att åstadkomma bindande beslut, utan om utfärdande av rekommendationer, deklARATIONER och program, dvs. om soft law.

Om vi kombinerar de två dimensionerna med varandra – graden av bindande verkan i besluten med den behörighetsnivå på vilken besluten fattas – ser vi tydligare på vilket sätt den finska alkoholpolitiken och -preventionen har förskjutits efter inträdet i EU (tabell 2).

Tabell 2. Modifieringen av alkoholpolitiken i EU-Finland.

	Medlemsstaten Finland	EU-nivån
Den bindande lagstiftningens roll (hard law)	<p>1. De centrala, i finsk lagstiftning inskrivna alkoholpolitiska instrumenten (pris- och marknadsreglering) försvagas, eftersom EU:s lagstiftning går före nationell lagstiftning. Formellt beslutar Finland alltjämt om regler gällande t.ex. alkoholskatter, trafikfylleri, åldersgränser för inköp, antal försäljningsställen och reklam.</p> <p>I praktiken kringskärs möjligheterna att upprätthålla höga skatter av den fria införseln av alkohol för eget bruk och av den inre marknadens expansion.</p>	<p>2. Utbyggandet av EU:s inre marknad inverkar påtagligt på den finska alkoholpolitiken. EU ingriper inte direkt i nationell social- och hälsovetenskaplig lagstiftning, men indirekt har EU:s lagstiftning om den inre marknaden följder för de sociala och hälsomässiga förhållandena. Enligt Amsterdamfördraget skall EU främja folkhälsan. Å andra sidan är bruket av bindande lagstiftning för folkhälsoändamål på EU-nivå strängt begränsat, eftersom EU inte får förenhetliga medlemsstaternas lagar som gäller folkhälsofrågor.</p>
Den icke-bindande lagstiftningens roll (soft law)	<p>3. Alkoholpolitikens tyngdpunkt förskjuts mot regionalt och lokalt samt preventivt och vårdande arbete. Den offentliga sektorn och frivilligorganisationerna ingår partnerskapsavtal. Statsmakten etablerar tidsbundna alkoholprogram.</p>	<p>4. På EU-nivån väcks ett intresse för alkoholkonsumtionens inverkan på sociala och hälsoförhållanden; Finland deltar i detta arbete. EU:s råd har utfärdat en rekommendation om barns och ungas alkoholkonsumtion (2001/458/EC) och beslutat utarbeta en strategi för att minska alkoholrelaterade skador (2001/C 175/01). Strategin skall godkännas hösten 2006.</p>

Fält 1 och 2 illustrerar den grundläggande spänning som råder mellan Finland och EU i skötseln av alkoholfrågor. Om den centrala frågan för Finland tidigare var att på ett protektionistiskt sätt och med hela befolkningen för ögonen strikt reglera alkoholproduktionen, -försäljningen och -importen, är EU:s främsta mål att avskaffa handelshindren på den inre marknaden. Och om alkoholdryckerna i Finland har definierats som speciella handelsvaror, som åstadkommer sociala och hälsoskador, har samma drycker i EU behandlats som vilka konsumtionsvaror som helst. Med andra ord: Finland har upprätthållit en särskild, på sociala och hälsohänsyn grundad alkohollagstiftning, som tagit sikte på att begränsa alkoholmarknaden. I EU gäller däremot den bindande lagstiftningen först och främst liberaliseringen av handeln; i sociala och hälsofrågor skapar EU i princip inte, åtminstone inte direkt, bindande lagstiftning.

Förändringarna i regleringen av den finska alkoholpolitiken är ett modell-exempel på hur EU-medlemskapet kan försvaga en enskild medlemsstats möjlighet att bedriva en självständig social- och hälsopolitik. Finland beslutar visserligen allttjämt självt om skattenivån på alkoholdrycker som säljs inom landets gränser. Försäljningen sker dock under helt nya förhållanden, som bestäms av den inre marknaden och dess legala bas, dvs. EU:s lagstiftning. Under dessa villkor blir en nationellt styrd politik i många fall ett mycket relativt begrepp. Slutresultatet är att den finska alkoholpolitikens nyckelinstrument, en sträng reglering av priserna och marknaden, blir svagare.

EU har satt den finska alkoholpolitiken på många prov. De mest principiella frågorna har gällt dels huruvida alkoholmonopolstrukturen är förenlig med Europeiska ekonomiska samarbetsområdets (EES) och EU:s lagstiftning och dels avskaffandet av införselgränserna för alkoholdrycker i EU:

- (a)** 1994 fastslogs det med utgångspunkt i EES-avtalet att Alkos ensamrätt till produktion, import och export av samt partihandel med alkoholdrycker stod i strid med reglerna för EU:s inre marknad. Alkos ensamrätt till detaljhandel med drycker, som innehåller över 4,7 procent alkohol konstaterades vara laglig. År 1995 blev emellertid frågan om lagligheten i detaljhandeln rättssak i Europeiska gemenskapens domstol, som två år senare mot mångens förväntan deklarerade att ett statligt detaljhandelsmonopol är förenligt med EU:s lagstiftning.
- (b)** Sedan 1993 har medborgarna i EU kunnat ta med sig den mängd alkoholdrycker de önskat för personligt bruk från ett EU-land till ett annat. Finland, Danmark och Sverige, som alla haft höga alkoholskatter, lyckades få temporära undantag från denna regel. Enligt dessa undantag fick resenärerna ta med sig endast en begränsad kvot drycker. Dessa kvoter utvidgades allteftersom, tills de slutligen avskaffades helt i början av 2004.

Konfrontationen mellan fält 1 och 2 i tabell 2 tydliggör påståendet om att den finska alkoholpolitiken fått sig en ordentlig törn under EU-medlemskapet. Alla tre grundpelare har försvagats. För det första, efter att det gamla Alkos monopolstruktur upplöstes kan man inte längre tala om att systemet strävar efter att minimera det privata vinstintresset i produktionen och försäljningen av alkoholdrycker. För det andra har den fysiska tillgången på alkoholdrycker förbättrats genom inhemska beslut såväl i början av 1990-talet som under EU-medlemskapet. Avskaffandet av införselbegränsningarna på alkoholdrycker 2004 innebar en väsentlig förändring på denna punkt. Däremot påminns vi fortfarande om den gamla traditionen genom att ett av den restriktiva alkoholpolitikens viktiga element, det statsägda detaljhandelsmonopolet Alko, fortlever. För det tredje, regleringen av den ekonomiska tillgången på alkoholdrycker försvagades 2004 särskilt för de starka dryckernas och ölets del.

I det läge som uppstått i Finland i och med EU-medlemskapet har man börjat söka efter nya sätt att påverka alkoholkonsumtionen och därmed relaterade skador. Arbetet har försvårats av att det gamla Alko inte hade någon självskriven alkoholpolitisk efterträdare. Beredningsarbetet och verkställandet överfördes 1995 på Delegationen för rusmedels- och nykterhetsärenden, som sorterar under Social- och hälsoministeriet. Delegationen fick den svåra uppgiften att hitta på åtgärder, som kunde "ersätta" de åtgärder som var hotade på nationell nivå. Svaret på utmaningen var ett tidsbundet alkoholprogram, som mycket fort förvandlades till en alkoholpolitisk institution inom statsmakten. Sedan 1996 har dessa program försökt knyta samman alkoholpolitiska aktörer genom en lös nätverksstrategi. Målet har varit att stärka de splittrade aktörerna på alkohol- och drogpreventionens område och förbättra det tvärspektoriella samarbetet mellan olika myndigheter. Strategin har ställt stora förhoppningar på att lokala och regionala aktiviteter kan förebygga och behandla alkoholrelaterade skador (fält 3). Alkoholprogrammen har genomförts med rätt små resurser.

De alkoholpolitiska förändringarna 2004 innebar en statushöjning för alkoholprogrammet genom att det 2003 blev en del av regeringsprogrammet och verkställandet av statsrådets principbeslut. Då man beaktar de sänkta alkoholskatterna och den förändrade marknadssituationen, har det nuvarande alkoholprogrammet (2004–2007) mycket ambitiösa mål. Programmet skall främja uppfyllandet av statsrådets tre huvudmål (se ovan) samt utveckla nya arbetsformer och organisationsmodeller för den nationella, regionala och kommunala alkoholpolitiken och -preventionen.

Slutligen är det intressant att notera att en diskussion om alkoholproblem har sett dagens ljus på EU-nivå (fält 4). En viktig utlösande faktor var introduktionen av alkohol i brittiska butiker i mitten av 1990-talet. Dryckerna spred sig snabbt över Europa och de riviga reklamkampanjerna, som

var direkt riktade till ungdomar, väckte debatt ända upp i Europaparlamentet. Fallet alkoholisk kan anses vara första gången EU behandlade alkohol ur ett folkhälsoperspektiv. Tack vare denna incident fick alkoholpolitiska frågor en synligare plats på EU:s agenda. Det tillsattes till och med en arbetsgrupp i EU-kommissionen vars huvudsakliga uppgift var att sprida erfarenheter och kunskap om alkoholpolitik och alkoholproblem.

Då kommissionen behandlade alkoholfallet försköts tyngdpunkten i diskussionen från den aggressiva marknadsföringen till barns och ungas alkoholbruk i allmänhet. Fallets stöttes och blöttes i kommissionen tills rådet i juni 2001 avgav en rekommendation om barns och ungas alkoholbruk och antog slutsatser om en gemenskapsstrategi för att minska alkoholrelaterade skador.

Finland och särskilt Sverige har bidragit till att alkoholfrågornas social- och hälsopolitiska dimension har ägnats mera uppmärksamhet i EU. På svenskt initiativ och med finansiering av kommissionen igångsattes i slutet av 1990-talet en jämförande studie som omfattade EU-länderna och Norge (European Comparative Alcohol Study, ECAS). I studien kartlades utvecklingen i alkoholpolitiken, alkoholkonsumtionen och därmed relaterade skador under perioden 1950–2000. Sverige och Finland axlade huvudansvaret för undersökningen.

De nordiska länderna har också i övrigt profilerat sig som förespråkare av en restriktiv alkoholpolitik i EU. Ett exempel på detta är de nordiska statsministrarnas gemensamma deklARATION om alkoholfrågor från oktober 2004. Statsministrarna uttrycker i uttalandet sin oro över att möjligheterna att på nationellt och lokalt plan minska alkoholrelaterade skador har kringkurits. Statsministrarna kräver att miniminivån på EU:s alkoholacciser höjs och att det införs begränsningar för införsel av alkoholdrycker för eget bruk.

5 Sammandrag

Denna rapport om alkoholläget 1990–2005 ger anledning till följande slutsatser:

- Totalkonsumtionen av alkohol i Finland har uppnått en nivå, som är hög också mätt med europeiskt mått.
- Alkoholkonsumtionen sprider sig alltså bland kvinnor, i viss mån även bland män och äldre. Alkoholbruket bland unga stiger i vissa grupper, men antalet unga som låter bli att dricka har också ökat under de senaste åren.
- De flesta alkoholrelaterade skador har ökat, och skadorna hänger samman med variationerna i totalkonsumtionen av alkohol.
- EU-lagstiftningen och de breddade marknaderna har naggat den traditionella finska alkoholpolitiken i kanterna och försvagat prispolitikens effekt.
- Det är ännu långt till de mål som uppställdes i statsrådets principbeslut.

Man skulle kunna vänta sig att en dylik situation gav upphov till starka och organiserade opinionsyttringar i olika delar av samhället för att minska alkoholkonsumtionen och därmed förknippade skador. Detta har dock inte skett. De alkoholpolitiska attityderna blev visserligen tillfälligt något hårdare i slutet av 1990-talet. Detta sammanhänge med oron över det utbredda drickandet på allmän plats och de störningar i ordningen som detta ledde till. Opinionsklimatet stramades också åt efter skattesänkningen 2004. I ingetdera fallet uppnådde alkoholproblemen emellertid statusen av en betydande nationell eller lokal politisk fråga.

Under analysperioden genomgick alkoholpolitiken och det alkoholpreventiva arbetet en radikal omorganisering. Då Alko i mitten av 1990-talet avstod från sin roll som alkoholpolitikens huvudaktör, fördelades uppgifter som tidigare koncentrerats till Alko på flera olika instanser och alkoholpolitiken började byggas upp på ny grund. Den samtidiga avvecklingen av nykterhetsorganisationerna gjorde det dessutom nödvändigt att styra in alkoholpreventionen på nya spår. En av de viktiga lärdomarna av det pågående alkoholprogrammet (2004–2007) är att det lokala alkoholpreventiva arbetet måste backas upp av statsmakten i form av effektiv handledning och resurser.

Att alkoholfrågorna åtnjutit relativt låg politisk status kan bero på de förändringar som skett i den alkoholpolitiska verksamhetsmiljön under analysperioden. Vid en bedömning av utvecklingen i alkoholläget skall man dock inte stirra sig blind på alkoholpolitiska åtgärder och händelser. Också den allmänna ekonomiska och samhällsliga utvecklingen inverkar på hur mycket alkohol som konsumeras och hur allvarliga alkoholproblemen känns. Under den ekonomiska depressionen sjönk konsumtionen, men då köpkraften igen ökat har också alkoholkonsumtionen i allmänhet stigit. Samhällets förmåga att utstå alkoholproblem sammanhänger t.ex. med sysselsättningsgraden: om det råder brist på arbetskraft, verkar arbetsmarknadsorganisationerna aktivare för att förebygga och vårda alkoholproblem än om utbudet på arbetskraft är rikligt. Med detta i åtanke har den höga eller relativt höga arbetslöshet som rått i många branscher sedan början av 1990-talet utgjort ett hinder i strävandena att dämpa alkoholkonsumtionen. Också de tilltagande socioekonomiska skillnaderna och den ökande regionala differentieringen mellan bostadsområdena är ägnade att underblåsa likgiltigheten gentemot "andras" alkoholproblem. För att vara effektiva behöver de specifika alkoholpolitiska åtgärderna stöd av en ekonomisk och social politik, som höjer sysselsättningsgraden och stävjar en ökning av de sociala och ekonomiska skillnaderna i samhället.

Litteratur

- Alavaikko, M. (2000): Alkoholihallinnon muutos vuonna 1995 ja sen vaikutusten arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 6, Helsinki.
- Alkoholprogrammet 2004–2007. Utgångspunkter för samarbetet 2004. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2004:18. Helsingfors 2004.
- Karlsson, T.; Tigerstedt, C. (2004): Testing new models in Finnish, Norwegian and Swedish alcohol policies. Nordisk alkohol- och narkotikatidskrift 21, English supplement, 79–91.
- Korolainen, A; Österberg, E. (2004): Keskellä murrosta. Yhteiskuntapolitiikka 69, 2, 186–196.
- Kortteinen, M.; Elovainio, M. (2003): Sivistyneesti humalassa – suomalainen viinapää vuonna 2000. Yhteiskuntapolitiikka 68, 2, 121–130.
- Metso, L.; Mustonen, H; Mäkelä, P.; Tuovinen, E.L. (2002): Suomalaisten juomatavat vuonna 2000. Taulukkoraportti vuoden 2000 tutkimuksen perustuloksista ja vertailuja aiempiin juomatapatutkimuksiin. Stakes, Aiheita 3, Helsinki.
- Mustonen, H.; Mäkelä, P.; Metso, L.; Simpura, J. (2001): Muutokset suomalaisten juomatavoissa: toiveet ja todellisuus. Yhteiskuntapolitiikka 66, 3, 265–276.
- Mustonen, H.; Mäkelä, P.; Huhtanen, P.; Metso, L.; Raitasalo, K. (2005): Alkoholista ostetaan ja tuodaan enemmän kuin koskaan. Mihin se katoaa? Yhteiskuntapolitiikka 70, 3, 239–251.
- Mäkelä, P.; Österberg, E. (2006): Alkoholien kulutus kasvaa – lisääntykö hyvinvointi? Teoksessa Kautto, M., toim.: Suomalaisten hyvinvointi 2006. Stakes, Helsinki, 306–328.
- Norström, T., toim. (2002): Alcohol in Postwar Europe. Consumption, drinking patterns, consequences and policy responses in 15 European countries. National Institute of Public Health & European Commission, Stockholm.
- Piispa, M. (1997): Valistus, holhous, suojele. Tutkimus alkoholipoliittisesta ja tupakkapoliittisesta mielipideilmastosta. Acta Universitatis Tamperensis 564, Tampere.
- Rusmedelsstatistisk årsbok (årgångarna 1997–2005). Alkohol och narkotika. Stakes, Finlands officiella statistik och Socialskyddet. Helsingfors.
- Rikollisuustilanne 2004. Rikollisuus tilastojen valossa. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, Helsinki 2005.
- Rimpelä, A.; Rainio, R.; Pere, L.; Lintonen, T.; Rimpelä, M. (2005): Tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2005. Nuorten terveystapatutkimus 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 23, Helsinki.
- Simpura, J.; Partanen, J. (1997): Vitkaan vaihtuu juomatapa. ”Perinteinen” ja ”moderni” juominen Suomessa 1960-luvulta 1990-luvulle. Alkoholipoliitiikka 62, 4, 257–268.
- Sulander, T.; Helakorpi, S.; Nissinen, A.; Uutela, A. (2006): Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2005 ja niiden muutokset 1993–2005. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 1, Helsinki.
- Tarnaala, E. (2005): Ehkäisevän päihdetyön käsitteestä. Yhteiskuntapolitiikka 70, 2, 188–196.
- Tigerstedt, C. (1999): Det finns inte längre någon alkoholpolitik ... Nordisk alkohol- och narkotikatidskrift 16, 2, 79–91.

- Tigerstedt, C.; Karlsson, T. (2003): Svårt att kasta loss. Finlands och Sveriges alkoholpolitiska kursändringar efter år 1990. Nordisk alkohol- och narkotikatidskrift 20, 6, 409–426.
- Warpenius, K. (2002): Kuka ottaisi vastuun? Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöverkoston perustamisen arviointi. Stakes, Raportteja 270, Helsinki.
- Warsell, L. (2005): Perikato vai uuden alku? Alkon purku 1990-luvulla. Stakes, Helsinki.
- World Drink Trends 2005. Containing data to 2003. In association with the Commission for Distilled Spirits, World Advertising Research Center Ltd, United Kingdom.
- Österberg, E. (2002): Alkoholipolitiikan murros 1990-luvulla, teoksessa Heikkilä, M.; Kautto, M: Suomalaisten hyvinvointi 2002. Stakes, Helsinki, 230–249.
- Österberg, E.; Karlsson, T., toim. (2002): Alcohol policies in EU Member States and Norway. A collection of country reports. Stakes and European Commission, Helsinki.

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIETS RAPPORTER ISSN 1236-2115

- 2006:
- 1 Anita Haataja, Maija-Liisa Järviö, Esko Mustonen. Talousarvion sukupuolivaikutusten arviointi. Pilottihanke sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalta.
ISBN 952-00-1928-6 (nid.)
ISBN 952-00-1929-4 (PDF)
 - 2 Sosiaali- ja terveysministeriön toimintasuunnitelma vuodelle 2006.
ISBN 952-00-1933-2 (nid.)
ISBN 952-00-1934-0 (PDF)
 - 3 Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tulossopimukset kaudelle 2004-2007. Tarkistusvuosi 2006.
ISBN 952-00-1937-5 (nid.)
ISBN 952-00-1938-3 (PDF)
 - 4 Seppo Tuomola. Kansallisen terveysthankkeen piiriin kuuluvan hankerahoituksen vaikuttavuuden arviointi.
(Ainoastaan verkossa www.stm.fi)
ISBN 952-00-1939-1 (PDF)
 - 5 Ehkäisevää huumetyötä nuorten työpajoilla kehittävän hankkeen loppuraportti.
ISBN 952-00-1940-5 (nid.)
ISBN 952-00-1941-3 (PDF)
 - 6 Rikoksista rangaistujen tuen tarve. Suositukset yhteistoiminnalle. Vankien jälkihuoltotyöryhmän raportti.
ISBN 952-00-1942-1 (nid.)
ISBN 952-00-1943-X (PDF)
 - 7 Lasten tuetut ja valvotut tapaamiset.
ISBN 952-00-1944-8 (nid.)
ISBN 952-00-1945-6 (PDF)
 - 8 Terveysthuollon valtakunnallisen tietojärjestelmäarkkitehtuurin periaatteet. Alueellisista ratkaisuista kansalliseen kokonaisuuteen.
ISBN 952-00-1948-0 (nid.)
ISBN 952-00-1949-9 (PDF)
 - 9 Christel Lamberg-Allardt, Heli Viljakainen ja työryhmä. D-vitamiinitilanteen seurantatutkimus 2002-2004.
ISBN 952-00-1952-9 (PDF)
 - 10 Päivähoitopaikkojen tilat ja turvallisuus. Helsingin ja Oulunsalon päivähoitohenkilökunnalle sekä lasten vanhemmille ja huoltajille suunnattujen kyselyjen tulokset. Toim. Airi Palosaari ja Olli Saarsalmi.
ISBN 952-00-1953-7 (nid.)
ISBN 952-00-1954-5 (PDF)
 - 11 Kansallinen varautumissuunnitelma influenssapandemiaa varten. Kansallisen pandemiavarautumisen työryhmän ehdotus.
ISBN 952-00-1985-5 (nid.)
ISBN 952-00-1986-3 (PDF)

- 2006: 12 Niilo Färkkilä. Sosiaali- ja terveydenhuollon maksupolitiikan ja maksujärjestelmän uudistaminen. Lausuntoyhteenveto toimikunnan mietinnöstä. (Ainoastaan verkossa www.stm.fi)
ISBN 952-00-1987-1 (PDF)
- 13 Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän raportti sosiaali- ja terveysministeriölle vuoden 2005 toiminnasta.
ISBN 952-00-1988-X (nid.)
ISBN 952-00-1989-8 (PDF)
- 14 Hallituksen tasa-arvo-ohjelman (2004–2007) seurantaraportti. Maaliskuu 2006. (Ainoastaan verkossa www.stm.fi)
ISBN 952-00-1960-X (PDF)
- 15 Ehdotus sosiaali- ja terveysministeriön hallinnon talousarvio-ehdotuksen rakenteen ja selvitysosien sisällön uudistamiseksi.
ISBN 952-00-2000-4 (nid.)
ISBN 952-00-2001-2 (PDF)
- 16 Niilo Färkkilä, Tarja Kahiluoto, Merja Kivistö. Lasten päivähoiton tilannekatsaus. Syyskuu 2005.
ISBN 952-00-2002-0 (nid.)
ISBN 952-00-2003-9 (PDF)
- 17 Perhepäivähoidon kehittämishaasteita. Toim. Sanna Parrila.
ISBN 952-00-2008-X (nid.)
ISBN 952-00-2009-8 (PDF)
- 18 Terveydenhuollon varautumiskoulutuksen haasteita. Selvitys häiriötilanteiden ja poikkeusolojen koulutuksesta ammattikorkeakouluissa ja lääketieteellisissä tiedekunnissa.
ISBN 952-00-1962-6 (nid.)
ISBN 952-00-1963-4 (PDF)
- 19 Alkoholiolot EU-Suomessa. Kulutus, haitat ja politiikan kehys 1990–2005.
ISBN 952-00-2089-6 (nid.)
ISBN 952-00-2090-X (PDF)
- 20 Alkoholförhållandena i EU-Finland. Konsumtion, skadeverkningar och policyramar 1990–2005.
ISBN 952-00-2012-8 (inh.)
ISBN 952-00-2013-6 (PDF)