



EUROPEISKA GEMENSKAPERNAS KOMMISSION

Bryssel den 24.10.2006  
KOM(2006) 625 slutlig

**MEDDELANDE FRÅN KOMMISSIONEN TILL RÅDET,  
EUROPAPARLAMENTET, EUROPEISKA EKONOMISKA OCH SOCIALA  
KOMMITTÉN SAMT REGIONKOMMITTÉN**

**En EU-strategi för att stödja medlemsstaterna i arbetet med att minska de  
alkoholrelaterade skadorna**

{SEK(2006) 1358}  
{SEK(2006) 1360}  
{SEK(2006) 1411}

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1.	Inledning .....	4
2.	Handlingsmandat.....	4
3.	Behov av åtgärder .....	6
4.	Samrådsförfarande och konsekvensanalys.....	8
5.	Fem prioriterade teman och relevant god praxis.....	8
5.1.	Skydda ungdomar, barn och ofödda barn .....	8
5.1.1.	Motivering.....	8
5.1.2.	God praxis .....	9
5.2.	Minska antalet skador och dödsfall i samband med alkoholrelaterade trafikolyckor..	9
5.2.1.	Motivering.....	10
5.2.2.	God praxis .....	10
5.3.	Förebygga alkoholrelaterade skador bland vuxna och minska de negativa effekterna på arbetsplatsen .....	10
5.3.1.	Motivering.....	11
5.3.2.	God praxis .....	11
5.4.	Informera, utbilda och öka medvetenheten om konsekvenserna av riskfylld och skadlig alkoholkonsumtion och om goda alkoholvanor.....	11
5.4.1.	Motivering.....	11
5.4.2.	God praxis .....	12
5.5.	Utveckla, stödja och förvalta en gemensam evidensbas .....	12
5.5.1.	Motivering.....	12
5.5.2.	Behov .....	12
6.	Tre åtgärdsnivåer.....	13
6.1.	Europeiska kommissionens åtgärder.....	13
6.2.	Subsidiaritetsprincipen: Beskrivning av åtgärder som genomförts av medlemsstaterna .....	14
6.2.1.	Nationella åtgärder .....	15
6.2.2.	Lokala åtgärder.....	16
6.3.	Samordning av åtgärder på EU-nivå.....	16
6.3.1.	Forum för alkohol och hälsa .....	16

6.3.2.	Trafikonykterhet.....	17
6.3.3.	Marknadskommunikation .....	17
7.	Slutsatser .....	18

## 1. INLEDNING

I detta meddelande behandlas skadlig och riskfylld alkoholkonsumtions negativa påverkan på hälsan<sup>1</sup>, samt de därmed relaterade sociala och ekonomiska konsekvenserna. Meddelandet är också ett svar på rådets uppmaning till kommissionen att följa upp, utvärdera och övervaka utvecklingen och de åtgärder som vidtagits på området och att rapportera om behovet av ytterligare åtgärder. Tonvikten ligger på att förebygga och minska hög och extrem alkoholkonsumtion, samt minderårigas alkoholkonsumtion, och några av de största skadeverkningarna såsom alkoholrelaterade trafikolyckor och fetalt alkoholsyndrom (FAS). Det utgår från medlemsländernas respektive nationella och kulturella kontext och berör inte alkoholbruk som sådant utan alkoholmissbruk och dess skadeverkningar. Avsikten är inte att med åtgärder på gemenskapsnivå ersätta nationella politiska åtgärder som redan har genomförts i de flesta medlemsstater och som i enlighet med subsidiaritetsprincipen i artikel 152 i EG-fördraget hör till den nationella behörigheten. Kommissionen vill i synnerhet betona att den i anslutning till detta meddelande inte har för avsikt att föreslå att harmoniserad lagstiftning utarbetas om förebyggande av alkoholrelaterade skador.

Meddelandet syftar till att beskriva åtgärder som redan har genomförts av kommissionen och medlemsstaterna och till att identifiera, å ena sidan god praxis som har lett till positiva resultat och, å andra sidan de områden av socioekonomisk betydelse och relevans för gemenskapen där ytterligare framsteg kan göras.

I meddelandet beskrivs även hur kommissionen, utan att brista i respekt för de olika medlemsländernas dryckesvanor och dryckeskulturer, ytterligare kan stödja och komplettera den nationella folkhälsopolitik som medlemsstaterna genomför i samarbete med nationella aktörer<sup>2</sup>. Kommissionens åtagande att ytterligare genomföra och utveckla åtgärder inom sitt behörighetsområde, att medverka till att beskriva och sprida de goda exempel som genomförts i olika medlemsstater samt att upprätta ett forum för alkohol och hälsa är själva kärnan i den övergripande strategin för att minska de alkoholrelaterade skadorna i Europa.

## 2. HANDLINGSMANDAT

Europeiska unionen har enligt artikel 152 i EG-fördraget behörighet och skyldighet att ta itu med folkhälsoproblem såsom t.ex. riskfylld och skadlig alkoholkonsumtion genom att komplettera de nationella åtgärderna på området.

---

<sup>1</sup> Riskfylld alkoholkonsumtion definieras som en konsumtionsnivå eller ett dryckesmönster som sannolikt resulterar i skador om dryckesvanorna består (Babor, T., Campbell, R., Room, R. & Saunders, J., (1994) *Lexicon of Alcohol and Drug Terms*, World Health Organisation, Genève). Det finns dock ingen standardiserad överenskommelse om vilken konsumtionsnivå som bör betraktas som riskfylld konsumtion. Skadlig alkoholkonsumtion definieras som ett dryckesmönster som är skadligt för hälsan antingen fysiskt (t.ex. levercirros) eller psykiskt (t.ex. sekundär depression p.g.a. alkoholkonsumtion) (*The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. (1992) World Health Organisation, Genève).

<sup>2</sup> Dessa inbegriper olika frivilligorganisationer på hälso- och konsumentområdet, självhjälpgrupper, producenter av och detaljhandelsställen för alkoholdrycker, hotell- och restaurangbranschen, skolor, arbetsgivare, fackföreningar, reklambranschen, media osv.

EG-domstolen har vid flera tillfällen bekräftat att bekämpandet av alkoholrelaterade skador är ett viktigt och relevant mål för folkhälsan<sup>3</sup>.

Rådet antog 2001 en rekommendation om unga människors, i synnerhet barns och ungdomars alkoholkonsumtion<sup>4</sup>, där kommissionen uppmanas att följa upp, utvärdera och övervaka utvecklingen och de åtgärder som vidtagits och att rapportera om behovet av ytterligare åtgärder<sup>5</sup>.

I sina slutsatser av den 5 juni 2001 uppmanade rådet kommissionen att lägga fram förslag till en övergripande gemenskapsstrategi i syfte att minska alkoholrelaterade skador som skall komplettera de nationella handlingsprogrammen. I rådets slutsatser om alkohol och unga människor från juni 2004 upprepades denna uppmaning<sup>6</sup>.

De flesta medlemsstater har vidtagit åtgärder för att minska de alkoholrelaterade skadorna och många av dem har genomfört en vittomspännande policy på detta område. Trots att diverse folkhälsopolitiska åtgärder har genomförts både på gemenskapsnivå och på nationell nivå är skadornas omfattning bland ungdomar, i trafiken och i arbetslivet fortfarande oacceptabel i samtliga medlemsstater. Studier som genomförts i medlemsstaterna och inom EU<sup>7</sup> visar dessutom att det i vissa fall, där det finns ett gränsöverskridande inslag, kan vara nödvändigt med bättre samordning och synergi på EU-nivå. Detta skulle kunna vara fallet vid gränsöverskridande marknadsföring av alkohol som tilltalar unga alkoholkonsumenter eller gränsöverskridande tv-reklam för alkoholdrycker som strider mot nationella restriktioner.

Detta visar på det faktum att vissa problem är gemensamma för samtliga medlemsstater (t.ex. minderårigas alkoholkonsumtion eller alkoholrelaterade trafikolyckor), att de politiska åtgärder som vidtagits för att lösa dessa problem inte har varit helt framgångsrika eftersom problemen kvarstår eller i vissa fall har förvärrats, och att vissa frågor är relevanta på gemenskapsnivå på grund av det gränsöverskridanden inslaget. Detta framhäver behovet av ytterligare åtgärder och samarbete på EU-nivå och nationell nivå. I detta meddelande presenteras en EU-strategi för att stödja och förstärka en samordnad strategi för att minska alkoholrelaterade skador som är baserad på kommissionens åtagande att fortsätta utveckla åtgärder inom sina behörighetsområden och sprida god praxis som har utvecklats i olika medlemsstater.

---

<sup>3</sup> Målen Franzen (C-189/95), Heinonen (C-394/97), Gourmet (C-405/98), Catalonia (C-190 och C-179/90), Loi Evin (C-262/02 och C-429/02).

<sup>4</sup> Rådets rekommendation 2001/458/EG (EGT L 161, 16.6.2001). [http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/sv/oj/2001/l\\_161/l\\_16120010616sv00380041.pdf](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/sv/oj/2001/l_161/l_16120010616sv00380041.pdf).

<sup>5</sup> Den fullständiga rapporten finns på webbplatsen <http://ec.europa.eu/comm/health>.

<sup>6</sup> Rådets slutsatser av den 5 juni 2001 om en gemenskapsstrategi för att minska alkoholrelaterade skador (2001/C 175/01 – [http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/sv/oj/2001/c\\_175/c\\_17520010620sv00010002.pdf](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/sv/oj/2001/c_175/c_17520010620sv00010002.pdf)), rådets slutsatser om alkohol och unga människor av den 1–2 juni 2004 ([http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms\\_Data/docs/pressdata/sv/lsa/80955.pdf](http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms_Data/docs/pressdata/sv/lsa/80955.pdf)).

<sup>7</sup> T.ex. *What are the most effective and cost-effective interventions in alcohol?*, WHO Regional Office for Europe's Health Evidence Network (HEN) 2004; *Alcohol Policy and the Public Good*, Griffith Edwards 1994, Cochrane Library; EconLit and the Alcohol and Alcohol Problems Science Database (ETOH), National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAA).

EU:s åtgärder för att minska alkoholrelaterade skador kommer att stödja tillämpningen av andra relevanta politiska mål som man redan har enats om inom EU t.ex. på områdena vägtrafiksäkerhet<sup>8</sup>, arbetsmiljö<sup>9</sup> och konventionen om barns rättigheter<sup>10</sup>.

### 3. BEHOV AV ÅTGÄRDER

Riskfylld och skadlig alkoholkonsumtion har betydande konsekvenser för folkhälsan och innebär kostnader för sjukvård, sjukförsäkringar, upprätthållande av lag och ordning samt arbetsplatser och har därmed negativa effekter för den ekonomiska utvecklingen och för hela samhället. Riskfylld och skadlig alkoholkonsumtion är en mycket viktig bestämningssfaktor för hälsan och en av huvudorsakerna till förtida dödlighet och förebyggingsbara sjukdomar. Den står för 7,4 %<sup>11</sup> av all ohälsa och förtida dödlighet i EU och har negativa effekter på sysselsättningen och produktiviteten. Politiska åtgärder som syftar till att förebygga och behandla riskfylld och skadlig alkoholkonsumtion samt lämplig information om ansvarsfulla konsumtionsmönster har betydande fördelar för den enskilde och för familjen men även för samhällskostnaderna och arbetsmarknaden, och bidrar till att främja konkurrenskraften i enlighet med Lissabonmålen och målet om fler friska levnadsår för alla. Insatser på arbetsplatsen bör därför främjas. De berörda aktörerna (arbetsgivarorganisationer, arbetstagarorganisationer) har ett särskilt ansvar i samband med detta.

Unga människor i EU är särskilt riskutsatta då drygt 10 % av dödligheten hos kvinnor och kring 25 % av dödligheten hos män i åldersgruppen 15–29 år är relaterad till riskfylld alkoholkonsumtion<sup>12</sup>. Riskfylld och skadlig alkoholkonsumtion påverkar inte bara den som dricker utan även andra människor och samhället. Alkoholens skadeverkningar tenderar att vara större i socialt utsatta grupper i samhället och bidrar därför till ojämlikhet i hälsa.

Medan genomsnittskonsumtionen per vuxen individ av alkohol har minskat i EU har andelen ungdomar och unga vuxna med riskfyllda och skadliga konsumtionsmönster ökat i många medlemsstater under de senaste tio åren<sup>13</sup>. Dryckesmönstren i många delar av EU, och särskilt den ökande tendensen till berusningsdrickande och högfrekvent alkoholkonsumtion bland minderåriga<sup>14</sup> i många europeiska länder<sup>15</sup> kan ha långvariga skadeverkningar på hälsan och öka risken för sociala skadeverkningar.

---

<sup>8</sup> Kommissionens rekommendation 2004/345/EG av den 6 april 2004 om efterlevnadskontroller inom trafiksäkerhetsområdet (EUT L 111, 17.4.2004), kommissionens rekommendation 2001/116/EG av den 17 januari 2001 om högsta tillåtna blodalkoholkoncentration (BAK) för förare av motorfordon (EGT L 43, 14.2.2001), meddelande från kommissionen (EUT C 48, 14.2.2004).

<sup>9</sup> Gemenskapens arbetsmiljöstrategi 2002–2006 [KOM(2002) 118 slutlig].

<sup>10</sup> FN:s resolution 44/25 av den 20 november 1989.

<sup>11</sup> *The WHO's Global Burden of Disease Study* (Rehm et al 2003a och b, Rehm et al 2004 och Rehm 2005).

<sup>12</sup> Alkohol i Europa. Ett folkhälsoperspektiv, P. Anderson och B. Baumberg, Institute of Alcohol Studies, Storbritannien 2006. [http://ec.europa.eu/health-eu/news\\_alcoholineurope\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm) (baserad på *The WHO's Global Burden of Disease Study*, Rehm et al 2003a och b, Rehm et al 2004 och Rehm 2005).

<sup>13</sup> Ökning rapporteras i de flesta fall bland unga vuxna (som har uppnått laglig ålder för att få dricka alkohol). Berusningsdrickande bland minderåriga har planat ut i EU-15 men ökat i EU-10.

<sup>14</sup> Som berusningsdrickande betraktas vanligen konsumtion av mer än 5 enheter alkohol vid ett enstaka tillfälle.

<sup>15</sup> *The ESPAD Report 2003. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries*, Björn Hibell et al, Stockholm, 2004, <http://www.espad.org/reports.asp>.

Alkoholrelaterade trafikolyckor är också ett stort problem. Ungefär en olycka av fyra är relaterad till alkoholkonsumtion och minst 10 000 människor dör i alkoholrelaterade trafikolyckor varje år i EU. EU har som mål att halvera antalet personer som dör i trafiken i Europa från 50 000 år 2000 till 25 000 år 2016<sup>16</sup> och insatserna för att bekämpa trafikonykterhet kan på ett avgörande sätt bidra till att man uppnår detta mål.

Om fostret utsätts för alkohol under graviditeten kan detta försämra hjärnans utveckling och leda till intellektuella skador som visar sig senare i barndomen<sup>17</sup>. Eftersom högriskkonsumtionen ökar bland unga kvinnor i de flesta medlemsstater och alkoholkonsumtionen inverkar på fostret redan i början av graviditeten är det mycket viktigt med insatser för att öka kunskaperna om detta.

För att kunna bidra till en lösning av de nämnda problemen har kommissionen med utgångspunkt i resultaten av konsekvensanalysen identifierat följande fem prioriterade teman som är relevanta i alla medlemsstater, och där gemenskapsåtgärder som kompletterar de nationella politiska åtgärderna och samordningen av nationella åtgärder kan tillföra ett mervärde:

- Skydda ungdomar, barn och ofödda barn.
- Minska antalet skador och dödsfall till följd av alkoholrelaterade trafikolyckor.
- Förebygga alkoholrelaterade skador bland vuxna och minska de negativa effekterna på arbetsplatsen.
- Informera, utbilda och öka medvetenheten om konsekvenserna av riskfylld och skadlig alkoholkonsumtion och om goda alkoholvanor.
- Utveckla och förvalta en gemensam kunskapsbas på EU-nivå.

Dessa teman, som är gemensamma för EU-nivån, den nationella och den lokala nivån, kräver åtgärder i samverkan med en rad olika aktörer och branscher. I föreliggande strategi föreslås därför att det som kommissionen och medlemsstaterna redan har gjort lyfts fram och vilka ytterligare åtgärder eller samordning som kommissionen kan vidta eller fortsätta. Det redogörs även för god praxis i medlemsstaterna som skulle kunna ligga till grund för liknande åtgärder och skapa synergier på nationell nivå.

---

<sup>16</sup> KOM(2001) 370 slutlig: ”Den gemensamma transportpolitiken fram till 2010: Vägval inför framtiden”.

<sup>17</sup> I Frankrike t.ex. föddes år 2001 drygt 700 barn med fetalt alkoholsyndrom och drygt 60 000 personer beräknas leva med detta sjukdomstillstånd (data har beräknats av INSERM ”Expertise collective” i september 2001 utifrån två epidemiologiska undersökningar som gjordes i norra Frankrike och La Réunion.

#### 4. SAMRÅDSFÖRFARANDE OCH KONSEKVENSANALYS

Sedan 2004 har kommissionen genomfört omfattande samråd med medlemsstaternas experter, internationella organisationer, forskare och aktörer<sup>18</sup>. Därutöver har kommissionen deltagit i rundabordssamtal med utvalda nyckelaktörer under ledning av Europeiska centret för politiska studier (EPC)<sup>19</sup>.

Genom en öppen anbudsinfordran gav kommissionen Institute of Alcohol Studies i uppdrag att utarbeta en expertrapport om folkhälsan<sup>20</sup>.

Kommissionen har gjort en konsekvensanalys för att analysera de hälsomässiga, sociala, ekonomiska och miljömässiga problem som är relaterade till alkohol och de olika policyalternativen<sup>21</sup>.

Dessutom har aktörerna haft möjlighet att inkomma med synpunkter vid ett öppet samråd som kommissionen inledde om märkning av livsmedel och drycker<sup>22</sup>.

#### 5. FEM PRIORITERADE TEMAN OCH RELEVANT GOD PRAXIS

##### 5.1. Skydda ungdomar, barn och ofödda barn

###### Mål

Mål 1: Att i samarbete med samtliga aktörer motverka minderårigas alkoholkonsumtion, minska riskfylld och skadlig alkoholkonsumtion bland ungdomar.

Mål 2: Att minska lidandet för barn i familjer med alkoholproblem.

Mål 3: Att minska fostrets exponering för alkohol under graviditeten och därigenom antalet barn som föds med fetala alkoholeffekter.

###### 5.1.1. Motivering

När det gäller alkoholproblem blir ungdomar ofta orättvist utpekade som ansvariga för alkoholproblem och inte som offer. Alkohol beräknas vara orsaken till 16 % av fallen av barnmisshandel och vanvård<sup>23</sup>.

---

<sup>18</sup> Inklusive frivilligorganisationer (på hälso- och konsumentområdet, självhjälpsgrupper) och organisationer som representerar producenter av alkoholdrycker.

<sup>19</sup> EPC:s rapport om rundabordssamtalen om alkohol finns på webbplatsen [www.theepc.be](http://www.theepc.be).

<sup>20</sup> Publicerad på EU:s hälsoportal och webbplats tillsammans med en rapport från mötet med expertgranskarna, kommentarer från expertgranskningen, aktörernas synpunkter på alkoholpolitik och tillämpningen av rådets rekommendation ([http://ec.europa.eu/health-eu/news\\_alcoholineurope\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm)).

<sup>21</sup> En utförligare ekonomisk analys av alkoholens inverkan på den ekonomiska utvecklingen inom EU har gjorts av en extern uppdragstagare och ingår i konsekvensanalysen: ”*RAND Report*”, publicerad på webbplatsen <http://ec.europa.eu/comm/health>.

<sup>22</sup> Bakgrundsmaterialet till samrådet finns på följande webbplats: [http://ec.europa.eu/food/food/labellingnutrition/betterregulation/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/food/food/labellingnutrition/betterregulation/index_en.htm).

Skadlig alkoholkonsumtion bland ungdomar har visat sig ha negativa effekter inte bara på hälsan och det sociala välbefinnandet utan även på utbildningsnivån<sup>24</sup>. Tendensen till berusningsdrickande ökar bland ungdomar i många delar av EU. Detta förvärras av den ständiga tillgången på alkoholdrycker bland minderåriga konsumenter. Det finns därför behov av att överväga ytterligare åtgärder för att motverka minderårigas alkoholkonsumtion och skadliga dryckesvanor hos ungdomar.

Aktörer i distributionskedjan för alkoholdrycker har i de flesta medlemsstater aktivt medverkat i tillämpningen av nationella bestämmelser och har förklarat sig villiga att bli mer proaktiva i verkställandet av reglerande och självreglerande åtgärder.

Några medlemsstater har höjt skatterna på produkter som de uppfattar som särskilt attraktiva för minderåriga alkoholkonsumenter<sup>25</sup>.

### 5.1.2. *God praxis*

Folkhälsopolitiskt motiverade åtgärder kan vara effektiva när man vill motverka oroande konsumtionstrender bland ungdomar. Rådets rekommendation från 2001 har bidragit till att utarbeta sådana politiska åtgärder. Exempel på effektiva åtgärder som genomförts av medlemsstaterna är restriktioner i fråga om försäljning, tillgång och marknadsföring som skulle kunna påverka ungdomar, omfattande sektorsövergripande lokala initiativ för att förebygga skadeverkningar och riskbeteende, där lärare, föräldrar, aktörer och de unga själva<sup>26</sup> aktivt deltar, och som stöttas av information i media och preventionsprogram i livskunskap. Alkoholdrycksbranschen och detaljhandeln kan spela en viktig roll för att se till att alkohol konsumeras på ett ansvarsfullt sätt.

## 5.2. **Minska antalet skador och dödsfall i samband med alkoholrelaterade trafikolyckor**<sup>27</sup>

### **Mål**

Mål 4: Att medverka till att minska alkoholrelaterade skador och dödsfall i trafiken.

---

<sup>23</sup> English et al. 1995, Single et al. 1999, Ridolfo och Stevenson 2001, uppgifter ur Alkohol i Europa. Ett folkhälsoperspektiv, [http://ec.europa.eu/health-eu/news\\_alcoholineurope\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm).

<sup>24</sup> *RAND: An economic analysis of the impact of alcohol on the economic development in EU* (Horlings, Scoggins 2006).

<sup>25</sup> Detta har skett genom att produkter såsom alkohol har belagts med en särskild skatt eller obligatorisk märkning (Danmark, Frankrike, Irland, Luxemburg och Tyskland).

<sup>26</sup> Kommissionen har i projekt som har samfinansierats genom folkhälsoprogrammet låtit unga människor delta i samrådsförfarandet till detta meddelande. Europeiska ungdomsforumet har skapat en arbetsgrupp för att bidra till det pågående arbetet.

<sup>27</sup> I enlighet med den allmänna frågeställningen om alkohol i arbetslivet i avsnitt 5.3 finns det uppenbarligen behov av att granska alkoholkonsumtionen även inom andra transportsektorer än vägtrafiken (sjö-, järnvägs- och lufttrafiken). Dessa behandlas dock inte särskilt i detta meddelande.

### 5.2.1. Motivering

Ungefär en olycka av fyra är relaterad till alkoholkonsumtion och minst 10 000 människor dör i alkoholrelaterade trafikolyckor varje år i EU. Ungdomar i åldern 18–24 år riskerar särskilt att råka ut för olyckor. I denna åldersgrupp är trafikolyckor orsaken till 35–45 % av alla skador. Bland ungdomar är trafikolyckor den vanligaste dödsorsaken (47 % enligt flera källor). Vid olyckor till följd av trafiknykterhet var två tredjedelar av de inblandade mellan 15 och 34 år och 96 % av dem var män.

### 5.2.2. God praxis

Ett stort antal studier har visat att risken för alkoholrelaterade trafikolyckor ökar med alkoholkoncentrationen i förarens blod. Samtliga medlemsstater har vidtagit åtgärder för att införa begränsningar av alkoholpromillehalten i blodet för trafiknykterhetsbrott.

Studierna visar att det vore önskvärt med en striktare tillämpning av en högsta promillegräns för trafiknykterhetsbrott på 0,5 mg/ml eller lägre<sup>28</sup>. Effektivare tillämpning av motåtgärder mot trafiknykterhetsbrott skulle kunna leda till en kraftig minskning av antalet trafikdöda (med upp mot 25 % i fråga om män och upp mot 10 % i fråga om kvinnor), skadade och funktionshindrade. Exempel på effektiva nationella politiska åtgärder bygger på införande och verkställande av frekventa och systematiska slumpvisa utandningsprov, ackompanjerade av upplysnings- och informationskampanjer i samverkan med samtliga aktörer. En kombination av sträng tillämpning av bestämmelser och aktiv upplysning är nyckeln till framgång. Unga och oerfarna bilförare är oftare inblandade i alkoholrelaterade trafikolyckor. Ett annat exempel på effektiv politik är införandet av en lägre blodalkohol-/promillegräns eller en nollpromillegräns för dessa förare eller av säkerhetsskäl även för förare inom kollektivtrafiken och för yrkesförare, särskilt för dem som transporterar farligt gods.

## 5.3. Förebygga alkoholrelaterade skador bland vuxna och minska de negativa effekterna på arbetsplatsen

### Mål

Mål 5: Att minska alkoholrelaterade kroniska fysiska och psykiska sjukdomar.

Mål 6: Att minska antalet alkoholrelaterade dödsfall.

Mål 7: Att ge konsumenterna information så att de kan göra medvetna val.

Mål 8: Att medverka till en minskning av alkoholrelaterade skador på arbetsplatser och främja arbetsplatsrelaterade åtgärder.

---

<sup>28</sup> En genomgång av 112 studier visade tydligt på en försämring av körförmågan vid alkoholkoncentrationer i blodet över 0 (Moskowitz och Fiorentino 2000). En studie som jämförde alkoholkoncentrationerna i blodet hos olycksförare med alkoholkoncentrationerna hos förare som inte var inblandade i olyckor fann att manliga och kvinnliga förare i alla åldrar med alkoholkoncentrationer i blodet på mellan 0,2 g/l och 0,49 g/l löpte tre gånger större risk att dö i singelolyckor. Risken var minst sex gånger större vid alkoholkoncentrationer i blodet på mellan 0,5 g/l och 0,79 g/l och elva gånger större vid alkoholkoncentrationer på mellan 0,8 g/l och 0,99 g/l (Zador et al. 2000). Samtliga studier bekräftar att den positiva effekten av ny lagstiftning med lägre blodalkoholgränser är större om den åtföljs av offentliga diskussioner, mediekampanjer och tillämpning av de nya bestämmelserna.

### 5.3.1. Motivering

Även om 85 % av de vuxna för det mesta har en måttlig och ansvarsfull alkoholkonsumtion är riskfylld och skadlig alkoholkonsumtion en av huvudorsakerna till förtida dödlighet och förebyggningsbara sjukdomar och den har dessutom negativ inverkan på arbetsprestationen<sup>29</sup>. Alkoholrelaterad frånvaro och alkoholkonsumtion under arbetstiden inverkar negativt på arbetsprestationen och därigenom på konkurrenskraften och produktiviteten<sup>30</sup>. Medan 266 miljoner vuxna dricker upp till 20 g (kvinnor) eller 40 g (män) alkohol per dag, dricker drygt 58 miljoner vuxna (15 %) mer än den mängden. 20 miljoner av dessa (6 %) dricker mer än 40 g (kvinnor) eller 60 g (män) per dag. Ser man till missbruket snarare än till konsumtionsnivåerna beräknas 23 miljoner européer per år (5 % av männen, 1 % av kvinnorna) vara beroende av alkohol.

### 5.3.2. God praxis

Erfarenheterna från medlemsstaterna visar att effektivare tillämpning av gällande lagar och bestämmelser, frivilliga koder och standarder är avgörande för att minska skadeverkningarna av riskfylld och skadlig alkoholkonsumtion. Tillämpning av tillståndsbestämmelser, utbildning av serveringspersonal, breda insatser på lokal nivå och i arbetslivet, prispolitik (t.ex. färre ”köp två, betala för en”-erbjudanden) samt samordning av kollektivtrafiken med öppettiderna för restauranger och barer verkar vara effektiva insatser för att förebygga alkoholrelaterade skador bland vuxna och minska de negativa effekterna i arbetslivet. Utbildning, upplysningsinsatser och kampanjer som främjar en måttlig alkoholkonsumtion eller rör trafikonykterhet, alkoholkonsumtion under graviditeten och minderårigas alkoholkonsumtion, kan användas till att mobilisera allmänhetens stöd för insatser.

## 5.4. Informera, utbilda och öka medvetenheten om konsekvenserna av riskfylld och skadlig alkoholkonsumtion och om goda alkoholvanor

### Mål

Mål 9: Att öka EU-medborgarnas medvetenhet om konsekvenserna av riskfylld och skadlig alkoholkonsumtion, framför allt alkoholens inverkan på fostret, på minderåriga alkoholkonsumenter, på arbetsprestationen och förmågan att köra motorfordon.

### 5.4.1. Motivering

Medborgarna har rätt till relevant information om hur riskfylld och skadlig alkoholkonsumtion påverkar hälsan, och särskilt om riskerna med och konsekvenserna av den, och till utförligare information om tillsatser som kan vara hälsoskadliga för vissa konsumentgrupper. Måttlig alkoholkonsumtion verkar ge ett visst skydd mot hjärt- och kärlsjukdomar hos äldre människor (45 år och däröver beroende på kön och individ).

---

<sup>29</sup> Alkohol i Europa. Ett folkhälsoperspektiv, P. Anderson och B. Baumberg, Institute of Alcohol Studies, Storbritannien, 2006, [http://ec.europa.eu/health-eu/news\\_alcoholineurope\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm).

<sup>30</sup> RAND: *An economic analysis of the impact of alcohol on the economic development in EU* (Horlings, Scoggins 2006).

#### 5.4.2. *God praxis*

Valet av livsstil vid unga år är avgörande för hälsan som vuxen. Detta gör barn och ungdomar – och deras föräldrar – till en viktig målgrupp för hälsoupplösning och insatser för att öka medvetenheten. Omfattande och omsorgsfullt genomförda utbildningsprogram om hälsa och livskunskap med början i den tidiga barndomen, som i idealfallet fortsätter under hela ungdomen, kan öka medvetenheten och inverka på riskbeteendet. Sådana insatser bör ta upp både riskfaktorer och riskperioder, t.ex. tidig alkoholdebut, under ungdomsperioden, och skyddsfaktorer, t.ex. ändrad livsstil och beteende.

Mediekampanjer, t.ex. den gemenskapsfinansierade Euro-Bob-kampanjen för att förebygga trafikonykterhet, kan användas för att informera och öka medvetenheten bland medborgarna och stödet för politiska insatser.

### 5.5. **Utveckla, stödja och förvalta en gemensam evidensbas**

#### **Mål:**

Mål 10: Att ta fram och sammanställa jämförbara uppgifter om alkoholkonsumtion, särskilt bland ungdomar; jämförbara definitioner av riskfylld och skadlig alkoholkonsumtion, dryckesmönster, alkoholens sociala och hälsomässiga inverknings; information om effekterna av alkoholpolitiska åtgärder och om alkoholkonsumtionens inverkan på produktiviteten och den ekonomiska utvecklingen.

Mål 11: Att utvärdera effekten av de initiativ som tagits utifrån detta meddelande.

#### 5.5.1. *Motivering*

Forskning och informationssystem är avgörande för utarbetandet och genomförandet av effektiva insatser på EU-nivå, på nationell och lokal nivå, dels för att man skall kunna förebygga riskfylld och skadlig alkoholkonsumtion och dels för att man bättre skall kunna bedöma effekterna av måttlig alkoholkonsumtion. Det finns även ett stort behov av gemensamma definitioner för berusningsdrickande samt riskfylld och skadlig alkoholkonsumtion, i synnerhet i samband med att man följer ungdomars dryckesvanor.

#### 5.5.2. *Behov*

Utöver det pågående arbetet med hälsoindikatorer för Europeiska gemenskapen behövs följande enligt kommissionen: standardiserad definition av data om alkoholkonsumtion och alkoholrelaterade skador, forskningsinitiativ för kostnads- och nyttoanalys för olika policyalternativ, genomförande av regelbundna och jämförande europeiska undersökningar och fyllande av forskningsluckorna om alkoholrelaterade hälsomässiga och sociala skadeverknings, om orsakerna till riskfylld och skadlig alkoholkonsumtion och om den roll som denna spelar för de ökande skillnaderna i hälsa mellan olika socioekonomiska grupper. Dessutom måste differentieringen av dryckesmönster med avseende på land, ålder och kön ses över.

Därutöver behövs ytterligare studier för att bedöma effektiviteten hos de åtgärder och insatser som föreslås i detta meddelande.

## 6. TRE ÅTGÄRDSNIVÅER

Medlemsstaterna har huvudansvaret för den nationella alkoholpolitiken. Därutöver främjar gemenskapen samarbete och samordning mellan medlemsstaterna och stödjer deras åtgärder. Som ett komplement till dessa nationella initiativ genomför kommissionen politik på området alkoholrelaterade skador främst genom folkhälsoprogrammet och ramprogrammet för forskning. Det finns därför tre åtgärdsnivåer: den nationella nivån, samordning av nationell politik på gemenskapsnivå och kommissionens åtgärder på grundval av dess befogenheter. I samband med detta är det kommissionens huvuduppgift 1) att informera och öka medvetenheten om allvarliga folkhälsoproblem i EU och i medlemsstaterna och att samarbeta med medlemsstaterna i lösningen av dessa, 2) att ta initiativ till åtgärder på EU-nivå när det faller inom dess behörighetsområde, främst genom sektorsspecifika program, och 3) att främja och bistå vid samordningen av nationella åtgärder, särskilt genom att identifiera och sprida god praxis inom EU.

### 6.1. Europeiska kommissionens åtgärder

Kommissionens uppgift på folkhälsoområdet är att komplettera medlemsstaternas ansträngningar, tillföra mervärde för deras åtgärder och i synnerhet att ta itu med frågor som medlemsstaterna inte själva kan ta itu med på ett effektivt sätt. Kommissionen kommer främst att prioritera åtgärder som syftar till följande:

- Genom folkhälsoprogrammet främja projekt som bidrar till att minska alkoholrelaterade skador i EU, särskilt skadeverkningarna på barn och ungdomar, och övervaka och utvärdera åtgärdernas effektivitet. (*Avser målen 1–11 i avsnitt 5*)
- Genom folkhälsoprogrammet och andra befintliga strukturer främja inrättandet av ett system för flexibla men standardiserade definitioner av alkoholdata, genomförandet av upprepade och jämförande undersökningar om alkoholkonsumtionen, särskilt genom den europeiska hälsoenkäten och kompletterande undersökningar (som skall genomföras inom ramen för det europeiska hälsoundersökningssystemet och det europeiska statistiksystemet) och utarbetandet av hälsoindikatorer för att övervaka och bedöma utvecklingen. Jämförande uppgifter om alkohol kommer att läggas ut på webbplatsen Europa som är länkad med hälsoportalen. (*Målen 9–11*)
- Främja övervakningen av ungdomars dryckesvanor och alkoholens skadeverkningar på dem, med särskild tonvikt på den ökande alkoholkonsumtionen bland flickor och det ökande berusningsdrickandet. (*Målen 1, 3, 4, 6, 7, 9*)
- I samarbete med medlemsstaterna och aktörer utarbeta strategier som syftar till att motverka minderårigas alkoholkonsumtion. Detta skulle ske i form av utbyte av god praxis i frågor såsom försäljning och servering, ansvarslös marknadsföring, bilden av excessiv alkoholkonsumtion som förmedlas via media och förebilder, och strategierna skulle kunna föras fram inom det forum för alkohol och hälsa som avses i avsnitt 6.3.1. och integreras i genomförandet av Europeiska ungdomspakten<sup>31</sup>. (*Målen 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8*)

---

<sup>31</sup> I sitt meddelande om Europeiska unionens ungdomspolitik: Ta tillvara ungdomarnas intressen i Europa – genomförande av Europeiska ungdomspakten och främjande av ett aktivt medborgarskap av den 30 maj 2005 bekräftar kommissionen betydelsen av att uppmärksamma ungdomars hälsa. Ett av områdena för åtgärder är ungdomarnas alkoholkonsumtion.

- Bistå medlemsstaterna och aktörer i deras insatser att utarbeta upplysnings- och utbildningsprogram om verkningarna av skadlig alkoholkonsumtion och om ansvarsfulla konsumtionsmönster. (*Målen 1–9*)
- I samarbete med medlemsstaterna och näringslivsorganisationer undersöka möjligheten att utarbeta särskilda upplysnings- och utbildningskampanjer eller liknande initiativ för ta itu med alkoholrelaterade skador i arbetslivet. I samband med detta bör utbytet av god praxis fortsätta, eventuellt tillsammans med andra initiativ som leds av kommissionen såsom t.ex. initiativen i samband med företagens sociala ansvar. (*Målen 1–9*)
- Stödja medverkan av organ som är behöriga på området hälsa på arbetsplatsen, t.ex. Europeiska arbetsmiljöbyrån eftersom några av byråns initiativ är relevanta i detta sammanhang, t.ex. *The Healthy Workplace Initiative* som syftar till att informera både arbetsgivare och anställda om hur man genom förbättrad hälsa och ökad produktivitet kan förbättra arbetsmiljön. (*Målen 1–9*)
- I samarbete med medlemsstaterna och aktörer undersöka om det är ändamålsenligt att utarbeta effektiva strategier för lämplig konsumentupplysning som är gemensamma för hela EU. Sådana överväganden är särskilt viktiga eftersom vissa medlemsstater planerar att införa varningstexter (t.ex. om alkohol och graviditet) och eftersom det rent allmänt sett pågår en diskussion om bästa praxis i fråga om konsumentutbildning. (*Målen 1, 3, 4, 6, 7, 9*)
- På grundval av uppgifter från medlemsstaterna rapportera om genomförandet av de åtgärder för att motverka riskfylld och skadlig alkoholkonsumtion som beskrivs i detta meddelande och om den inverkan som den strategi som fastställs i detta meddelande har haft. (*Mål 11*)

Därutöver kommer det genom det föreslagna sjunde ramprogrammet för forskning (2007–2013), främst genom det föreslagna särskilda programmet ”Samarbete” inom temat hälsa, att finnas tillfälle att undersöka hur forskning på EU-nivå kan tillföra ett värde till en EU-strategi som stödjer medlemsstaterna i deras arbete för att minska alkoholrelaterade skador. För att kunna finna belägg för bästa folkhälsoåtgärder som skall kunna tjäna som vägledning vid utformningen av integrerade politiska åtgärder för förebyggande av alkoholmissbruk kan man tänka sig att forskningen omfattar följande frågor:

- Ungdomars dryckesvanor (trender, bakgrundsfaktorer).
- Sambandet mellan skadlig alkoholkonsumtion/skadliga dryckesmönster och relaterade hälsomässiga, sociala och ekonomiska skadeverkningar (avser målen 1–10 i avsnitt 5).
- Andra faktorer som har samband med effekterna på samhället (avser målen 1–10 i avsnitt 5).

## **6.2. Subsidiaritetsprincipen: Beskrivning av åtgärder som genomförts av medlemsstaterna**

### 6.2.1. Nationella åtgärder

De flesta medlemsstater har genomfört lagstiftning och politiska åtgärder avseende riskfylld och skadlig konsumtion av alkoholdrycker. År 2005 rapporterade dessutom femton medlemsstater att de hade antagit nationella handlingsplaner eller inrättat samordnande organ för alkoholpolitiken. Det breda spektrumet åtgärder som har genomförts av medlemsstaterna omfattar frågor som t.ex. utbildning, konsumentupplysning, genomförande av trafikkontroller, införande av försäljningstillstånd för alkoholdrycker och fastställande av alkoholbeskattning<sup>32</sup>.

De särskilda åtgärder som medlemsstaterna genomfört för att minska alkoholrelaterade skador i syfte att skydda folkhälsan utgår från respektive medlemslands kulturella kontext. Kartläggningen av vissa åtgärder som vidtagits inom ramen för nationella policyer kan underlätta spridningen av god praxis. Varje åtgärd måste bedömas från fall till fall, och bör vara evidensbaserad, rimlig och genomföras på ett icke-diskriminerande sätt. Exempel på nationella åtgärder som för närvarande genomförs i medlemsstaterna:

- Åtgärder vid försäljningsställen eller på produkter för att förbättra konsumentupplysningen om alkoholmissbrukets inverkan på hälsan och arbetsprestationerna. Några medlemsstater har som ett led i konsumentupplysningen infört, eller överväger att införa, märkning för att skydda gravida kvinnor och ofödda barn. Andra åtgärder syftar till att ge lättfattlig information om alkoholhalten och måttlig alkoholkonsumtion. (*Målen 1–9*)
- Åtgärder för effektivare tillämpning av åldersgränser vid försäljning och servering av alkohol. Dessa åtgärder verkar vara effektivare om de genomförs i samverkan med samtliga aktörer, föräldrar och ungdomar. Eftersom alkoholen inte omvandlas så snabbt i unga människor som hos vuxna överväger vissa medlemsstater att ompröva den lägsta åldern för försäljning och servering av alkoholdrycker, särskilt i de länder där denna lägsta åldern för närvarande ligger under 18 år. (*Målen 1, 4, 6, 7, 8*)
- Insatser och utbildningsprogram ökar bevisligen ungdomars och föräldrars förmåga att lösa alkoholproblem och problem med riskbeteende. Dessa insatser bör inriktas på både risk- och skyddsfaktorer i syfte att främja beteendeförändringar bland barn och ungdomar och skulle kunna genomföras i skolor eller i andra lämpliga miljöer. För att öka effektiviteten bör ungdomar och samtliga berörda aktörer samverka. (*Målen 1, 2, 4, 6–9*)
- Införande och tillämpning av bestämmelser mot servering av alkohol till alkoholpåverkade personer, samt effektiva tillståndssystem för försäljning och ansvarsfull servering av alkoholdrycker i överensstämmelse med förhållandena i medlemsstaterna och deras nationella rättssystem. (*Målen 1–7, 9*)
- Införande av en nollpromillegräns för unga eller oerfarna förare och för förare inom kollektivtrafiken samt för yrkesförare, särskilt för dem som transporterar farligt gods. (*Målen 4–6*)

---

<sup>32</sup> Minimisatser för punktskatter fastställs i rådets direktiv 92/84/EEG av den 19 oktober 1992 om tillnärmning av punktskattesatser på alkohol och alkoholdrycker. Det står medlemsstaterna fritt att fastställa sina nationella skattesatser ovanför dessa minimisatser på nivåer som de anser lämpliga i ljuset av andra politiska mål t.ex. i fråga om hälsa.

- Utarbetande av ramar som gör det möjligt att genomföra oinskränkta (slumpvisa) utandningstest för samtliga förare, tillämpning av motåtgärder mot trafikonykterhet och avskräckande påföljder för alla som ertappas med att köra med en alkoholkoncentration i blodet som ligger över gränsen, särskilt när det är fråga om upprepat rattfylleri. (*Målen 4–7, 9*)
- Särskilda åtgärder för att lösa problem som uppstår till följd av alkoholkonsumtion på och kring arbetsplatsen. (*Målen 2–6*)
- Tilldelning av nödvändiga resurser till primärvården för rådgivning och behandling i samband med riskfylld och skadlig alkoholkonsumtion, utbildning av vårdpersonal, prioritering av alkoholförebyggande arbete i arbetslivet, rådgivning för barn i familjer med alkoholproblem samt utbildnings- och upplysningsinsatser för att skydda ofödda barn. (*Målen 2–9*)
- Inrättande av offentligt finansierade alkoholforsknings- och övervakningsprogram. (*Målen 7–11*)

### 6.2.2. Lokala åtgärder

Nationella strategier skulle kunna vara effektivare om de fick stöd genom lokala och kommunala aktiviteter. Lokala åtgärder i samverkan med en rad olika aktörer verkar vara avgörande för att förstärka strategin i detta meddelande. Exempel:

- Aktiva inlärningsmetoder skulle kunna användas för att motverka att ungdomar börjar experimentera med skadlig alkoholkonsumtion. (*Målen 1, 6, 7, 9*)
- Det skulle kunna finnas en policy för samtliga arbetsplatser som syftar till att förebygga alkoholrelaterade skador, inklusive informations- och/eller utbildningskampanjer, och att erbjuda anställda med alkoholrelaterade problem hjälp och specialistvård. (*Målen 5–9*)
- Ungdomsorganisationer och organisationer i det civila samhället bör överväga hur de kan medverka till att minska alkoholrelaterade skador. (*Målen 1–9*)
- Lokalsamhället skulle kunna medverka till förebyggande och främjande av strategier för att skydda medborgarna mot alkoholrelaterade skador. (*Målen 1–9*)

## 6.3. Samordning av åtgärder på EU-nivå

EU:s behörighet på hälsoområdet är inte begränsad till folkhälsoåtgärder. Kommissionen kommer där det är möjligt att förbättra överensstämmelsen mellan de politikområden som inverkar på alkoholrelaterade skador. Det finns redan ett antal mekanismer som i enlighet med artikel 152.1 i EG-fördraget skall säkerställa att hälsan beaktas på gemenskapens andra politikområden.

### 6.3.1. Forum för alkohol och hälsa

Med den europeiska handlingsplattformen för kost, fysisk aktivitet och hälsa som förebild vill kommissionen senast i juni 2007 inrätta ett forum för alkohol och hälsa som skall samla experter från olika intresseorganisationer och representanter från medlemsstaterna, andra EU-institutioner och EU-byråer. Forumets övergripande målsättning är att stödja, ge synpunkter

på och övervaka tillämpningen av den strategi som läggs fram i detta meddelande. Forumet för alkohol och hälsa kan vid behov inrätta undergrupper för specifika frågor såsom forskning, insamling av information och uppgifter, utbildning. (Målen 1–11)

### 6.3.2. Trafikonykterhet

För att förbättra samordningen av åtgärderna för att minska alkoholrelaterade trafikolyckor, med tonvikt på att bekämpa trafikonykterhet, vill kommissionen förbättra samordningen av trafiknykterhets- och trafiksäkerhetsåtgärderna, även av de omfattande åtgärder som stöds genom folkhälsoprogrammet och handlingsplanen för trafiksäkerhet. Arbetet kommer att inriktas särskilt på unga och oerfarna förare. (Målen 4, 6, 7)

### 6.3.3. Marknadskommunikation

Gemenskapsrätten reglerar redan vissa aspekter av marknadskommunikationen och en rad instrument håller på att ses över och uppdateras. Därutöver börjar man komma till klarhet om vilken självregleringspraxis som är bäst lämpad för att fastställa verk samma beteendeparametrar för annonsörer och därigenom anpassa reklamen till samhällets förväntningar<sup>33</sup>. Kommissionen kommer att tillsammans med aktörer ge impulser till fortsatt samarbete om ansvarsfull marknadskommunikation och försäljning, vilket även omfattar presentation av en modell för ansvarsfull alkoholkonsumtion. Huvudsyftet är att stödja EU:s åtgärder och åtgärder på nationell och lokal nivå för att förhindra ansvarslös marknadsföring av alkoholdrycker och för att regelbundet undersöka reklamtrender och frågor som rör t.ex. alkoholreklam.

Ett av syftena med detta samarbete är att uppnå en överenskommelse med representanter från en rad olika branscher (hotell- och restaurangbranschen, detaljhandeln, producenter, media, reklambranschen) om en kodex för marknadskommunikation som skall tillämpas på nationell nivå och på EU-nivå. Riktmärken för kodex/strategier på nationell nivå skulle kunna fastställas.

Som ett led i denna strategi kommer också dessa självregleringskodex inverkan på ungdoms alkoholkonsumtion och näringslivets efterlevnad av sådana bestämmelser att övervakas. Oberoende parter kommer att kunna bedöma hur självregleringskodex fungerar och utfallet av dessa utifrån de avtalade riktmärkena, så att organisationer med samhällsansvar skall kunna anpassa målen efter detta. (Målen 1-9)

---

<sup>33</sup> Tv-reklam för alkoholdrycker regleras i direktivet tv utan gränser (rådets direktiv 89/552/EEG av den 3 oktober 1989 om samordning av vissa bestämmelser som fastställts i medlemsstaternas lagar och andra författningar om utförandet av sändningsverksamhet för television. EGT L 298, 17.10.1989). Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/29/EG av den 11 maj 2005 om otillbörliga affärsmetoder som tillämpas av näringsidkare gentemot konsumenterna behandlar bedrägliga och aggressiva metoder samt påtvingade köp (EUT L 149, 11.6.2005,p.22). Vad gäller självreglering har de rundabordssamtal om reklam som har hållits av kommissionen och som samlade en rad olika aktörer och representanter för olika branscher identifierat några nyckelbegrepp för effektiv självreglering. Dessa presenteras i en rapport som finns på följande adress: [http://ec.europa.eu/consumers/overview/report\\_advertising\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/consumers/overview/report_advertising_en.pdf).

## 7. SLUTSATSER

Som svar på rådets uppmaning från 2001 lägger kommission med detta meddelande fram en övergripande strategi för att fram till år 2012 minska de alkoholrelaterade skadorna i Europa och redogör för vad som redan har gjorts på nationell nivå och på gemenskapsnivå, på vilka prioriterade områden som det krävs ytterligare åtgärder och hur kommissionen kan medverka till att lösa dessa allvarliga folkhälsoproblem. Kommissionen föreslår att medlemsstaterna och aktörerna ser detta meddelande som en grund för fortsatt arbete, i första hand inom ramen för forumet för alkohol och hälsa.

Kommissionen anser att den i första hand bör fortsätta att bygga vidare på nationella politiska åtgärder och strategier på området, och har därför inte för avsikt att föreslå någon ny specifik lagstiftning för att kunna genomföra EU-strategin. Kommissionen kommer regelbundet att rapportera om genomförandet av de åtgärder för att motverka riskfylld och skadlig alkoholkonsumtion som beskrivs i detta meddelande och om den inverkan som EU-strategin har haft. Detta kommer att ske utifrån medlemsstaternas regelbundna rapporter om genomförandet av de relevanta åtgärderna.

Vissa av de åtgärder som pågår i medlemsstaterna skall betraktas som exempel på god praxis och har visat sig vara verksamma. I enlighet med subsidiaritetsprincipen och principen om bättre lagstiftning måste dessa åtgärder förstärkas för att målet för denna strategi skall kunna uppnås. Kommissionen kommer att medverka till detta genom att komplettera medlemsstaternas ansträngningar, tillföra mervärde till deras åtgärder och ta itu med frågor som medlemsstaterna inte själva kan hantera på ett effektivt sätt.