

Hur ojämlikt är det svenska ANDT-arbetet

- och lite annat smått och gott om Jämtland

Håkan Leifman

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN)

C.A.N CENTRALFÖRBUNDET
FÖR ALKOHOL- OCH
NARKOTIKAUPPLYSNING



Hur ojämlikt är det svenska ANDT-arbetet?

- Inget enkelt svar
- Många variabler med skillnader i ANDT-bruk och/eller skador: ålder, kön, utbildning, inkomst, yrke, kultur, region, boende, civilstånd, personlighet etc.
- Ska man ta hänsyn till allt detta i arbetet?
- Dessutom eventuellt skillnader i prevention mellan "fattiga och rika" kommuner (men hur?)

Här: mest fokus på förebyggande arbete och alkohol

Ojämligt?

- Beror på vad man tittar på, men mitt svar generellt sett: **nej**
- **Utfall:** konsumtionsvanor: små skillnader; skador: större skillnader
- **Insatser:** många effektiva generella ANDT-specifika insatser som dämpar skillnaderna
- Kommer inte heller finnas ANDT-SES-anpassade metoder, och även om:
- Tveksamt om sådana insatser skulle förbättra
- **Dessutom måste veta hur sambanden ser ut**

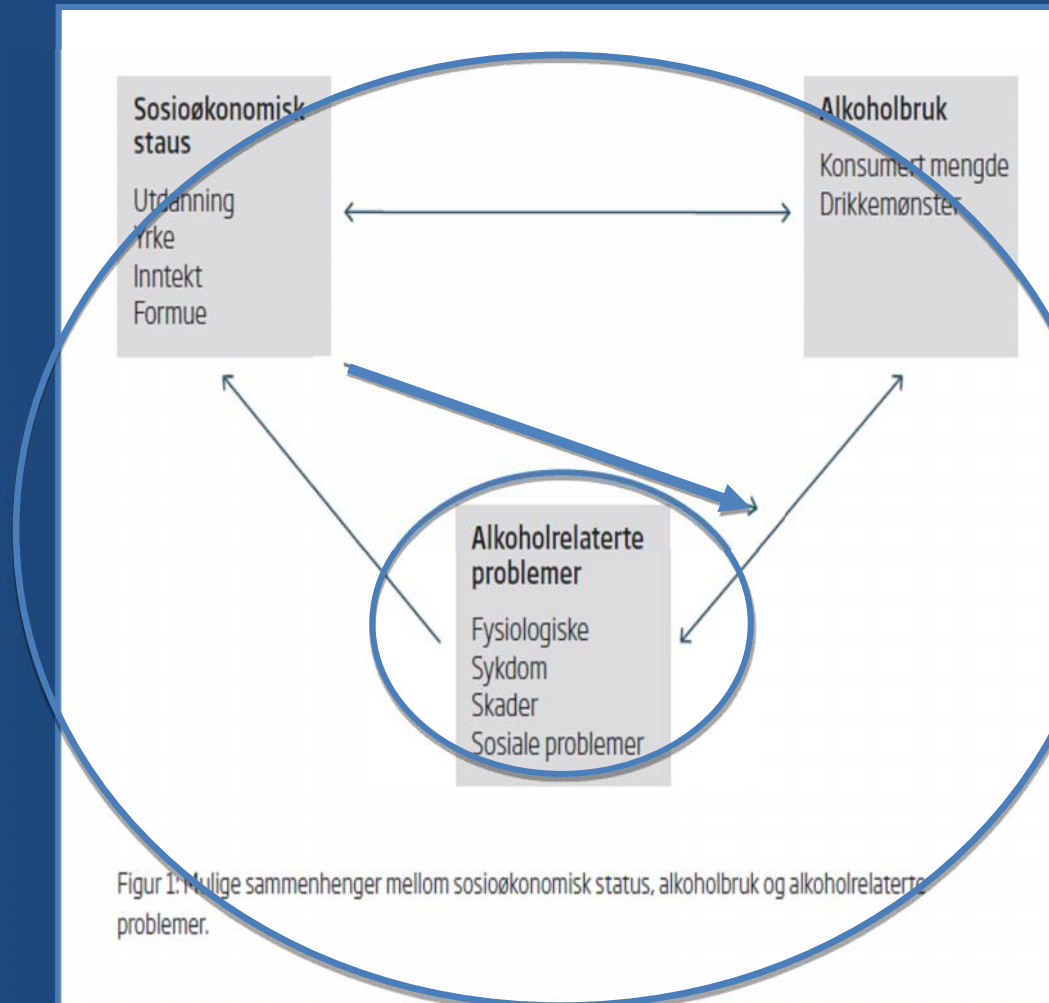
Sambanden:

- Alkohol – **inga stora skillnader i alkoholvanor**, sannolikt även för narkotikavanor mellan SES-grupper, men stora skillnader i konsekvenser – vårdade, dödsfall (enligt svenska data) (rökning avviker)

Ex studier:

- Skillnader *i alkoholdödl.* mellan låg- högutbildade förklarade ca **12 %** (män) resp. **4,5 %** (kvinnor) av gruppernas skillnader i totaldödl (Budhiraja & Landberg, 2016)
- Vid *kontroll för skillnader i alkoholvanor* sjönk skillnaden mellan SES i totaldödlighet med **1/5**; efter kontroll för alkohol+rökning+fysisk aktivitet: ca- **33 %** i SES-skillnad i totaldödlighet (Sydén & Landberg, 2016).
- *Alkoholvanor* förklarade ca **1/4** i SES-skillnader i alkoholsvårdade o/e alkoholdödlighet (Sydén et al, kommande)

Enkel modell hur det hänger ihop



Skillnader i alkoholrelaterte problem påvirkes av mycket annat än endast skillnader i alkoholvanor:

Sambanden:

- Alkohol förklarar endast en del av skillnaderna i alkoholvårdade/-dödlighet
- Mycket kvarstår som oförklarad som ej direkt har med alkohol och alkoholinsatser utan annat...
- Sämre hälsa generellt, andra livsstilsfaktorer, skillnader bemötande i behandling (?), mindre sociala nätverk etc.
- Som i sin tur påverkas av ex: skillnader i ekonomiska resurser, (selektion till) högre utbildning etc: alltså *strukturella faktorer*
- **Så vad ska ANDT-samordnare göra?**

Mitt svar:

- Satsa på att förebygga alkohol, narkotika, tobak med beprövade, evidensbaserade metoder
- Begränsad tillgänglighet – lägre konsumtion – lägre skador
- Vår folkhälsomodell – totalkonsumtionsmodell tjänat oss väl:
 - I stort påverkar alla grupper och allra mest de mest utsatta
 - Minskade total alkoholkonsumtion - ger bättre folkhälsa - ger ökad jämlikhet

Huvudbudskap i "the Purple Book"

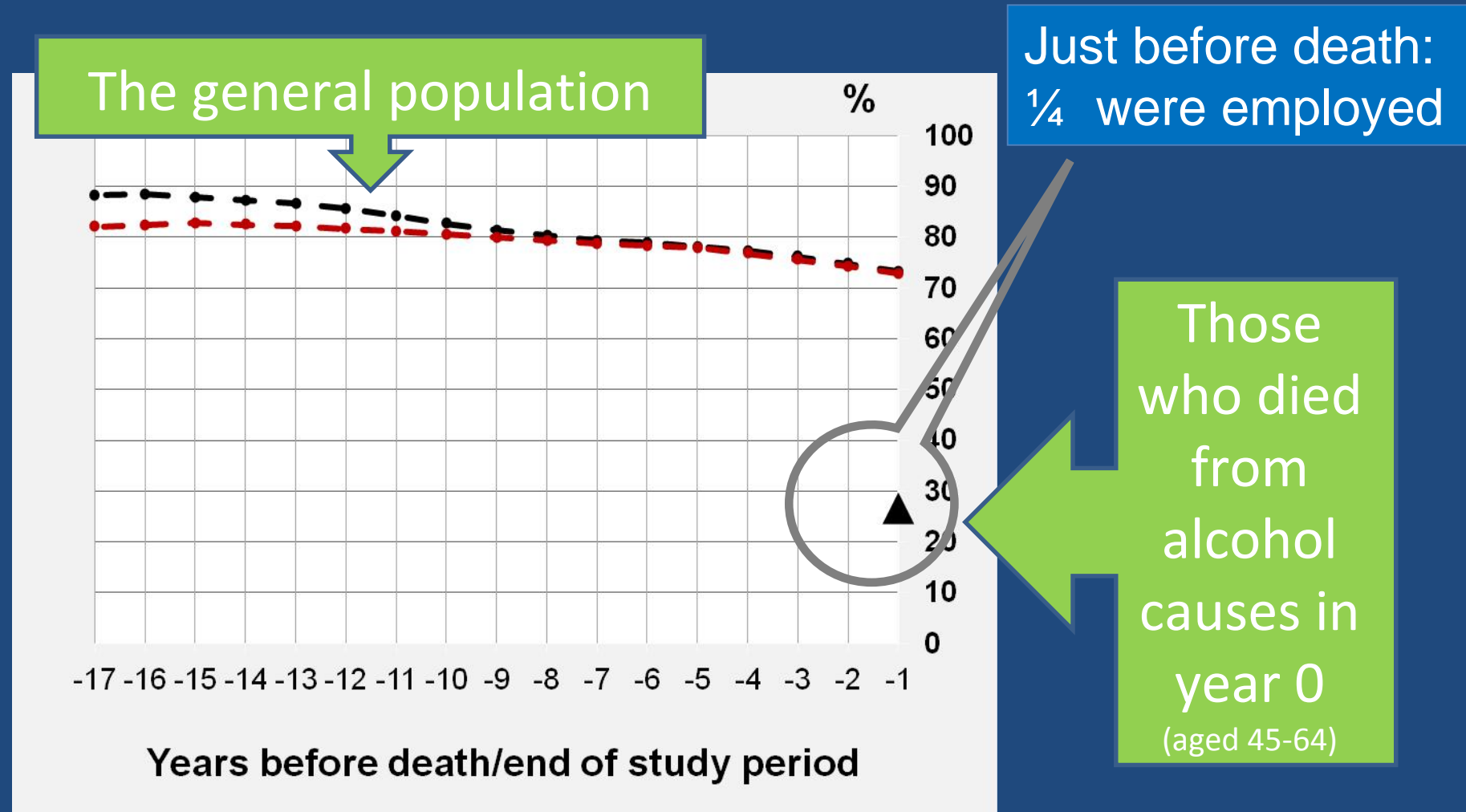
- **“Changes in the overall consumption of alcoholic beverages have a bearing on the health of the people in any society. Alcohol control measures can be used to limit consumption: thus, control of alcohol availability becomes a public health issue”** (Bruun, et al., 1977)
= a population / universalistic approach should complement an individualistic / treatment approach

Exempel:

- Låga alkoholpriser påverkar de med lägst SES mest (t.ex. Brennan et al., 2014; Holmes, et al., 2014)
- Finland: sänkta skatter 2004 gav kraftigt ökad konsumtion och skador i lägre SES (Mäkelä & Martikainen, 2015)
- Annan studie: SES-skillnader fanns inte bakåt 17 år: skillnaderna resultat av klassresa nedåt pga. alkoholmissbruk (Paljärvi, et al., 2014)
- Ingen determinist, men:

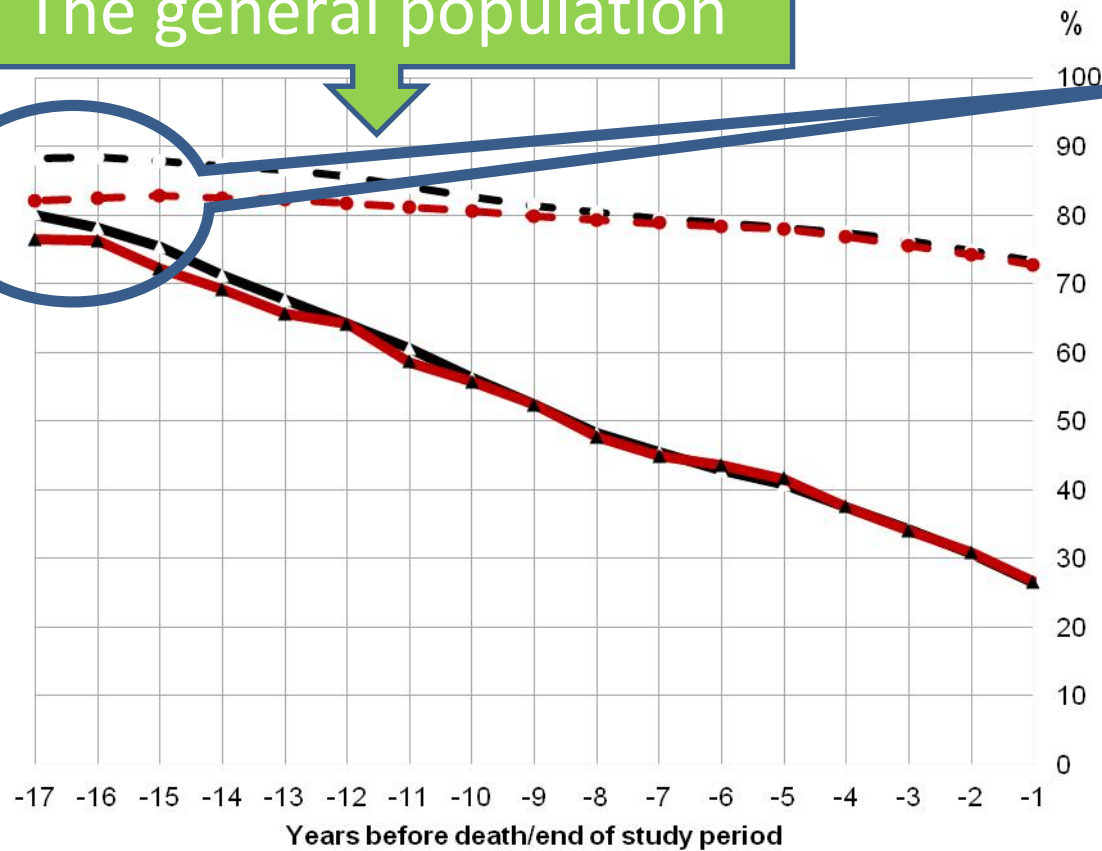


Employment history of...



Source: Paljärvi, Martikainen, Leinonen, Pensola, Mäkelä; Plos One 2014₁₀

The general population

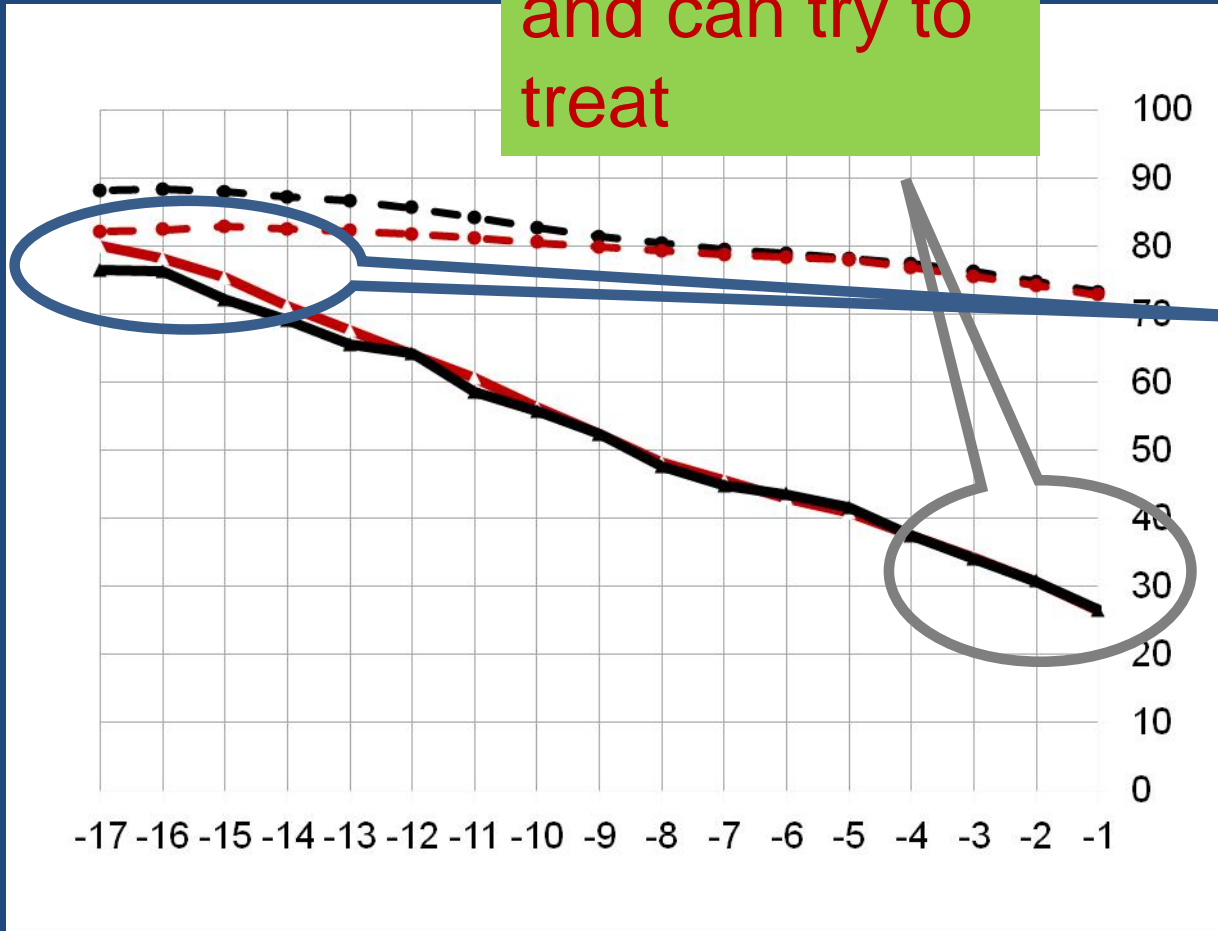


Nearly same employment with general population!

Those who died from alcohol causes in year 0

Source: Paljärvi, Martikainen, Leinonen, Pensola, Mäkelä; *PLoS ONE* 2014

These people we recognize and can try to treat



For prevention, we should make an intervention here!

Prevention eller?



Så:

- Värna de generella befolkningsinriktade, inte minst de tillgänglighetsbegränsande
- Mycket av skillnaden i alkoholdödlighet (och andra negativa konsekvenser) beror ej direkt på alkoholen utan på annat
- Riktade insatser – komplement men kan aldrig bidra mer än marginellt till minskade SES-skillnader i alkoholutfall
- Olyckligt att dela upp befolkningen i olika grupper, vissa får detta, andra får annat... hur och utifrån vad???

Oroande tendenser:

- Mindre resurser, lägre aktivitetsnivåer generellt, mindre av metodutveckling. Andra frågor står i fokus istället
- Mer fokus på folkhälsa, jämlikhet *på bekostnad (?)* av alkohol- och narkotikaspecifika insatser (?)

-
- Kom ihåg: ANDT-specifika (generella) insatser leder till bättre folkhälsa och mer jämställdhet
 - Strukturellt trygga samhällen i sig förebyggande men inte det som ANDT-arbetet kan förändra

Nuläge och framåt – förhoppningar, visioner och sannolik utveckling

- Grunden fortsatt restriktiv i tillgänglighet och pris (mkt nationellt)
- Fortsätt med långsiktiga strukturer lokalt – drogsamordnare, ANDT strategier /handlingsplaner, policyarbete (undvik för mkt projekt)
- Metodutveckling – alltid viktigt
- Samarbeta forskning – praktik
- Forskningsråd – mer öppna för interventions- och implementeringsstudier
- Följa, dokumentera utvecklingen ... men inte in i förbannelsen och
- Använd dessa data proaktivt som styrmedel
- Utveckla stödet till kommuner – behövs, nu finns mycket lite sådant i Sverige som helhet
- Sannolikt mer blandbruk (polydrug use) framöver
- Kom ihåg: ANDT-förebyggande arbete kan inte påverka allt, men kan påverka trender och nivåer till viss del
- Narkotikapolitiken – narkotikadödligheten...Vad händer?
- Trygga samhällen i sig är förebyggande

Nuläge och framåt - – förhoppningar, visioner och sannolik utveckling

- Får än bättre kunskap om vad som fungerar (ständig forskning)
- Preventionsarbete – en profession i sig
- Preventionsarbetet – bör sitta i väggarna, ej för mycket beroende av enskilda personers (o)gärningar
- Att vi har bättre bild av hur skolan ska arbeta förebyggande
- Att projekt är sällsynta eller inkluderar plan för implementering
- Att vi blir bättre på att se ordinarie insatser som preventiva och bättre på att nyttja existerande data
- Ständigt en mix av förvaltning och förnyelse. Ingen sida får segra
- Håll koll på siffror och var trygga med dem, håll emot vilda sifferexerciser med ohemula krav på resurser

Uppföljning av lokalt ANDT-förebyggande arbete

Utgångspunkter

- Betydelsen av förstärkt lokalt förebyggande arbete har betonats upprepade gånger, exempelvis i handlingsplaner och strategier.
- Lokal nivå är en viktig arena för det förebyggande arbetet.
- Insatser initieras ofta på lokal nivå och det är här insatserna kommer i kontakt med befolkningen.
- Uppföljning ger enhetlig/gemensam bild av hur det förebyggande arbetet i kommunen ser ut och utvecklas över tid.

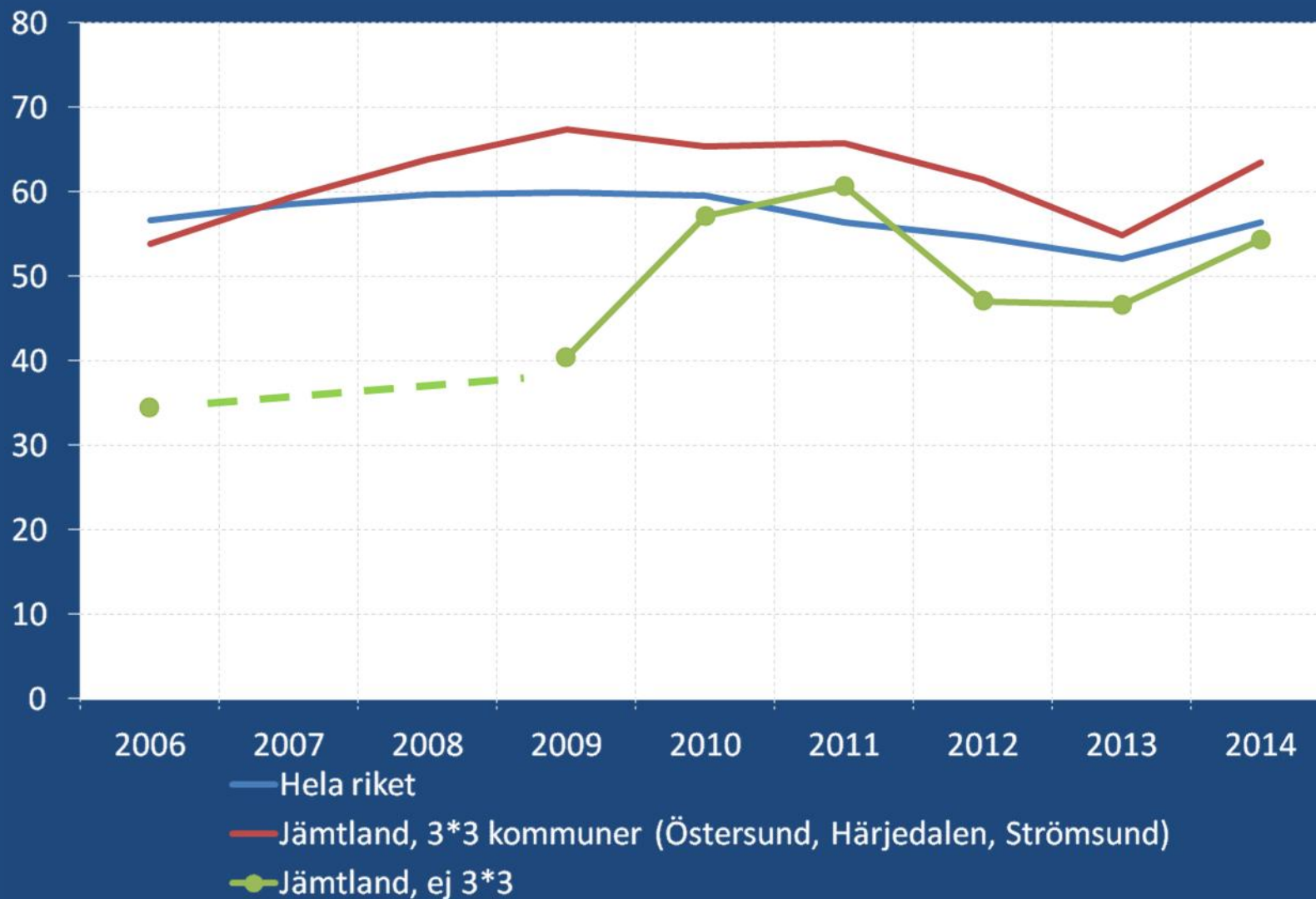
Preventionsindex – mått på kommunernas förebyggande arbete, fem dimensioner

- Policyarbete
 - Samverkan
 - Personal och budget
 - Tillstånd/tillsyn
 - Aktivitetsnivå
-
- Totalpoäng – alla fem dimensioner väger lika tungt (max 20 p per dimension, totalt max 100 p)
-
- Baseras på webbenkät till alla Sveriges 290 kommuner

Previndex. Placering 2014 – kommuner i Jämtland, ingen topplacering

		Previndex-TOT	Policy	Samverkan	Pers., budget	Tillstånd- tillsyn	Aktiviteter
1	Norsjö	78	20	18	12,5	13	15
2	Järfälla	75	18	12	13	17	15
3	Upplands Väsby	74	16	14	13	16,5	15
4	Haninge	74	18	12	13	14	17,5
5	Skellefteå	74	18	14	14	13	15
6	Lilla Edet	74	20	18	9,2	11,5	15
7	Älmhult	73	18	14	12,5	11,5	17,5
8	Norrköping	73	18	18	13,5	6,5	17,5
9	Falköping	73	18	18	13	6,5	17,5
10	Landskrona	72	18	18	8,75	12,5	15
11	Vallentuna	71	18	14	13	16	10
12	Täby	70	18	10	13	12	17,5
13	Sundbyberg	70	20	10	12,8	15	12,5
14	Vänersborg	70	16	16	9	14	15
15	Sunne	70	20	18	6,5	13	12,5
16	Enköping	70	16	14	12,5	12,5	15
17	Norrtälje	69	18	12	14,5	12,5	12,5
18	Örnsköldsvik	69	14	20	8,5	9,5	17,5
19	Hallstahammar	69	12	14	12	16	15
20	Luleå	69	14	14	14	12	15
21	Åtvidaberg	68	18	12	12,5	16	10
22	Uddevalla	68	16	14	10	13,5	15
23	Mjölby	68	16	12	12,25	10,5	17,5
24	Malmö	68	20	6	10	14,5	17,5
31	Krokom	67	18	14	13	9,5	12,5
41	Östersund	65	16	14	9	11	15
96	Härjedalen	56	20	6	12,5	2,5	15
129	Åre	54	18	14	8,75	5,5	7,5
149	Bräcke	49	16	12	6,2	10	5
157	Strömsund	48	16	6	8,4	8	10

Preventionsindex, totalpoäng i riket, och Jämtland (preliminära resultat)



Rangordning, länen, åk 9 och gy 2 (100=genomsnitt)

Åk 9		Gy 2	
Poäng		Poäng	
65	Örebro län	86	Uppsala län
85	Västerbottens län	87	Gotlands län
86	Jönköpings län	90	Värmlands län
87	Gävleborgs län	91	Norrbottnens län
89	Södermanlands län	92	Jönköpings län
89	Norrbottnens län	93	Hallands län
94	Östergötlands län	93	Örebro län
94	Västra Götalands län	96	Västmanlands län
96	Uppsala län	97	Kronobergs län
97	Västernorrlands län	100	Västerbottens län
98	Hallands län	100	Västernorrlands län
103	Västmanlands län	101	Kalmar län
104	Dalarnas län	101	Dalarnas län
104	Kronobergs län	101	Västra Götalands län
111	Kalmar län	103	Gävleborgs län
113	Stockholms län	105	Södermanlands län
114	Blekinge län	106	Jämtlands län
116	Skåne län	106	Östergötlands län
120	Värmlands län	111	Stockholms län
121	Jämtlands län	120	Blekinge län
124	Gotlands län	121	Skåne län

Tack för mig!

Håkan Leifman

hakan.leifman@can.se