

Om alkohol, hälsa och social hållbarhet

Ett kunskapsunderlag om alkoholpolitik
i syfte att påverka beslutsfattare



Varför är inte alkohol narkotikaklassat?

Det är för några dagar sedan på SJ i Göteborg. Jag väntar på tåget och då kommer en ung kille fram till mig och slår sig ner.

– Är du Jan Linde? frågar han och får det bekräftat. Nu känner han sig trygg eftersom han var nybliven medlem i UNF, Ungdomens Nykterhetsförbund, och hade valt nykterhet.

– Varför regleras inte alkoholen av narkotikalagen, det skulle jag vilja veta? Var hans första fråga.

– En bra fråga, sade jag och försökte förklara, men han gav sig inte.

– Mina föräldrar tycker att jag är löjlig som vill narkotikaklassa alkohol. Därför har jag kollat på andra lagar också. Min pappa säger att hans öl är livsmedel, så jag har sett efter i livsmedelslagstiftningen. Där nämns inte alkohol, men det verkar ändå vara så att alkohol borde vara förbjuden som livsmedel, eller hur?

– En ännu bättre fråga sade jag, och försökte förklara.

– Min mamma säger att man kan se alkohol som lite av ett läkemedel, det är både avslappande och lugnande, och för många hjälper det mot ensamhet och ångest. Men om man läser i läkemedelslagarna då skulle ju inte alkohol kunna vara medicin, eller hur?

– Nu frågar du svårt, försöker jag och förklarar. Det är så att vi har en särskild alkohollag som gör det möjligt att både tillåta att alkohol får säljas och drickas. Men den innebär också en del begränsningar t ex att vi har Systembolaget och att det krävs tillstånd för att servera alkohol på restauranger.

– Men är det inte lite konstigt...?

Tåget till Skövde ropas ut och jag kan ge mig iväg ut på perrongen. Räddad? Ja, kanske. Svåra frågor att besvara. För visst hade han rätt. Det är lite oförklarligt.

Jan Linde

Vad är alkoholproblem

Vad är alkoholproblem

Handlar alkoholen bara om ett uttalat och svårt samhällsproblem? Eller är det, som också hävdas, ett nödvändigt socialt smörjmedel? Vi har olika inställningar till alkohol och det är rimligt att anta att vårt eget förhållningssätt påverkar vår inställning. Det finns ett gammalt uttryck som lyder: ”Man tycker som man dricker, och man dricker som man tycker”.

Det finns ett samband mellan våra vanor vårt beteende och hur vi ser på alkoholen som samhällsproblem. Nykterister ser större problem än de som dricker utan egna påtagliga problem. De som har eller haft eget missbruk och har ett latent beroende är de allra flesta nästan rabiata motståndare till alkohol.

Vi vill med denna skrift och med utbildningsinsatserna nyansera bilden och göra alkoholfrågan till en kommunal angelägenhet.

Alkoholvanorna förhåller sig inte på samma sätt till en rad samhällsfenomen som brukar styras av socioekonomiska faktorer, som förklarar att alla som har det sämre ställt också lever skadligare och farligare än andra och har sämre vanor. Lågutbildade med låg lön röker mera, äter sämre osv. När det gäller alkoholen är det helt tvärt om. Rika och välutbildade dricker mera, bjuder sina barn och förser sina barn med alkohol i större utsträckning än andra.

En relativt liten grupp alkoholberoende, mellan 50 000 och 75 000 personer, har behov av särskilt stöd från samhället, men det är inget som säger att det beror på att de alltid varit fattiga. Den stora gruppen med hög alkoholkonsumtion, där en ökande andel är kvinnor, har ofta fortfarande ett arbete och ett fungerande socialt liv. Även om det kan vara problemfyllt både på jobbet och hemma. Missbruksutredningen uppskattade 2011 att 330 000 personer i Sverige är alkoholberoende och 780 000 har ett missbruk eller beroende av alkohol. Det motsvarar drygt 10 procent av den vuxna befolkningen.

Alkoholproblemet är en politisk utmaning. Alla politiska nivåer i samhället har ett ansvar för frågan. Regering och Riksdag har ansvaret för alkohollagstiftningen, övergripande tillsyn, högprispolitiken och andra former med vilka vi reglerar alkoholservering och försäljning.

Systembolaget, införselfrågor och annat regleras helt eller delvis av EU, men kan påverkas av nationella beslut.

Alkohollagen

Alkohollagen som är fastställd av Riksdagen brukar ses som en skyddslag vars viktigaste syfte är att skydda befolkningen från allt för hög exponering av alkohol. Detta därför att alkohol inte är vilken vara som helst, den är toxisk – ger nerv och kroppsskador och leder till beroende, och skador i andra hand, det vill säga påverkan av andras drickande, medverkar i mycket hög grad till vålds-handlingar. Alkoholen är den enskilt största orsaken till våld i nära relationer och till det vi brukar kalla det oprovocerade våldet

Hälso- och sjukvården

Landstingen/regionerna har stora kostnader till följd av alkoholrelaterade sjukdomstillstånd, olyckor och våldshandlingar. I hela EU sätts nu extra fokus på något som kallas ”icke smittsamma sjukdomar.” En beräkning visar att ca 85 % av all icke smittsam sjuklighet beror på alkohol, tobak, dålig kost och för lite motion. Det finns därför starka motiv för hälso- och sjukvården att öka sitt fokus på dessa orsaker till ohälsa. Att fråga om levnadsvanor och att använda motiverande samtal som metod blir därför av nödvändighet viktigt i sjukvårdsapparaten.

Med icke smittsamma sjukdomar menas de sjukdomar som oftast är effekten av hur vi lever och hur samhället fungerar.

Inte bara socialtjänst

Vad är då kommunala frågor kring alkoholen? De kan beskrivas som olika insatser för att både på kort och lång sikt minska bruk och missbruk av alkohol. Insatser som kan riktas direkt mot alkoholen eller indirekt sådant som minskar efterfrågan. Ett uppdrag som kan minska konsumtionen är t.ex. att ha en restriktiv syn när det gäller att bevilja serveringstillstånd, kortare öppethållande på krogar, undervisning om alkohol i grundskolan, ett bra föreningsliv och brett kulturutbud.

Efterfrågebegränsning ser lite olika ut beroende på invånarens ålder. Kunskapsbildning i skolan om alkoholens negativa och skadliga effekter är en insats som ligger nära. En annan är att arbeta för att alla ska ha en så bra fritidsverksamhet som möjligt. Bra föreningsliv, ett brett utbud av kulturaktiviteter är sådana former.

Att alkoholrelaterade problem hos individer och i familjer är ett stort ekonomiskt problem i alla kommuner, det är alla politiker medvetna om. Vi vill med denna skrift visa på att både främjande och förebyggande insatser kan vara effektiva och lönsamma. Det handlar således inte bara om socialtjänst,

utan om vinster både i folkhälsa, social omsorg, välfärd och ekonomi via främjande och förebyggande insatser.

Vi tror på ett arbete och en politik som på ett strategiskt och långsiktigt sätt syftar till att begränsa konsumtion och därmed skador av alkohol.

Metoder

På sidan xx hittar du en tankemodell som vi valt att kalla "Niofältaren" och som ger oss möjligheter att arbeta metodiskt.

Arbetet kan utföras i tre inriktningar:

- Att främja nykterhet – exempelvis alkoholfria kultur- och festarrangemang
- Att arbeta skadeförebyggande genom att i tid identifiera miljöer, aktiviteter och grupper som innebär ökad risk för beroende och missbruk.
- Att erbjuda stöd och vård genom insatser från socialtjänsten och som riktar sig till individer eller till hela familjen.

Pengar att spara

Kommunalekonomiskt är det god ekonomi att arbeta främjande – uppemot 30 gånger pengarna eller förebyggande – uppemot 5 gånger pengarna mätt i ekonomisk effekt över tid.

Arbetet kan ske på tre nivåer:

Genom att arbeta på alla nivåer kan vi nå bästa långsiktiga effekt.

- Att rikta oss till hela befolkningen med generellt verkande metoder, samhällsnivån.
- Att rikta oss till olika grupper t.ex. ungdomar som finns i föreningar eller står utanför, personer utan arbete etc.
- Att rikta insatserna till enskilda personer som har identifierade problem och kanske är kända i socialtjänsten, t.ex. insatser för barn till föräldrar som missbrukar.

Främjande och förebyggande insatser som riktar sig till hela befolkningen är alltid bäst ekonomiskt och att invänta missbruk kostar alltid stora pengar. Ett exempel: en person som deltar i förskola från 3 års ålder och går i skolan t o m gymnasiet investerar kommunen ca 1,5 miljoner i. Om det går bra är det en strålande investering i framtida hälsa och välfärd. Om det ”misslyckas” och personen behöver vård enligt LVU (Lagen om vård av unga) så blir priset förlorad livskvalité och en årlig kommunal kostnad om ca 1,2 miljoner!

Kunskap, attityd och beteende

För att arbeta med alkoholfrågan, där många är berörda och där många har synpunkter, är det viktigt att arbete genomtänkt. I denna idéskrift, som vänder sig till dig som politiker, har vi som utgångspunkt att arbetet kräver **kunskap** och fakta. Vi måste veta hur det ser ut för att vi ska kunna vidta åtgärder. Det krävs kunskap om landet, länet men särskilt om den egna kommunen. Vi måste också arbeta med våra egna och invånarnas **attityder** för att bli klara över vad som är möjligt att göra för att minska skadorna, och vad som är önskvärt. Också vårt och invånarnas **beteenden** måste klargöras för att vi ska kunna bestämma vad som är politiskt möjligt.

Författaren Henning Mankell skriver i en kulturartikel i GP (19 december 2012) att ”**supen styr**”. Han menar i sin artikel att normer – alkoholnormen – avgör när och hur alkohol ska drickas och att våra inställningar, attityder, vanor och beteenden styr vårt handlande. Han vädjar inför julen att ta hänsyn till barnen. Vi behöver lyssna mera på barnen som ständigt går med hjärtat i halsgropen: – Kommer det att supas hemma i kväll!

Han utvecklar också teorin att det är i första hand våra vanor som styr vårt handlande, inte omsorgen om barnen.

Social hållbarhet

Social hållbarhet är en del av det vi brukar kalla det hållbara samhället. Hållbarheten brukar beskrivas i tre dimensioner:

Den ekologiska eller miljömässiga, den ekonomiska och den sociala hållbarheten.

Befolkningens hälsa är den viktigaste delen av den sociala hållbarheten. Alkohol, liksom andra droger, medverkar i mycket hög grad till sämre hälsa, brist på trygghet och ofta en för tidig död.

Samverkan kan vara lösningen

Mycket av lösningen till en kommuns alkoholrelaterade problem finns i samverkan.

Vi kan samverka på två sätt:

- Samverka mellan myndigheter i kommunen, landstinget/regionen och statens myndigheter t ex Arbetsförmedlingen, Polisen och rättsväsendet, Försäkringskassan m fl.
- Bjuda in den idéburna och ideella sektorns organisationer – föreningslivet i kommunen, näringslivet och akademierna till samverkan.

Social hållbarhet & alkohol

Vad menar vi med det?

Social hållbarhet

Hållbarheten har tre dimensioner: den ekologiska som handlar om miljön, den ekonomiska som i första hand är en fråga om ett gott hus-hållande med resurser och den sociala som handlar om hälsa och välfärd i befolkningen.

Vi ska ägna oss åt den sociala hållbarheten och dess förhållande främst till alkohol. Låt oss först reda ut några begrepp. Hälsan kan ses i tre nivåer:

- Folkhälsan som handlar om befolkningens hälsa i landet, regionen eller kommunen.
- Riskgrupper av t ex ungdomar och att de mår psykiskt dåligt och kanske överkonsumerar både alkohol, andra droger eller i vart fall röker.
- Enskilda individer som sköter eller missköter sin hälsa

Hållbar utveckling

Vad är hållbar utveckling enligt Gro Harlem Bruntland, tidigare WHO chef och ledare av Brundtlandskommissionen?

Kommissionen definierade 1987 hållbar utveckling som:

”En utveckling som tillfredsställer dagens behov utan att äventyra kommande generationers möjligheter att tillfredsställa sina behov”.

Tanken är att framsteg inom ekonomiska, sociala och miljömässiga områden ska stödja och komplettera varandra.

Vid FN:s toppmöte om hållbar utveckling i Johannesburg 2002 erkändes begreppet hållbar utveckling som en överordnad princip för hela FN:s arbete.

Ungdomar

Tonårstiden är en period i livet av identitetssökande, vilket inte alltid är helt oproblematiskt. Det är inte ovanligt att ungdomar mår psykiskt dåligt, inte heller att de överkonsumerar både alkohol och andra droger eller röker. Just att det kan ses som ett "farligt beteende" kan för somliga vara ett sätt att skapa sig en "spännande" identitet. Grupptricket är troligtvis den enskilt starkast bidragande orsaken till introduktion av alkohol och andra droger i unga människors liv.

Ungdomars alkoholvanor

Det är glädjande att kunna skriva att aldrig tidigare i vår tid har unga druckit så lite som nu. CAN skriver i sin skolundersökning från 2016 att siffrorna är de lägsta sedan man började mäta 1971. Det betyder bland annat att de som debuterar tidigt med alkohol blir allt färre.

År 2000 var det 80 procent som var alkoholkonsumenter i 9:an och 2016 var det nere i 40 procent. Vanligare bland flickor än pojkar, men skillnaden är liten. Också i gymnasieskolans 2 årskurs har konsumtionen minskat sedan 2004 då nuvarande mätningar startade. Från 90 procent till 74 procent år 2016. Skillnaden mellan killar och tjejer är också här liten.

Vill du läsa mera kan du söka på www.can.se.

Det finns många påtagliga exempel som har starka socioekonomiska kopplingar, varav ett når oss via nyheterna i november 2012. Det rapporteras att barn i de östra kommundelarna av Göteborg har sämre tandstatus, 50 % har karies, mot 10-15 % för barn i "rika" kommuner och stadsdelar i regionen.

Socioekonomiska faktorer

Vad är socioekonomiska faktorer? Låt oss börja med det som numera kallas sociala gradienter och som tidigare kallades klass. Dessa gradienter kallas socioekonomiska faktorer och bestämmer var vi befinner oss i den sociala rangordningen.

Exempel på sådana faktorer är om vi är födda i Sverige eller övriga Norden eller i Europa alternativt utom Europa. Av detta följer skillnader i hälsa, vanor, olika etniska och kulturella värderingar mm. Var vi är födda blir med andra ord en faktor.

En annan viktig faktor är hur det har gått för oss i grundskolan. Något som i sin tur ofta kan kopplas till hur familjen har det i en rad avseenden t ex föräldrarnas utbildningsnivå och (föräldrarnas) yrken.

Socioekonomiska faktorer styr våra liv i en rad avseenden och medverkar till något så påtagligt som ”dödlighetsfrekvensen” i olika åldersgrupper. Detta som kan utläsas i t ex medellivslängden som skiljer sig mycket mellan olika grupper, olika geografiska områden o s v.

Det finns en härskande alkoholnorm i det svenska samhället. Den bärs huvudsakligen upp av den svenska medelklassen, som tycks drabbad av likformighet och vars liv i allt för hög utsträckning styrs av uppfattningen att det är viktigt att göra som andra. En del i detta ”göra som andra” är att vi kommit att skapa nya alkoholnormer som driver fram en ny typ av alkoholproblem. Förenklat, att dricka som vi tror att andra gör, har blivit en viktig del av alkoholnormen.

Det finns, i relation till alkoholen, en rad vad som brukar kallas majoritetsmissförstånd. Efter den agerar vi eftersom vi tror att vi måste. Några sådana exempel är:

- Vi måste bjuda på vin när vi har gäster. Det är så man gör!
Utan att fråga sina gäster kan det innebära att alla tycker det är jobbigt och gärna hade föredragit alkoholfritt.
- Alla andra föräldrar köper ut eller bjuder sina barn!
Omkring detta pågår ständiga mediekampanjer ändå når budskapet om att ungdomar inte ska ha alkohol fram till många föräldrar.
- Vi dricker inte mer än andra! Så är det säkert, eller? Nej de flesta tror att andra dricker mer än de själva utan att ställa sin konsumtion i relation till andras. Är man ung och osäker, kan detta vara förödande.

Men alkoholen då?

Hur är det med alkoholenormen och dess förhållande till sociala gradienter? Det finns viktiga påståenden att göra:

- De flesta för hälsan negativa valen av levnadsvanor förhåller sig så att de som har lägst social position, (minns barnen med karies) också äter sämst och rör sig minst med en högre grad av övervikt och fetma som följd. De röker mera även om de vet riskerna. Detta leder till kortare medellivslängd, större svårigheter att få och behålla ett jobb.
- När det gäller alkoholen är det inte lika enkelt. Vi vet att lågutbildade och relativt fattiga med svensk bakgrund i vissa sammanhang kan ses som högkonsumenter. En grupp unga jagsvaga män är klart i riskzonen för missbruk. Andra grupper, i första hand personer med annan kulturell och etnisk bakgrund, t ex muslimer, har lägre konsumtion och utsätter sig inte i samma grad som etniska svenskar för de risker som alkoholen innebär.

Det som ”bryter loss” alkoholen från dessa i andra avseenden starka samband till social tillhörighet är två faktorer:

- Alkoholen har ett relativt högt pris med syftet att påverka efterfrågan. Detta har störst genomslag bland personer med låga inkomster.
- Alkoholenormen, som bärs upp av en etniskt svensk medelklass, har inneburit nya och mera kontinentala alkoholvanor. Dessa i sin tur leder till ökad konsumtion och flera konsumtionstillfällen – en öl med grabbarna alla dagar i veckan eller ett glas vin med tjejerna i stället för en kopp kaffe.

Den nya alkoholnormen innebär vanor som innehåller allt mera vin och öl. Normen kan delas i två synsätt:

- Det är ok att dricka ofta och lite men att bli berusad ses som ett misslyckande och fördöms.
- I andra kretsar ses det som naturligt att bli berusad och det fördöms icke!

Det nya är att vi dricker både till vardags och till fest!

Det är också så att personer som har ökande alkoholkonsumtion kan klättra mellan dessa två grupper i ett slags "stegsystem" eller byta grupp så att det passar deras alkoholbehov. –"Jag dricker ju bara som alla andra", blir ett sätt att för sig själv och andra förklara de nya vanorna.

Sammanfattningsvis handlar social hållbarhet och alkohol om två saker:

- En som utmärks av den påverkan som finns via alkoholnormen, det som anses godtagliga och festliga alkoholvanor.
- En som är kopplad till överkonsumtion och påverkar dem med lägst social status.

Men det finns många störande faktorer dels de som kan ses i relation till kultur och etnisk tillhörighet och dels de som handlar om att en stor del av befolkningen, troligen i alla samhällsskikt, inte dricker av kunskap om riskerna och eget ställningstagande.

Det finns också ca 10 % av befolkningen som aldrig dricker och lika många som dricker så sällan att de varken är en del av normen eller att de tar några som helst risker med sin lilla och försumbara konsumtion.

Fakta om alkohol

Vad vi behöver veta för att vidta åtgärder

Fokus på alkohol

Enligt Folkhälsomyndigheten finns det flera motiv för att fokusera på alkohol och andra droger. Det finns samband mellan de olika ANDT-frågorna. Alkohol, narkotika, dopning och tobak. Alkoholen och alkoholrelationer dominerar.

- Nära två av tio män och en av tio kvinnor har riskabla alkoholvanor.
- Bruket av narkotika och dopningsmedel tycks vara oförändrat. Användning av cannabis bland vuxna under de senaste 12 månaderna har dock ökat från 1,8 procent 2004 till 2,5 procent 2015.
- Dopning är vanligast hos unga män, 18–34 år, som regelbundet styrketränar på gym.
- Elva procent av kvinnorna och nio procent av männen uppgav att de rökte varje dag år 2015. Även bland unga minskar rökningen även om nivån bland elever i gymnasiet år 2 är relativt konstant.
- Cirka 2 procent av befolkningen är problemspelare enligt undersökning 2015. 82 000 barn lever med någon som har ett problemspelande.
- Det finns tydliga samband mellan riskfaktorerna. Till exempel har personer med riskbruk av alkohol högre risk att ha använt cannabis de senaste 12 månaderna, högre risk att ha riskabla spelvanor och högre risk att vara dagligrökare eller snusare jämfört med personer som inte har ett riskbruk.

Så här ser alkoholproblemet ut

Alla alkoholberoende utan sociala problem och de som riskdricker är att betrakta som folkhälsoproblem. De skulle kunna få hjälp genom förebyggande insatser. Här kan kommunledningen ha ett övergripande strategiskt perspektiv i sitt arbete och förvaltningarna ett mer operativt i sitt.

Det bästa är förstås alltid att medverka till att personer inte dricker eller att de dricker på ett ”ofarligt sätt”. Problemdrickande är dock mycket individuellt. Det är skillnad mellan samhällsgrupper, yrkesgrupper och kön.

Ojämnt fördelat

Alkoholkonsumtionen är mycket ojämnt fördelad i befolkningen. Vissa dricker inte alls eller mycket försiktigt, andra dricker mer och mer för varje tillfälle och de som dricker mest hamnar lätt i ett riskdrickande som snabbt kan gå över i beroende. Det är lätt att tro att de som dricker mest är de som medför de största kostnaderna för samhället. Men mest kostar faktiskt riskdrickarna och de som har ett begynnande missbruk. Deras drickande är ofta kopplat till situationer som leder till arbetsplatsproblem, våld, olyckor och relationsproblem.

Missbruksutredningen

Missbruksutredningen som lämnade sitt betänkande till Regeringen våren 2011 har gjort ett försök att bestämma omfattningen av problemet. Enligt utredningen ser det ut så här:

Nära var tredje ung man och var fjärde ung kvinna dricker sig berusade minst en gång varje månad.

- 80 000 personer har ett tungt missbruk
- 330 000 är alkoholberoende
- 780 000 har ett missbruk eller är beroende
- 1 000 000 har riskkonsumtion

Enligt Nationella folkhälsoenkäten 2016 hade 15 procent av den vuxna befolkningen inte druckit alkohol under det senaste året, det vill säga drygt en miljon personer.

Alkohol som drog

Världshälsoorganisationens (WHO) definition av en drog är ”något som är beroendeframkallande, berusande och giftigt”. Alkoholen uppfyller den definition med råge. Den stora skillnaden mellan alkohol och andra droger är att alkohol är legal och socialt accepterad.

Människor påverkas olika mycket av alkohol. Det som är gemensamt för alla är att man redan vid så låg promille som 0,2 får nedsatt precision och reaktionsförmåga.

Toleransökning

Alkohol har egenskapen att de som dricker ofta ökar sin alkoholkonsumtion då den eftersökta effekten kräver mer alkohol för att infinna sig. Att ”tåla mycket”, är ofta ett mycket säkert tecken på problem.

Bruk – riskbruk – missbruk

Vi har olika uppfattningar om var gränsen går mellan olika nivåer i drickandet. Bruk, riskbruk, skadligt bruk, missbruk och beroende är de olika mått och definitioner vi pratar om. WHO:s definition av skadligt bruk är ”- ett beteende som är skadligt för hälsan, får negativa konsekvenser i sociala sammanhang och påverkar ekonomin negativt både på individ-, organisations- och samhällsnivå”. Den delvis nya termen Riskbruk stödjer sig på att konsumtionen är så omfattande att den med säkerhet på sikt leder till sjukdom och att det i anslutning till drickandet uppstår riksfyllda situationer.

Vår egen bedömning beror på våra egna vanor! Högkonsumenter ser inte samma risker i alkoholen som de som dricker lite eller ingenting alls.

När alkoholen är en påtaglig del i ens liv, innebär det alltid en risk. En semesterresa eller en långhelg kan innebära att alkoholproblemet utvecklas. Liksom andra förändringar, oavsett om de är positiva eller negativa, kan leda till ökad konsumtion ex. arbetslöshet/nytt jobb eller skilsmässa/nya vänner.

Det finns en utbredd uppfattning om att människor som hamnar i kris t ex skilsmässa eller arbetslöshet av denna orsak skulle få alkoholproblem. I stället är det så att hög alkoholkonsumtion kan vara en mycket bidragande orsak till att man mister jobbet eller att den andra i ett förhållande hellre väljer skilsmässa än de familjeproblem som följer av missbruk och beroende.

Hur startar missbruk?

Första tecknet på för hög alkoholkonsumtion är ofta någon effekt på hälsan och som mer eller mindre omärkt smyger på. Det handlar om sömnrubbningar, oförklarlig trötthet, magproblem, oro, irritation eller högt blodtryck. Det är mycket vanligt med fettavsättningar i levern bland de ca 800 000 svenskar som dricker mest. Allt detta kan upptäckas vid första besöket i primärvården eller hos företagshälsovården. Att en läkare pratar med sin patient om effekterna av troligt för hög alkoholkonsumtion leder till mycket bra resultat som helhet i gruppen som riskdricker. Det är med andra ord alltid lönsamt att se och uppmärksamma de första effekterna på hälsan.

Missbruk

Missbruksdiagnos enligt DSM IV (Diagnostic and Statistical of Mental Disorders): Den som uppfyller minst ett av följande kriterier under de senaste 12 månaderna. Ofta flera.

- Upprepat bruk som leder till att individen misslyckas med att fullgöra sina skyldigheter på arbetet, i skolan eller i hemmet.
- Upprepat bruk i situationer som medför betydande risk för fysisk skada (rattfylleri, arbetsskada eller olycka på fritiden).
- Upprepade problem med rättvisan då personen varit påverkad.
- Fortsatt bruk trots ständiga eller återkommande problem av social och medmänsklig natur orsakade eller förstärkta av berusning.

Beroende enligt DSM IV: Den som uppfyller minst tre av följande kriterier under en period på tolv månader.

- Ökad tolerans, behov av ökad mängd på grund av påtagligt minskad effekt.
- Abstinens, karateristiska abstinenssymptom eller återställare.
- Använder alkohol i större mängd eller under längre tid än vad som varit avsikten.
- Varaktig önskan eller misslyckade försök att begränsa eller kontrollera bruket.
- Mycket tid ägnas åt att få tag på alkohol, använda alkohol eller hämta sig från effekten av den.
- Viktigare aktiviteter, på jobbet och fritiden, sociala aktiviteter etc, överges eller minskas på grund av bruket.
- Bruket av alkohol fortsätter trots att man vet att fysiska eller psykiska besvär förvärras.
- Diagnossystemet DSM IV ska uppdateras till DSM V där kategorierna missbruk och beroende inte används. Istället används en övergripande kategori, ”substanssyndrom”, men olika grader av allvarlighet.

I många sammanhang där personer med mer eller mindre lös social samhörighet samlas, finns det alltid människor som föreslår och driver på för förfest och efterfest. Den som så här bjuder på den egna alkoholen har ett starkt behov av att få dricka på ett legitimt sätt. Att dricka med andra anses betyda att dricka utan problem. Men det är du som avgör om du vill delta eller inte. Den som dricker vid förfesten medverkar troligen till att det dricks mera under festen eller konferensmiddagen.

Vem får problem?

Kan vem som helst få alkoholproblem, eller måste man ha någon "alkoholgen" som man ärvt av sina föräldrar? Det finns fler sanningar:

- Alla som dricker tillräckligt mycket, tillräckligt ofta och under tillräckligt lång tid kommer att utveckla missbruk och beroende. Kvinnor under en kortare tid än män, vilket beror på att kvinnor snabbare blir påverkade av alkoholen av rent fysiska orsaker. Ju yngre man är när man börjar dricka dess fortare förefaller det att gå.
- Det förefaller som om vissa individer har lättare än andra att utveckla beroende och därför har anledning att vara extra försiktiga. Det finns ett socialt arv – man ärver alkoholnormer från hemmet och det finns troligen också ett biologiskt arv, eftersom de som har minst en förälder med alkoholberoende oftare utvecklar beroende.
- Det finns flera system inom det som brukar kallas hjärnans belöningsystem som medverkar. Att tåla mycket är inte bra liksom ha problem med ångest eller depression då det kan leda till överkonsumtion vilket påskyndar beroendeutvecklingen liksom risker som finns i det som brukar kallas "självmedicinerande".

Europa är illa ute

Om vi tittar närmare på de problem som orsakas av hög alkoholkonsumtion, ser vi att Europa är illa ute. Alkoholkonsumtionen är mycket hög, och risken att exponeras för farliga alkoholvanor är utomordentligt stora. Men här finns en paradox. I vissa länder med hög alkoholkonsumtion är andelen nyktra fler än i länder med lägre konsumtion. Till exempel är andelen nyktra i Polen 27 procent, Portugal 23 procent och i Storbritannien 15 procent, enligt uppgifter från WHO 2010. Men till exempel i Frankrike är andelen livstidsnyktra 2 procent, i Tjeckien 3 procent och i Danmark 5 procent. I Norge är 6 procent nyktra medan i Sverige, som liksom Norge har en låg konsumtion i genomsnitt är drygt 10 procent nyktra. Mer än dubbelt så många har inte använt alkohol det senaste året.

I hela Europa är alkoholkonsumtionen lika ojämnt fördelad som i Sverige.

- Cirka 11 procent dricker 51 procent av all alkohol.
- Resterande 49 procent av alkoholen delas av dem som dricker mer sällan.

Att nyktra människor organiserar sig är vanligare i de nordiska länderna än i övriga Europa, trots att andelen nyktra i Norden är så låg som strax över 10 procent. En förklaring är traditioner. I de nordiska länderna är det vanligt att organisera sig.

En annan trend i Europa är att skillnaderna i konsumtion börjar jämnas ut. Länder med traditionellt hög konsumtion, som Italien och Frankrike, har under senaste två årtiondena sänkt sin alkoholkonsumtion, medan konsumtionen har ökat i de nordiska länderna, som tidigare hade låg konsumtion. Det har minst två förklaringar.

- Alkoholindustrins satsning på norra Europa för att få upp försäljningen till en genomsnittlig "Europainivå".
- Bristande medvetenhet hos beslutsfattare som leder till att riskerna med öl och vin i starkspritländer underskattas och det är samma sak med starksprit i vin- eller ölländer. *Källa WHO.*

Alkoholindustrin ser nya marknader

Alkoholindustrin arbetar internationellt. Man ser antagligen länder med låg alkoholkonsumtion och få konsumenter som en framtida marknad. Vi har på senare tid upplevt att industrin satsat mer på marknadsföring i Sverige. Det har bland annat inneburit en påtagligt mer liberal syn på vin och öl. Vinannonserna är ett uttryck för detta, varningstexterna till trots. Mycket av vinreklamen riktas till kvinnor, som är den köpstarka gruppen som ökar sin konsumtion mest, och som därför är lönsam för industrin.

Detta är en tydlig trend i Europa, där industrin ökar sina ansträngningar i länder med låg konsumtion och i länder på väg att lämna fattigdomen, där fler får råd att köpa mer alkohol. I marknadsföringen framställs alkohol som lyxvaror och bevis på framgång.

Icke smittsamma sjukdomar

Icke smittsamma sjukdomar berör och påverkar oss alla. Med icke smittsamma sjukdomar (Non Communicable Diseases, NCD:s) menas bland annat cancer, lever- och njursjukdomar, hjärt- och kärlsjukdomar samt kroniska luftvägssjukdomar. Alkoholkonsumtion, tobaksbruk, ohälsosam mat och för lite motion har identifierats som de fyra stora riskfaktorerna för att utveckla och drabbas av icke smittsamma sjukdomar.

Dödlighet till följd av alkoholkonsumtion brukar beräknas till mellan 5 000 - 7 000 individer i Sverige. Sjukdomarna där alkohol orsakar dödsfall är cancer, skrumplever, mental ohälsa, självmord och våld. När det gäller sjukdomsburden är mental ohälsa störst följt av cancer. Alkohol är dubbelt så vanligt som sjukdomsorsak för män jämfört med kvinnor.

Det finns ett nära samband mellan den totala alkoholkonsumtionen och dödlighet och sjuklighet till följd av alkoholkonsumtion. Detta är naturligt och utgör ett viktigt argument för att minska totalkonsumtionen i en befolkning.

Alkohol är en av de tio största orsakerna till sjukdom och död i världen. I åldersgruppen 15-49 år är alkoholen den största riskfaktorn.

I Sverige har alkoholens samhällskostnader uppskattats till mellan 20 och 160 miljarder kronor per år. Missbruksutredning uppskattade 2011 att de 68 000 personerna med särskilt behov av stöd för alkoholmissbruk kostar samhället 66 miljarder kronor per år. Av detta svarar kommunerna för drygt 14 miljarder.

Numera är det känt att det finns ett samband mellan alkoholkonsumtion och förekomsten av cancer både hos enskilda individer och i samhället – på befolkningsnivå.

Alkohol ökar risken för cancer. Ett standardglas (cirka 1,5 del vin eller 33 cl starköl) ökar till exempel risken för cancer i mun och svalg med 37 %, matstrupe 17 %, bröst 11 %, lever 9 % och tjock- och ändtarm med 8 %.

Studier visar att det inte har någon avgörande betydelse om det handlar om öl, vin eller sprit utan det är den totala mängden alkohol som avgör. I Sverige uppskattas alkohol orsaka knappt 1000 dödsfall i cancer per år och drygt 4000 vårdtillfällen på sjukhus.

Vill du veta mer kontakta Cancerfonden (www.cancerfonden.se) eller se Svenska Läkaresällskapets och IOGT-NTO:s forskningsrapport (<http://iogt.se/forskningsrapport>).

Politisk enighet

På den internationella agendan har icke smittsamma sjukdomar fått ökad uppmärksamhet. Majoriteten av dessa går att förebygga genom att begränsa eller undvika kända riskfaktorer som rökning, alkoholkonsumtion, ohälsosam mat och för mycket stillasittande. FN:s generalförsamling antog hösten 2011 en politisk deklaration om icke smittsamma sjukdomar. Deklarationen betonar det främjande och förebyggande arbetets centrala roll och pekar på alkohol som en av de främsta riskfaktorerna.

I WHO Europas plan mot icke smittsamma sjukdomar, som bygger på den internationella FN-planen, lyfts även behovet av tidiga insatser från hälso- och sjukvården fram som en metod för att förebygga och kontrollera utvecklingen av dessa sjukdomar.

Europaparlamentet anser, liksom EU:s hälsokommissionär, att EU omgående måste stärka sina insatser inom det här området.

Sjukdomsförebyggande metoder

”Att förebygga det förebyggbara” är ett uppdrag för hälso- och sjukvården, och nu finns nationella riktlinjer för detta. I slutet av november 2011 publicerade Socialstyrelsen Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011. Rapporten fokuserar på insatser mot hälsoeffekterna av tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. Uppdraget är snävt och säger inget om behovet av stödjande miljöer och delaktighet, men det är ändå bra därför att det stöder insatser inom hälso- och sjukvården.

Det som förväntas hända är att sjukvården ska stödja patienternas förändring av ohälsosamma levnadsvanor. De arbetsmetoder som rekommenderas är någon form av rådgivning och samtal. De har delats in i tre nivåer: Enkla råd, rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal.

I samtliga fall har sjukvården kunskap, men insatserna ska utvecklas och fördjupas och kommer att kräva ytterligare resurser. Men det är resurser som enligt rapporten snabbt kommer att löna sig genom minskning av sjukdomar och minskat behov av hälso- och sjukvårdande insatser.

Rapporten kan beställas från socialstyrelsen@strd.se och har artikelnummer 2011-11-11. Den kan också laddas ner från www.socialstyrelsen.se.

Sociala konsekvenser

Det finns också ett antal sociala konsekvenser och effekter på andra människor på grund av alkohol. Två sådana exempel är:

- Närmare 400 000 barn i Sverige växer upp i familjer med riskbruk och missbruk. Tyvärr har detta samband med att alkohol dricks oftare och att kvinnors alkoholkonsumtion ökar varför det antagligen blir allt fler barn det handlar om. Att växa upp i hem där någon missbrukar alkohol eller andra droger påverkar barn på olika sätt. Barn lär sig olika överlevnadsstrategier som fungerar då man är ung, men som kan ge mycket problem som vuxen.
- 70 - 80 % av gärningspersonerna och 40 - 50 % av offren är alkoholpåverkade vid brottstillfället. Våldsbrotten ökar och sambandet till alkohol är tydligast.

Svenskarna dricker allt mindre

Svenskar, och särskilt unga människor, dricker allt mindre alkohol. Det visar rapporter från SoRAD, Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning, vid Stockholms universitet.

Några av SoRADs forskningsresultat kan sammanfattas så här:

- Konsumtionen har sjunkit från 10,6 liter 100-procentig alkohol per person och år 2004 till 9,2 liter 2015, en minskning med 13 procent. Dock är konsumtionen fortfarande högre än före EU-inträdet, då den låg på cirka 7,8 liter per person.
- Det är främst bland yngre personer under 30 år medan de äldres, i åldersgruppen 65-84 år, konsumtion har ökat. I åldersgruppen 30-64 år har konsumtionen varit relativt stabil sedan 2005.

Vem drabbas?

En gammal sanning är att vem som helst kan få alkoholproblem. Drygt 10 procent av Sveriges vuxna befolkning uppskattas ha ett missbruk eller beroende av alkohol, närmare 800⁰⁰⁰ personer. Till detta kommer

barn, make/maka, föräldrar och andra anhöriga som påverkas av andras drickande. Alla svenskar har någon nära anhörig med alkoholproblem.

En effekt av att alkohol förekommer i allt fler sammanhang är att fler exponeras för risk och att fler på sikt kan få alkoholproblem. Det är mot den bakgrunden man ska se samhällets mål att minska den totala alkoholkonsumtionen.

Europa är den kontinent som har den högsta alkoholkonsumtionen per invånare och de största skadorna. I Asien dricks cirka en tredjedel så mycket som i Europa och i USA och Sydamerika cirka hälften. Det är en situation som ekonomiforskare betraktar som ett ekonomiskt hot mot den framtida utvecklingen i Europa.

Alkoholen i EU

Efter EU-inträdet är det många som menar att vi nu måste acceptera en ökning av alkoholskadorna i vårt land, eftersom alla restriktioner måste avskaffas för att vi ska anpassa oss till EU. Det är inte sant, det finns långtgående restriktioner i flera EU-länder. Inom EU pågår nu ett omfattande samarbete för att komma till rätta med den höga alkoholkonsumtionen och de skador den orsakar. Man vill bland annat begränsa tillgängligheten via alkoholskatter och införselregler.

Något som är unikt för de nordiska länderna Sverige, Norge och Finland är att vi har ett detaljhandelsmonopol (Systembolaget och motsvarande). Men i många länder i EU arbetar man för att förebygga alkoholskador. EU-domstolen har visat att EU-rätten inte hindrar restriktiva alkoholpolitiska åtgärder i medlemsländerna som till exempel monopol på detaljhandel. Vi har kvar Systembolaget, som de flesta svenskar (7 av 10) vill slå vakt om, vi har tillståndssystem för partihandel – det krävs tillstånd för att tillverka och sälja alkohol – och vi har begränsningar i fråga om alkoholreklam.

Narkotika och läkemedel

En uppskattning är att det finns cirka 65 000 personer i Sverige som kan betraktas som läkemedelsberoende. Till det kommer de som då och då missbrukar ett eller flera läkemedel. Det förekommer också överförskrivning av läkemedel i första hand till äldre.

Enligt samma beräkningar finns cirka 30 000 narkomaner i landet. Till grund för dessa siffror ligger ett antal mycket kvalificerade studier som pågått under årtionden i vilka avsikten varit att beräkna omfattningen.

De visar på en långsam ökning. Den beror framför allt på att överlevnaden för narkomaner ökar, medan nyrekryteringen ligger relativt stilla.

Begreppet narkotika är en sammanfattande juridisk beteckning för ett antal droger som är förbjudna i lag och som varken får innehas eller brukas.

Narkotikan är ett stort hälsoproblem. Den är också ett angeläget socialpolitiskt problem. En stor grupp människor får sina liv förstörda av att bruka – missbruka – narkotika.

Till det mest oroande hör den ökande förekomsten av droger som cannabis och kokain i nöjesmiljöer, och att det är alltför lätt att köpa olika typer av designade droger via internet. Det finns ett mycket nära samband mellan hög alkohol konsumtion och bruk och missbruk av läkemedel och illegala droger/narkotika.

För dem som vill fördjupa sig i narkotikafrågan kan vi rekommendera ett nyutkommet studiematerial Narkokoll. Det är utgivet i samarbete med bland andra Riksförbundet Narkotikafritt Samhälle (RNS) och IOGT-NTO och kan beställas från Nykterhetsrörelsens Bildningsförbund (NBV), www.nbv.se

Motkrafter

Det är viktigt att uppmärksamma att det alltid finns motkrafter som vill få fler att röka och dricka alkohol eller äta feta och sockerrika produkter. Det handlar om producenter och säljorganisationer som vill tjäna mer pengar. En strategi är därför att avslöja dessa förhållanden och uppmärksamma både allmänhet och beslutsfattare om dem.

Ett första samtal

1. Vilket är det allvarligaste alkoholproblemet?
2. Hur reagerar du/ni på att drygt 10 procent av vuxna svenskar har ett missbruk eller beroende av alkohol, enligt Missbruksutredningen?
3. Kan vi vårda bort alkoholproblemet med insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten? I så fall vad ska vi göra?
4. Vilken typ av alkoholpolitisk insats skulle du/ni rekommendera om allt var politiskt möjligt?
5. Vilken är förklaringen till EU:s utsatthet när det gäller alkohol? Vad kan man göra för att förbättra läget?
6. Har marknaden för stor frihet och behöver vi öka kontrollen? Om ja, vad ska vi i så fall göra?
7. Kommer hälso- och sjukvården att klara utmaningen med de icke smittsamma sjukdomarna?
8. Hur ser du/ni på barnens situation i hem med missbruk?

Våra inställningar till alkohol

Vad som är önskvärt att göra för att minska de negativa effekterna

ANDT-strategin är politik

Samhället har en strategi för att minska de negativa effekterna av alkohol och andra droger. Inom det här området finns stora möjligheter, i första hand för kommunerna, att påverka utvecklingen.

Bruket av beroendeframkallande medel påverkar hälsan. Det gör också spelberoende. Därför har samhället beslutat om mål och insatser inom tobaks-, alkohol-, narkotika-, dopnings- och spelpolitiken. De övergripande målen för dessa samhällsinsatser kan förenklat beskrivas som

- Minskat bruk av alkohol och tobak
- Ett samhälle fritt från narkotika och dopning
- Minskade skadeverkningar av överdrivet spelande

Att begränsa alkoholens negativa effekter, minska tobaksbruket och arbeta för ett narkotikafritt samhälle har länge varit viktiga folkhälsouppgifter. Ofta är det samma personer som utgör riskgrupp för till exempel alkohol, narkotika och spel. För att det förebyggande och hälsofrämjande arbetet ska bli effektivt måste det därför bedrivas samlat.

Strategin

Regeringen presenterade i februari 2016 en ny strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken för 2016 - 2020 – ANDT-strategin. Där föreslås åtgärder för att minska bruket och missbruket av alkohol samt tränga tillbaka missbruket av narkotika och förmå människor att röka mindre.

Strategin innehåller ett övergripande mål och sex långsiktiga ANDT-politiska mål. Det övergripande målet är:

- Ett samhälle fritt från narkotika och dopning, med minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och med minskat tobaksbruk.

De sex långsiktiga ANDT-politiska målen är:

- Tillgång till alkohol, narkotika, dopningsmedel och tobak ska minska.
- Antalet barn och unga som börjar använda narkotika, dopningsmedel och tobak eller debuterar tidigt med alkohol ska successivt minska.
- Antalet kvinnor och män samt flickor och pojkar som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska successivt minska.
- Kvinnor och män samt flickor och pojkar med missbruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet.
- Antalet kvinnor och män samt flickor och pojkar som dör och skadas på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska minska.
- En folkhälsobaserad syn på ANDT inom EU och internationellt.

Inga kommunala- eller landstingskommunala insatser regleras direkt i strategin. Däremot kan man få stöd för arbetet från Länsstyrelsen, och medel för olika insatser kan sökas från Länsstyrelsen och Folkhälsomyndigheten. Ett motiv för kommunen att engagera sig i de här frågorna är, förutom att hjälpa människor med problem, att här finns stora möjligheter att spara på kommande kostnader.

Om du vill veta mer om strategin, kan du kontakta drogförebyggaren eller alkoholhandläggaren i din kommun eller länsstyrelsens länsamordnare och alkoholhandläggare. Du kan också gå in på www.regeringen.se och söka dig vidare till socialdepartementet.

Barn och unga

För de som inte längre är unga så är det lätt att säga – vi måste satsa på ungdomarna. En bra inställning som passar väl in i en främjande strategi. Det finns ett problem som vi måste våga diskutera och engagera oss i, det att föräldrar bjuder sina barn på alkohol. Det märkliga i fenomenet är att det finns vuxna som tror att de kan lära sina barn att handskas med alkohol på ett ofarligt sätt. Fakta och forskning säger tvärt om. I ett riksomfattande projekt kallat **Tänk om**, www.tänkom.nu, är Länsstyrelsen och ideella organisationer engagerade.

När vi studerar detta lite mer på djupet ser vi ytterligare en märklig sak. Välutbildade och välrenommerade föräldrar är okunniga nog att bjuda mera än andra föräldrar. Varför kan vi fråga oss? En teori är att eftersom dessa grupper dricker mest själva är de mera benägna att bjuda och förse barnen/ungdomarna med alkohol.

Äldre och alkohol

Alkoholrelaterade sjukdomar och dödsfall i Sverige i åldergruppen 65-84 år har blivit allt vanligare under de senaste 15 åren. 18 % av befolkningen är 65 år eller äldre. En grupp som kommer att öka till 25 % inom 50 år.

65+ dricker mindre alkohol och är mer sällan berusade än yngre vuxna, och äldre kvinnor dricker mindre än äldre män. Men totalkonsumtionen hos personer 65+ har ökat något på senare tid, då övriga befolkningen minskat sin konsumtion eller inte ökat sin konsumtion. Med ökad konsumtion ökar skadorna i en population. Personer över 65 år tillhör inte de mest drabbade av alkoholskador, men antalet vårdtillfällen för alkoholrelaterade vårdtillfällen ökar tre gånger så mycket som för befolkningen i sin helhet. Mellan 1998 och 2010 är ökningen 76 procent och i befolkningen i övrigt 23 procent.

Många kommuner har ingen kunskap om detta och har därför inte heller någon strategi att möta utvecklingen. Statens folkhälsoinstitut gav i april 2012 ut ett faktablad i ämnet Alkohol och äldre.

Personer med riskabla alkoholvanor, både unga och äldre, uppger i högre grad än personer som dricker mindre att de har andra ohälsosamma levnadsvanor. De har oftare än andra en stillasittande fritid, lågt intag av frukt och grönt och ett dagligt tobaksbruk. De använder också i högre grad än andra läkemedel mot smärta, sömnlöshet, ångest och depression.

Medelålders och äldre med hög och riskabel alkoholkonsumtion kom-

mer tidigare än andra att efterfråga hemtjänst och äldreboende, vilket kan motivera riktade och uppsökande aktiviteter och ökad samverkan med pensionärsorganisationer, kyrkor och nykterhetsorganisationer.

Att arbeta främjande och förebyggande bland äldre är troligen mycket lönsamt när en årsplats i hemtjänsten kostar 200⁰⁰⁰ sek och en plats på äldreboende kostar 580⁰⁰⁰ sek enligt SKL:s öppna jämförelser.

Fler nyktra miljöer bra för samhället

Vi ser en trend i det svenska samhället att fler väljer nyktra levnadsvanor och avstår från alkohol. Allt fler unga väljer av olika orsaker bort alkoholen. Kanske som en protest mot en tvingande alkoholnorm eller som ett klokt val av unga människor som växt upp med beroende eller missbrukande föräldrar.

Samhället behöver fler nyktra miljöer, och här är allt föreningsliv viktigt. Samhället mår också bra av fler alkoholfria situationer, sammanhang där det är extra bra med nyktra val. Det är i de situationerna eller sammanhangen man brukar tala om situations- eller punktnykterhet.

Det är nu några årtionden sedan dessa begrepp introducerades. Bakom det står vetenskapligt belagd kunskap om att det vid vissa tillfällen, i vissa situationer och sammanhang, är särskilt farligt med alkohol och extra stor risk för negativa effekter.

Ett exempel är att barn och ungdomar som dricker tidigt löper större risk att utveckla alkoholberoende och missbruk, och att föräldrarnas ovana att bjuda barnen på alkohol kraftigt ökar risken. Barnens skolresultat påverkas, liksom deras fritidsvanor och val av kamrater.

Självklar nykterhet

För dem som inte har alkoholproblem är det i allmänhet självklart att avstå från alkohol under graviditeten. Också pappor förstår att avstå för det blivande barnets skull.

Officiellt är alla överens om att barn och unga inte ska dricka. Om de ska börja dricka, ska de i vart fall vara fyllda 18 år. Här återstår en del att göra, men vi är på rätt väg.

Att trafiken ska vara alkohol- och drogfri är vi alla överens om. Här är opinionsbildning och lagstiftning i harmoni med varandra. Nästa mål är

alkolås i alla fordon.

De flesta vill också att arbetslivet ska vara alkohol- och drogfritt, av minst två skäl: risker som skapas av påverkade arbetskamrater och arbetsplatsens kostnader för medarbetares beroende och missbruk.

IQ som är ett företag inom Systembolaget kartlägger sedan något år våra attityder till alkohol och har bland annat undersökt inställningen till alkoholen i dessa fyra sammanhang.

I en studie från våren 2015 är stödet starkt för punktnykterhet.

Så här många anser att det är helt fel eller mer fel än rätt

- Att någon gång köra bil när man druckit ett glas vin eller öl – 94 %
- Att dricka några glas vin eller öl när man är gravid – 86 %
- Att vid enstaka tillfälle bjuda ungdomar under 18 år i den egna familjen på alkohol – 72 %
- Att på arbetstid skåla i mousserande vin när det går bra på jobbet – 53 %

Nyktra arenor

Ingen borde dricka tillsammans med barn. Det gäller föräldrar, mor- och farföräldrar, släkt och vänner. Barn mår inte bra av att vara tillsammans med påverkade eller berusade vuxna. Ett exempel är föreningssammanhang där det finns både barn, unga och äldre. Enligt IQ:s undersökning anser drygt 80 procent att det är fel att bli berusad när barn är med.

Allt föreningsliv som får samhällsstöd ska vara alkohol- och drogfritt, eftersom det är i linje med samhällets intentioner. Barn- och ungdomsföreningar är ofta alkoholfria, men det är viktigt att allt föreningsliv är det, eftersom det annars inte är öppet och tillgängligt för personer som har eller tidigare har haft beroende- eller missbruksproblem. Det blir vanligt att kommuner kräver hälsoplaner, eller ANDT strategier, från föreningsliv som har kommunala bidrag.

Alkohol och idrott

All idrott borde vara alkoholfri, även på läktarna. Våldet på vissa publika arrangemang och säkerheten är viktiga motiv, liksom att idrotten ska vara tillgänglig för alla grupper. IQ har undersökt inställningen även till detta. Det visar sig att bland dem som inte dricker särskilt mycket finns ett starkt stöd för att alkoholen ska bort från arenaidrotten. De som dricker mer och har en mer tillåtande attityd ser däremot inte alkoholen på arenorna som ett särskilt allvarligt problem.

Det finns en trend i vissa delar av landet och i vissa idrotter, t ex de typiska läktaridrotterna som fotboll, ishockey och bandy, att finna finansieringsformer för nya anläggningar som också förutsätter restauranger och en "barverksamhet" på arenorna. Det ger inte särskilt stor lönsamhet och kostar ofta mera än vad det ger i form av sociala kostnader. Ett större ekonomiskt bidrag från kommunen kan säkert vara god ekonomi eftersom det både är en god investering i hälsan och på sikt sparar pengar åt kommunen.

En stark idéburen nykterhetsrörelse

Folkhälsoinstitutet betonar i Folkhälsopolitisk rapport 2010 värdet av att ideella och idéburna organisationer får ta plats i folkhälsoarbetet. Inom alkohol- och narkotikapolitiken har det funnits folkliga initiativ sedan 1800-talet. IOGT-NTO är den största och äldsta nu fungerande rörelsen. Den bildades redan 1879. Det finns många nykterhetsföreningar med ca 130000 medlemmar tillsammans.

Men det ideella engagemanget finns i flera nykterhetsorganisationer och i föreningar som arbetar med narkotikafrågan. Hälften av världens befolkning använder inte alkohol. Det finns många anledningar till att man avstår. Vanligast är religiösa skäl och fattigdom. Andra förklaringar kan vara tradition, könsroller, hälsoskäl eller ideologiska motiv.

Många i vår del av världen har också aktivt tagit ställning för att inte dricka. För dem finns fyra tydliga motiv:

- Några kan inte längre dricka alkohol utan att riskera sitt liv eller sin hälsa. Ofta beror det på att de tidigare har druckit så mycket att de fått skador eller blivit beroende.
- Andra tar avstånd därför att de sett så mycket elände till följd av alkoholen, till exempel under uppväxten och i familjen, eller därför att de ser ett samhälle där välfärden försämras av att det dricks för mycket alkohol.

- En grupp har religiösa eller ideologiska motiv för att inte dricka.
- Av solidaritet med dem som har eller kommer att drabbas av alkoholens många gånger negativa effekter.

Alkoholkonsumtion och dess motsats, nykterhet, är mycket ojämnt fördelad. I vissa delar av världen lever 90 av 100 utan alkohol. I Europa är det 25 av 100 som inte har druckit alkohol under de senaste 12 månaderna. (Källa: WHO)

Den nationella SOM - undersökningen 2011

Ur studier publicerade av SOM - institutet i Göteborg förhåller det sig så här med de svenska och västsvenska alkoholvanorna.

- I genomsnitt dricker svensken ca 10 liter 100 % (ren alkohol per år).
- De som dricker alkohol gör det oftare och det är bland högre tjänstemän och högutbildade som ökningen är som störst.
- De som aldrig dricker – nyktra - är konstant ca 10 % av befolkningen
- De som dricker både starköl, vin och sprit varje vecka har sedan 1992 ökat från 28 % till 47 %. Skillnaden mellan kvinnor och män består, men avståndet minskar från 1992 32 % män och 23 % kvinnor till 2011 52 % män och 42 % kvinnor.
- Berusningsdrickandet är påtagligt hos 10-14 % av befolkningen (berusad senaste månaden och veckan) och ligger ganska konstant.
- Idrottskulturen bejaktar öldrickande och kultur- och teateraktiviteter vindrickande.
- Varje vecka dricker 63 % av svenskarna alkohol. 37 dricker inte till vardags och av dem är ca 10 % nykterister.

Hur stor mängd alkohol som konsumeras i ett samhälle har självfallet stor betydelse för hälsa och social välfärd. Hur många som inte dricker alls spelar också roll, liksom hur alkoholkonsumtionen är fördelad.

Alkoholforskare kallar detta totalkonsumtionsmodellen: Ju fler som dricker och ju mer de dricker, desto större blir skadorna. Om samhället kan pressa tillbaka konsumtionen med olika insatser, som lagstiftning och attitydskapande information, minskar automatiskt skadorna. Om konsumtionen ökar, blir skadorna på motsvarande sätt mer omfattande.

Människors villkor

Livsvillkor är förutsättningar för människors levnadsförhållanden, som ofta ligger utanför den enskilda individens omedelbara kontroll. Livsvillkoren omfattar till exempel socioekonomisk bakgrund och samhällssystem.

Levnadsförhållanden är faktorer som boendemiljö, yrke, utbildning och ekonomi.

Levnadsvanor är beteenden i vardagliga aktiviteter som individen själv kan påverka. Vid förebyggande åtgärder fokuserar man vanligen på levnadsvanor associerade med mat, fysisk aktivitet, tobak, alkohol, sömn, sexualitet. Levnadsvanorna påverkas av livsvillkor och levnadsförhållanden. (Detta bygger på definitioner från Socialstyrelsen.)

Man tänker som man lever

Du har valt politiskt parti med utgångspunkt från hur du tänker. Till det kommer att du har gjort ett antal levnadsvaneval och har en livsstil som bygger på en uppsättning värderingar, attityder och beteenden som påverkas av hur du lever. Röker du, ser du inte det som något stort problem, om du inte har bestämt dig för att sluta.

- Är du en högkonsument av alkohol, negligerar du antagligen riskerna.
- Har du goda matvanor, upprörs du av dem som "äter fel".
- Motionerar du, förstår du inte varför andra inte rör på sig lika regelbundet som du.

Dina levnadsvillkor påverkar dig också. Det har betydelse vem du är, vad du har för utbildning, yrke och så vidare. Analysera därför din inställning till hälsa och social hållbarhet som politikområde utifrån hur du tänker, vem du är och hur du lever.

Partisympatier och alkoholvanor

SOM – institutet frågar om dryckestillfällena senaste veckan. Och de lämnar inte de politiska partierna i fred. Så här kan man beskriva alkoholvanorna bland de olika partiernas väljare 2011:

Sverigedemokrater är de som dricker mest sprit av alla partisympatisörer (18 %) medan vänsterpartister dominerar vindrickandet (45 %). Starköl är vanligast hos vänsterpartister (45 %) och moderater dricker oftast starköl (59 %). Det är Folkpartiets medlemmar (21 %) och Sverigedemokraterna (27 %) som oftast är berusade.

Hur är det då med Kristdemokrater, jo de är minst ofta berusade (4 %) men de dricker en del vin (22 %) och en del starköl (34 %). Socialdemokrater toppar inte någon del av statistiken men de populäraste dryckerna bland dem förefaller vara starköl (37 %) och vin (28 %).

Att påverka beteenden

För att lyckas med folkhälso- och socialpolitik behövs en genomtänkt ”pedagogik” eller ett tänkande som utgår från att vi måste våga påverka beteenden. Det är det enda som kan få oss att ändra vårt sätt att leva eller att välja andra och kanske bättre levnadsvanor och livsstil. Det gäller också att skapa samhällsliga förutsättningar som gör det möjligt för individer att göra hälsosamma val.

Det finns många modeller och teorier för hur man ska arbeta för att påverka människors beteenden och få dem att göra andra val eller förändra sitt sätt att leva.

Här är en modell

Det börjar med kunskap som kan leda till insikt och värderingar. Ur det uppstår attityder som kan komma att påverka både levnadsvanor och livsstil. Om det händer, kan det leda till ett annat beteende som ger nya levnadsvaneval och på sikt en annan livsstil.

Det är svårt att beskriva de komplicerade sambanden mellan kunskap/fakta (att veta) och faktiska åtgärder, till exempel att börja motionera och att göra det långsiktigt.

Ett nyårslofte att börja motionera som inte varar längre än till ”semmel-tider” är ett exempel på en kunskap som blev en insikt och en värdering (jag bör motionera) men inte kom att långsiktigt påverka levnadsvanor eller livsstil och därför inte hade någon effekt på beteendet.

Allt för ofta tror vi att det räcker med ökade kunskaper eller insikt om ett förhållande, till exempel om att man behöver mer motion. Men attityden – ”jag måste motionera mera” – har inte förhindrat någon sjukdom. Det krävs ett steg till – ”jag ska motionera” – och att jag faktiskt förändrar mitt beteende och börjar motionera. Först då har den ökade kunskapen gett någon effekt.

Det finns exempel på lagar som har medverkat till att förändra våra beteenden. Några exempel är bilbälteslagen och lagen om rökfrihet på restauranger. Viss lagstiftning har visat sig påverka människors beteende i mycket hög grad över tid. Flera exempel kan hämtas från trafikpolitiken, som gjort att vi vant oss vid att använda bilbälte och bilbarnstolar, och från alkohol- och narkotikapolitiken, där lagstiftningen upprätthåller kunskap om riskerna med alkohol och ett brett stöd för ett narkotikafritt samhälle.

Opinionsbildning och lagstiftning måste därför gå hand i hand. Det är för övrigt inte självklart att det ursprungliga motivet, till exempel att förbjuda rökning på restauranger i första hand för att förbättra personalens arbetsmiljö, är det som ger den största effekten. Idag har de flesta – också rökare – svårt att förstå varför det ska rökas inomhus just efter maten.

Att vi har en socialpolitik som bygger på två fundament, en restriktiv alkoholpolitik och samhällets omsorg om de som misslyckas, påverkar i hög grad våra alkoholbeteenden.

Ett andra samtal

1. Hur ser du/ni på ANTD-strategins övergripande mål sidan 32.
2. Av de sex långsiktiga målen i ANDT-strategin, vilket är mest angeläget för kommunen?
3. Vad tror du/ni, kommer ANDT strategin att påverka politiken i Sverige och i Er kommun?
4. Insatser för barn är ju självklara, men vad kan vi göra för att få bästa effekt?
5. Ny kunskap om äldre och alkohol (65+) hur använder vi den i det kommunala arbetet när vi vet att en årsplats i hemtjänst kostar ca 200 000 per år och en plats i äldreboende kostar 580 000 per år (SKLs öppna jämförelser).
6. Hur ser du/ni på IQ:s mätningar av situations- eller punktnyktighet? Finns det flera situationer eller sammanhang som borde vara alkoholfria?
7. Om kommuner ger någon form av stöd eller bidrag till arenor, arrangemang eller föreningar är det då orimligt att kräva alkoholfritt?
8. Påverkas vi i våra politiska beslut kring t ex alkoholen av våra egna attityder och vanor?

Vad vi ska göra för att minska alkoholproblemet

Om det politiskt möjliga

Alkoholpolitik en lång historia

Alkoholen har varit föremål för samhällliga insatser sedan 1400-talet. Vi fick den första nationella lagstiftningen med 1622 års Gästgiveri- och Krögarförordning. De styrande har sedan dess försökt komma till rätta med den höga alkoholkonsumtionen med olika beslut, från förbud mot husbehovsbränning till statliga Kronobrännerier. I början av 1900-talet förstatligades både tillverkning och detaljhandel och vi fick Vin & Sprit och Systembolag.

Inköpsrestriktioner infördes med Motboken, under åren före folkomröstningen, som kunde ge en inköpsranson på upp till 4-5 liter brännvin per månad. 1922 genomfördes en folkomröstning om totalförbud mot alkohol. De som inte ville ha ett förbud vann med några få procent. Bland kvinnorna fanns en majoritet för förbud, men inte bland männen.

Under hela 1900-talet hade vi en mycket mer restriktiv alkohollagstiftning än idag. Det tog sig bland annat uttryck i en starkt reglerad marknad och höga priser. Under senare årtionden har regelverket fått allt mindre betydelse, och det relativa priset för alkohol (om man mäter hur många timmar man måste arbeta för att kunna köpa en liter alkohol) är lägre än någon gång tidigare.

År 1955 försvann motboken. Den hade sedan 1917 reglerat försäljningen genom bl a åldersgräns vid 25 år, ett i praktiken fungerande förbud för kvinnor att inneha motbok om de inte var ensamstående och självförsörjande. Det var starkspriten som reglerades och vinet, som var fritt, hade på den tiden få köpare.

En annan milstolpe i alkoholhistorien var Sveriges medlemskap i EU. I snabb följd har vi fått i praktiken fri införsel, både för privatpersoner och för alkoholbranschens företag som visserligen behöver tillstånd som inte begränsar. Privatinförseln har kommersialiserats och det växer upp "vinklubbar" i ett rasande tempo. De första åren efter EU medlemskapet ökade konsumtionen och har nu stabiliserats på en avsevärt högre nivå. Tillgängligheten har ökat liksom efterfrågan. Gruppen som delar på det mesta av alkoholen – de som dricker riskfyllt och som blir beroende

har ökat i storlek och de dricker mera var och en. 37 % dricker inte till vardags och de andra dricker olika mycket beroende på en rad faktorer, där det enligt SOM-institutets mätningar är personer med god och bra utbildning som dricker mest.

Alkohol är inte vilken vara som helst. Det är därför den är omgiven med en skyddslagstiftning. Om inte alkohollagen fanns utan annan lagstiftning t ex Livsmedelslagen och Narkotikalagen skulle omfatta alkohol så skulle den vara förbjuden att inneha, sälja och förtära!

Ett tydligt mått på den ökade tillgängligheten är antalet tillstånd till restauranger som ökat från 686 tillstånd 1965 till mer än 9 900 år 2009 och var 2015 nästan 15 000.

Syftet med den svenska alkoholpolitiken kan sammanfattas i fem punkter:

- Begränsa tillgängligheten
- Begränsa det enskilda vinstintresset som drivkraft för att öka försäljningen
- Reglerad marknad
- Relativt höga priser
- Ålderskontroll

Före EU-inträdet hade vi starkare begränsning av tillgängligheten, och vinstintresset var inte så tydligt som idag. Sedan 1995 har också de reala priserna minskat med cirka 30 procent jämfört med den allmänna prisutvecklingen.

Systembolaget har en viktig roll när det gäller att upprätthålla den svenska modellen. I befolkningen finns också ett starkt och växande stöd för deras verksamhet. Sju av tio svenskar vill ha Systembolaget kvar. Sedan 2006 har den andelen ökat från 57 procent till dagens 70 procent.

Folkhälsoinstitutet har följande förslag till framtida åtgärder:

- Höja alkoholskatten
- Öka tillsynen enligt alkohollagen genom att använda effektiva metoder

- Vidareutveckla tidig upptäckt och kort intervention inom hälso- och sjukvården
- Begränsa marknadsföringen av alkohol
- Fler alkoholutandningsprov i trafiken

Varför super Jeppe?

Det har alltid diskuterats, frågan om varför ”Jeppe super” – eller vilka orsaker alkoholberoende och missbruk har. Teorierna möter varandra och det är naturligtvis svårt att med hög trovärdighet hävda det ena eller andra synsättet. Det finns några förhärskande inställningar.

Socialt bakomliggande orsaker

Människor i utanförskap dricker mer än andra. Utnyttjade människor missbrukar, är en teori som funnits länge och som uppfattas som en garanti för att den som har det bra inte kan få alkoholproblem. De senaste 20 årens utveckling visar att detta är fel.

Arv och miljö

De ärver sitt missbruk! Det vet väl alla att det alltid funnits missbruk i den släkten. Finns det ett socialt arv, ja troligen. Vi tar som barn och unga efter våra föräldrars vanor, det gäller troligen också i hög grad alkoholvanorna. Därför är det viktigt att involvera föräldrar, släkt och vänner när unga börjar dricka tidigt i ålder eller i stora mängder.

Biologiska skäl

Troligen finns det på ”signalsubstansnivå” i hjärnans belöningscentra vissa faktorer som kan förklara ett slags biologiskt arv från föräldrarna. Vilket också förklarar att samma människor både röker, spelar och missbrukar andra droger, som de som dricker mycket.

Tradition och festdrickande

Men mest troligt är det vår förhärskande alkoholnorm – traditioner för fest och vardag – som mest styr vem som får alkoholproblem. Den som dricker oftast och som dricker mest löper störst risk för att utveckla beroende och missbruk.

Marknaden

Det finns en faktor som borde diskuteras mera, och det är den inverkan som marknadskrafterna har på våra vanor. Alkohol-annonser i tidningar och TV, det stora utbudet av ”sorter” på en växande marknad av serveringsställen medverkar självfallet till ökad konsumtion och är en del av förklaringen till att 2000-talets Jeppe super.

Tillgänglighet

Det finns ett tydligt samband mellan hur mycket alkohol som dricks i ett samhälle och de negativa effekterna på folkhälsan och den sociala välfärden. Tillgängligheten har stor betydelse för hur mycket som dricks. Idag är alkoholen mycket mer tillgänglig än tidigare. Till detta medverkar låga priser och många fler möjligheter att köpa alkohol, bland annat genom fler Systembolag, kvälls- och lördagsöppna Systembolag och allt fler serveringsställen.

Våra alkoholvanor har också drastiskt förändrats under de senaste generationerna. I början och mitten av 1900-talet dominerade starkspriten, men den har nu i stor utsträckning ersatts av vin och öl. Den ökade tillgängligheten och den högre alkoholkonsumtionen är starkt bidragande orsaker till det ökade våldet och brottsligheten på våra gator och torg.

Forskningen visar att 80 procent av de personer som åtalats för våldsbrott utomhus var påverkade av alkohol. 60 procent av dem som utsatts för våldet var också påverkade. Många tror att vin och öl ger mindre skador än starksprit, men det stämmer inte. Det är den totala mängden alkohol som är avgörande för skadeutvecklingen både för berörda personer och för samhället.

De nya dryckesvanorna medverkar till att alkohol förekommer i allt fler sammanhang och i fler mer vardagliga sådana. Tidigare drack man framför allt under helgerna, men idag används alkohol de flesta av veckans dagar. Vin ersätter till exempel allt oftare kaffe när kvinnor möts, och för män som träffas det är helt ok att ta några öl även en vardagskväll.

Viktigt att välja metod

Det är viktigt att välja metod när man arbetar främjande, förebyggande och organiserar och vidtar åtgärder som riktar sig till enskilda, grupper eller hela befolkningen i t ex en kommun eller regionen.

Främja och förebygga

Främjande åtgärder gäller friskfaktorer. Det handlar om åtgärder som stärker eller bevarar människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Avsikten är att stärka människors möjligheter till delaktighet och tilltro till den egna förmågan.

Förebyggande åtgärder syftar till att förhindra uppkomsten av eller påverka förloppet av sjukdomar, skador eller sociala problem. Insatserna kan indelas i primära (tidiga) och sekundära (sena) insatser. (Källa Socialstyrelsen)

Hälsofrämjande och stödjande

Hälsofrämjande arbete är insatser som ger människor möjlighet att öka kontrollen över sin hälsa och att förbättra den.

Stödjande miljöer för hälsa är miljöer som skyddar människor mot sådant som hotar hälsan och gör det möjligt för dem att utveckla sin förmåga, sitt självförtroende och sin hälsa. Källa Statens Folkhälsoinstitut

Främja bör man

Att främja är alltid folkhälsoarbete, såväl när det gäller organisationsnivå – kommunen, som gruppnivå – till exempel ungdomar, eller individer. Målet är alltid att främja det friska.

Att förebygga är också bra, men vi bör fundera över hur vi utnyttjar våra resurser. Att rikta förebyggande insatser till små grupper eller enskilda individer är kostsamt och föga framgångsrikt.

Att till exempel främja hälsa och förebygga utslagning och ohälsa i en grupp ungdomar måste börja tidigt. Det kräver breda insatser som bra förskola och skola, värderingar om delaktighet och demokrati, fungerande fritidsverksamhet genom stöd till föreningslivet, bra utbud av alkohol- och drogfria fritidsaktiviteter och så vidare. Detta är alltid mest kostnadseffektivt både i rena pengar och i tänkbar effekt.

Tidiga insatser hindrar ohälsa

Börjar det gå snett, till exempel om en grupp ungdomar tidigt prövar alkohol och andra droger, eller om det är många som snusar och röker, ska ingen möda sparas för att komma till rätta med detta. Det håller inte att skylla på att de förebyggande insatserna inte fungerade, även om det är sant. I vetenskaplig mening är detta inte folkhälsoarbete – men god kommunal socialpolitik. Det syftar till att stoppa en utveckling som är på

väg mot ohälsa och/eller utslagning.

Sena insatser för riskgrupper är bättre sent än aldrig

Det är aldrig för sent att göra en insats. Men sena insatser kostar mycket kraft och mycket pengar, och man kan inte vara säker på att åtgärderna har effekt. Sena insatser är kostsamma och har låg effektivitet, men det är ofta insatser som vi tvingas till därför att vi inte är tillräckligt bra på att främja, förebygga eller göra tidiga insatser.

Risk och skyddsfaktorer

I arbetet med folkhälsa är det, som i allt välfärdsarbete, viktigt att analysera det vi brukar kalla skyddsfaktorer och riskfaktorer. Det kan vi göra inom en rad olika områden. För att göra det begripligt tittar vi närmare på ett område, ungdomar och alkohol:

Skyddsfaktorer som medverkar till att unga inte så lätt hamnar i missbruk:

- Välfärd
- En alkohol och drogfri miljö
- Vuxnas tydlighet i fråga om 18-årsgränsen
- Föräldrastöd
- Skolutveckling – en bra skola
- Satsning på fritiden
- Socialt och emotionellt lärande

Riskfaktorer för missbruk och olika riskbeteenden:

- Social och ekonomisk ojämlikhet
- Lätt tillgänglig alkohol och andra droger
- Alkohol- och drogpositiva normer
- Stökiga kompisar (eller isolering)
- Familjetrassel
- Vantrivsel i skolan

- Brist på meningsfulla fritidsaktiviteter
- Individuell sårbarhet, utagerande beteende
- Tidig debut (röka, dricka alkohol eller ta andra droger).

Det finns förstås många hälsofrämjande insatser i hälso- och sjukvården som har god effekt. Några exempel:

- Mödra- och barnhälsovården
- Ungdomsmottagningar
- Tandvårdens åtgärder mot rökning
- Skolhälsovården
- Företagshälsovården
- Smittskydd och vaccinationer
- Olika former av screening t ex Addis.

Frivilligorganisationer

Vilka är då villkoren för att samarbeta med de idéburna frivilligorganisationerna eller, som det numera också kallas, civilsamhället. Här är några viktiga utgångspunkter:

- Det går inte att upphandla frivilligt arbete.
- Frivilliga insatser tar man sig an själv. Men man kan behöva samhällsstöd till det som brukar kallas samhällsnyttigt frivilligt arbete, det vill säga arbete som vänder sig till andra än organisationsmedlemmarna själva, till exempel till ungdomar eller utsatta grupper.
- De frivilliga insatserna har stort värde. Politiker är ofta själva engagerade i några frivilligorganisationer och har kunskap om dem.
- Det är viktigt att bjuda in organisationerna till välfärdsarbetet på deras villkor och på tider då de har öppet.

Varför idéburna?

- Demokratien behöver röstbärare i de organisationer som driver olika ideologiska och politiska frågor.
- Samhället är i hög grad beroende av det ”kitt” i samhället som utgörs av idéburna organisationer.
- Den sociala hållbarheten behöver en stark idéburen sektor.
- Engagemanget gör det möjligt för många att förbli friska.

Vad får det kosta?

Det mesta av det samhällsnyttiga arbete som utförs i idéburna organisationer är gratis och belastar inte kassan. Men ändå behöver det vara möjligt att få bidrag till organisationens overheadkostnader – organisationsbidrag – och för vissa organisationer också anläggningsstöd eller i princip gratis lokaler eller arenor.

Vissa verksamheter som kommunen prioriterar, till exempel nyktra danser eller fysisk aktivitet för barn och äldre, behöver stimuleras med verksamhetsbidrag. Men det är viktigt att sådana bidrag inte blir så styrande att organisationerna tvingas söka dem för att överleva ekonomiskt.

Den kommun som vill stimulera vissa verksamheter eller inriktningar kan också erbjuda idéburna organisationer projektbidrag. Den typen av bidrag måste gå till projekt som organisationerna vill genomföra utöver sitt ordinarie arbete, och de får inte vara ett sätt att köpa organisationer. Att bli fångade i projekt är lika främmande för de flesta ideella organisationer som att bli upphandlade av kommunen via olika former av anbudsförfarande.

Kan inte köpas

Varje organisation måste själv hitta sina uppgifter och utföra dem på sitt sätt. Där ligger styrkan i det idéburna arbetet. En organisation måste alltid göra en avvägning mellan sina tre nyttor:

Medlemsnyttan är ett mått på vad organisationen är värd för sina medlemmar. Den varierar mellan olika organisationer.

Organisationsnyttan handlar om struktur, demokrati, hur arbetet är organiserat och hur man klarar ekonomin.

Samhällsnyttan beror på vad organisationen sysslar med. Idrottsför-

eningen har en typ av samhällsnytta, pensionärsorganisationen en annan. Idépolitiska organisationer som miljö-rörelsen och nykterhetsrörelsen är nyttiga för samhället på ett annat sätt än humanitära organisationer som Röda Korset och Rädda Barnen eller självhjälpsorganisationer som länkföreningar och diabetesföreningar.

Varför arbetar vi frivilligt?

Eftersom hälften av alla svenskar arbetar ideellt, måste de ha starka motiv för detta. De satsar också i genomsnitt minst 14 timmar i månaden (fyra timmar i veckan) av sin fria tid. Bland de ideellt arbetande finns en dominans av medelålders välutbildade och välbetalda.

Enligt forskaren Johan von Essen vid Ersta Sköndals högskola kan det ideella arbetets drivkrafter beskrivas så här:

- Oavlönat - ideellt arbete kan inte ersättas med pengar
- Mottagarnytta - att vara nyttig för andra
- Frivilligt - man arbetar för att man själv vill
- Engagemang - det ideella arbetet är personligt
- Gemenskap – man lämnar anonymiteten

Siffror om sektorn

- Det ideella arbetet utförs till 90 procent i organisationer
- 50 procent av befolkningen gör en insats motsvarande 14 timmar i månaden
- 80 procent deltar någon gång i livet i ideellt arbete
- Var fjärde svensk uppger i SCBs enkäter att de har ett styrelseuppdrag
- Det ideella arbetet motsvarar 500 000 årsarbeten om 1 800 timmar vardera
- De ideella organisationerna har 145 000 anställda

Siffrorna är hämtade ur *Folkhälsa är politik* utgiven av Svensk

Förening För folkhälsoarbete www.folkhalsoarbete.se

Ideologi som livsstil

I vissa organisationer har medlemmarna valt en levnadsvana som bygger på en ideologi. En del av dem kan upplevas som allt för engagerade för sin sak, men det bör vara ok i ett samarbete. Det kan till exempel gälla nykterister som ser alkohol som praktiskt taget enda hotet mot folkhälsan eller veganer som är övertygade om att deras recept för renlevnad är enda vägen till hälsa. Ibland är det ju så med politiker också. Vissa tror bara på socialism, andra bara på marknadskrafter. Men de flesta av oss som är politiskt aktiva har det gemensamt att vi tror på demokrati och alla människors lika värde. Politikens styrka är att vi kan kompromissa för att komma fram till en bra lösning.

Oväntade effekter

När man samverkar med frivilligorganisationer, händer alltid något oväntat. De kanske vill arbeta på ett annat sätt än vi och våra politiska organisationer. Och de får kanske andra effekter av sin medverkan än vi har räknat med. Deras insatser blir mer värdefulla om de får använda sina metoder och söka sina sanningar. Då kan det ibland vara möjligt att nå effekter som man inte kunnat föreställa sig. Det ska vi ta vara på. Våga samarbeta och våga utmana!

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har tagit fram ett så kallat positionspapper som heter Civilsamhället som utvecklingskraft. Mer om social ekonomi och politik för civilsamhället finns att hämta på www.skl.se

Barn i familjer med missbruk

Ett stort antal barn och unga lever med föräldrar som har problem med alkohol. Men få av de här barnen får något stöd, inte ens de synliga, kända barnen. En fråga som ställs av forskare och praktiker är varför det är så svårt att rekrytera barn till stödgrupper, den enda förebyggande insats som riktas direkt till barnen. I kommunerna finns både lagliga krav och kommunala resurser för att möta barn med missbruk i familjen. Men ändå verkar det som om många barn lämnas utan hjälp.

Sedan 2010 kräver lagen att handläggare inom all vård, såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten, ska fråga om det finns barn som är berörda av till exempel missbruk och se till att de får det stöd de behöver. Socialstyrelsen har gett ut en skrift, Stödinsatser till barn, unga och deras föräldrar som beskriver stödgrupper. Läs mer på www.sos.se

En enkät som under sju år skickats ut till landets kommuner av JUNIS, IOGT-NTO:s Juniorförbund, visar att allt fler kommuner har stödgrupper för barn i familjer med missbruk, men att antalet barn som får hjälp inte ökar. Enligt undersökningen är det bara cirka 2 000 barn som får hjälp i stödgrupper varje år. 2015 besvarades enkäten av 218 av landets 290 kommuner, och 93 procent uppgav att de har tillgång till någon typ av stödverksamhet. Något som förvånar är att bara cirka 2 300 barn nås av verksamheten. Läs mer på www.junis.org

Det finns flera aktörer som arbetar med dessa frågor t ex Bris www.bris.se och Rädda barnen www.rb.se. Att samverka med dessa tre organisationer är en bra strategi.

Inget alkoholförebyggande arbete kan vara mer angeläget än att skydda barnen från föräldrarnas alkoholproblem. Regeringen har tagit initiativ för att uppmärksamma dessa frågor, och lagen har skärpts. Alla kommuner säger att de vill prioritera insatser för barnen.

Den som vill läsa mer om detta problem kan söka på www.can.se. Särskilt intressant är ett temanummer av tidskriften Alkohol & Narkotika (nr1/2011) som ges ut av CAN.

Något nytt grepp behövs

Att tidigt upptäcka hur det står till i barnens hem är en viktig uppgift för förskolan. Troligen är det också möjligt att nå de "glömda barnen" i skolan genom att betrakta deras beteende i relation till hemmet. Förskola, skola och socialtjänst måste arbeta närmare varandra för att upptäcka de här barnen och kunna hjälpa dem. Familjecentraler är en gemensam möjlighet. Där medverkar också primärvården genom barnavårdscentralerna.

De Glömda Barnen – nätverk för barnens skull

Det finns idag omkring 385 000 barn som växer upp i familjer med missbruk, enligt Statens Folkhälsoinstituts rapport. Antagligen finns det fler - mörkertalet är stort eftersom missbruk är något som oftast hålls hemligt. Dessa barn har under många år kallats De glömda barnen. Numera räknas också bl.a. barn, vars föräldrar har psykiska funktionshinder, barn i våldsamma hemmiljöer eller barn där någon förälder sitter i fängelse, till denna grupp. Behovet av stöd till dessa barn är mycket stort.

De Glömda Barnen består av organisationer, studieförbund och kommuner som tillsammans vill uppmärksamma och verka för att glömda barn får hjälp och stöd. I dagsläget finns det två nätverk: ett regionalt för

hela Västra Götaland och ett lokalt i Göteborg. Dessa ordnar bland annat utbildning och fortbildning för stödgruppsledare, seminariedagar och "Vara vettig vuxen"-utbildningar.

Brukarmedverkan - genom Brukarrådet VG

Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, fick pengar under 2012 för att genomföra projekt kring brukarmedverkan. Till grund för detta arbete låg den av regeringen framtagna ANDT-strategi (samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken). Man vill ta till vara brukarnas erfarenheter för att utveckla missbruksvården och bygga upp en långsiktighet i brukarmedverkan. Uppbyggande av brukarråd är en del i detta.

Det finns nu regionala brukarråd för utveckling av missbruks- och beroendevården runt om i Sverige.

Vad är brukarinflytande?

Den officiella definitionen av brukarinflytande är ”medborgarnas möjligheter, att som användare av offentlig service, kunna påverka tjänsternas utformning och kvalitet” (Civildepartementet, 1991).

Vem är det då som är brukare?

Vanligen definieras brukare som användare eller brukare av tjänster som ges inom de offentliga välfärdssystemen. I den meningen är de flesta av oss till och från brukare.

Utgångspunkten för Brukarrådet VG är brukare av missbruks- och beroendevård som socialtjänst eller sjukvård står för.

Brukare ser andra saker än vad professionella gör. Genom brukarens ögon kan vård och stöd anpassas bättre till brukarnas förutsättningar och behov.

”Vi som har egen erfarenhet av missbruk ser ju på nära håll vad det kostar i liv, hälsa och skattepengar att inte utveckla vården. Ibland är det dessutom förändringar som inte kostar så mycket men som skulle göra så oerhört stor skillnad.”

Du kan komma i kontakt med Brukarrådet genom att kontakta Länsnykterhetsförbundet.

Kommunens ansvar för alkoholpolitiken

Samhällets mål med alkoholpolitiken framgår av alkohollagen. Den har nyligen reviderats, och från och med 2011 har vi en ny alkohollag. Alkohollagen finns som en skyddslag mot de hälsomässiga och sociala konsekvenserna av hög alkoholkonsumtion. Här har kommunerna ett

stort ansvar, inte minst genom att alkoholen är en speciell vara med omfattande reglering av försäljning och servering. När man tar ställning till serveringstillstånd är det till exempel viktigt att ha de alkoholpolitiska målen för ögonen och inte bara betona näringslivsfrågor, företagsklimat eller turistsatsningar.

Den svenska alkoholpolitikens mål är att främja folkhälsa och social välfärd genom att minska alkoholens medicinska och social skadeverkningar. Målet ska nås genom insatser som motverkar skadligt dryckesbeteende och bidrar till en minskad total konsumtion (Proposition 2009/10:125). Ett delmål i det arbetet är att verka för en alkoholfri uppväxt och därigenom skjuta upp alkoholdebuten.

Andra intentioner är att minska berusningsdrickandet och verka för flera alkoholfria miljöer och att bekämpa den illegala alkoholen, samt att ingen alkohol ska förekomma under graviditet, i trafiken eller i arbetslivet.

Varför söker människor inte hjälp?

En fråga som alltid förvånat forskningen är varför människor med alkoholproblem inte söker hjälp – och framförallt inte i tid. Med tanke på att alkoholberoende och missbruk är en av de största folksjukdomarna blir det extra angeläget att fundera över detta i ett förebyggande socialpolitiskt perspektiv. Det finns flera olika beräkningar av hur omfattande problemen är.

Förnekelsens sjukdom

Med missbruk följer förnekelse. Varför är det inte lika naturligt att berätta om sin alkoholsjukdom som problem med diabetes eller övervikt? I alla tre sammanhangen är det ju levnadsvanor som medverkat till de medicinska effekterna. Ändå är det svårt att berätta om sina alkoholproblem och att söka hjälp eller vård.

Antagligen måste vi alla ändra vår inställning till alkoholberoende och missbruk. Insikten att alla som dricker kan hamna i beroende och missbruk är viktig för förståelsen, liksom den inställning som många alkoholberoende har, att enda alternativet är nykterhet, måste bli vardagskunskap. Inte fördöma och inte truga borde vara ledord!

Vad kan man göra?

De som har ett riskdrickande tycker att man borde få hjälp på beroendekliniker, inom företagshälsovården eller på sin vårdcentral. En del vill ha

möjlighet att ”undersöka” sina vanor via internet. De vill kunna få stöd och hjälp utan att bli kritiserade eller registrerade. En orsak till att man inte söker hjälp är att man skäms för sina vanor. Därför krävs det en attitydförändring. Vi måste våga tala om alkoholproblemen.

I dagens samhälle finns en tendens att glamourisera alkoholen, och det förstärker känslan av misslyckande och skam när man inte klarar av att dricka måttligt. Budskapen är också väldigt ambivalenta. Ena dagen är det nyttigt med alkohol, nästa dag har den negativa effekter. Det gör det inte lättare för den som upplever sina alkoholvanor som problematiska.

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten, liksom andra instanser som möter människor, måste lära sig att se de alkoholsamband som finns mellan en sjukdom och ett socialt beteende. Och våga ställa frågor om alkoholvanorna.

Varannan arbetsplats förebygger alkoholproblem

Det är vanligare på större arbetsplatser än på mindre att man har en alkoholpolicy och arbetar med att förebygga alkoholproblem bland de anställda. Däremot verkar det, enligt Folkhälsoinstitutet, inte finnas några skillnader mellan branscher eller regioner.

Alkoholförebyggande arbete förekommer oftare på offentliga arbetsplatser och på arbetsplatser där man haft utbildning om sådant arbete. Riskbruksprojektet, som drivits av FHI har haft uppdraget att öka kompetensen inom företagshälsovården i fråga om metoder för att tidigt upptäcka och åtgärda alkoholproblem. Metoden att via företagshälsovården erbjuda anställda ”alkoholscreening” och rådgivning i samband med en hälso- och levnadsvane-undersökning kallas Riskbruksmodellen. Den sprids nu med framgång till primärvården och tillämpas på vårdcentraler/hälsocentraler i många landsting.

Några fakta om insatser mot alkohol och droger på arbetsplatser:

- Två av tre arbetsplatser uppger att de har en alkoholpolicy.
- Hälften uppger att de arbetar alkohol- och drogförebyggande själva eller tillsammans med företagshälsovård eller någon annan aktör.

- Var femte arbetsplats har infört screening och kort rådgivning om alkohol.
- Var tredje arbetsplats känner till Riskbruksmodellen eller liknande modeller.

Det finns ett antal aktörer på detta område till exempel ALNA www.alna.se, en verksamhet som drivs av arbetsmarknadens parter (i första hand Svenskt Näringsliv, LO, TCO och SACO), Aleforsstiftelsen www.aleforsstiftelsen.se som är aktiv i Västra Götaland och Nämndemansgården www.namndemansgarden.se.

Men mycket återstår att göra. Nästan hälften av arbetsplatserna har behov av mer kunskap om metoder för att tidigt upptäcka och förhindra både alkohol- och narkotikaproblem. De större arbetsplatserna, med fler 50 anställda, är bäst på detta, medan de mindre, med 10-19 anställda, inte riktigt hänger med. Troligen beror det på bristande resurser och kompetensbrist, eller på att alla lever "nära" sina kollegor.

En förhöjd och riskabel alkoholkonsumtion ökar såväl risken för ohälsa bland anställda som risken för olyckor, arbetsplats-relaterade skador och ökad frånvaro. Tillsammans kan riskerna medföra ökade kostnader för samhället, arbetsgivaren och den enskilde.

Den som vill fördjupa sina kunskaper om alkoholfrågor kan beställa boken Alkokoll på www.nbv.se. På ett enkelt sätt beskriver den alkoholproblemet också ur ett politiskt perspektiv.

Preventionsparadoxen

Om man inte utgår från fakta kan det vara lätt att satsa fel. Det visar inte minst den så kallade preventionsparadoxen. Den visar att allt inte är vad det synes vara.

Hög alkoholkonsumtion

- Omkring en av tio dricker farligt mycket alkohol, om man ser till hälsoeffekter och risk för beroende och missbruk. De flesta som får problem av sitt drickande, till exempel hamnar i slagsmål, får problem i sina relationer eller på arbetet eller kör bil onyktra, kommer dock inte ur den gruppen. De är normalkonsumenter som dricker för mycket vid fel tidpunkt.

- Därför är insatser för att minska den totala alkohol-konsumtionen mycket mer verkningsfulla än insatser som riktas till missbrukare.

Med preventionsparadoxen menar vi att även om det verkar rätt att satsa sina insatser på dem som verkar ha de största behoven, och som ofta är en mindre grupp, är det bättre att i stället satsa sina resurser på den stora gruppen som ”ligger illa till”. Den stora gruppen överviktiga bör gå före den mindre gruppen feta, och riskbrukare av alkohol bör få det mesta av insatserna, inte de som redan utvecklat beroende eller missbruk.

Främja, förebygga eller rehabilitera

Prevention innehåller tre nivåer och för politiker gäller det att prioritera mellan dem.

- Främja** betyder att satsa generellt, på det friska och förstärka detta. I fråga om alkohol betyder det att man ska arbeta för att så många som möjligt inte ska dricka och att det ska vara deras eget val att avstå. Det gäller inte minst att övertyga ungdomar om fördelarna med att avstå från alkohol.
- Förebygga** betyder att identifiera riskerna med alkohol och göra dem kända samt att stödja specifika grupper så att de inte hamnar i överkonsumtion och missbruk eller blir beroende. Vi kan också göra riktade insatser för till exempel nykterhet i trafiken, på arbetsplatsen, under graviditet och amning.
- Rehabilitera** handlar om att stödja människor som hamnat i en situation där de inte längre kan dricka alkohol utan problem och risker för liv och hälsa. Det finns vetenskapliga bevis för att det bästa stödet för dessa individer är aktiviteter i helt alkoholfria miljöer.

Modeller för arbetet

Arbete riktat mot de negativa effekterna av alkohol måste ske både strategiskt, strukturellt och metodiskt.

Strategiskt arbete kännetecknas av en politik för att långsiktigt begränsa skadorna på grund av alkoholen genom åtgärder som sänker konsumtionen. Det sker både genom att begränsa efterfrågan – t ex genom att öka kunskapen om alkoholens risker, och genom att begränsa tillgången – t ex att vara restriktiv med tillstånd för alkoholserving.

Strukturellt genom insatser som leder till målet om det minskade utbudet och efterfrågan. Samverkan med ideella organisationer, utbud av alkoholfritt föreningsliv och ett bra utbud av kultur för alla åldrar är exempel på detta.

Metodisk genom en analys av vilka insatser som på sikt leder till den eftersträlvade politiken. Enkelt kan det sägas vara arbete för att främja nykterhet – också den situationsrelaterade nykterheten, genom att arbeta för att förebygga skador t ex genom riktade insatser mot riskgrupper och en god analys av vad som är risk- och skyddsfaktorer. Vi måste också erbjuda en adekvat beroendevård och behandling av dem som har alkoholproblem.

En del av analysarbetet är att bestämma på vilken nivå vi vill arbeta, ska det vara på den generella nivån – alla medborgare, ska det vara på gruppnivå – särskilt utsatta grupper t ex unga med begynnande missbruk eller äldre med ökande missbruk, och på individnivå riktat till alla med olika typer av alkoholproblem.

Genom att samverka mellan landstinget/regionen och kommunerna, genom samverkan mellan dessa och statliga myndigheter som Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Polisen, kriminalvården– särskilt frivården.

Niofältaren

När vi söker efter nya vägar är det bra att närma sig föreningslivet – den idéburna sektorn, näringsliv och högskolor.

För analysarbetet och för att styra prioriteringar föreslår vi att ni tillämpar den så kallade ”Niofältaren” som presenteras nedan.

	Främja nykterhet	Förebygga skador	Behandla
Samhällsnivån			
Gruppenivån			
Individnivån			

Fundera över vilka insatser kommunen eller landstinget/regionen kan göra för att insatserna ska Kommunerna och alkoholen

Samhällsnivån

- Främja nykterhet** ANDT-undervisning i skolan, Resurser och bidrag till ungdoms- och idrottsförening, Kultur- och folkbildningsinsatser.
- Förebygga skador** Uppsökande verksamhet riktad till unga, restriktiv kommunal tillståndspolitik, åtgärder som begränsar utbud och efterfrågan.
- Behandla** En väl fungerande hälso- och sjukvård som frågar patienten om hans eller hennes alkoholvanor kopplat till hälsotillstånd, erbjudande om alkoholrådgivning.

Gruppenivån

- Främja nykterhet** Bra fritids- och kulturverksamhet som vänder sig till unga och äldre, insatser i arbetslivet i samverkan med arbetsgivare och företagshälsovård.
- Förebygga skador** Riktade insatser till grupper av unga och äldre med identifierat missbruk, uppsökande verksamhet inom arbetslivet och genom riskbruksarbete.
- Behandla** Brukarråd för personer med beroende eller missbruksbeteende och företagshälsovård med kompetens i alkohol- och drogfrågor.

Individnivå

- Främja nykterhet** Saklig information på internet t ex via kommunens eller landstinget/regionens hemsida.
- Förebygga skador** Systematiskt arbete med risk- och skyddsfaktorer och resurser för tidiga insatser vid misstänkt riskbruk eller missbruk.
- Behandla** Tillnyktringsresurser på sjukhuset eller inom kommunens socialtjänst (helst tillsammans), en väl fungerande beroendevård samt en god kompetens inom socialtjänstens IFO arbete och på landstinget/regionens finansierade vårdcentraler (både de i offentlig regi och i de som bedrivs av privata/ideella företag).

Ett tredje samtal

1. Har Sverige den alkoholpolitik som vi behöver? Vad skulle vi kunna göra mera och bättre? Är det den ökande tillgängligheten till alkoholen som stör, eller är det något annat som är det politiska dilemma?
2. Vet vi varför Jeppe super och vad vi ska göra åt det? Vad kan vi göra för att underlätta för människor att söka hjälp? Hur ska vi öka stödet för barn i missbruksfamiljer och få med flera i våra grupper?
3. Främja eller/och förebygga framförs i idéskriften som ett mantra. Vad är bäst? Kan vi flytta resurser från det förebyggande till det främjande och från vårdande till förebyggande? Är det pengar eller kompetens som det handlar om? Analyserar vi våra beslut med utgångspunkt i skydds- och riskfaktorer?
4. Bjuder vi in de idéburna frivilligorganisationerna i arbetet? Ser vi värdet av deras arbete och hur skulle vi klara oss utan det?
5. På vilket sätt kan vi öka brukarmedverkan i arbetet med att stödja missbrukare och beroende till ett nyktrare liv?
6. Som kommunal arbetsgivare hur kan vi arbeta med våra egna arbetsplatsers alkoholproblem? Kan vi stödja andra arbetsplatser med vår kompetens och våra resurser?
7. Var vill vi satsa i "Nio-fältaren" för att flytta nuvarande kostnader (resurser) från behandla på individnivå till främja på samhällsnivå? Vad skulle vi vinna och tjäna på detta?
8. Tar vi som kommun (kommunpolitiker) vårt ansvar för alkoholpolitiken i rollen som myndighet? Läs också Kommunen och alkoholen – kommunens formella ansvar på de kommande sidorna.

Kommunerna och alkoholen

Kommunernas formella ansvar

Kommunerna som myndighet

I kommunerna har ni ansvar för tillståndsprövning av dem som vill servera alkohol på restaurang. Den svenska modellen vilar i detta sammanhang tungt på kommunerna. Med tanke på effekterna på folkhälsan och de sociala konsekvenserna kan det vara mycket effektivt för kommunerna att ta det ansvaret på allvar.

Alla kommuner behöver därför ha en alkoholpolitik. Den kan med fördel samordnas med den övriga folkhälso- och välfärdspolitiken. I många kommuner finns personal som arbetar med folkhälsa – folkhälsostrateger, drogförebyggare och alkohol-handläggare. Dessa tre funktioner måste få i uppdrag att samverka för en bättre alkoholpolitik. Så är det inte i alla kommuner idag. Som politiker kan vi ställa frågor om hur de samverkar.

Utöver de personella resurserna har kommunpolitiken ett antal redskap.

Alkoholpolitiskt program

Ett alkoholpolitiskt program bör ha två perspektiv.

- Ett **livscykelperspektiv**: Vilka åldrar ska vi sätta fokus på? Unga vuxna 16-29 år som har den högsta konsumtionen, eller de äldre åldersgrupperna där vi ser att den alkoholrelaterade dödligheten ökar?
- Ett **arenaperspektiv**: Det kan gälla alkoholfria miljöer, arbetet i skolan, med elever och föräldrar, och på arbetsplatser tillsammans med ledning och fackliga organisationer. Det kan också gälla krav på alkoholpolicy i de föreningar som söker kommunala bidrag eller regler för alkohol i kommunens lokaler eller på kommunalt ägda eller finansierade arenor.

Programmet ska också ha ett främjande perspektiv: bra fritidsverksamhet i alkohol- och drogfria miljöer, arbete som riktas till särskilda grupper, till exempel till ungdomar utanför både arbetsmarknaden och föreningslivet för att ge dem stöd att välja andra aktiviteter än att samlas kring alkohol.

I varje kommun finns en stor grupp som har alkoholproblem. Kring dem behövs olika insatser, till exempel stöd till deras barn och möjligheter att komma till rätta med ett riskdrickande innan det resulterar i beroende eller missbruk. De som är alkoholberoende och missbrukare, både de som fungerar i samhället och de som är mer eller mindre utslagna, behöver också "fångas in", både i programmet och i verksamma åtgärder.

Insatser på det här området påverkar såväl den sociala välfärden som folkhälsan som kommunens kostnader.

Riktlinjer för serveringsfrågor

Det alkoholpolitiska programmet ska innehålla eller kompletteras med riktlinjer för serveringsfrågor. Även om serveringsverksamheten "bara" handlar om en begränsad del av alkoholkonsumtionen, är det viktigt att den regleras. Det finns tre motiv för detta:

- Alkoholens tillgänglighet påverkas i mycket hög grad av hur många serveringstillstånd det finns i kommunen och om serveringen verkligen följer den lagstiftning som ska skydda medborgarna från riskfyllt drickande.
- Restauranger och andra serveringsställen påverkar i stor utsträckning trender och tendenser i alkoholkonsumtionen och marknadsföring av alkohol har starkt inflytande på konsumtionen.
- De som dricker ofta på restaurang, särskilt de som är ute sent på natten, är en grupp personer som antingen har ett alkoholberoende utan att vara socialt utslagna eller har ett riskfyllt drickande.

Tillsynsplan

Kommunen har huvudansvaret för tillsyn och ska enligt lagen varje år redovisa en tillsynsplan. Redovisningen ska göras till Länsstyrelsen, som har ansvar för tillsynen över kommunens arbete med serveringstillstånd och tillsyn av restauranger.

Det är av största vikt att kommunerna är aktiva i sin tillsyn och att den bedrivs kontinuerligt. I tillsynsarbetet kan polisen, räddningstjänsten, miljöförvaltningen, skattemyndigheten och kronofogdmyndigheten medverka.

Folkhälsoprogram

Ett framgångsrikt folkhälsoarbete har fokus på alkohol och andra droger, liksom på tobak, dopning och överdrivet spelande. Folkhälsoplanen är ju inriktad på att främja hälsa och förebygga ohälsa. Andra insatser mot alkoholens skadeverkningar gäller ofta personer som har sociala eller psykiska problem till följd av sin alkoholkonsumtion.

Myndighetsansvar

Kommunen har ett stort myndighetsansvar när det gäller alkoholen. Det är kommunen som bedömer om ett tillstånd ska beviljas, om personer i företaget uppfyller krav på lämplighet, och om de har kunskap om lagar och regler. Med andra ord om de har förmåga att sköta serveringen så att gäster inte kommer till skada eller så att serveringen inte skapar olägenheter.

Kommunen prövar och meddelar serveringstillstånd samt utövar tillsyn och beslutar om ett tillstånd ska dras in. Lagen är tydlig i fråga om att kommunen endast får bevilja serveringstillstånd om den som söker tillstånd uppfyller kraven i lagen. Kommunen ska återkalla tillståndet om tillståndshavaren inte längre uppfyller kraven. Det kommunala självstyrandet är alltså inte stor i dessa frågor.

Alla håller inte med om det. De som försökt stoppa eller återkalla tillstånd har insett att om ett kommunalt beslut överklagas, krävs att kommunen har mycket ”på fötterna” för att få rätt. Ibland visar det sig att förvaltningsrätt och kammarrätt gör en annan bedömning. Kommuner är ibland rädda för negativ publicitet och backar för den allmänna opinionen i stället för att få saken prövad i högre instans.

Om vi i kommunerna har kunniga tjänstemän, ett genomtänkt alkoholpolitiskt program och genomarbetade riktlinjer, ökar möjligheten att få rätt i domstol. Men det är också av stor vikt att vi i kommunen vågar klaga till högre instans när vi anser att en dom är fel. För att få till stånd en rättspraxis ska ett ärende prövas i högre instanser och bli vägledande för framtida bedömningar.

Som politiker behöver du inte kunna detaljerna i detta arbete. Med en kompetent alkoholhandläggare får du bra underlag och kan driva frågorna. Be om information och följ utvecklingen noga!

Tillsynsansvaret

Kommunen ska tillsammans med polisen ansvara för den direkta tillsynen i kommunen. Länsstyrelserna utövar tillsyn över hur kommunerna sköter detta uppdrag. Tillsynen sköts av tjänstemän, och resultaten ska rapporteras till ansvariga politiker. Kommunen kan samarbeta med andra kommuner i handläggning av serveringstillstånd och tillsyn, men den kan inte lägga ut ansvar som innehåller myndighetsutövning på någon annan. Länsstyrelserna kan också välja att stödja kommunerna i deras arbete med både alkohol och tobak.

Alla som har fått tillstånd att servera alkohol har gjort ett antal långtgående åtaganden som de måste följa. Om de inte rättar sig efter reglerna, ska tillståndet återkallas. Det kan ske direkt, om problemen eller underlåtelseerna är stora. Vid mindre överträdelser kan de få en erinran eller, vid upprepade förseelser, en varning. Tillståndshavaren måste rätta till felen, och om han eller hon inte gör det, ska en återkallelse övervägas. Som politiker gör du ett lika stort fel om du blundar för förseelser mot alkohollagen som om du blundar för till exempel ett miljöbrott.

Utbildning

Det är av största vikt att kommunens tjänstemän har god kompetens för att sköta i många fall svåra utredningar som ska ligga till grund för politiska beslut. Även vi politiker som är beslutsfattare kan behöva fördjupa oss i dessa frågor. En kommun med en medveten alkohol- och serveringspolitik ser till att den som får ett serveringstillstånd har rätt kunskap och att han/hon visar att personalen kan sköta verksamheten enligt bestämmelserna i alkohollagen. Kommunen kan erbjuda dem som hanterar tillstånd (både handläggare och krögare) och också personalen på serveringsställen information och utbildning i ansvarfull alkoholhantering.

Alkohollagen finns på kommuner och länsstyrelser anlitar ett företag som heter Niagara utbildning och som finns i Örebro. De erbjuder utbildning om serveringstillstånd och om alkohollagen, och de kan ge handläggare handledning och rådgivning. Ni hittar dem på www.niagarautbildning.se eller via e-post hans@niagarautbildning.se. (Hans Andersson som startade företaget har medverkat med underlag och synpunkter på detta avsnitt.

En enkel studieplan

Vad är en studiecirkel?

Studiecirkeln är en demokratisk arbetsform där deltagarna tillsammans lär sig mer om ett ämne de är intresserade av.

Genom gemensamma reflektioner och diskussioner ökar hela gruppens samlade kunskap. De frågeställningar som finns i Idéskriften ska stimulera till diskussioner och samtal, men naturligtvis kan ni också diskutera andra frågor som kommer upp i gruppen.

Det här materialet utgår från tre träffar, men kan naturligtvis delas upp i fler, beroende på hur mycket ni vill fördjupa er i varje frågeställning.

För att räknas som studiecirkel ska ni:

- vara minst tre deltagare och bör inte vara fler än tolv, varje deltagare ska delta minst vid tre träffar och minst en av de tre första träffarna
- träffas en till tre gånger per vecka, men det går också att träffas till exempel en gång per månad
- arbeta en till fyra studietimmar per gång, en studietimme är 45 min
- träffas minst tre gånger och totalt minst nio studietimmar

Cirkelledarens roll

Du som tar på dig ansvaret som cirkelledare behöver inte ha någon speciell bakgrund eller speciella förkunskaper. Precis som i alla grupper är det bra med någon som ger stadga åt arbetet. Du håller kontakten med studieförbundet och har lite extra ansvar för att hålla ihop gruppen och driva arbetet framåt.

En viktig uppgift som cirkelledare är att se till att diskussionen hänger ihop med gruppens behov och målsättningen med cirkeln.

Kom ihåg att en cirkel ska anmälas till studieförbundet innan den startar och att den som blir ledare ska rapportera efter avslutad cirkel.

Hur gör man när det är dags att starta en studiecirkel?

Det finns två alternativ. Du organiserar en studiecirkel inom ditt parti, eller ni gör en studiecirkel i nämnden eller styrelsen.

NBV, som är ett politiskt obundet studieförbund, är beredda att organisera cirkeln. Men du kan också välja att driva den inom ditt politiska partis eget studieförbund.

NBV betyder Nykterhetsrörelsens bildningsverksamhet och är nykterhetsrörelsens studieförbund. www.nbv.se

Innehåll

Varför är inte alkohol narkotikaklassat?	2
Vad är alkoholproblem	3
Vad är alkoholproblem	3
Alkohollagen	4
Hälsa- och sjukvården	4
Inte bara socialtjänst	4
Metoder	5
Pengar att spara	5
Kunskap, attityd och beteende	6
Social hållbarhet	6
Samverkan kan vara lösningen	7
Social hållbarhet & alkohol	8
Vad menar vi med det?	
Social hållbarhet	8
Hållbar utveckling	8
Ungdomar	9
Socioekonomiska faktorer	9
Men alkoholen då?	11
Fakta om alkohol	13
Vad vi behöver veta för att vidta åtgärder	
Fokus på alkohol	13
Så här ser alkoholproblemet ut	14
Ojämnt fördelat	14
Missbruksutredningen	14
Alkohol som drog	15
Toleransökning	15
Bruk – riskbruk – missbruk	15
Hur startar missbruk?	16
Missbruk	16
Vem får problem?	18
Europa är illa ute	18
Alkoholindustrin ser nya marknader	19
Icke smittsamma sjukdomar	20
Politisk enighet	21
Sociala konsekvenser	22
Svenskarna dricker allt mindre	22
Vem drabbas?	22
Alkoholen i EU	23
Narkotika och läkemedel	23
Ett första samtal	25

Våra inställningar till alkohol	26
Vad som är önskvärt att göra för att minska de negativa effekterna	
ANDT-strategin är politik	26
Strategin	26
Barn och unga	28
Äldre och alkohol	28
Fler nyktra miljöer bra för samhället	29
Självklar nykterhet	29
Nyktra arenor	30
Alkohol och idrott	31
En stark idéburen nykterhetsrörelse	31
Den nationella SOM - undersökningen 2011	32
Människors villkor	33
Man tänker som man lever	33
Partisimpatier och alkoholvanor	34
Att påverka beteenden	34
Ett andra samtal	36
Vad vi ska göra för att minska alkoholproblemet	37
Om det politiskt möjliga	
Alkoholpolitik en lång historia	37
Varför super Jeppe?	39
Tillgänglighet	40
Viktigt att välja metod	40
Risk och skyddsfaktorer	43
Frivilligorganisationer	44
Ideologi som livsstil	47
Barn i familjer med missbruk	47
Brukarmedverkan - genom Brukarrådet VG	50
Kommunens ansvar för alkoholpolitiken	50
Varför söker människor inte hjälp?	51
Varannan arbetsplats förebygger alkoholproblem	52
Preventionsparadoxen	53
Modeller för arbetet	55
Niofältaren	56
Ett tredje samtal	58
Kommnerna och alkoholen	59
Kommunernas formella ansvar	
Kommunerna som myndighet	59
Alkoholpolitiskt program	59
Riktlinjer för serveringsfrågor	60
Tillsynsplan	61
Folkhälsoprogram	61
Myndighetsansvar	61
Tillsynsansvaret	62
Utbildning	62
En enkel studieplan	64
Vad är en studiecirkel?	64

Social hållbarhet & Alkohol

Om alkoholen när det gäller hälsa och social hållbarhet.

Författare: Jan Linde

Uppdaterad fakta/statistik: Per Leimar

Utgiven av IOGT-NTO i samarbete med NBV

Grafisk Form: IOGT-NTO

Layout: Torkel Edenberg

Copyright: IOGT-NTO samt NBV

