



Forsknings- och utvecklingsenheten
för socialtjänstens individ- och familjeomsorg
i Stockholm Nordväst / Anders Arnsvik, FoU-
assistent

Möte med forskningen

17 – 19 oktober 2005

CAN (Centralförbundet för Alkohol och Narkotikaupplysning) arrangerar sedan flera år tillbaka fortbildningsseminarier. Syftet är att i seminarieform erbjuda en genomgång av det senaste inom forskning, politik och vård inom drogområdet. Nedan följer i sammandrag ett axplock av de teman som genomgicks.

Översikt av narkotikasituationen i Europa

- *Börje Olsson, professor, SoRAD.*

Historik

För att förstå dagens situation måste man sätta in den i ett historiskt sammanhang. Fram till 1950 var narkotikan i Sverige inte definierat som ett samhällsproblem. Det huvudsakliga användningsområdet för droger var för medicinskt bruk. Droger fanns i varierande omfattning både under delar av 1800-talet och fram till 1950 men det var andra grupperingar som använde droger än de som vi idag allmänt kallar subkulturella grupper. Ett läkare – patient förhållande var förhärskande. Exempelvis missbrukades morfin av kvinnor i 50-årsåldern med medelklassbakgrund under senare delen av 1800-talet.

Under 1950-talet diskuterades narkotikafrågan för första gången i riksdagen. Det samlade svaret var att läget var under kontroll och att det inte fanns någon anledning till oro. Om det fanns något missbruk var det koncentrerat till bohème och musikerkreter. Redan 1938 fanns dock indikationer på att det fanns amfetamin även i subkulturella grupper men att det inte var utbrett. Den referensram man hade på 1950-talet var att, missbruket om det förekom, fanns inom grupper som hade kontakt läkare och som därmed utövade viss kontroll.

Det var också denna referensram som på sätt och vis var underlaget till att man genomförde legalförskrivningsprojektet mellan 1965 – 1967. Projektet var inspirerat av ett liknande projekt i England. Skillnaden var att de som medverkade i det svenska projektet var marginaliserade det vill säga arbets- och bostadslösa. Dessa omständigheter bidrog till att det svenska legalförskrivningsprojektet misslyckades. En lärdom blev att det inte går att föra över projekt ”rakt av” från ett annat land utan en ordentlig analys.

Aktuell situation

Hur ser det då ut 2005. Utmärkande idag är att det utbredda missbruket av narkotika är kopplat till storstadsregionerna även om det idag finns narkotika att tillgå inom flertalet av landets kommuner. Malmö-regionen intar en särställning vad gäller heroinmissbruket. Det finns även en stark koppling mellan sysselsättning och narkotikabruk.

Internationellt sätt har Sverige en kontrollerbar narkotikasituation. I de tabeller som redovisades låg Sverige lägst vad gäller cannabis och ecstasy-användning. Däremot gäller inte detta för det ”tunga missbruket” där vi ligger någonstans i mitten (om nu det säger något).

Varför ser det ut som det gör för Sveriges del. Det finns olika faktorer som sammantaget kan ha betydelse;

- Visionen om det narkotikafria samhället.
- Allt innehav av narkotika är kriminaliserat.
- Ingen uppdelning i lätt och tung narkotika
- Det är svårt att vara knarkare.
- Drogfri behandling.
- Höga krav för intagning
- Opinionsbildning

Övriga Europa – med reservation för vad man betonar inom respektive enskilt land;

- Skadereduktion – sprututbytesprogram mm
- Åtskillnad lätt och tung narkotika
- Uppdelning av marknader
- Förskrivning av metadon och heroin.

Alkoholkonsumtionen och skadeutvecklingen

- Mats Ramstedt, docent, SoRAD

Genomgång av **totalkonsumtionsmodellen** som i korthet ser ut som följer;

Tillgänglighet **Konsumtion** **Skador**

Den s.k. *totalkonsumtionsmodellen* ligger till grund för såväl den svenska alkohol- som narkotikapolitiken. Modellen/teorin postulerar att missbruk är en funktion av bruk i den meningen att om bruket av alkohol eller narkotika ökar/sprids i befolkning, så innebär detta att också missbruket skall förväntas öka i proportion till ökningen i bruket. Modellen har vunnit starkt empiriskt stöd på alkoholområdet.

Modellen bygger även på antagandet att ju mer det dricks alkohol ju mer skador blir det.

Inom alkoholområdet råder ett harm-reduction perspektiv dvs skadelindrande.

Vad gäller de instrument som staten har till förfogande är kontroll av antalet försäljningsställen (systembolag), prissättning (skatter), begränsning av inköpsålder, serveringstillstånd.

Det som ökat tillgängligheten under de senaste 10 åren är mer eller mindre betingat av EU-medlemskapet;

- Fler systembolagsbutiker, ökade öppettider
- Fler serveringstillstånd
- Ökade införselkvoter (sedan 040101 i princip fri införsel)
- Lägre priser

De instrument man använder i Sverige för att få ett mått på alkoholens konsekvenser är statistik över olika alkoholrelaterade konsekvenser

- levercirrhos
 - pancreatit (bukspottkörtelinflammation)
 - olyckor
 - självmord
 - misshandel
-

Andra källor är CAN:s regelbundna alkohol och drogvaneundersökningar. Den senast genomförda undersökningen indikerade en minskning av alkoholkonsumtionen bland ungdomar.

Beträffande alkoholskadorna redovisades stora skillnader:

- Stor ökning av alkoholdödligheten i Skåne, Halland och Blekinge
- Ökning bland kvinnor 50 -73 år
- Nedgång i åldersgruppen 30 – 49 år
- Ökning av somatiska skador såsom skrumplever, pancreatit och alkoholförgiftning
- Ökning av våldsbrottsligheten

Sammanfattning

1. Ökad tillgänglighet har lett till att svenskarna dricker alkohol som aldrig förr
2. Indikatorerna på alkoholskadorna har dock inte ökat totalt sett även om det finns tecken på flera ökning
3. Sverige relativt litet skador och låg konsumtion jämfört med Finland, Danmark och de Baltiska länderna

Var står vi idag inom beroendeforskningen

- *Ingrid Nylander, professor, Uppsala universitet*

Beroendeframkallande droger har olika verkningsmekanismer men en gemensam effekt: de aktiverar hjärnans belöningssystem.
--

Benägenhet att utveckla drogberoende

Individuella skillnader i

- hjärnans belöningssystem
 - effekter av droger
 - benägenhet för att utveckla drogberoende
 - kan vara medfödd
 - kan orsakas av miljöfaktorer
-

Vad fungerar? Olika behandlingsmetoder och synsätt på alkoholproblematiken baserat på den senaste forskningen.

- Mats Berglund, professor, Lunds universitet.

Sättet att dricka är avgörande för att utveckla ett beroende. Livsstilsfaktorer.

Vad har då forskningen påvisat om behandling? Är det verksamt? Detta vet man;

- Ingen skillnad vilken behandling man ger. Utfallet är beror på vilka strukturer man bygger upp såsom innehållet, personalens trivsel.
- Alla behandlare är inte lika bra. Effekterna är mycket olika har studier visat.
- Relationen har stor betydelse
- Svårare klienter kräver mer behandling exempelvis för klienter med dubbeldiagnosproblematik (beroende + psykisk sjukdom) är det väsentligt att samtidigt behandla både beroendet och den psykiska störningen
- Bättre utfall om farmakologisk behandling kombineras med psyko-social behandling exempelvis KBT och CRA

Vem blir beroende? Vilka är i riskzon?

- Britt af Klintberg, professor, CHESS, Psykologiska institutionen, Stockholms universitet

Individer med hyperaktivt beteende (motorisk oro och koncentrationssvårigheter) är under vissa betingelser (miljöfaktorer) mer sårbara/mottagliga för alkoholproblem och våldsbrott. Detta är främst associerat till impulsiviteten.

Utmärkande för missbruket om det utvecklats innan 25 år ålder – är att det är gränslöst.

Vid diagnostik är det angeläget att gruppera personlighetsstörningarna efter impulsiviteten. Detta tar sig uttryck i oförmåga att styra sina handlingar, avsaknad av konsekvenstänkande samt motorisk oro.

Hur bör då en behandling utformas för den här målgruppen – vad är väsentligt att tänka på;

- Hög struktur – tydlighet
- Bostad
- Sysselsättning
- Nätverk
- Relation till någon med kunskap om funktionshindret

Effekter av förebyggande arbete

- Eva Vallin, med dr, STAD-projektet

Preventionsvetenskap

- Tvärvetenskaplig vetenskap
- Studerar effekter av olika insatser
- Sprider kunskaper

Det man vet idag är att de samhällsekonomiska kostnaderna för alkoholen är 150 miljarder och då har man inräknat exempelvis produktionsbortfall, alkoholrelaterade dödsfall, förtids-pension osv osv.....

Ett sätt att förändra denna utveckling är att arbeta med olika former av förebyggande insatser.

Effektiv prevention enl WHO – ”den svenska modellen” – som vi själva håller på att förändra eftersom vi håller på att Europa-anpassa vår alkoholpolitik.

Detta område finns det god empirisk kunskap om vilket också styr inriktningen av det förebyggande arbetet;

1. Starkt samband föräldrarnas attityder och barns alkoholvanor.
2. Lära föräldrarna konstruktiv kommunikation med sina barn genom föräldraprogram.
3. Interventioner inriktade på riskfamiljer.

Idag görs mycket olika preventiva insatser för att begränsa skadeverkningarna genom

- Nationella policies ex skatter, åldersgränser
- Offentliga kommunala policies genom tillsyn och reglering kring var, hur och när alkohol säljs.
- Institutionella policies genom alkoholpolicies på skolor arbetsplatser, riktlinjer osv
- Lokalt folkhälsoarbete – mobilisering av lokala aktörer, samordning.

Drogandets olika sociala världar

- Philip Lalander, docent, SoRAD

Den metod som används för att få kunskap om dessa världar är s k etnografisk forskning vilket innebär att man som forskare går in i miljöerna och träffar människorna bakom siffrorna – hur tolkar människorna sin värld (Chicago-skolan).

På www.mobilisera.nu finns rapporten ”Att droga ibland” som närmare belyser detta tema. Författare: Philip Lalander.

Rapporten redovisar olika typer av drogande

- Experimenterande
- Situationsbetingat ex backpackers
- Det kontrollerade bruket – drogandet har inte blivit en dominerande aktivitet
- Det begränsade missbruket

- Det intensiva missbruket

I synnerhet de tre första kategorierna belyses i rapporten.

Bagpackers använder främst cannabis. Utmärkande är att det är ungdomar med medelklassbakgrund, att de inte bor i segregerade områden samt att de har ett mål med sina liv. Drogandet är främst situationsbetingat.

Andra rapporter som finansierats av MOB är *Festivalstudien*, *Klubbstudien* samt *Utanförskap och droger* (chilenska ungdomar). Dessa rapporter finns också att ”hämta” på MOB:s hemsida.

Alkohol- och narkotikapolitikens framtid

- Ralf Lövestedt, kansliråd, Socialdepartementet

Alkoholkommittens och Mobilisering Mot Narkotikas arbete håller på att slutföras och detta kommer att mynna ut i en nationell alkohol och narkotikapolitisk handlingsplan som kommer att offentliggöras inom den närmaste månaden.

Utgångspunkter man är överens om i handlingsplanen är;

- Narkotika – nollvision
- Alkohol – ”harm-reduction”
Alkoholfria zoner; graviditeten, ungdomstiden samt arbetslivet

Använd den alkohol och narkotikapolitiska handlingsplanerna konstruktivt i det kommunala arbetet och utforma dem utifrån lokala förutsättningar. Väsentligt med strategiskt tänkande på lokal nivå.

Preventionsarbetet, kompetens- och metodutveckling samt behandling och kontrollfrågorna lyfts fram i handlingsplanen.
