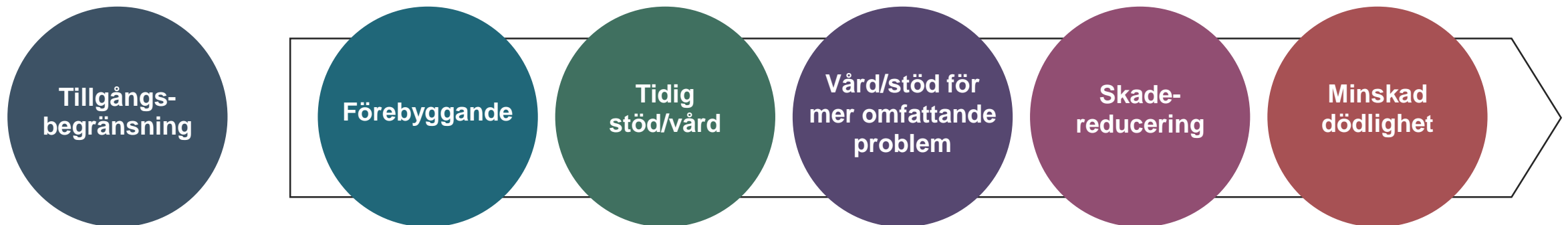


# Förebyggande insatser

Håkan Leifman

# Utredningens ramar och fokusområden



# Om Narkotikautredningen

- Förslagen ger mest påverkan i de delar som handlar om vård, stöd och skadereducering.
- Förslagen bygger i viss/stor utsträckning vidare på nyligen genomförda utredningar
- Stort fokus på skadereducerande insatser, men långtifrån bara
- **Även förebyggande**

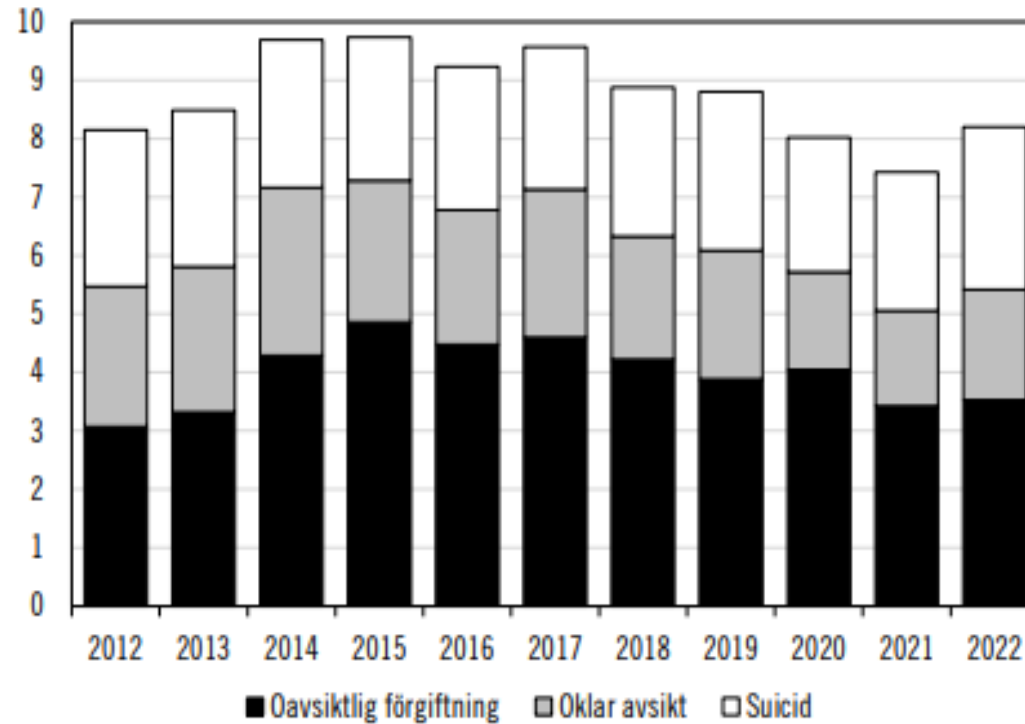
# Disposition

- **Lägesbild/analys – vad är problemet**
  - Epidemiologi- grunden för val av preventionsstrategi (univ., selektiv, indikativ)
    - Prevalenser
    - Epidemiologisk modell: narkotikapolitik eller socialpolitik?
- **Förebyggande – i utredningen**
- **Hur det ser ut i kommunerna gällande förebyggande**
- **Lite reflektioner**

# Vad är problemet?

# Dödsfall på grund av narkotika- och läkemedelsförgiftningar

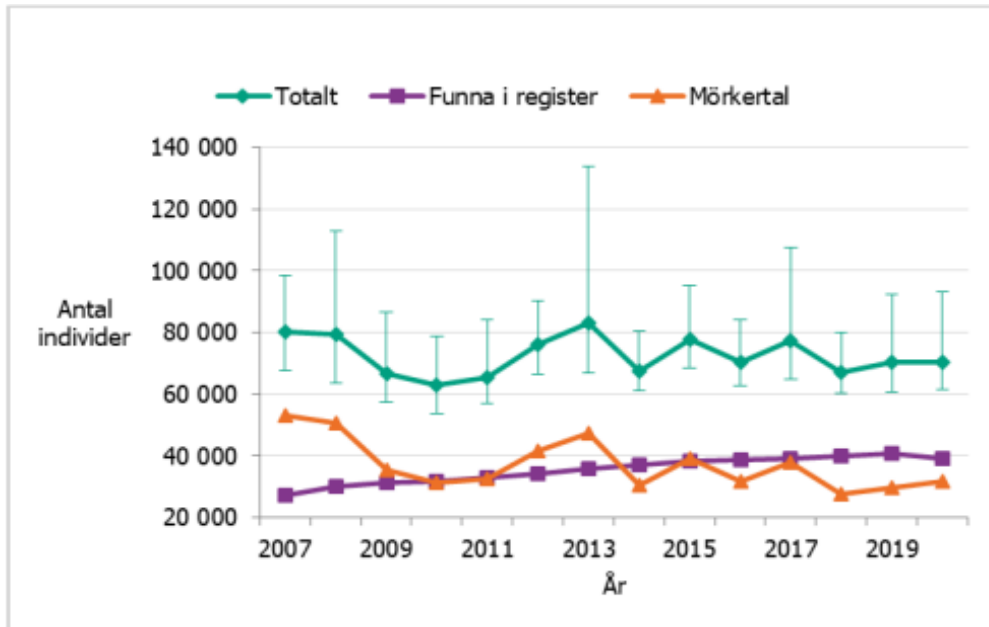
Källa: SOU 2023:62) Per 100 000 inv.



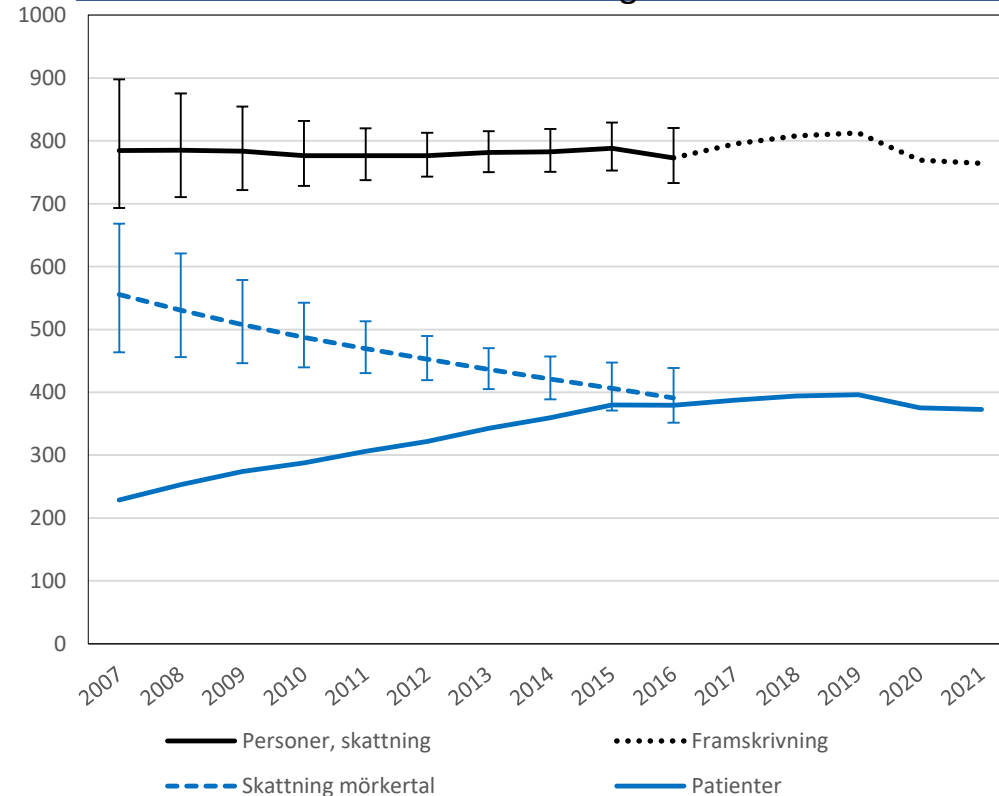
Källa: Socialstyrelsen. Statistikdatabas för dödsorsaker.

# Antalet ”problematiska användare” eller personer med skadligt bruk/beroende – högre än tidigare skattningar

Problematiskt bruk, Folkhälsomyndigheten 2023



Skadligt bruk/beroende per 100 000 inv):  
Narkotikautredningen 2023



## Sannolikt underskattat problemet

**Ex: ny studie – jfr mellan en direkt (traditionell) och en indirekt metod (icke-sensitiv metod):**

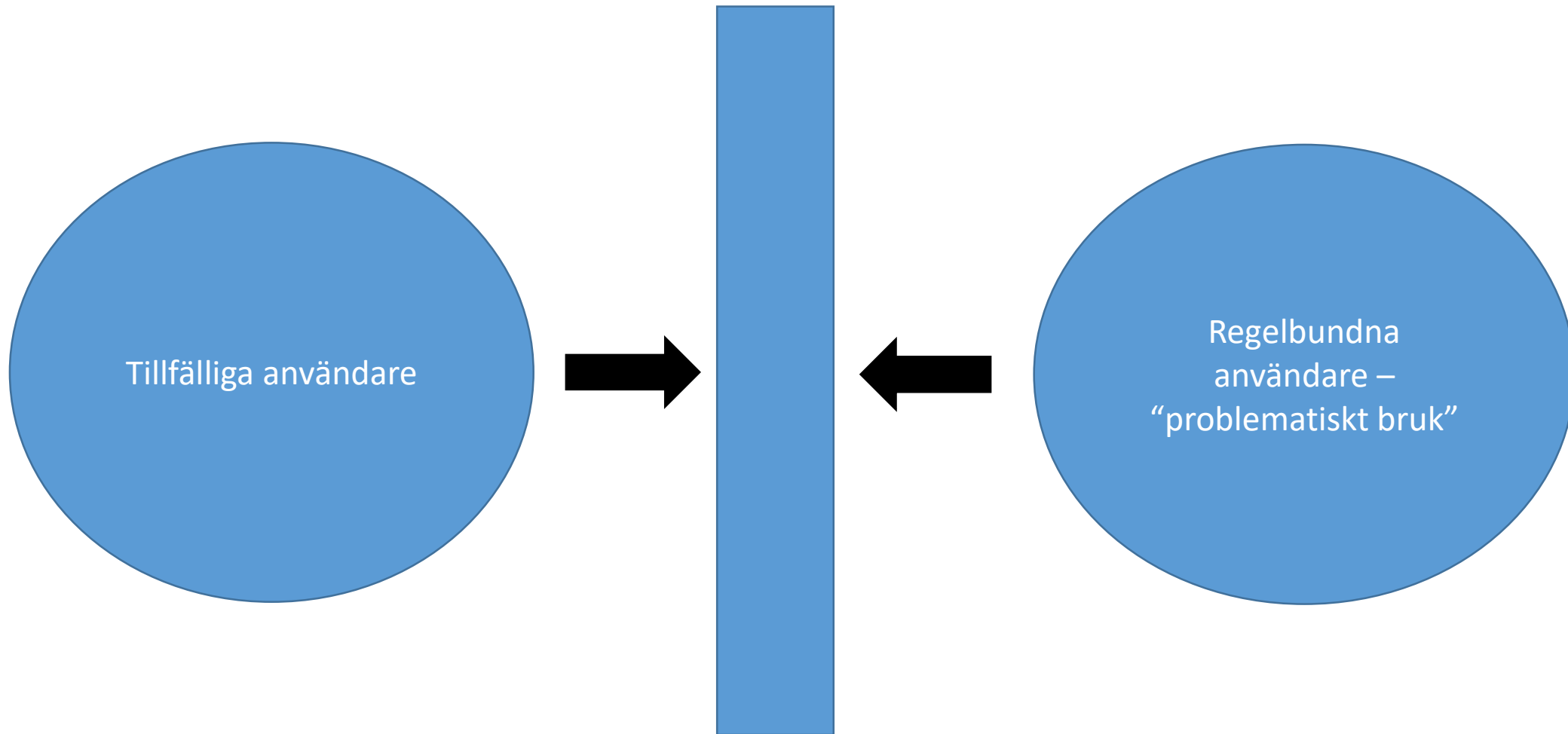
Prevalens av cannabisbruk bland unga vuxna (**18-29-åringar**) i Sverige. Jämförelse mellan “randomized response technique” med en traditionell survey (**Anderson et al., Addiction 2023**)

	<b>Direkt (traditionell) metod</b>	<b>Indirekt (icke-känslig) metod</b>
<b>Sen 12 månader prevalens</b>	<b>10,4%</b>	<b>19,2%</b>
<b>Sen 30 dagarna prevalens</b>	<b>3,7%</b>	<b>13,2%</b>

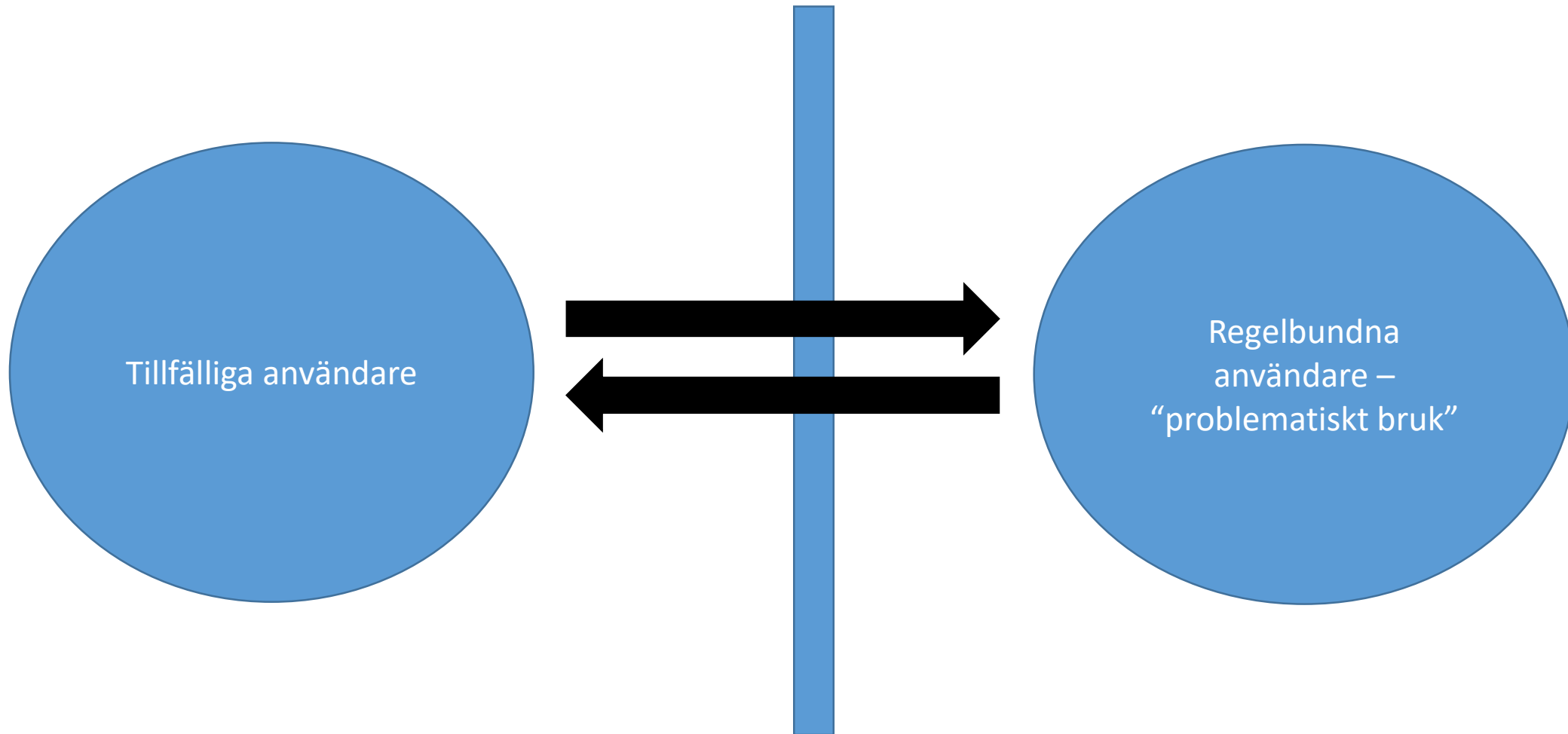
**Alltså: underrapportering och till detta tillkommer ett högt och ökande bortfall**



# Hur hänger det ihop? Statistiskt



# Hur hänger det ihop? Inflöde och utflöde



# Epidemiologisk bas- är av betydelse

- **Om statistiskt: lämna de tillfälliga användare med små problem ifred**
  - Allt/mycket fokus bör ligga på de med tydliga problem: socialpolitik ersätter narkotikapolitik
- **Om elastiskt: då viktigt att förebygga basen – ju färre som testas, kommer i kontakt och som använder då och då: ju färre med problem**
  - Då en folkhälsofråga: då också fokus på att förebygga, reducera tillgången, få färre unga att använda
- **Vad vet vi:**
  - **Inte mycket gjort på narkotikaområdet, men**
    - Sannolikt större koncentration av alla användning (frekvenser) i gruppen som använder ofta (regelbundet) jfr med ex alkohol
    - Betydande inflöde och utflöde av personer från ett år till annat av personer som i befolkningsstudier skattas med skadligt bruk/beroende – både för A, N, T
    - A och T: belägg finns för totalkonsumtionsmodell. Varför inte på narkotikaområdet?
    - Dock en empirisk fråga

# Viktig distinktion

- **Om narkotikaproblemet är förebyggbart och**
- **Om de förebyggande insatserna/metoderna som använts fungerar**

# Om narkotikaproblemet är förebyggbart (med befolkningsinsatser som bas)

## Trots bristande evidens

- Svaret på den förra frågan måste bli ett **Ja**: narkotikaanvändning, och framförallt användningen av cannabis, kan betraktas som en folkhälsofråga
- Folkhälsomyndigheten och utredningen utgår från folkhälsobaserat perspektiv
- Innebär i mina ögon att användningen har relativt stor spridning i befolkningen med en bas av tillfälliga användare (partyknarkare?) och en mindre grupp av mer problematiska användare och personer med beroendeproblematik
- Goda skäl att anta att om användningen av olika skäl minskar bland de tillfälliga användarna, eller att fler helt avstår, så minskar också inflödet till gruppen av problematiska användare

# Om de förebyggande insatserna/metoderna som används fungerar

## Trots bristande evidens

### Som en folkhälsofråga: kan förebyggas genom ett brett folkhälsoarbete (ex. stora likheter med insatser inom övriga ANDT-området)

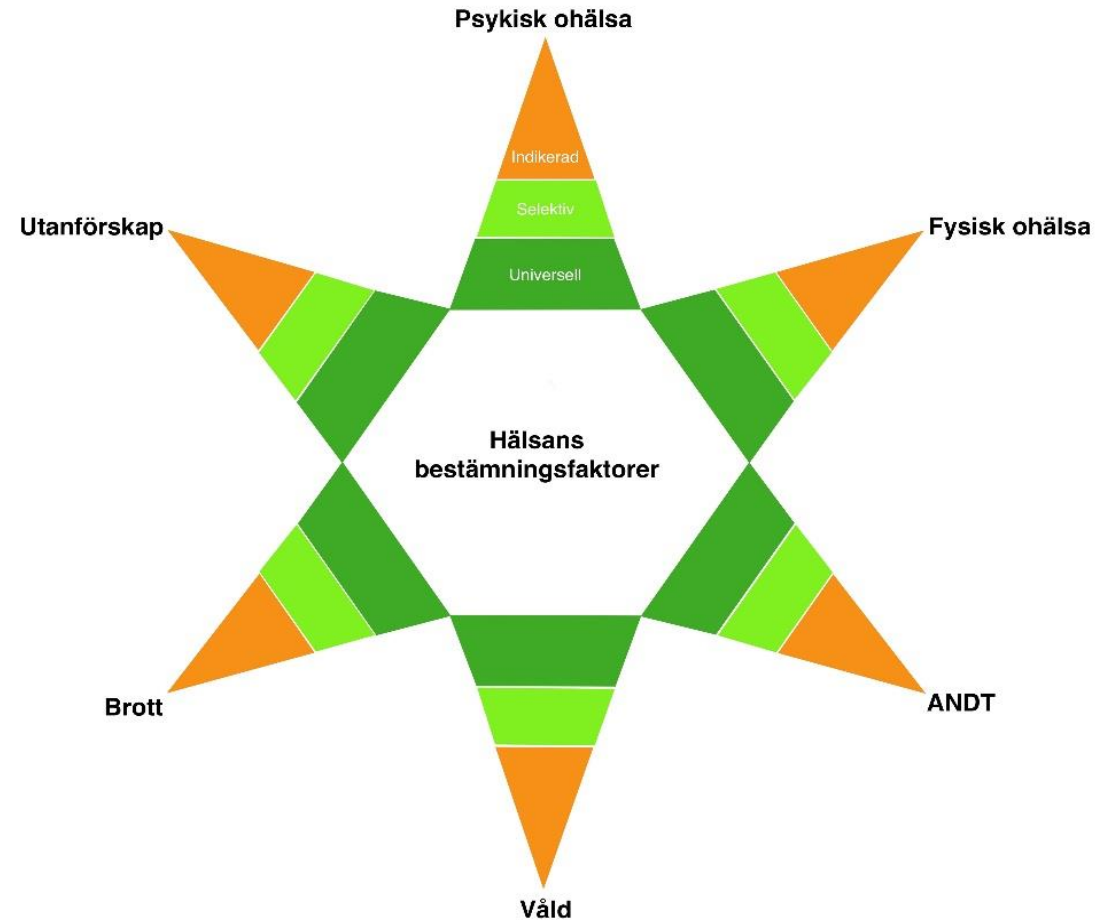
- **Också utgångspunkten i flera kunskapssammansammanställningar** och systematiska litteraturöversikter (t.ex. EMCDDA, 2015, 2019; UNODC & WHO , 2018). Liknande resonemang av Folkhälsomyndigheten och Narkotikautredningen

### Effekterna av enskilda insatser eller insatsområden är svåra att påvisa och i den mån de finns är de små

- **Men något olika slutsatser från ex SBU (2015) och UNODC & WHO (*International Standards on Drug Use Prevention*, 2018 )**
- UNODC & WHO ger en mer positiv bild av att olika preventionsinsatser kan fungera (en skillnad är också att de inte redogör för specifika program eller metoder utan sammanfattar vad som kännetecknar framgångsrik prevention för olika typer av insatser
- **Utvärderingar av lokalt förebyggande arbeten i Sverige (senaste 20 åren):**
  - Flera av dem visar på effekter på alkoholkonsumtion och/eller alkoholskador (STAD-modellen- Ansvarsfull Alkoholservering (Wallin, 2003), Trelleborgsprojektet (Stafström, 2007), LUMA (Nilsson, 2018).
  - Samtliga av dem har baserats på ett systemtänk med flera komponenter och där en av dessa varit insatser för att begränsa tillgången till alkohol.
  - Andra utvärderingar av andra lokalt förebyggande arbetet har dock inte kunnat visa på några signifikanta effekter (Svensson, ml., 2021; Hallgren & Andréasson, 2013).
- **Allmänt: ofta oklarheter vad gäller kvaliteten på studierna. Metodologiskt robusta studiedesigner är ofta svåra att tillämpa (Folkhälsomyndigheten, 2020).**

# Hur ska man se på ANDT-specifika insatser

En utvecklad preventionstjärna



# Förebyggande

## Förslag (F)/Bedömning (B) i Narkotikautredning

- **Generellt:** ganska lite fokus på speciella insatser utan mer på former, strukturer, kunskap som möjliggör långsiktighet i aktiviteter
- **Prevention i hela kedjan:** från att testa till att minska skadligt bruk och skador
- **Dagens grundstruktur** - ändamålsenlig och kan byggas vidare på
- Ge Folkhälsomyndigheten i uppdrag att **utveckla ett målgruppsanpassat kunskapsstöd med kriterier avseende kvalitet** i narkotikaförebyggande arbete samt genomföra regionala utbildningar **(F)**
- Ge Folkhälsomyndigheten i uppdrag att **sammanställa aktuell vetenskap om hälsoeffekter** kopplade till vanligaste narkotikasubstanserna – till förebyggande aktörer (ej allmänheten) **(F)**



# Förebyggande

## Förslag (F)/Bedömning (B) i Narkotikautredning

- Regeringen bör uppdra åt relevant aktör **att testa en samordning av nationell förvaltning av ANDTS-förebyggande metoder** under en pilotperiod på tre år i enlighet med Folkhälsomyndighetens förslag **(B)**
- Regeringen ska anta **ett särskilt program** som omfattar en femårsperiod och som kompletterar gällande ANDTS-strategi, för att förebygga narkotikaanvändning hos barn och unga. Ska följas upp regelbundet, och nya åtgärder ska vidtas vid behov. Ska ge övergripande inriktning: inte hur men vad som ska göras **(F)**
  - **LST får uppdrag att stödja kommuner** i genomförandet och **Folkhälsomyndigheten ska leda genomförandet och följa upp**
- **Fortsätta satsning för ökat föräldrastöd** som genomförs av Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (med fördel inkludera hur man som förälder kommunicerar om A,N **(B)**)

# Förebyggande Förslag (F)/Bedömning (B) i Narkotikautredning

## Regioner och kommuner uppmanat att:

- Prioritera **samordning** av förebyggande arbetet **mellan området** och skap stabil struktur **(B)**
- **Långsiktigt stärka strukturen för arbetet med tidiga samordnande insatser** till barn och unga genom att bygga vidare på lärdomar från regeringsuppdraget *tidiga samordnande insatser (TSI)* **(B)**
- Inom **primärvården**, ex:
  - Säkra kunskap om narkotika, risk- och skyddsfaktorer samt hälsoeffekter **(B)**
  - Säkra rutiner för upptäckt, tidiga insatser och rutiner för vidareremittering **(B)**

## Annat:

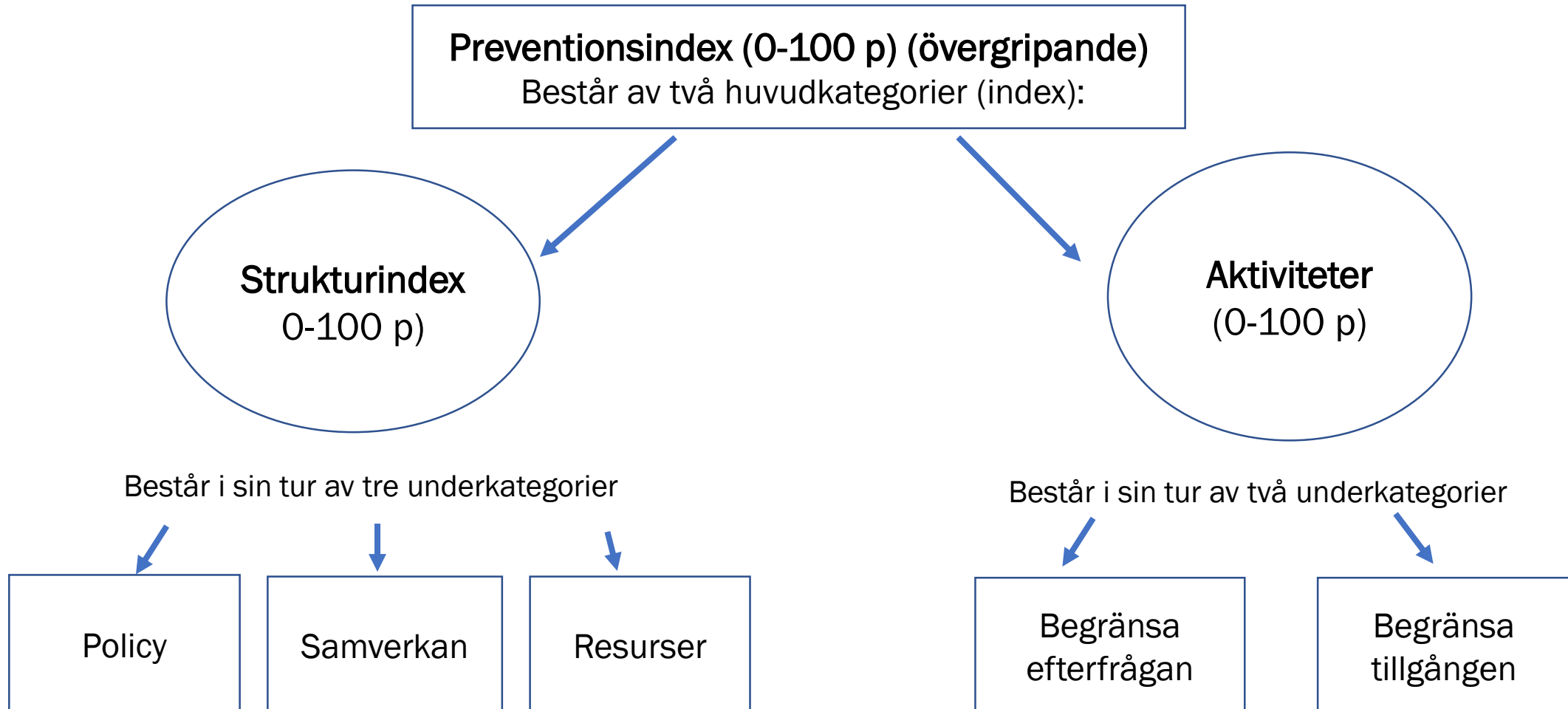
- **Skolverket:** i samverkan med Folkhälsomyndigheten ge vägledning för grund- gymnasieskolor om att upprätta policy med handlingsplan – att ingå i skolans systematiska kvalitetsarbete **(B)**
- Satsningar på begränsning av **tillgängligheten** bör fortsätta – Tillsammans mot illegala försändelser – personal får rätt att kontakta brottsbekämpande myndigheter och därmed bryta tystnadsplikten **(B)**
- Folkhälsomyndigheten: i uppdrag att **följa upp arbetet mot narkotika inom nöjesmiljöer** **(B)**
- **Satsningar på att skapa meningsfull fritid och sysselsättning** – fler kommuner bör integrera ANDTS-förebyggande i det lokala föreningslivet **(B)**

# Förslag i Narkotikautredning, Nationellt forskningscentrum ANDTS

## Regeringen ger Forte i uppdrag att

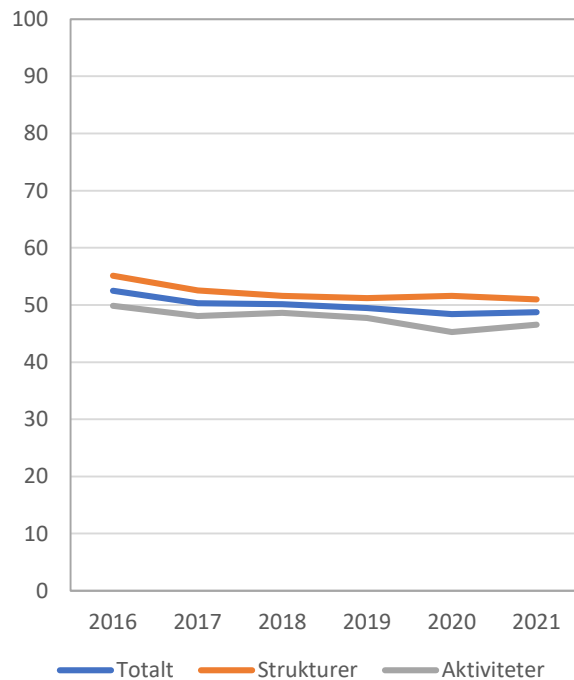
- i dialog med andra relevanta myndigheter, utreda hur ett **nationellt forskningscentrum** kan inrättas för prevention, vård, stöd och skadereducering inom ANDTS-området **(F)**
- utreda förutsättningarna för att inrätta **en tvärvetenskaplig forskningsskola** inom området **(F)**
- utreda och föreslå en **rimlig nivå för statlig forskningsfinansiering** inom ANDTS-området för att gradvis närma sig en nivå för ändamålet i paritet med andra jämförbara OECD-länder **(F)**

# Uppbyggnad av Preventionsindex

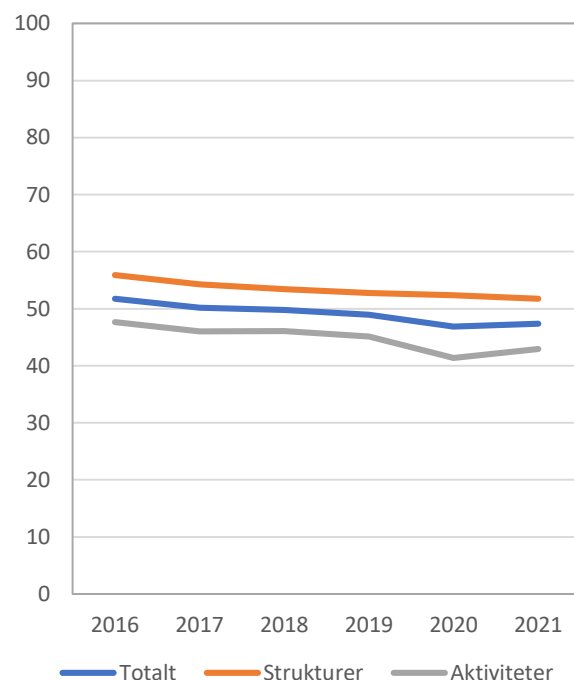


# Utvecklingen i Sveriges kommuner 2016–2021, enligt PI- narkotika, alkohol, tobak.

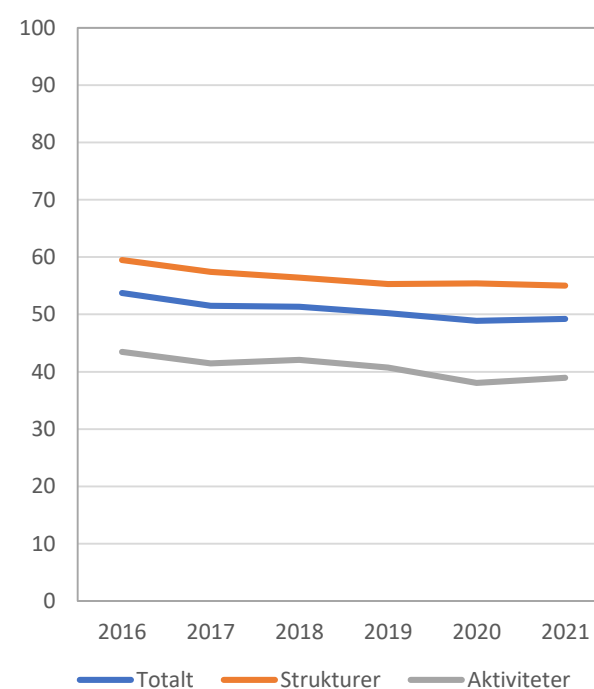
## Ju högre desto bättre



**Narkotika: Preventionsindex-totalt och uppdelat på strukturer och aktiviteter**

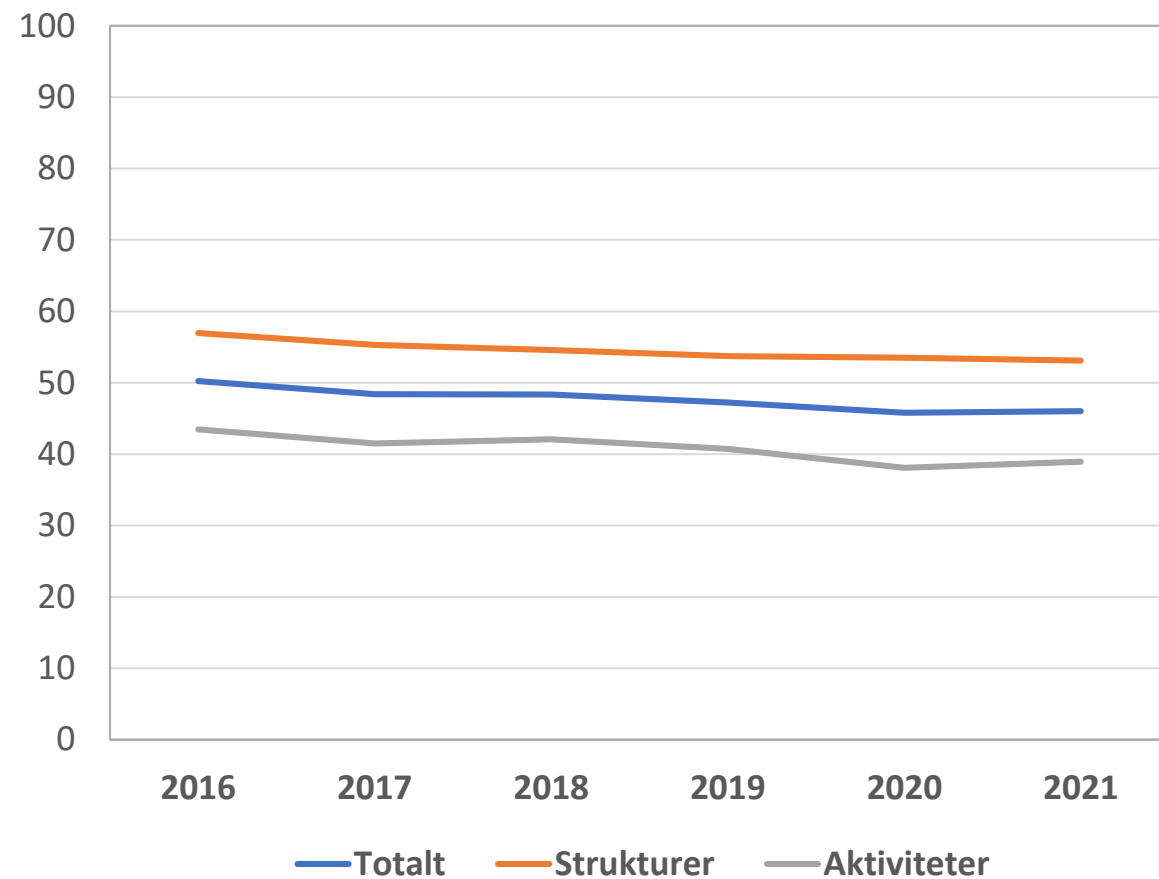


**Alkohol: Preventionsindex-totalt och uppdelat på strukturer och aktiviteter**



**Tobak: Preventionsindex-totalt och uppdelat på strukturer och aktiviteter**

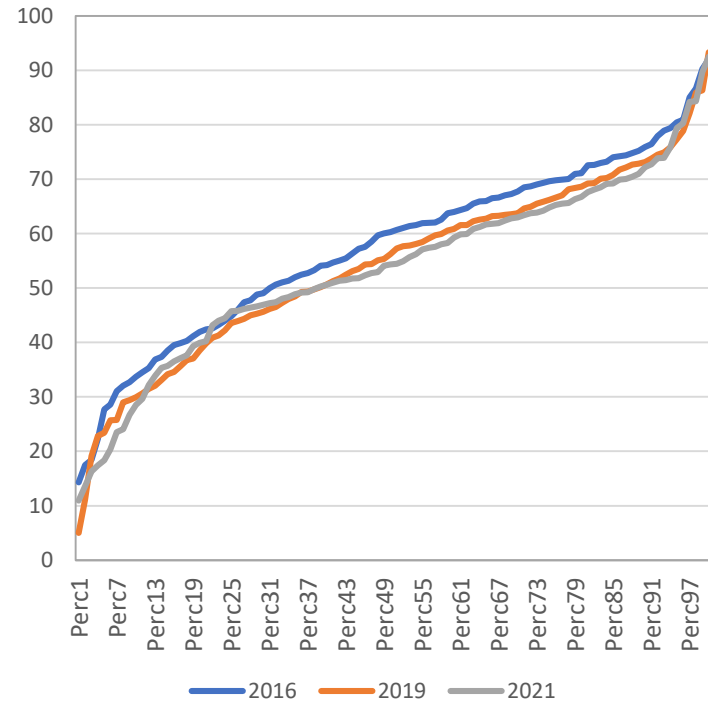
## Utvecklingen i Sveriges kommuner 2016–2021, enligt samlat Preventionsindex-ANDT (0-100 p). Ju högre desto bättre



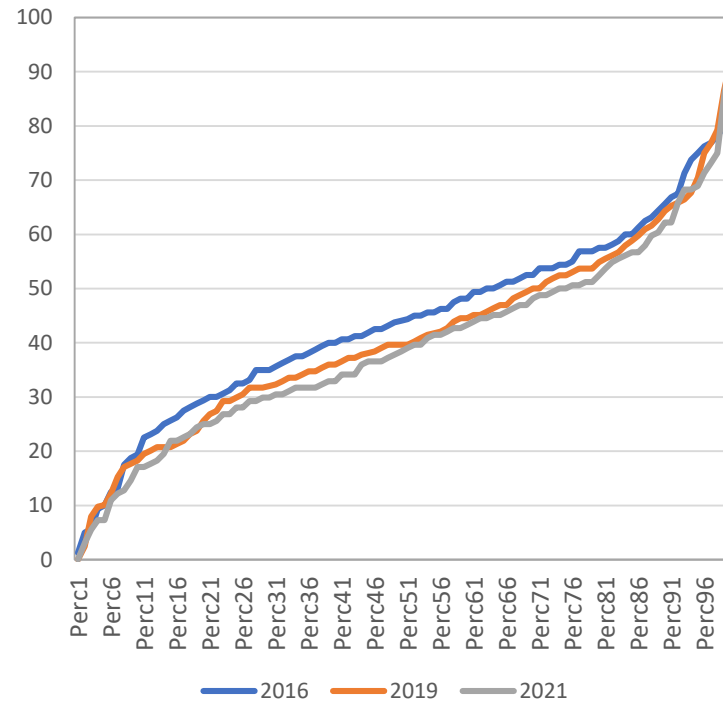
# Utvecklingen i Sveriges kommuner 2016–2021, enskilda indikatorer

Kärnindikatorer	2016	2019	2021	Förändring 2021/2016	
				%	Enheter
<b>Strukturer</b>					
Förekomst av drogpolitiskt program (övergripande styrdokument, strategi eller likn. (%))	34 %	33 %	31 %	-9 %	-3
En eller flera personer utsedda att arbeta övergripande med samordning och planering av det ANDT-förebyggande arbetet (%)	81 %	81 %	81 %	0 %	0
Arbetstid som kommunen avsatt för övergripande med samordning och planering av det ANDT-förebyggande arbetet (% av hel årsarbetskraft [av heltid])	40 %	33 %	30 %	-26 %	-10
Styrgrupp för det lokala ANDT-förebyggande arbetet (%)	67 %	60 %	55 %	-17 %	-12
<b>Aktiviteter</b>					
<b>Olika insatser och insatsområden:</b>					
Förekomst av strukturerade föräldraprogram om alkohol/droger, årskurs 6–9 (%)	31%	26 %	19 %	-39 %	-12
Främjande insatser för att <u>stärka skyddsfaktorer</u> och minska riskfaktorer (m för max 4 insatser, indexerat 0–100, 100= alla 4 insatser)	73	75	78	+ 7%	+5
Riktade insatser för <u>olika grupper sårbara för ANDT-bruk/-problem</u> (m för antal insatser om totalt 10, indexerat 0–100, 100= alla 10 insatser)	39	38	34	-13 %	-5
Insatser för <u>tidig upptäckt</u> (m för antal insatser om totalt 7, indexerat 0–100, 100= alla 7 insatser)	50	52	52	+5 %	+2
<b>Metoder:</b>					
Ansvarsfull alkoholserving (% som arbetar med metodens alla 3 huvuddelar)	19 %	21 %	9 %	-55 %	-10
Krogar mot knark (% som arbetar med minst 3 av metodens 5 huvuddelar)	9 %	7 %	5 %	-43 %	-4

# Skillnader mellan kommuner



**Strukturer**



**Aktiviteter**



# Centrala resultat kommuners förutsättningar

- **Viss minskning** i det ANDT-förebyggande arbetet 2016-2021: ungefär samma trend för A, N, T
- **Stora skillnader mellan kommuner** – alla år och inga tecken på minskade skillnader
- **Stora skillnader mellan små och stora kommuner** sett till befolkningen
- **Viss skillnader mellan socioekonomiskt svaga och starka kommuner**
  
- **Varför minskning och skillnader**
  - Förutom befolkning och SEI: vi vet inte men beror inte på skillnader i problemens omfattning
  - Sannolikt helt enkelt skillnader i prioriteringar
  - Andra frågor fått större uppmärksamhet och ANDT mindre: kan kompensera till viss del men knappast skillnader mellan kommuner
  
- **Hur tänka framöver:** alla frågor kan inte fokuseras på samtidigt: kanske mer av gemensamt tänk utifrån risk- och skydd men också visst djup i det specifika arbetet: **djup och bredd** - går det?

# Avslutande extra egna reflektioner

*(Utredningen: överväga att ändra målet "ett samhälle fritt från narkotika" till "ett samhälle med minskade skador av narkotika")*

## Viktiga frågor för målet och för "narkotikafrågan – narkotikapolitiken":

- Hänger de olika användargrupperna ihop – kollektivet i vanor: många forskare pratar mest om gruppen med problem: "Låt de övriga vara i fred"
- Tillgångsbegränsningar och annan "kontrollpolitik" (polis, tull) borde också utredas (nämns dock som viktiga i utredningen men utreds inte).
- Om narkotikainsatser – kontroll, tillgång, efterfrågan – inte fungerar och istället fokus på skador: behövs då något skarp narkotikapolitik?
  - I så fall: Sverige närmar sig andra länder
- Till sist: narkotikapolitiken bör under alla omständigheter grundas i solidaritet...
- Varför inte *restriktivitet i solidaritetens namn?*