

Alkohol & Narkotika

DROGPOLITISKT OBEROENDE TIDSKRIFT • ÅRGÅNG 114 • NO.6 2020

Kunskapsstöd för spelberoende får kritik s.20

Vad formar den nya ANDTS-strategin? s.30

Förenklingar om beroende leder fel s.35

Brukarföreningar är viktiga för att nå ut med behandling mot hepatit C. Niklas Eklund och Stockholms brukarförening har drop-in-mottagning varje onsdag.

HOPP OM ATT UTROTA HEPATIT C

Har ett globalt folkhälsoproblem fått sin lösning?

Ett skräpande naloxonkit påminner om ett händelserikt år

NALOSONKITET LIGGER DÄR, på en gata i södra Stockholm, mellan två parkerade bilar, oanvänt och övergivet, en höstdag i november.

Nässprayen, i sin lätt igenkännbara form, med ett livräddande motgift mot opioidöverdoser har fått spridning utanför sjukvården sedan 2018 och idag delas det ut till personer som använder opioider i nästan alla regioner, i större eller mindre utsträckning.

För bara ett eller två år sedan skulle det ha varit nästintill omöjligt att stöta på ett naloxonkit på gatan. Men nu händer det, 2020.

Det är ett år som knappast kommer att bli ihågkommet för något annat än pandemin, men när jag böjer mig ner för att plocka upp naloxonet den där höstdagen blir jag påmind om det händelserika år vi faktiskt har haft när det gäller alkohol, narkotika och spel.

”
Nässprayen med ett livräddande motgift mot opioidöverdoser har fått spridning utanför sjukvården.

I VÅRAS UPPMANADE riksdagen regeringen att göra en översyn av svensk narkotikapolitik. Även om utformningen av översynen har debatterats (*Alkohol & Narkotika* 4/2020) så är alla – över hela det narkotikapolitiska spannet – överens om att den behöver göras, och det nu. Narkotikadödligheten är fortfarande hög i Sverige och när Socialstyrelsens och Folkhälsomyndighetens åtgärdsplan för att minska narkotikadödligheten går ut den sista december 2020 finns det ingen nationell plan med målet att minska dödsfallen.

I juni tillsatte regeringen äntligen en utredning om samsjuklighet, som har mandat att komma med förslag om förbättringar inom vården av personer med beroende och annan psykiatrisk diagnos. Jag har fått möjligheten att prata med **Anders Printz** några gånger under hösten och blivit positivt överraskad av hur brett han ser på sitt uppdrag. Han lyfter inte bara frågor om lagstiftning och ansvar, utan även frågor om attityder och stigmatisering.

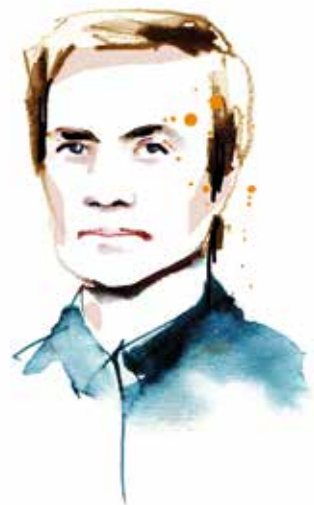
I augusti överlämnades utredningen för en ny socialtjänstlag till regeringen, med förslag om att slopa det stigmatiserande begreppet missbrukare. Utredningen föreslår även förbättringar av register, vilket – om förslagen blir verklighet – äntligen kan betyda vettig statistik över missbruks- och beroendevården. För tillfället får Socialstyrelsen bara mängdstatistik över klienter på HVB-hem, vilket gör det omöjligt att följa upp hur vården verkligen fungerar.

Mycket annat har också hänt under detta pandemins år. Högsta domstolen fastställde domen om vållande till annans död i det så kallade fentanyl-målet, postlagen ska utredas för att göra det möjligt för postombud att larma polis om de misstänker narkotikaförsändelser och gårdsförsäljningen är tillbaka för en ny säsong och ska utredas för tredje gången på elva år. Under året har en ny ANDTS-strategi tagits fram och pandemin har lett till tillfälliga spelbegränsningar på nätcasinon och förbud på alkoholserveringar efter klockan 22.

NU FÅR VI hoppas att alla utredningar även leder till konkret politik som förbättrar hälsan för personer som använder droger, det tror jag alla kan skriva under.

Jag placerar naloxonkitet i väskan och tänker på den överraskande avslutningen bakom motgiftet 2016, då debattörer på hela spektrumet enades om att det behöver bli mer tillgängligt (*SvD* 2016-12-2). Får jag se något motsvarande 2021? I väntan på det är det bäst att naloxonet följer med i väskan.

/ JULIUS VON WRIGHT



PRENUMERERA PÅ ALKOHOL & NARKOTIKA

1 år för 300 kr eller 2 år för 450 kr

Besök www.alkoholochnarkotika.se/prenumerera för mer information.



INNEHÅLL NO.6 2020

- 7 PERSPEKTIVET** Har Sverige ett alkoholberoende?
- 8 REAGERA & REPLIKERA** Temanummer om drogtestar väcker reaktioner
- 12** Huvudmannaskapet för vården – en reform bland många
- 14** Hepatit C ska utrotas 2030
- 19** 8 veckor i behandling botade 20 år av hepatit C
- 20** Socialstyrelsens riktlinjer för spelbehandling väcker kritik
- 24** SIMON är årets förebyggare
- 30** Vilka är kärnfrågorna i nya ANDTS-strategin?
- 35 SISTA ORDET** Förenklingar om beroende leder fel



»Jag är narkoman och jag behöver hjälp«

26 Skidåkaren **Petter Northug** bad om ursäkt för sin användning av narkotika under en presskonferens i höstas. Men vad säger ursäkten om vår syn på narkotikaproblem? Och varför görs den offentligt?

Alkohol & Narkotika

ALKOHOL & NARKOTIKA ges ut av CAN. Tidskriften ska ur ett journalistiskt perspektiv bevaka och granska aktuella händelser på drogområdet. Den har en populärvetenskaplig inriktning och är drogpolitiskt oberoende. Åsikter framförda i artiklar och krönikor behöver inte överensstämma med redaktionen. **ANSVARIG UTGIVARE** Charlotta Rehnman Wigstad **CHEFREDAKTÖR** Julius von Wright · julius.von.wright@can.se
WEBB www.alkoholochnarkotika.se **ADRESS** Östgötagatan 90 · 116 64 Stockholm **TELEFON** 0723-714 328 **PRENUMERATION** 6 nr per år 300 kr · www.can.se
 tel 08-799 62 17 · e-post aon@pressdata.se **GRAFISK FORM** Oh Dear form **OMSLAGSFOTO** Jonas Gratzner **PORTRÄTTILLUSTRATIONER** Cecilia Lundgren **TRYCK** Ljungbergs Tryckeri **ISSN** 0345-0732

CAN Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN, är ett nationellt kompetenscentrum som arbetar för minskade skador av alkohol och andra droger i samhället. Det gör vi genom att följa konsumtions- och skadeutvecklingen och genom kunskapshöjande insatser. Se mer på: www.can.se
 Vi hanterar våra prenumeranters personuppgifter enligt den nya dataskyddsförordningen. Mer information hittar du på www.alkoholochnarkotika.se, eller genom att kontakta chefredaktör Julius von Wright.



40%

av europeiska ungdomar svarade att de någon gång har använt e-cigarett.

Källa: ESPAD

Drickande fortsätter att minska bland europeiska elever

Den stora europeiska undersökningen ESPAD visar att 16-åringar fortsätter att minska sitt drickande och rökande, medan användningen av cannabis inte har samma tydliga nedgång. För första gången mätte ESPAD användningen av e-cigarett.

UNDERSÖKNINGEN SOM GJORDES 2019 samlade in 100 000 svar från 35 länder.

Knappt hälften av de tillfrågade har druckit alkohol den senaste månaden. Andelen har sjunkit sedan toppåret 2003, från 63 till 47 procent. Livstidsanvändningen har minskat under samma period, från 91 till 79 procent.

Undersökningen har genomförts sju gånger sedan 1995. För första gången ställdes frågor om e-cigarett. 40 procent svarar att de någon gång har använt e-cigarett och 14 procent att de använt den senaste månaden.

Cannabis är den överlägset vanligaste illegala drogen som används bland unga. 16 procent av europeiska unga uppger att de någon gång har använt cannabis.

För första gången gjordes en analys av hur stor andel som riskerar att få cannabisrelaterade problem. 4 procent riskerar att utveckla problem enligt skalan CAST (Cannabis Abuse Screening Test), som bland annat ställer frågor om minnesproblem.

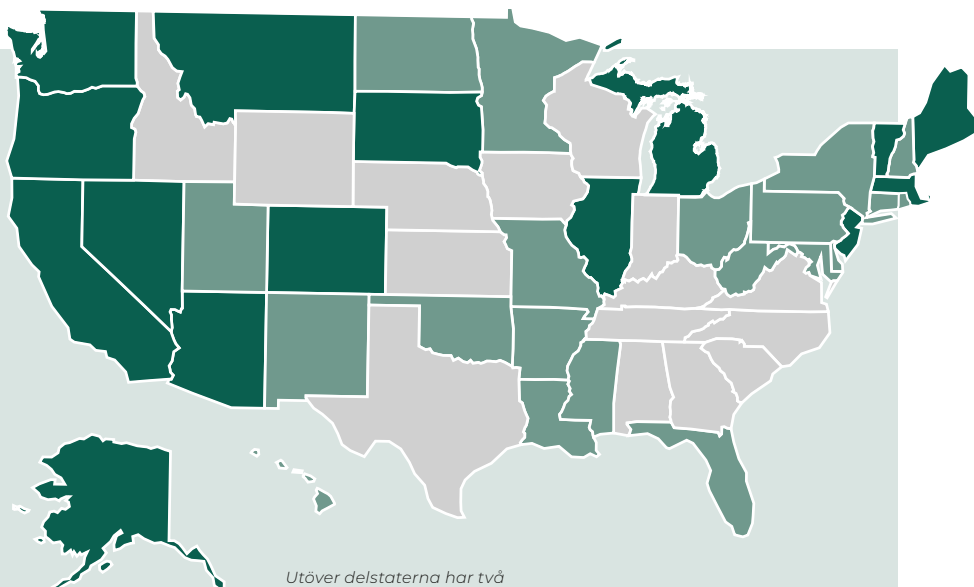
Läs mer om de svenska resultaten på www.can.se

FYRA DELSTATER RÖSTADE JA TILL LEGALISERING

När USA gick till presidentval den 3 november röstade invånare i New Jersey, Arizona, Montana och South Dakota även ja för att legalisera cannabis.

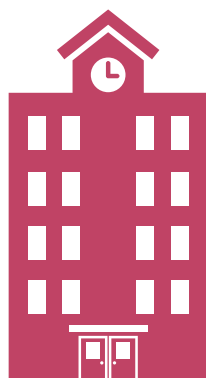
De fyra delstaterna följer efter de 15 delstater och områden som redan tidigare har legaliserat cannabis.

Under samma valnatt röstade Mississippi för att tillåta cannabis i medicinskt syfte, något som redan 34 andra delstater – över halva landet – tillåter.



Utöver delstaterna har två autonoma territorier, Guam och Nordmarianerna, och Washington D.C. legaliserat cannabis.

- REKREATIONSBRUK & MEDICINSKT BRUK
- MEDICINSKT BRUK



SKOLANS SOCIO-EKONOMISKA SAMMANSÄTTNING KOPPLAS TILL ELEVERS DROGVANOR

På skolor med hög socioekonomisk sammansättning är det vanligare att eleverna har druckit alkohol under det senaste året. Det visar en ny rapport från Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning CAN.

Skillnaderna har ökat under perioden 2006–2019.

Rapporten visar också att det är vanligare att eleverna på skolor med hög socioekonomisk sammansättning har provat narkotika.

2018 gav Skolverket ut rapporten *Analyser av familjebakgrundens betydelse för skolresultaten och skillnader mellan skolor*, som visar att skillnaderna mellan skolornas socioekonomiska sammansättning har ökat sedan slutet av 90-talet.

– Vi kan nu se att det också finns skillnader i alkohol-, narkotika- och tobaksvanorna mellan elever på skolorna, säger **Isabella Gripe**, som skrivit rapporten tillsammans med **Martina Zetterqvist**.

LÄS MER

➔ JÄMLIKA VANOR? SKOLANS SOCIOEKONOMISKA SAMMANSÄTTNING OCH SKILLNADER I ANVÄNDNING AV ALKOHOL, NARKOTIKA OCH TOBAK I ÅRSKURS 9 Gripe, I. & Zetterqvist, M. • CAN Fokusrapport 9 (2020)

”
Barer, nattklubbar
och restauranger
är riskmiljöer. Dessutom
kan alkohol
leda till att om-
dömet sviktar, att man börjar
slarva med att hålla avstånd.



Socialminister **Lena Hallengren** den 12 november 2020, när regeringen meddelade att de stoppar serveringen av alkohol efter klockan 22. Förbudet är i kraft från den 20 november 2020 till den 28 februari 2021.



MINSKAT TOTALSPELANDE UNDER PANDEMIN

TEXT MARIA ZAITZEWSKY RUNDGREN

I våras, när pandemin tog fart, fanns farhågor om att social isolering, tristess och psykisk stress skulle få fler att spela mer – och att fler skulle börja spela på mer riskabla nätcasinon, i brist på andra spelformer. I juli införde regeringen tillfälliga lagändringar om spel på nätcasinon i ett försök att förhindra ett ökat riskspelande.

Men enligt en studie av **Philip Lindner**, med data från Spelpaus.se under mars och början av april, har totalspelandet minskat med 13 procent, samtidigt som spelandet på nätcasino ökade något. Studien visar ingen tydlig ökning av andelen högintensiva spelare.

En annan publicerad studie, genomförd av **Anders Håkansson**, från sista veckan i april 2020 visar att 4 procent spelar mer och 7 procent mindre.

De som spelade mer hade i högre grad spelproblem samt även andra problem som exempelvis alkoholproblem.

– Studierna visar att farhågorna delvis kom på skam. Totalt sett har spelandet minskat under corona. Data pekar dock på att de med spelproblem eventuellt har fått mer omfattande problem under pandemin, konstaterade **Anders Nilsson**, spelforskare på Centrum för psykiatri-forskning vid Karolinska institutet, under en konferens arrangerad av Riksförbundet mot Alkohol och Narkotikamissbruk RFMA.

Folkhälsoenkäten 2020:

VAR FJÄRDE UNG MAN HAR RÖKT CANNABIS

Folkhälsomyndighetens stora enkätundersökning *Hälsa på lika villkor* visar inga stora förändringar i användningen av tobak, alkohol, narkotika och spel. Cannabisanvändningen den senaste månaden har sjunkit något medan alkoholkonsumtionen och rökningen är stabil på befolkningsnivå. Däremot visar enkäten att kvinnor och män fortsätter att ha olika vanor.

Hälsa på lika villkor genomförs vartannat år. 17 000 personer i åldern 16 till 84 år deltog i enkäten 2020. Källa: Hälsa på lika villkor 2020

16%

uppges att de konsumerar alkohol **på ett riskfyllt sätt**.*



*Riskkonsumtion avser självskattad konsumtion av alkohol som indikerar en förhöjd risk för skador och sjukdomar, enligt screeningtestet AUDIT-C.

Män 6%



3%

uppges att de har **riskabla spelvanor**.

Riskabelt spelande betyder att spelandet medfört en eller flera negativa konsekvenser.

Kvinnor 1%

14%

har någon gång använt **cannabis**. 0,8% uppges att de har använt cannabis under den senaste månaden. 26% av männen i åldersgruppen 16–29 år uppges att de har använt cannabis någon gång.



Kvinnor 10.4%

har någon gång använt cannabis.

Män 17.5%

har någon gång använt cannabis.

LÄGE FÖR KROGEN ATT BRYTA SITT ALKOHOLBEROENDE

Alkoholstoppet efter klockan 22 visar hur beroende krogarna är av alkoholförsäljning. Skulle det inte vara dags att omvärdera samhällets förhållande till alkohol, frågar **Irma Kilim** och föreslår ett stödpaket för alkoholfria restauranger.



INGEN ANNAN DROG har den särställning som alkohol har. Trots hög medvetenhet kring alkoholens enorma skador ser många den som en självklar del av våra firanden, vår sorg och våra liv. Det finns en typ av alkoholdryck för alla tillfällen.

Till och med för lanseringen av en forskningsrapport som visar en tydlig koppling mellan alkohol och cancer. Föreläsaren inledde sin presentation med att höja sitt glas med rödvin, skåla och välkomna oss till seminariet. Skrattande hoppades han att vi inte skulle köra bil hem eftersom de

så frikostigt bjöd på alkohol. Publiken skrattade och seminariet drog igång.

Det har gått några år sedan jag stod där i publiken och obekvämt skrattade med i skämtet. Lanseringen ägde rum i Bryssel, men även i Sverige finns en stark alkoholkultur som tar plats.

DEN 11 NOVEMBER 2020 meddelade statsministern och socialministern att restauranger och krogar inte får servera alkohol efter 22.00 för att minska smittspridningen av covid-19. Beslutet möttes med blandade känslor där de som var mest upprörda hävdade att detta var dödsstöten för branschen. Reaktionerna på en kortad serveringstid, som för de flesta krogar handlar om en till två timmar, visar hur pass beroende många krogar är av alkoholförsäljning. Trots allt de erbjuder, i form av god mat, alkoholfria drycker, professionell service, härlig miljö, musik och dans så verkar alkoholen ha en särställning. Tillgängligheten och det låga priset på alkohol har skapat en kultur där alkohol inte bara känns som ett måste vid restaurang- och krogbesök, utan gör vår restaurang- och krogbransch beroende av alkoholförsäljning.

KATRINE MARÇAL VISAR i sin nya bok *Att uppfinna världen: hur historiens största feltänk satte käppar i hjulet* (Mondial 2020) hur fastlåsta föreställningar om manligt och kvinnligt länge höll tillbaka uppenbart livsförbättrande innovationer såsom resväskan med hjul. Det går att ställa sig frågan om inte samma samband gäller med restaurangbranschen och alkohol. Är vi så fast i gamla mönster att vi inte ens förmår oss att tänka utanför gängse normer?

Om vi skulle tillåta oss att omvärdera vårt förhållande till alkoholen. Bädda för framtiden som kommer när allt fler unga avstår från att dricka alkohol. Skulle det inte vara spännande att ta ett litet steg på okänd mark och använda regeringens stödpaket till att gynna och utveckla alkoholfri innovation inom restaurang- och krogbranschen? Att våga föreställa oss en bransch som inte är alkoholberoende?

För om en person kan ta sig ur ett alkoholberoende, vad är det som säger att inte en bransch eller ett helt samhälle kan det?

/ IRMA KILIM DROGPOLITISK CHEF
PÅ IOGT-NTO

”

**Skrattande
hoppades han att
vi inte skulle köra
bil hem eftersom
de så frikostigt
bjöd på alkohol.**

Reagera & Replikera

»EN SAMLAD BILD GER STÖD FÖR ATT ANVÄNDA DROGTESTER I SKOLAN«

I artikeln »Allt fler skolor drogtestar sina elever« (*Alkohol & Narkotika* 5/2020) säger **Bengt Svensson** med hänvisning till SBU och EMCDDA att det inte finns något stöd i forskningen för att drogtestar skulle ha positiva effekter på användningen. Dessutom säger Svensson i likhet med **Damon Barrett** att drogtestar strider mot barnkonventionen. Skolan bör således avrådas från att använda drogtestar. Det motiverar en kommentar.

Det finns få randomiserade kontrollerade studier av drogtestning i skolmiljö. SBU konstaterar att »Det vetenskapliga stödet för hur slumpvis drogtestning påverkar droganvändning är otillräckligt. Underlaget bestod endast av två studier« och att »förutsättningarna och genomförandet är beroende av nationella regelverk som kan skilja avsevärt från de som beskrivs i studierna.«

EMCDDA redovisar sju studier, samtliga amerikanska med olika design. Resultaten är inte samstämmiga, det går inte att säga klart om drogtestning har någon påverkan på elevers narkotikaanvändning. Mer forskning behövs.

Det betyder inte att skolor bör avrådas från att använda drogtestar. Den samlade bilden visar att det finns tillräckligt stöd för att arbeta vidare.

Utöver de studier SBU och EMCDDA redovisar finns ett antal andra studier i skolmiljö dock ej randomiserade men som visar olika positiva effekter. Studier har även gjorts i arbetslivet som visar positiva effekter som en minskad risk för skador och olyckor. Flera studier pekar på vikten av att drogtestning ingår i ett sammanhang med andra insatser. Hur policy och testning är utformat har stor betydelse. Den modell svenska skolor tillämpar skiljer sig också från

de modeller som studerats.

I flera svenska gymnasieskolor pågår sedan mer än tio år ett arbete med att utveckla modeller för policy och drogtestning. Erfarenheterna hittills är övervägande positiva. I stället för att avfärdas behöver vi lära av dem och utvärdera deras arbete.

Att drogtestar skulle strida mot

barnkonventionen kräver en egen diskussion. Rättsläget är dock klart sedan JO 2010 och förvaltningsrätten 2019 prövat frågan och funnit att de inte strider mot lagen. Så sent som 3 november beslutade också Skolinspektionen att inte pröva Halmstad kommuns beslut att införa frivilliga slumpvisa drogtestar på de kommunala gymnasieskolorna.

/ STAFFAN HÜBINETTE LEDER PROJEKTET NARKOTIKAFRI SKOLA SOM DRIVS AV RIKSFÖRBUNDET NARKOTIKAFRITT SAMHÄLLE RNS



Alkohol & Narkotika nr 5 2020 med tema drogtestar.

»DROGTESTER DET SVENSKA GULDET – FÖR VEM?«

Tanken med vår narkotikalagstiftning när den infördes -88 och skärptes -93 var att avskräcka från drogbruk och förhindra missbruk. En av de åtgärder som då legitimerades var drogtestar vid misstanke om bruk. Antalet personer som testas har sedan dess ökat kraftigt. Bara under 2019 gjorde polisen 39 000 tester till en kostnad

av 35 miljoner kronor. Är det verkligen rimligt? Vi i Brukaranhörigas riksförbund BARO tycker inte det.

Det finns inget stöd i forskningen för att tester av misstänkt påverkade eller slumpmässiga tester skulle fungera förebyggande. I USA har exempelvis Barnläkarsällskapet tagit ställning mot drogtestar i skolan

eftersom effekterna anses otillräckliga. I Sverige ser vi dock hur fler och fler förespråkar just drogtestar i skolan.

Att kalla drogtesterna för frivilliga är en sanning med modifikation. Vi skulle snarare kalla dem för »frivilliga tvångstester« då det många gånger följer stora konsekvenser om du nekar. Med resonemang som att den som

»ARGUMENTEN MOT DROGTESTER I SKOLAN ÄR STARKA«

Staffan Hübinette medger i sin kommentar »En samlad bild ger stöd för att använda drogtester i skolan« att det saknas vetenskapligt stöd för att drogtester i skolan har positiva effekter. I stället hänvisar han till att »den samlade bilden« ska stödja metoden, men tar inte upp några konkreta exempel.

Jag menar istället att det finns många starka argument mot drogtester i skolan:

1) Ekonomiska. Metoden är förhållandevis dyr och med tanke på att den inte har evidens är det bättre att lägga pengarna på insatser för att förbättra arbetsmiljön för eleverna.

2) Integritetskränkning. Att ta övervakade urinprov är en kränkning av elevens integritet. Eftersom det ofta rör sig om personer under 18 år är det särskilt allvarligt. Om polisen vill tvinga en person att lämna ett drogtest (och det inte rör bilkörning) krävs att personen är misstänkt för ett brott med minst sex månaders fängelse i straffskalan. Det säger en del om de restriktioner som finns mot att kräva drogtest.

3) Sekretessbrott. Det finns risk för att resultatet av proven sprids på ett sätt som står i strid med kravet på myndighetssekretess.

4) Bristande tillförlitlighet. Den

provtagningsmodell som är den vanligaste har brister i tillförlitligheten. Det kan innebära att en drogfri elev felaktigt utpekas som drogpositiv. I princip ska alltid ett uppföljande, mer noggrant prov användas om det första är positivt, men det är dyrt vilket gör att en sådan uppföljning inte alltid görs.

5) Nya risker med oprövade, farliga preparat. Det finns rapporter om att personer som tvingas till urinprov för att visa sin drogfrihet har valt att berusa sig med nya, farliga droger, som det inte screenas för. Ett exempel är MDPV som kom att användas av patienter som gick i underhållsbehandling, eftersom denna drog inte syntes på urinproven.

6) Bristfällig uppföljning av drogpositiva. Inom skolan saknas evidensbaserade metoder för att hjälpa ett barn med drogproblem. Risken är att den vars droganvändning

upptäcks antingen erbjuds verkkningslösa insatser eller avskiljs från undervisningen. Det senare alternativet innebär en påtaglig risk för att användningen ökar och att missbruket förvärras.

Det är inte bara så att drogtester i skolan är en integritetskränkande metod utan stöd i forskningen. Det finns dessutom påtagliga risker för negativa konsekvenser med metoden.

/ BENGT SVENSSON PROFESSOR
EMERITUS I SOCIALT ARBETE VID
MALMÖ UNIVERSITET



inte har något att oroa sig för heller inte skulle neka följer misstanke om drogbruk och eventuell avstängning från skolan/arbete den som motsätter sig det »frivilliga« testet.

Vi i BARO ser snarare drogtester som ett sätt att driva unga ut i utanförskap. Kontroll och straff ger sällan positiva resultat. Vi ser även att drogtester används för att personer exempelvis ska

få bostad eller behandling inom psykiatri. Våra nära hamnar mellan stolarna då man inte ser till individen och den faktiska situationen utan endast vad tester visar. Våra nära blir utslängda eller nekade vård för att de inte kan visa negativt test, alltså rakt motsatt effekt till vad man menar att testen innebär.

Så vem gynnas av alla dessa drogtester? Tillverkarna? De som använder

drogtester för att upptäcka bruk? Vi ser det som kränkande att behöva motbevisa misstankar och att man bygger upp hela individens liv kring svaret på ett drogtest.

De medel som idag går till drogtester skulle kunna användas oerhört mycket effektivare.

/ CHRISTINE SANDER ORDFÖRANDE
FÖR BRUKARANHÖRIGAS RIKS-
ORGANISATION BARO

»Tobaken står inte högt i kurs på ANDTS-området«

Många kan tro att tobaksfrågan är löst, men det är för tidigt att stänga den dörren, säger **Rosaria Galanti** om det svaga intresset för tobaksfrågor inom prevention. Nu ska hon studera tecknen på att rökare är under-representerade bland patienter med covid-19. Rosaria Galanti får CAN:s drogforskningspris 2020.

TEXT JULIUS VON WRIGHT / FOTO JONAS GRATZER

ROSARIA GALANTI BLIR glad, rörd och en aning överraskad när hon får höra att hon har fått CAN:s drogforskningspris 2020.

– Tobaken står inte så högt i kurs på ANDTS-området. Jag tror det beror på att folk tänker att tobaksfrågan är löst. I Sverige har tobaksprevention varit framgångsrikt och andelen rökare har sjunkit rejält. Men det är för tidigt att stänga dörren, säger Rosaria Galanti, adjungerad professor i epidemiologi vid institutionen för folkhälsovetenskap vid Karolinska institutet.

Hon hänvisar till nya nikotinkällor på marknaden, som e-cigarettor och vitt snus. När det gäller de nya produkterna släpar forskningen efter och det är ett problem, säger Rosaria Galanti.

– Vi halkar efter med våra enkäter. Vi vet inte hur vi ska fråga om de här produkterna och vi behöver förfinna våra metoder, precis som vi har gjort med tobak och snus.

Det tar tid att få reda på vilka hälsoeffekter de nya produkterna kan ha.

– Det är skrämmande. Även om det intuitivt går att tänka att de troligtvis orsakar mindre skador än rökning, så finns det alltid potential för beroende och skador som vi inte känner till. Kanske det sker övergångar mellan produkter, från mindre skadliga till mer skadliga? Det kan bidra till att tobak stannar kvar i befolkningen.

ROSARIA GALANTI DOKTORERADE vid Uppsala universitet 1996. Året efter var hon med och rekryterade ett 3 000-tal elever i årskurs 5 för en longitudinell studie om rökning. Genom den så kallade BROMS-kohorten (Barns Rökning Och Miljö i Stockholms län) har Rosaria Galanti och kollegor följt barnen ända upp till vuxen ålder. Rosaria Galantis arbete med longitudinella studier är en del av motiveringen till att hon får priset.

– Longitudinella studier är ovärderliga när det

20
gångar har
CAN delat ut
drogforsknings-
priset. Priset
instiftades
2001 som en
del av CAN:s
100-årsjubileum.

”
Longitudinella
studier är ovärderliga
när det gäller att
fånga riskfaktorer.

gäller att fånga riskfaktorer. I en tvärsnittsstudie kan vi inte veta vad som är hönan eller ägget.

Och ju tidigare studien börjar desto bättre. Materialet i BROMS-kohorten började samlas i en tidig ålder, före de flesta första gången provar att röka.

– Då fångar vi de tidigaste episoderna av rökning. Många undersökningar börjar senare och rekryterar när barnen är 15 till 16 år. Då har en del redan skett.

NÄSTA SOM STÅR på tur för Rosaria Galanti är att studera vad hon kallar rönkningsparadoxen: varför visar en del studier att rökare är under-representerade bland sjukhuspatienter med covid-19? Medan studier visar på sämre sjukdomsförlopp för rökare, så visar sjukhusbaserade serier också att rökning inte är lika utbrett bland covid-19 patienter som den är i den allmänna befolkningen. De sjukhusbaserade serierna kan dock innehålla felkällor och det är för tidigt att dra några slutsatser, påminner Rosaria Galanti.

Men kanske slutsatsen går att hitta i Norden? Rosaria Galanti är del av ett svensk, norskt och finskt forskningsprojekt, finansierat av Nord-Forsk, som ska söka svar på frågan. Vad som gör Norden till en bra plats för studien är de register och databaser som finns inom sjukvården.

Men också snuset. Att studera snusbruket kan hjälpa att stärka eller förkasta hypotesen att det är nikotinet som spelar en roll.

– Snuset innehåller nikotin, men inte de brända substanserna som skadar andningsorganen. Så om nu rökning påverkar risken av covid-19 via nikotinet så borde snusets påverkan vara ännu större.

Hypotesen har väckt mycket intresse bland snusproducenterna, säger Rosaria Galanti.

– De har haft ett aggressivt intresse för dessa typer av studier. Det är något jag inte uppskattar. Något jag vill skryta med är min integritet. Jag har aldrig tagit pengar, inte ens respengar, från en institution med kommersiella intressen. ◀

FAKTA CAN:s drogforskningspris

➡ **Priset tilldelas en forskare** verksam inom Sverige som genom mycket framstående forskning bidragit med ny värdefull kunskap inom drogområdet.

➡ **Tidigare vinnare:**

2019	Bo Söderpalm	2014	Anders Romelsjö
2018	Jukka Törrönen	2013	Claudia Fahlke
2017	Markus Heilig	2012	Peter Allebeck
2016	Sven Andréasson	2011	Fred Nyberg
2015	Ingrid Nylander	2010	Mats Ramstedt

Källa: CAN

Huvudmannaskapet en av många reformer som krävs

Huvudmannaskapet har betydelse för bra vård, konstaterade panelen under *Alkohol & Narkotikas* webbsända samtal om ansvaret för beroendevården. Men en ny ansvarsfördelning löser i sig inga problem – det krävs mycket mer.

TEXT JULIUS VON WRIGHT / MONTAGE JIMMIE HJÄRTSTRÖM

SJUKVÅRDEN BEHÖVER TA över ansvaret för behandlingen av beroende. Men det betyder inte att vården av personer med beroende blir bättre per automatik.

Det framkom under *Alkohol & Narkotikas* webbsända samtal »Vilken betydelse har huvudmannaskapet för bra vård?« I samtalet deltog **Åsa Magnusson**, överläkare på Beroendecentrum Stockholm, **Yvonne Zätterman Åberg**, biträdande chef på Enheten för ekonomiskt bistånd och beroendefrågor vid Hägersten-Älvsjö stadsdelsförvaltning i Stockholm och **Anders Printz**, som leder regeringens utredning av insatser för personer med samsjuklighet.

– Beroende är en sjukdom och det är hälso- och sjukvården som ska ta hand om det, sade Åsa Magnusson.

– När det gäller omfattande vård, till exempel daglig öppenvård, då måste jag vända mig till socialtjänsten. Bara i Stockholm ser det olika ut i stadsdelsförvaltningarna. Det är som natt och dag. Så ojämnt är det. Det är inte okej.

Yvonne Zätterman Åberg betonade att vården behöver bli personcentrerad. Hon upplever att personer med samsjuklighet bollas åt olika håll, och till sist tillbaka till socialtjänsten.



– Man måste samarbeta och inte samverka, det fungerar inte. Samarbete betyder att man tillsammans delar olika erfarenheter och kunskaper och inte bara puttar personerna åt alla håll, för det gör man nu med våra människor.

Skulle samarbetet bli lättare om regionerna fick ansvaret för vården?

– Det beror på vilka sanktioner som krävs för att man ska ta sitt

ansvar, för idag känns det inte som att man gör det, sade Yvonne Zätterman Åberg.

Är då sjukvården redo för ett sådant ansvar, Åsa Magnusson?

– Det är klart en sådan förändring innebär att man måste se över en rad åtgärder. Det måste bli en omfördelning av resurser. Det krävs mer kunskapsutveckling. Men det finns trots allt de som är betydligt bättre rustade

med sin utbildning att ta det ansvaret här i sjukvården, sade Åsa Magnusson.

ANDERS PRINTZ, REGERINGENS särskilda utredare med uppgift att se över insatserna för personer med samsjuklighet, sammanfattade sitt uppdrag. Hans uppgift är att se till att insatserna blir mer sammanhållna, anpassade och personcentrerade. Han tolkar att han också kan lägga förslag som berör andra grupper än de med samsjuklighet.

– Om vi måste lämna förslag som också berör andra grupper, exempelvis personer som har ett skadligt bruk eller beroende men inte annan psykiatrisk diagnos, så kan vi också lägga sådana förslag för att leva upp till det som är vårt syfte. Då kan vi titta på en huvud-

”

Det är som natt och dag. Så här ojämnt är det. Det är inte okej.

mannaskapsförändring som gäller hela missbruks- och beroendevården, sade Anders Printz.

Anders Printz tog fasta på att samtalet handlade om mycket mer än bara huvudmannaskapet.

– Det blir tydligt att vi måste sätta frågan om huvudmannaskapet i ett sammanhang. Det finns mycket att reformera. En viktig del är den omfattade stigmatisering som finns av den här gruppen. Man bemöts med bedömande, moraliserande och bestraffande attityder. Om vi inte gör något åt det och börjar prata om de här människorna som de människor de är, då kommer vi inte att kunna lösa något genom huvudmannaskapsförändringarna, sade Anders Printz. ◀

SE MER

➔ SAMTALET SÄNDES DEN 4

NOVEMBER och kan ses på Alkohol & Narkotikas Facebooksida

KOMMENTAR:

Vänd på frågan: utgå från brukarna, inte huvudmännen

Ett gemensamt bedömningsinstrument för socialtjänsten och hälso- och sjukvården kunde hjälpa att se vilken vård personer med beroende behöver, skriver

Gunborg Brännström som kommentar på *Alkohol & Narkotikas* samtal. Hon vill att brukarna och patienternas behov sätts i fokus.



MÅNGA VIKTIGA FRÅGOR togs upp i dialogen mellan **Anders Printz**, **Yvonne Zetterman Åberg** och **Åsa Magnusson**. Dialogen redovisade en stor samsyn, även om den också tydliggjorde en del skilda uppfattningar. Åsa Magnusson menade att det är en beroendesjukdom som ska behandlas av hälso- och sjukvården, medan Yvonne lyfte att klienterna borde få stöd av flexibla team och att socialtjänsten till skillnad från hälso- och sjukvården har ett helhetsperspektiv. Åsa lyfte att psykiatrin inte var så bra på att erbjuda behandling vid beroende och depression, medan Yvonne sa att socionomutbildningen inte tog upp beroendefrågor.

Min uppfattning är att bortsett från dessa skilda uppfattningar utgick diskussionen från ett Stockholmsperspektiv. Problembilden och kompetensen ser olika ut i stora och små kommuner och i olika regioner. Insatserna borde baseras på brukarnas problemtyngd. Kanske borde Socialstyrelsen utveckla ett gemensamt bedömningsinstrument för att kartlägga samsjuklighet som båda huvudmännen använder. Med hjälp av det tydliggörs problembilden hos brukarna. De med en enklare problemtyngd skulle primärvården kunna ta hand om och de med en mer komplex problembild borde stödjas av flexibla team, som omfattar kompetens från både hälso- och sjukvård och socialtjänst. Då kunde de erbjudas ett mer flexibelt och långsiktigt stöd. Arbetet skulle samordnas av en Case Manager. I vissa län där kommunerna är väldigt små skulle regionen och kommunerna tillsammans diskutera var de integrerade teamen skulle förläggas lokalt.

FÖR ATT DETTA ska fungera så krävs en gemensam utbildning av personal inom psykiatrin, beroendevården, primärvården och socialtjänsten.

Min uppfattning är att man inte borde fastna i huvudmannaskapet utan vända på frågeställningen och utgå från brukarnas behov. I likhet med intentionerna i Sveriges kommuner och regioners stöd till utveckling av personcentrerad vård bör vården göra en fokusförflyttning:

- från organisation till person och relation
- från passiv mottagare till aktiv medskapare
- från isolerade vård- och omsorgsinsatser till sammanhållet utifrån personens fokus
- från reaktivt till proaktivt och hälsofrämjande

/ GUNBORG BRÄNNSTRÖM ORDFÖRANDE FÖR RIKSFÖRBUNDET MOT ALKOHOL OCH NARKOTIKAMISSBRUK RFMA

Uppsökande insatser ska slå ut hepatitis C

Det blodburna viruset hepatitis C har skördat många liv bland personer med ett injektionsmissbruk. Men de senaste fem åren har antalet smittade minskat. Förklaringen är ökad tillgänglighet till både sprutbytesverksamheter och effektiva läkemedel. **TEXT STAFFAN HASSELGREN / FOTO JONAS GRATZER**

ARETS NOBELPRIS I medicin gick till tre forskare som har upptäckt och genetiskt kartlagt viruset hepatitis C, en virus-sjukdom med allvarlig leverpåverkan, som drabbar miljoner människor världen över.

– Det som på 70-talet var något av ett mysterium har vi idag läkemedel mot, som utan nämnvärda biverkningar kan bota över 95 procent av patienterna, säger **Charles Rice**, verksam vid Rockefeller University och en av de tre pristagarna, när jag når honom för en kommentar.

Det var först 1990 som man, tack var pristagarnas forskning, kunde börja diagnostisera hepatitis C. Fram till 2014 behandlades patienterna med interferon, ett syntetiskt framställt men kroppseget protein, som innebar långa behandlingstider och svåra biverkningar. Endast 15 procent tillfrisknade.

I Sverige har majoriteten hepatitis C-infekterade, cirka 70 procent, fått viruset när de delat sprutor med andra. De senaste åren har emellertid en

95

procent av behandlade blir idag virusfria. Den gamla behandlingsformen interferon hade en tillfriskningsgrad på 15 procent.

minskning av antalet nyttillkomna smittade skett, från cirka 2000 för fem år sedan till knappt 1400 förra året. De viktigaste förklaringarna är utbyggnaden av sprutbytesprogram och ökad tillgänglighet till effektiva läkemedel.

När de nya läkemedlen kom 2014 var de mycket dyra. En behandling kunde kosta från 600 000 kronor upp till 1,3 miljoner. Det innebar att läkemedlen till en början enbart subventionerades till de svårast sjuka, patienter med allvarlig leverpåverkan i de så kallade fibrosstadierna F3 och F4. Förhandlingar mellan regionerna och läkemedelsföretagen ledde till att priserna successivt kunde sänkas och i juli 2015 utvidgades subventionen till att även omfatta patienter med måttlig leverpåverkan, fibrosstadium F2.

Idag har subventionerna utvidgats till att även omfatta de lindrigast sjuka patienterna (fibrosstadierna F1 och F0).

BRUKARFÖRENINGEN I STOCKHOLM ingår sedan 2018 i projektet Linkage-C som drivs av Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge. ►



**” Vi behöver
kunna möta
patienterna där
de befinner sig.**

Stigmatisering av patienter med beroende-
problematik förekommer inom sjukvården.
Det behöver vi komma till rätta med, säger
Maria Edenman, projektledare på Linkage-C.





Ofta har de här personerna negativa erfarenheter från sjukvården. Det har till exempel varit vanligt att man krävt drogfrihet för att komma i fråga för behandling, säger Niklas Eklund, ordförande för Stockholms brukarförening.

”Det är särskilt viktigt att nå personer i ett aktivt injektionsmissbruk. De riskerar ju att smitta andra.

Målet med projektet är att nå och behandla personer med hepatit C.

– Ur smittskyddssynpunkt är det särskilt viktigt att nå personer i ett aktivt injektionsmissbruk. De riskerar ju att smitta andra, säger **Niklas Eklund**, ordförande för Stockholms brukarförening.

– Ofta har de här personerna negativa erfarenheter från sjukvården som gör att de drar sig för att söka hjälp. Det har till exempel varit vanligt att man krävt drogfrihet – att man regelbundet under sex månader lämnar urinprov – för att komma i fråga för behandling.

Maria Edenman är undersköterska och projektledare för Linkage-C.

– Stigmatisering av patienter med beroendeproblematik förekommer inom sjukvården. Det är något vi behöver studera och komma till rätta med, säger hon.

Linkage-C bygger på uppsökande verksamhet. Förutom brukarföreningen har man besökt ett 15-tal olika verksamheter i Stockholmsområdet, till exempel mottagningar för läkemedels-assisterad behandling (LARO), härbärgen, akutboenden, stödboenden och behandlingshem.

– Flexibilitet och förståelse av patientgruppen är en förutsättning för lyckade resultat. Vi behöver kunna möta dem där de befinner sig, till exempel i hemlöshet, säger Maria Edenman.

I brukarföreningens lokaler i Slakthusområdet har man drop-in för test och behandling av hepatit C på onsdagar. Då finns, förutom Maria Edenman, två ambulerande sjuksköterskor där. När coronapandemin bröt ut pausades projektet men när restriktionerna mildrades i september körde man igång igen.

– Det har varit en fantastisk respons, säger Niklas Eklund och berättar att det idag är vanligt att man även i andra länder tar hjälp av brukarorganisationer för att kunna nå personer med hepatit C, i till exempel Norge och Danmark.

DRYGT 290 PERSONER har fått behandling via Linkage-C. En delstudie, som enbart fokuserar på dem som fått behandlingen på LARO-mottagningar, visar att utläkningen var 98,8 procent vid uppföljning tolv månader efter fullföljd behandling.

Vid årsskiftet tar det tvååriga projektet slut – men inte behovet. Maria Edenman skulle vilja se att ett nytt projekt tar vid, som även bedriver uppsökande verksamhet på gatan.

– Om man ska kunna eliminera hepatit C till 2030, som är WHO:s mål, så krävs det att vi är flexibla och möter de här personerna där de befinner sig.

På sprutbytesmottagningen i Malmö startade 2018 en studie där 50 patienter som behandlats för hepatit C följs upp under en femårsperiod.

– Svårigheterna för den här målgruppen är ofta att motivationen av olika skäl överskuggas av annat, säger infektionsläkare **Marianne Alanko Blomé**.

– Man kan ha en besvärlig situation socialt och ekonomiskt eller en somatisk och psykiatrisk ►

70%

av dem med rapporterad hepatit C är personer med ett injektionsmissbruk. Delade injektionsverktyg är orsaken till spridningen.

FAKTA

Hepatit C i Sverige

➔ **1 397 fall** av hepatit C rapporterades in 2019. 160 av dem var nysmittade.

➔ **Totalt 20–30 000 personer** uppskattas ha hepatit C i Sverige, om inte mörkertal räknas med.

➔ **Fallen har minskat** sedan 2013.

På onsdagar är det möjligt att testa sig för hepatit C hos brukarföreningen i Stockholm. Om resultatet är positivt finns det möjlighet att påbörja behandling.



FAKTA

Behandling av hepatit C

- ➔ **Dagens behandlingar slår** mot virusets förmåga att föröka sig. De ges i tablettform ofta en gång per dag.
- ➔ **Behandlingen pågår åtta** till tolv veckor och leder till virusfrihet hos mer än 95 procent av patienterna.
- ➔ **Sedan 2018 ska** alla med kronisk hepatit C kunna få tillgång till behandling, inte bara de svårast sjuka.
- ➔ **Med olika kombinationer** av läkemedlen kan man effektivt behandla olika genotyper av viruset. Även levertransplanterade patienter kan behandlas framgångsrikt.
- ➔ **Den som blivit** botad men fortsätter dela sprutor med andra löper risk att återinfekteras.
- ➔ **Före 2014 var** syntetiskt framställt interferon, ett av kroppens protein, en del av behandlingen mot hepatit C. Det förknippades med svåra biverkningar och hade begränsad effekt.

samsjuklighet. Ett pågående injektionsmissbruk kan i sig göra att man missar doser eller har svårt att följa behandlingsgången.

Syftet med studien är att undersöka hur man kan underlätta för patienterna. Allt sköts på ett och samma ställe – sprutbytesmottagningen i Malmö. Patienterna slipper hålla koll på olika tider och platser för provtagning, undersökning och medicinutdelning. En särskild sjuksköterska hjälper till med att påminna om allt som behöver göras, delar ut mediciner veckovis eller vid lämpliga intervall, ger råd och stöd och fångar upp eventuella problem som uppstår.

– En del patienter har fått med sig medicin för en vecka i taget. När det är dags för en ny omgång kallas de inte till ett visst klockslag utan bara till en bestämd dag. Om det har behövts har vi kontaktat dem per telefon eller sökt upp dem personligen, säger Marianne Alanko Blomé.

Uppföljningen sker naturligt för de patienter som fortsätter besöka sprutbytet. De som inte går kvar försöker man nå på andra sätt. Idag har 47 av de 50 patienterna fullföljt behandlingen. Samtliga har också träffat en beroendeläkare vid flera tillfällen under förloppet, vilket man hoppas ska ge fler positiva effekter. ◀

I TJUGO ÅR HADE STEFAN HEPATIT C

PÅ ÅTTA VECKOR BLEV HAN FRISK

Stefan Qvarfordt gissar att han hade hepatit C i tjugo år, men fick aldrig allvarliga symtom och därför heller enligt gamla regler ingen behandling. Men för ett och halvt år sedan började han behandlingen genom Linkage-C och åtta veckor senare var han frisk. **TEXT JULIUS VON WRIGHT / FOTO JONAS GRATZER**

HEPATIT C ÄR lömsk. Den kan visa sig genom trötthet eller dålig matlust, men i många fall ger den inga symtom. Kronisk hepatit C kan finnas i kroppen i 20 till 30 år innan den visar sig i form av levercirros.

Stefan Qvarfordt vet inte hur länge han hade hepatit C. Kanske upp till 20 år, gissar han.

– Jag har inte tänkt att jag är sjuk, jag har gått på som vanligt, säger han.

Även om han fick en diagnos för flera år sedan var han för frisk för att bli aktuell för behandling.

– De prioriterade andra, och jag är okej med det. Jag hade inga känningar.

Dessutom fick han höra att den gamla behandlingen inte var så himla kul. Den hade många biverkningar och det var inte alltid den fungerade. Dagens behandling är inte bara mer tillgänglig, utan har också färre biverkningar. När Stockholms

brukarförening och Karolinska Universitetssjukhuset drog igång projektet Linkage-C var Stefan Qvarfordt där, nästan först i kön.

– Jag fick en tablett om dagen i åtta veckor. Först fick jag hämta medicinen på sjukhus och sen på apotek. Efter det har jag tagit prover var tredje månad i ett och ett halvt år och har ännu inte fått tillbaka sjukdomen.

Stefan Qvarfordt vet inte hur länge han kommer att fortsätta att lämna prover. Och ett tillfrisknande ger inte immunitet: han kan smittas igen.

Stefan Qvarfordt är idag 61 år och har »hållit på« i 48 år.

– Alltså tagit amfetamin i 48 år.

Folkhälsomyndigheten uppskattar att närmare tre av fyra personer med hepatit C har smittats på grund av att de delat sprutor eller nålar när de injicerat narkotika.

– Så länge det finns rena nålar så gör man ju inte det, varför ska man då dela. Jag försöker få så många som möjligt att ta den här behandlingen. Vissa vill ju inte registrera sig i sjukvården, men jag skäms inte för att jag har haft hepatit C. ◀

”

**Jag har inte tänkt
att jag är sjuk.**



»Det finns *fler åsikter* än *insikter* när det gäller spelberoende«

Socialstyrelsen tog 2018 fram ett kunskapsstöd med rekommendationer till behandlare av personer med spelmissbruk. Men den tillgängliga forskningen är smal, och strikta evidenskrav begränsar möjligheterna att rekommendera behandling och stöd, vilket väcker kritik.

TEXT PER LINDAHL



DEN FÖRSTA JANUARI 2018 förtydligades den svenska lagstiftningen så att ansvaret för att hjälpa personer med spelproblem och deras anhöriga nu ligger hos hälso- och sjukvård och socialtjänst. Lagändringarna och det kunskapsstöd som följde har inneburit att spelmissbruk har likställts andra missbruk och fler personer med spelproblem får hjälp idag.

Finn Stenwall driver Spelfriheten, en öppenvård för spelberoende i Stockholm. Han är kritisk till att Socialstyrelsen enbart rekommenderar kognitiv beteendeterapi, KBT, och motiverande samtal,

MI, i sitt kunskapsstöd.

– Socialstyrelsen har letat på fel ställe. KBT är mest populärt, men de har inte förstått problemet, säger han.

Enligt honom går KBT i stort sett bara ut på att hantera suget, och är bra initialt, men går inte tillräckligt på djupet. Spelfriheten använder KBT, men som ett inslag i en eklektisk relationell terapi, specifik för problemet. Igenkänning är också viktigt, att personer med spelberoende träffar andra likasinnade i självhjälpsgrupper.

– Om Socialstyrelsen inte bestämt sig för KBT på förhand så hade de kollat på tolvsteg, kollat på vad det är som över världen hjälpt mer än 100 miljoner människor.

Han anser också att behandlarna ute i landet inte verkar ha tillräcklig kunskap om problemet, utan att spel gärna buntas samman med annat beroende. Då missar man igenkänningseffekten, som bland annat sker när spelare träffar andra spelare i grupp.

En del av hans kritik mot KBT består av att klienten i vissa behandlingar själv sätter målen, även att till exempel lära sig att »spela lagom« i stället för total avhållsamhet.

– Det finns definitivt mera åsikter än insikter när det gäller spelberoende, säger Finn Stenwall.

EN AV DE som utformat Socialstyrelsens kunskapsstöd är professor **Anders Håkansson** på enheten för klinisk beroendeforskning vid Lunds universitet. Han tycker att kunskapsstödet blev bra, trots att det inte finns så mycket forskning på området.

– Spel är ett stort problem men det har bara forskats på KBT och MI, rapporten var en sammanställning av det som fanns. Det är första gången som många behandlare



Finn Stenwall är behandlingsansvarig vid Spelfriheten, en öppenvård för spelberoende i Stockholm.



Anders Håkansson är professor vid enheten för klinisk beroendeforskning vid Lunds universitet.

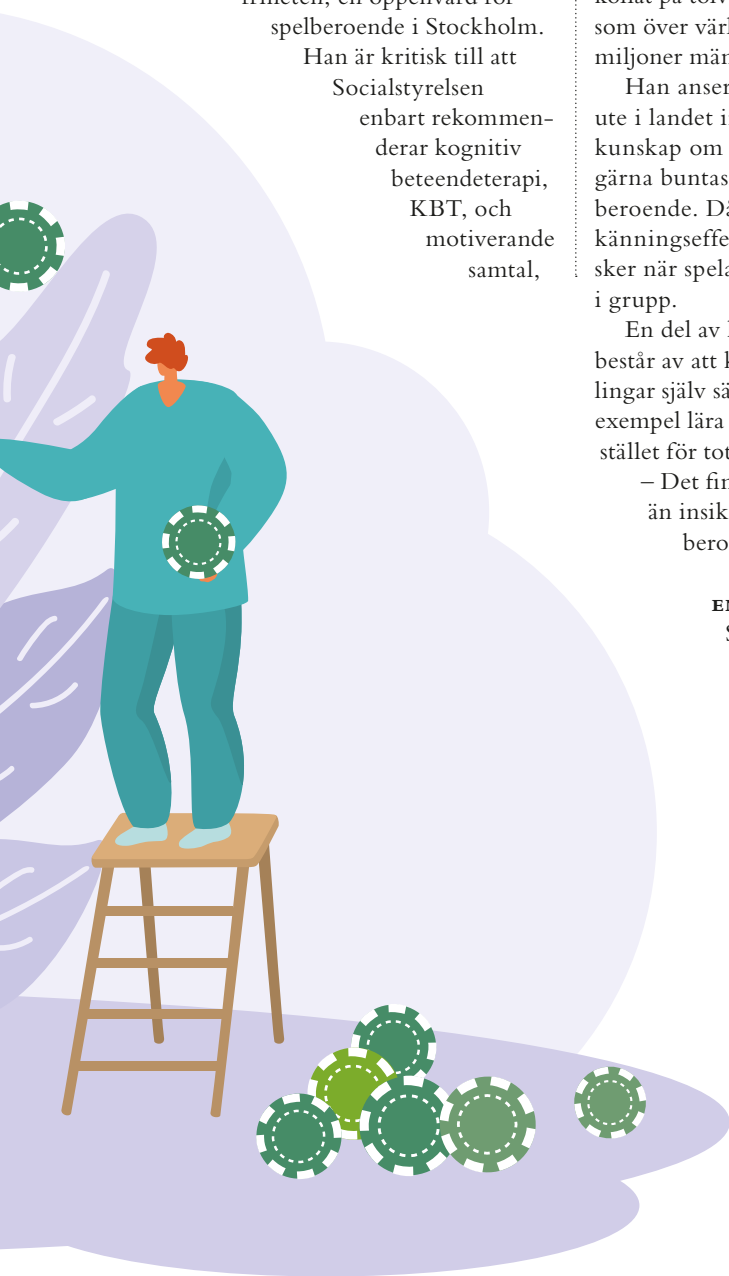
får utbildning om just spelberoende och därför kan jag tänka mig att kunskapsstödet har betydelse för vilken kunskap verksamheterna tar in kring behandlingsmetoder.

Det finns ett stort behov för att forska vidare på KBT enligt Anders Håkansson, eftersom metoden passar spel bra. Den fokuserar på beteenden, tankar och känslor, och är mycket användbar för att formulera strategier. Det ligger nära drivkrafterna för spel. Metoden kan också gå på djupet om det är ambitionen bakom behandlingen.

– Allra närmast ligger att vässa KBT, det är viktigare än att börja forska på om annat också fungerar. Om en patient inte svarar på KBT måste vi fråga oss varför. Behandlingen är en process, samma sak med anpassningen av den, säger Anders Håkansson.

TVÅ ÅR EFTER att det förtydligade ansvaret i lagstiftningen trädde i kraft 2018, gjorde **David Forsström** och **Eva Samuelsson**, forskare vid Institutionen för folkhälsovetenskap vid Stockholms universitet, en uppföljning. Den presenterades i rapporten *Utbud av stöd och behandling för spelproblem*.

Eva Samuelsson säger att Socialstyrelsen är ganska bakbundna i vad de kan rekommendera. Kunskapsstöden baserar sig på strikta kriterier för evidens där randomiserade kontrollerade studier är normen. Deltagarna ska heller helst inte ha samtidigt problem ►





med psykisk ohälsa eller substansbruk.

– Dessa evidenskrav stämmer inte överens med hur människors problem och återhämtning brukar se ut. Man tar ofta hjälp av flera olika insatser på



Eva Samuelsson
är forskare vid
Institutionen för
folkhälsoveten-
skap, Stockholms
universitet.

flera olika nivåer och en behandling räcker inte alltid. Forskningen behöver ta hänsyn till att det är komplexa processer och vara anpassad utifrån det svenska behandlingssystemet, säger Eva Samuelsson.

I regel blir den hjälpsökande först hänvisad till kostnadsfri KBT, och om inte det räcker kan kommunen erbjuda en annan insats.

– Problemen tar sig olika uttryck, alltså måste det också finnas en uppsjö av olika behandlingsalternativ. Alla behandlare måste oavsett manual och

ideologi anpassa behandlingen till den enskilde. Nu används oftast manualen *Till Spelfriheten*, som är KBT-baserad, eftersom den är mest beprövad. Men det ska vara kvalitet framför behandlingssideologi.

Eva Samuelssons och David Forsströms rapport visar bland annat att det saknas vidareutbildning av personal som genomför behandling. Ett annat utvecklingsområde är kontinuiteten i behandlingarna. Ofta hänvisas spelare till KBT med endast fem till åtta träffar, vilket sällan är tillräckligt för att komma till rätta med problemen. Behandlare efterlyser också forskning på andra typer av metoder eftersom de upplever att den KBT-inriktade manualen inte hjälper alla.

Enligt Socialstyrelsen kan ny forskning leda till att fler behandlingsmetoder läggs till kunskapsstödet, men till exempel tolvstegsmetoden går inte att forska på med den typ av randomiserade kontrollerade studier som används.

EVA SAMUELSSON SLÅR också ett slag för de olika självhjälsgrupperna, med eller utan tolvstegsinriktning. De ger ett konkret och känslomässigt stöd, även för anhöriga, och kan vara viktiga efter att den korta KBT-behandlingen löpt ut.

– En av mina viktigaste poängar är

FAKTA Riskabelt spelande i Sverige

- ➔ **Riskabelt spelande** är överrepresenterat hos män.
- ➔ **Tre procent** av befolkningen har ett riskabelt spelande. Andelen har varierat mellan 3 och 4 procent sedan man började mäta 2014.
- ➔ **50 procent** av omsättningen på spelmarknaden kommer från bara tre procent av dem som spelar om pengar.
- ➔ **För spelautomater och** kasinospel kommer omkring 70 procent av de satsade pengarna från personer som har ett riskabelt spelande.
- ➔ **Sedan 1995** har omsättningen på den svenska spelmarknaden ökat från 12 till närmare 27 miljarder.

Källa: Folkhälsomyndigheten

”

Problemen tar sig olika uttryck, alltså måste det också finnas en uppsjö av olika behandlingsalternativ. Alla behandlare måste anpassa behandlingen till den enskilde.

att de professionella inom vård och omsorg har mycket att vinna på att samarbeta mer med frivilligorganisationer för att bredda sina perspektiv.

Kritiken mot KBT inbegriper också frågan om spelansvaret: individen får i behandlingen lära sig att själv ta ansvar för sitt spelande.

– Beslutet att vara spelfri måste komma från den enskilde själv, men på samhällsnivå kan det betyda att för stort ansvar läggs på individen. Fokus läggs på att ge spelaren verktyg för att reglera sig själv, snarare än att staten minskar tillgängligheten till spel och att spelindustrin utövar ett aktivt spelansvar, säger Eva Samuelsson.

Det finns enligt henne en tydlig diskurs i samhället om att vi ska vara rationella, att vi ska hushålla med våra pengar, kunna »spela lagom» och ta ansvar för vårt beteende. När man av olika anledningar inte kan

hantera det drabbas man av skam- och skuldkänslor.

– Det finns en väldigt tydlig paradox mellan att betraktas som ansvarig för att kunna begränsa sitt spelande, men samtidigt ha en sjukdom som innebär kontrollförlust. Dessa synsätt krockar och skapar en omöjlig ekvation som bidrar till skam och stigma. En bra behandlare behöver kunna hjälpa spelaren att förhålla sig till det. ◀

LÄS MER

➔ BEHANDLING AV SPELMISSBRUK OCH SPELBEROENDE *Socialstyrelsen (2018)*

➔ UTBUD AV STÖD OCH BEHANDLING FÖR SPELPROBLEM. UPPFÖLJNING AV FÖRTYDLIGAT ANSVAR I LAG-STIFTNINGEN *Forsström, D. & Samuelsson, E. • Stockholms universitet, Institutionen för folkhälsovetenskap (2020)*

ANNONS

Nominera framstående alkoholforskare

Systembolaget delar årligen ut stipendium och priser för att uppmärksamma och stödja alkoholforskare. Nominera eller ansök 15 dec 2020 – 15 feb 2021.

KUNSKAPSPRIS
OCH
STIPENDIUM

2021

Systembolagets kunskapspris

Systembolagets kunskapspris på 100 000 kronor går till forskare som har gjort betydande insatser för alkoholforskningen och spridit resultaten i samhället. Nu har du möjlighet att nominera en forskare/forskargrupp du tycker ska prisas för sitt framstående forskningsarbete.

Läs mer på:

omsystembolaget.se/kunskapspris

Systembolagets stipendium

Stipendiet på 50 000 kronor är avsett för juniora alkoholforskare. Syftet är att stimulera intresset för den alkoholforskning som bedrivs inom det humanistiska och samhällsvetenskapliga området. Stipendiaten ska vara en nyligen disputerad forskare.

Läs mer på:

omsystembolaget.se/stipendium

En oberoende priskommitté fattar beslut kring vilka personer som utses.

Tillkännagivandet sker i samband med Systembolagets årliga alkoholforskningskonferens den 20 maj.



SIMON årets förebyggare 2020

Riksförbundet Svenskar och invandrare mot narkotika, SIMON, är en bro mellan det svenska samhället och invandrade familjer. Det är en lucka vi fyller, säger **Redar Baskin**, ordförande för folkrörelsen som i år fyller 30. SIMON är Årets förebyggare 2020. **TEXT JULIUS VON WRIGHT**



PRISET ÄR ETT erkännande av SIMON:s 30-åriga arbete, säger ordförande för riksförbundet **Redar Baskin**.

– Det med tanke på de resursbegränsningar som en liten organisation har. Men vi består av goda krafter som engagerat sig och brytt sig, säger Redar Baskin.

SIMON, Svenskar och invandrare mot narkotika, tilldelas CAN:s pris för Årets förebyggare 2020. Riksförbundet består av ett 20-tal lokalföreningar som arrangerar drogfria aktiviteter, från Boden i norr till Skåne i söder.

– I första hand verkar vi bland invandrade familjer. Det är vår styrka. Vi har språket och kulturkompetensen inom organisation och har lätt att nå ut till de här personerna, som andra har svårt med. Vi upplyser om farorna med narkotika och narkotikamissbruket och om dess skadeverkningar, på individ, familj och samhälle, säger Redar Baskin.

REDAR BASKIN BLEV engagerad i SIMON för snart 20 år sedan. Då startade han en lokalförening i Norrköping där han ännu är ordförande. Det gör han vid sidan om sitt jobb som polis, ett yrke han har haft i snart 30 år. Nu jobbar han på utredningssidan med grov brottslighet.

Det var ungdomar och gängkriminalitet som fick honom att grunda lokalföreningen i början av 2000-talet och idag är frågorna lika aktuella, om inte mer.

– Tyvärr har utvecklingen gått fort sedan dess. Många av ungarna från förorten har blivit ledare för organiserade gäng. I grunden handlar det om narkotikaaffärer och vilka konsekvenser det kan få. Vi är öppna med det och hymlar inte med det. Och tyvärr kopplar det till invandrarpersoner. Tyvärr, det är olyckligt.

Redar Baskin anser att myndigheter inte är tillräckligt tydliga med det.

– Vad är alternativet? Det är bättre att man pratar öppet om det, framförallt om att man inte accepterar det.

SIMON kontaktas av anhöriga som vill söka stöd för familjemedlemmar med narkotikaproblem. Då försöker de hjälpa dem att hitta rätt instans, som socialtjänsten.

– Vi försöker göra det så tidigt som möjligt, men det går ofta för långt. Det beror på skuld, skam och heder. Många kommer från samhällen där gruppen och familjen är viktig. Men ingen vill berätta att deras son har problem, då stöts man ut ur gruppen, säger Redar Baskin.

Samtidigt försöker SIMON bygga upp ett förtroende för myndigheter, som polis och socialtjänst, bland invandrade familjer. Det förtroendet finns inte alltid där.

– Vi är en bro mellan invandrare och det svenska samhället. När man kommer som ny till ett land hjälper vi dem att hitta sin plats, säger Redar Baskin. ◀

FAKTA

Priset Årets förebyggare

- **CAN instiftade 2011** ett årligt pris för att uppmärksamma det förebyggande arbetet. Priset delas ut i två olika kategorier: årets förebyggare och årets förebyggande kommun.
- **Tidigare vinnare är** bland andra Sara Gunnarsson Forsberg, Anders Björkman, Staffan Hübinette och Olivia Trygg.

PRENUMERERA PÅ ALKOHOL & NARKOTIKA

1 år för 300 kr



TECKNA DIN PRENUMERATION PÅ WWW.ALKOHOLCHNARKOTIKA.SE PRIS: 300 KRONOR / 6 NUMMER.

450 KRONOR / 12 NUMMER. FÖR FLERA BESTÄLLNINGAR, MEJLA JULIUS.VON.WRIGHT@CAN.SE FÖR ERBJUDANDE

Vad Petter Northugs ursäkt säger om vår syn på narkotikaproblem

Jag är narkoman och jag behöver hjälp, säger skidåkaren **Petter Northug** på en presskonferens efter att polisen har hittat kokain i hans lägenhet. Han hyllas för att han visar att narkotikaproblem inte är något att skämmas för. Men är det inte skam som Petter Northug visar upp framför kameran, frågar sig **Julius von Wright**.

ILLUSTRATION STUDIO LÖFSTRÖM

SKIDÅKAREN, VÄRLDSMÄSTAREN **Petter Northug** borrar ner blicken i sitt förberedda tal. Bara stundvis höjer han huvudet till smattret av kamerorna. Bara stundvis tystnar han för att tugga fram mer saliv i munnen.

Axlarna är nersjunkna, kinderna är orakade och håret är rufsigt.

Petter Northug har blivit stoppad för fortkörning och narkotikainnehav. Polisen har hittat kokain i hans hem och Petter Northug har kallat till presskonferens. Han ber om ursäkt till alla som har berörts: familj, vänner och sponsorer. Han har ett narkotikamissbruk, han behöver hjälp och ska gå i behandling under hösten. Det är förkastligt

det jag har gjort, blir hans avslutande ord.

Petter Northug hyllas av många. Han blir ett exempel på att också framgångsrika personer kan bli beroende och att det är inget att skämmas för.

Och visst är det något sympatiskt över hans sänkta blick och nersjunkna axlar. Det här är skidsportens vilde. Han som visade långnäsa så där kaxigt när han spurtade förbi sina motståndare och korsade mållinjen under VM 2011.

Samma person sitter nu framför en hel nation och visar sig sårbar.

Men är det inte något annat han också visar? Skam? Botgöring? Hela hans kroppsspråk utstrålar det, och journalisterna kräver mer: »Varför ska vi tro på dig nu, Petter?» frågar en journalist.

Det sympatiska i scenen bleknar bort och jag

16

medaljer i VM och 4 i OS.

Petter Northug anses vara en av skidåkningens bästa genom tiderna.



ställer mig frågan: vad berättar den här ursäkten om samhällets syn på narkotikaproblem?

PETTER NORTHUG ÄR långt ifrån den första kändisen som offentligt har bätt om ursäkt för att ha använt narkotika. **Plura Jonsson** berättade i *Aftonbladet* om sin skam när han greps med kokain 2010. **Claes Malmberg** sade att han hade tur: han hade råd att skriva in sig på behandling. **Sanna Bråding** hade inte »kontroll över sitt beteende«.

De ber offentligt om ursäkt till dem som har drabbats och säger att de har ett problem som de ska ta tag i.

De hyllas för att de är med och bryter ner ett stigma runt narkotikaproblem. Och visst stämmer

det. Ju fler som öppet berättar, desto större blir förståelsen och stereotypa uppfattningar kan krossas, eller i alla fall nyanseras. Narkotikafältet är i desperat behov av det. Kändisarna tycks visa att narkotikaproblem är klasslöst (även om det inte riktigt stämmer: skadorna och möjligheterna att få behandling fördelar sig väldigt olika beroende på socioekonomisk bakgrund).

MEN VARFÖR GÖRS ursäkten offentligt? Som idrottare är Petter Northug en förebild för andra, så det är kanske inte så konstigt att han ställer sig framför kamerorna. Han har varit en stark kritiker av dopade idrottare och kanske känner han att användningen av kokain kommer för nära dopningens gränser. Under presskonferensen ►

”
**Polisen
har hittat
kokain
i hans
hem.**

understryker han att han aldrig har använt kokain under en tävling (kokain finns på World Anti-Doping Agency WADA:s lista över dopningspreparat, men bestraffas mildare).

Kanske den offentliga ursäkten är början på botgöring. »Att manifesteras sitt lidande, att lägga fram skammen till beskådande, att visa sig underdånig och självuppgiven – detta är bestraffningens viktigaste inslag» skriver sociologen **Michel Foucault** i *Diskursernas kamp* (2008). Han utgår från en kristen tradition där syndare krävdes att erkänna sina synder framför en biskop. Bara då, när synden var för offentlig beskådan, kunde botgöringen inledas.

Är det synd som Petter Northug bekänner? Jag tror det. Han ber inte om ursäkt för sin fortkörning, när han körde 168 km/h på en 110-väg och försatte medtrafikanter i fara. Nej, det han ber om ursäkt för är något mer än lagöver-

som började gå på AA-möten som 13-åring, i sin biografiska essäsamling *Tillnyktring* (2018). »Manliga fyllon är spännande. Kvinnliga fyllon är dåliga mödrar. Kändisnarkomaner får åka till lyxiga avvänjningskliniker med hästterapi. Fattiga narkomaner får fängelsestraff.»

Obeslutsamheten finns nog inte bara i Leslie Jamisons hemland USA, utan också i Sverige.

Efter presskonferensen frågade *Expressens* krönikör **Tomas Pettersson** varför vi ska tro på en korkad knarkare? Han tyckte att Petter Northug sjunkit så lågt det går och att han inte kan förvänta sig någon räddning om han sjunker lägre. Han är chockad över att Petter Northug har kunnat kritisera dopade skidåkare så hårt genom alla år, medan han själv »dopat sig bara för att ta sig genom dagen«.

Det är i en gammal tradition som Tomas Pettersson skriver, där knarkaren i första hand

” PR-byrån visste vad vi ville ha. Inte bara historien, utan framför allt syndabekännelsen.

trädelser: det är själva användningen av narkotika. Handlingen i sig är så pass omoralisk att det kräver offentlig avbön.

Så han kan påbörja sin botgöring.

Och vi kan börja förlåta honom.

Samtidigt finns det många som aldrig har bett om ursäkt och som vi aldrig har behövt förlåta. **Mikael Persbrandt** har inte sagt värst mycket om sitt kokaininnehav, medan **Ola Rapace** tog en mer offensiv roll och mer eller mindre recenserade kokain i medierna (han beskrev kokain som en »lydig Svensson drog» och »överskattat»). Båda kom oskadda ur sin vägran att be om ursäkt (i höst har Ola Rapace däremot uttalat sig mer nyanserat om sina narkotikaerfarenheter i podden *Ärligt talat*). Samma regler tycks inte gälla alla.

VI VERKAR VARA obeslutsamma i vårt förhållande till personer med beroende: är de förövare eller offer? Det skriver författaren **Leslie Jamison**,

är knarkare. Enligt Tomas Pettersson tycks narkotikaanvändningen vara ett exempel på Petter Northugs bristande karaktär. Den här stereotypa och stigmatiserande bilden används inte bara som beskrivning av personer med beroenden: det är en uppfattning som har format vård- och stödinsatser i flera årtionden och den lever än idag i flera former än Tomas Petterssons rättframma språk. När **Gunde Svan** exempelvis svarar att han inte trodde det här om Petter Northug, stöder han sig även på bilden av narkotikaanvändning som en karaktärsbrist.

TOMAS PETTERSSON FICK snabb respons på sociala medier och även en replik på *Dagens Nyheters* ledarsidor med rubriken »Korkat att kalla Petter Northug för korkad knarkare«, signerad **Lisa Magnusson**. Hon skriver att »beroende de facto är just en sjukdom, så kapad blir hjärnan av drogen.« Om Tomas Pettersson representerar

den gamla skolan får Lisa Magnusson representera den nya, eller egentligen nygamla, skolan där beroende som en hjärnsjukdom lyfts fram i första rummet.

Samtidigt tycker jag att krönikören Tomas Petterssons logik rimmar med förväntningen att Petter Northug ska be om ursäkt. För om beroende är en sjukdom, varför ska då Petter Northug be om ursäkt framför en samlad presskår? Det är som om Petter Northug rör sig där i gränslandet: det är oklart om han använder så lite narkotika att det är moraliskt förkastligt, eller om han använder så mycket att det förtjänar våra sympatier. Är han offer eller förövre?

Narkotikaproblem har medikaliserats och perspektivet har förstärkts av medier. Det finns något gott i det. Det har ledsagat medier bort från resonemanget att narkotikaproblem är en karaktärsbrist. Medikaliseringen har öppnat för rätten att få vård och omsorg, inte (bara) straff.

Men det har också lett till en ensidig förståelse av narkotikaproblem, där orsaken först och främst är beroende och lösningen först och främst är behandling. Alla som använder narkotika är inte beroende och de allra flesta som använder behöver inte behandling för att sluta.

SÄTTET SOM NARKOTIKAPROBLEM eller beroende porträtteras på film och teve kan påverka hur personer uppfattar sina egna problem. Det menar **Dan Lubman**, professor i beroende vid Monash University i Australien. »Det vi ser på teve om beroende är historier som först och främst ska underhålla och beskriver sällan de erfarenheter som personer med alkohol-, narkotika- eller spelproblem upplever på riktigt« säger han i en intervju i australiensiska SBS i augusti i år.

Det Dan Lubman främst tänker på är bilden av »junkien«, den skakiga unga killen med ett opiatberoende och kriminell livsstil, som förekommer i flera filmer.

Samtidigt är drogproblem, särskilt alkoholrelaterade sådana, även bra stoff för komedier. När American Addiction Centers analyserade 70 000 manuskript från teveserier visade det sig att komedier stod för den största andelen omnämnanden av droger.

Poängen som Dan Lubman

framför är att han vill se fler historier om narkotikaproblem och beroende »från verkligheten«. Då kunde flera känna igen sig och reflektera över sina vanor.

»Från verkligheten«. Det är kanske lite väl magstarkt att lyfta in kändisarnas historier här, som ett exempel på det. Men kanske de gör en nytta, dessa kändisar som folket ser upp till, lyssnar på och framför allt uppmärksammar, genom att berätta sina historier. Jag är osäker – det verkar fungera bättre när det gäller psykisk ohälsa än beroende.

JAG KÄMPAR FÖR att se den stora nyttan i presskonferensen vi fick ta del av i augusti i år. I efterhand har flera norska medier uppmärksammat PR-byrån som låg bakom Petter Northugs presskonferens. »Pressekonferansen i Trondheim var en oppvisning i syndsbejelse og tilsynelatende anger« med »et godt betalt apparat av kommunikasjonsrådgivere fra Oslo-firmaet First House i kulissene« skriver **Jan Petter Saltvedt** på NRK.

PR-byrån visste vad vi ville ha. Inte bara historien, utan framför allt syndabekännelsen. Frågan är om vi verkligen kan ta tag i frågor om stigmatisering och skam – en knäckfråga för att förbättra vård och stöd för personer med narkotikaproblem – så länge vi kräver den. ◀



Julius von Wright
är chefredaktör
för Alkohol &
Narkotika



NY ANDTS-STRATEGI KLUBBAS 2021 – VAD KAN VI VÄNTA OSS?

Spel om pengar, nya nikotinprodukter och narkotikaklassade läkemedel kommer antagligen att få fokus i den nya strategin, men budgeten står fast. *Alkohol & Narkotika* listar de största förändringarna som förväntas i den nya strategin. **TEXT** JULIUS VON WRIGHT

SPEL OM PENGAR KAN TAS MED

FRÅN OCH MED 2018, när spelmissbruk skrevs in i socialtjänstlagen, har kommuner ett ansvar att förebygga spelproblem. Många länsstyrelser har redan inkluderat spel i sitt arbete, så frågan är inte ny. Därför är det väntat att spel inkluderas i strategin, även om det blir det första beroendet som inte är en substans.

Gaming, spel på dator, inkluderas inte i den nya strategin.



NARKOTIKA- KLASSADE LÄKE- MEDEL FÅR FOKUS

ÅTGÄRDER FÖR ATT minska den icke-medicinska användningen av narkotikaklassade läkemedel kommer antagligen att särskilt uppmärksammas i strategin.



NYA NIKOTINPRODUKTER KAN TAS MED

NIKOTINBASERADE PRODUKTER, SOM e-cigarettor och så kallat vitt snus, kommer kanske att tas med i strategin. Det handlar om produkter som inte innefattas av tobakens regelverk och som har fått ökad användning de senaste åren. Genom att inkludera de nya produkterna skapas ett enhetligare regelverk.

SÅ HAR STRATEGIN TAGITS FRAM

UNDER VÅREN HAR SOCIALDEPARTE-
MENTET ARRANGERAT FYRA MÖTEN MED
MYNDIGHETER OCH CIVILSAMHÄLLE.

**Hösten
2019**

ARBETET INLEDS



**5:e februari
2020**

HEARING OM TILLGÅNGS-
BEGRÄNSNING



**4:e mars
2020**

HEARING OM
PREVENTION





BUDGETEN STANNAR PÅ 95,6 MILJONER PER ÅR

DEN FÖRSTA ANDT-STRATEGIN (2011–2015) fick i genomsnitt 250 miljoner kronor per år, en summa som den nuvarande strategin (2016–2020) inledningsvis fick fortsätta med. Anslagen har sedan dess minskat och 2020 landade anslaget på 95,6 miljoner.

Anslagen kommer inte att höjas när den nya strategin klubbas.

FÖRESLÅR DEN NYA STRATEGIN ETT KOMPETENSCENTER?

UNDER ARBETET MED den nya strategin har flera aktörer föreslagit ett nationellt kompetenscenter med uppdrag att förvalta och utvärdera förebyggande metoder. Förslaget är inkluderat i den så kallade Skuggstrategin, som 28 organisationer har skrivit under. Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem STAD och Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning CAN är förslag som nämnts i diskussioner.



FAKTA

Vad är ANDTS-strategin?

ANDTS står för alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel. Den nuvarande strategins övergripande mål är ett samhälle fritt från narkotika och dopning, med minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och ett minskat tobaksbruk (spel är inte inkluderat i strategin 2016–2020).

Folkhälsomyndigheten har haft uppdraget att samordna arbetet med strategin nationellt. Länsstyrelserna har varit centrala i den regionala samordningen.

Strategin har haft sex långsiktiga mål:

- ➤ **Tillgång till narkotika**, dopningsmedel, alkohol och tobak ska minska.
- ➤ **Antalet barn och unga** som börjar använda narkotika och dopningsmedel eller debuterar tidigt med alkohol eller tobak 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.

**VÄND
& LÄS**

PÅ NÄSTA UPPSLAG VAD
FEM LÄNSSAMORDNARE
ANSER OM STRATEGIN



8:e maj
2020

HEARING OM VÅRD
OCH BEHANDLING

3:e juni
2020

HEARING OM STRUKTUR
OCH ORGANISATION

Hösten
2020

STRATEGIN TAS
FRAM INTERNT PÅ
REGERINGSKANSLIET

Januari/
februari 2021

STRATEGIN KLUBBAS
AV RIKSDAGEN

Vad vill länssamordnarna se i den nya strategin?

Tydligare mål, bättre förutsättningar för kommunerna och metodförvaltning. ANDTS-samordnare i fem län berättar vad de har saknat i den nuvarande strategin och vad de vill se i den nya.

1 Har du saknat något i den nuvarande strategin? **2** Vad tycker du är särskilt viktigt att den nya strategin tar upp? **3** Strategin ska inte bara stanna på papper. Vad annat behövs för att genomföra strategin?



ANNA KARLSSON

Länssstyrelsen Västernorrland

1 ÖMSESIDIGHETEN I UPPDRAG hos olika myndigheter hade vunnit på att vara tydligare. Länssstyrelsernas uppdrag att samordna och samverka underlättas om också andra får i uppdrag att samverka med oss som en del i sina egna uppdrag.

2 FÖR VÅRA SMÅ kommuner och ur ett brottsförebyggande perspektiv är den digitala tillgängligheten till narkotika, dopningspreparat, narkotikaklassade läkemedel, hälsofarliga varor och nya psykoaktiva substanser ett stort problem. Jag håller tummarna för bättre möjligheter

och högre prioritet på att samverka på alla nivåer, både på nätet och i sociala medier. De är våra öppna drogscener.

3 FRÅN REGIONAL NIVÅ ser jag fram emot att Snabbguiden för drog- och förebyggande arbete, som snart är färdig i reviderad form, ska bli ett ännu bättre verktyg för att stödja kvalitetssäkring av olika insatser och aktiviteter. Alla har inte möjlighet att söka medel för stora nyskapande satsningar med tillhörande forskare, men med snabbguiden får man ett sätt att förbättra sitt eget vardagsarbete.

ANNA HAID

Länssstyrelsen Uppsala län

1 DET ÄR VIKTIGT att det finns insatser längs en individs livslopp. Åtgärder som skyddar det ofödda barnet och vuxna i dess närhet. Därefter bör insatser fyllas på utifrån alla åldrar/faser i livet tills det handlar om ett arbete till skydd för äldres hälsa och trygghet.

2 DET ÄR VIKTIGT att fortsätta konkretisera vad ett jämställt och jämlikt ANDT-arbete innebär i

praktiken. Har du samma möjligheter oavsett vem du är och var du bor – att få upptäckas och få det stöd just du behöver? Det får inte heller bara handla om brukarperspektivet utan anhöriga är också viktiga.

3 INSATSSOMRÅDENAS UPPDRAG BEHÖVER ha tydliga ansvariga aktörer som ges förutsättningar att bedriva ett hållbart arbete.

Om särskilda projektmedel ges för att pröva på nya metoder så behöver det finnas en långsiktig plan hur dessa, om de är framgångsrika, kan spridas



till aktörer som inte har särskilda medel.



LOTTA HJALMARSSON-ÖSTERHOLM

Länsstyrelsen Östergötland

1 JAG TROR ATT ett livsperspektiv hade varit angeläget att få med, nu är det ett stort fokus på barn och unga. Den tidigare strategin hade också ett separat mål som lyfte barn vilket har saknats i den nuvarande. Jag hade

gärna sett att olika nationella strategier som regeringen formulerat hade varit än mera följsamma mot varandra, till exempel våld i nära relation, föräldraskapsstöd och brottsförebyggande.

2 DET ÄR SÄRSKILT viktigt att det fortsatt finns ett uttalat främjande och förebyggande-perspektiv. Strategin bör utgå från att öka skyddsfaktorer men också att minska riskfaktorer i vårt samhälle.

Det bör också finnas en klar ansats i att det är hela landets strategi, att den är giltig även för mindre orter långt från storstaden.

3 DET ÄR GRUNDLÄGGANDE att det arbete som kan göra skillnad får resurser. Vi kan idag se att det så viktiga lokala arbetet inte prioriteras i den omfattning det skulle behövas. Att det finns en samordnande funktion i kommunerna är angeläget.

HANNA MANN

Länsstyrelsen i Skåne län

1 DET SOM HAR varit en brist under strategiperioden är metodförvaltning. Genom åren har det tagits fram många nya arbetssätt och metoder, ibland även med stöd av skattemedel, och då är det väldigt viktigt att vi tar till vara på det som har fungerat och förvaltar, utvecklar och fortsätter utvärdera.

2 DET SKULLE BEHÖVAS mer forskning kring vilka främjande och förebyggande insatser som är verkningfulla i en svensk kontext. Vidare är det viktigt att sätta fokus på den ojämlikhet som finns i befolkningen kopplat till ANDTS. Exempelvis: på en mer övergripande nivå tror jag att det är möjligt att nå målet om ett rökfritt Sverige 2025 (5% daglig-rökning), men om vi istället tittar på olika grupper eller kommuner så är det stor skillnad på andelen daglig-rökare.



3 JÄMFÖRT MED ETT antal år tillbaka märker vi en skillnad när det gäller kommunernas möjlighet eller vilja att ha en samordnande funktion för dessa frågor. Det innebär att det blir färre och färre personer för oss att arbeta tillsammans med i kommunerna. Kommunerna är väldigt viktiga för att omsätta en nationell strategi till verkstad och nytta för medborgarna.



ULRIKA ANKARGREN

Nationell samordnare ANDTS ·
Länsstyrelsen i Västra Götalands län

1 JAG HAR SAKNAT konkretisering kring jämställdhet-, jämlikhet- och barnperspektivet. Allmänna skrivningar är svåra att förhålla sig till, det vore bättre med konkreta målsättningar och förslag på insatser för hur det ska kunna uppnås.



Olika nationella strategier behöver samordnas.

2 DET ÄR VIKTIGT att alla aktörer som har en roll i ANDTS-strategin också har ett utpekat uppdrag att arbeta med frågan. Olika nationella strategier och regeringsuppdrag behöver samordnas nationellt och kopplas till den nya ANDTS-strategin.

3 KOMMUNERNAS FÖRUTSÄTTNINGAR BÅDE vad gäller resurser och struktur är helt avgörande för vilket genomslag ANDTS-strategin får i praktiken. Länsstyrelserna har väl uppbyggda strukturer för samverkan i länen och vi ska fortsätta vara ett gott stöd på regional nivå och särskilt stödja kommunernas arbete.



GÖDS GÄNGEN AV DE RIKAS KNARKANDE?

På partiledardebatten den 11 oktober sade Vänsterpartiets dåvarande ledare **Jonas Sjöstedt** att det är de välbeställdas droganvändning som göder gängen. Men vad vi egentligen om klass och knark? **TEXT JULIUS VON WRIGHT / ILLUSTRATION KARIN ULIN**

VAD DRIVER BROTTSLIGHETEN? Det är pengarna, resonerade Vänsterpartiets **Jonas Sjöstedt** under en debatt

om gängkriminalitet i SVT Agenda den 11 oktober.

– Det är ofta välbeställda människors knarkande som göder de här kriminella gängen. Man måste få ner det, sade Jonas Sjöstedt.

Medvetet eller inte, så citerade Jonas Sjöstedt statsminister **Stefan Löfven**, som nästan ordagrant landade vid samma slutsats ett år tidigare i en uppmärksam intervju (*Dagens Nyheter* 2019-08-13). Då pekade Stefan Löfven ut Danderyd och Djursholm som platser med den största konsumtionen, uppgifter som han antagligen tagit från Stockholmsenkäten som 2018 visade att användning av cannabis är vanligare bland unga i stadsdelar med högre inkomster.

Men vad vet vi egentligen om socioekonomiska skillnader i narkotikaanvändning?

INTE MYCKET, SÄRSKILT när det gäller vuxnas narkotikaanvändning. Det har gjorts ett fåtal undersökningar

som landar i olika slutsatser.

Det menar **Mats Ramstedt** och **Erika Sundin** på Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning CAN. De har på uppdrag av Folkhälsomyndigheten analyserat 6800 svar, insamlade i befolkningsstudien »Vanor och konsekvenser« året 2017, för att hitta svar på frågan. Deras undersökning visar att det är vanligare att använda narkotika i grupper med lägre socioekonomi.

– Grupper med lägre utbildning, lägre inkomst och de som står utanför arbetsmarknaden har en mer frekvent problematisk användning av narkotika, säger Mats Ramstedt.

Men det betyder inte att det är de som står för merparten av narkotikaanvändningen. I analysen skriver Mats Ramstedt och Erica Sundin:

»När det gäller olika socioekonomiska grupper andel av den totala

narkotikaanvändningen i Sverige pekar resultaten på att varken gruppen med lägst eller högst socioekonomisk position skulle stå för en majoritet av narkotikaanvändningen i Sverige.«

ANDRA UNDERSÖKNINGAR LANDAR i andra slutsatser. Enligt Folkhälso-myndighetens undersökning »Hälsa på lika villkor« är andelen som använt narkotika högre bland personer med eftergymnasial utbildning. Men det är en skillnad som försvinner när hänsyn tas till ålder och kön.

Rapporten *Jämlika vanor?* som nyligen släpptes av CAN visar att användning av narkotika är vanligare bland elever i skolor med hög socio-ekonomisk sammansättning. Samtidigt visar studier att en större andel unga med låg socioekonomisk bakgrund uppger att de använder cannabis ofta.

Så vilken slutsats kan man dra?

– Det är onödigt att peka ut vissa grupper narkotikaanvändning som speciellt ansvariga för gängvåldet. Det finns inget empiriskt stöd för att vissa socioekonomiska grupper står för majoriteten av användningen. Om man använder detta perspektiv tycker jag att man bör peka på att alla användare bidrar till den narkotika-relaterade brottsligheten, säger Mats Ramstedt. ◀

”

Det är onödigt att peka ut vissa grupper narkotikaanvändning.

Halsbrytande förenklingar om beroende leder fel

Att framhäva en orsaksfaktor till beroende vilseleder, skriver beroendeläkaren **Joar Guterstam** som reaktion på ensidiga böcker som har fått stor spridning på sistone. De ger intrycket att en förklaring och en behandling kunde passa alla.

SOM BEROENDEFORSKARE ÄR det lätt att förundras över hur tvärsäkert en del uttrycker sig om alkohol- och drogproblem. Det blir inte minst tydligt när man talar om orsaker till beroende, där missförstånd och halsbrytande förenklingar är vanligt förekommande.

En vanlig tanke är till exempel att beroende nästan uteslutande beror på tidigare traumatiska livserfarenheter. Två aktuella förespråkare för denna idé är **Gabor Maté** och **Johann Hari**, vars böcker och föreläsningar blivit enormt populära. Budskapet kan verka sympatiskt, men dess vetenskapliga grund är svag.

En besläktad hypotes är att beroende egentligen bara handlar om självmedicinering av mer grundläggande psykiatriska problem. Och sådant förekommer naturligtvis, men det förklarar långt ifrån allt. Sambanden mellan beroende och andra psykiatriska tillstånd är dessutom komplicerade. Det handlar inte alltid om ett enkelt orsakssamband där annan psykisk sjukdom är det ursprungliga problemet och beroendet är sekundärt.

En tredje idé fokuserar istället

på farmakologin och menar att vissa droger helt enkelt har kemiska egenskaper som gör dem så enormt beroendeframkallande att nästan alla som testar dem blir beroende. Eventuella trauman eller sjukdomar hos den som testar blir i så fall mindre relevanta. Men även denna idé motsägs av forskning.

ALLA DESSA HYPOTESER innehåller korn av sanning, men ger en falsk helhetsbild. All seriös forskning om orsaker till beroende pekar på att många olika faktorer är inblandade. Det stämmer också väl med min kliniska erfarenhet som beroendeläkare: det finns många vägar både in i och ut ur ett beroende. Ärftlig sårbarhet är ytterligare en faktor som spelar stor roll, men det ignoreras helt av de populära hypoteserna ovan.

Ingenting tyder på att det skulle finnas någon faktor som ensamt förklarar varför vissa människor blir beroende, medan de flesta inte blir det (även av de som faktiskt testat olika droger).

ATT ENSIDIGT FRAMHÄVA en orsaksfaktor och ignorera de övriga

är därför vilseledande. Och jag tror vi bör se upp med sådana förenklingar: de leder oss fel när det handlar om förebyggande åtgärder, och antyder att en enda förklaringsmodell och en sorts behandling passar alla patienter.

En sådan ovetenskaplig dogmatism kan verkligen ställa till skada. Våra patienter med beroende och deras närstående förtjänar bättre än så.

/ JOAR GUTERSTAM BEROENDELÄKARE VID BEROENDECENTRUM STOCKHOLM





” Det som på 70-talet
var något av ett mysterium
har vi idag läkemedel mot.