



# Hur ojämlikt är det svenska ANDT-arbetet?

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

*Här: mest fokus på förebyggande arbete och alkohol*

# Ojämligt?

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

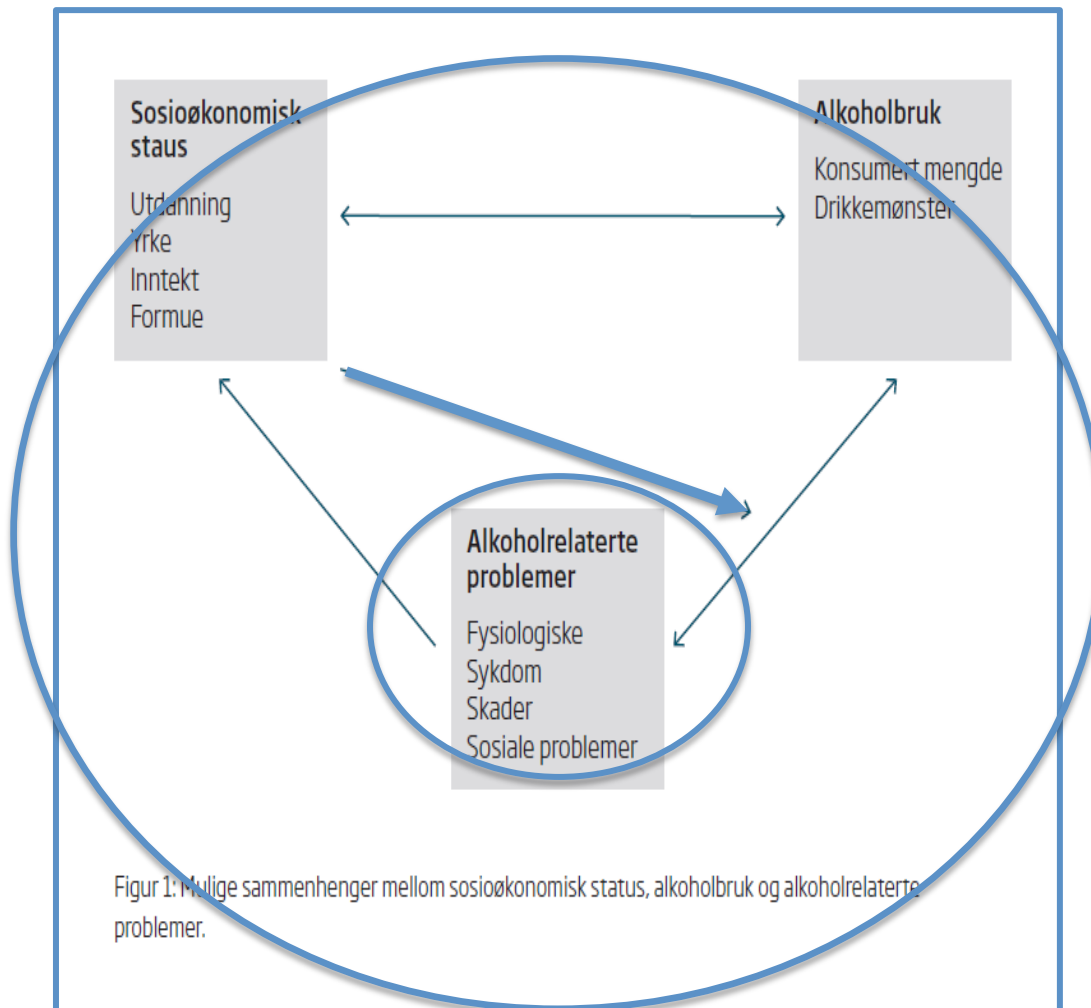
# Sambanden:

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

## Ex studier:

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

# Enkel modell hur det hänger ihop



Skillnader i alkoholrelaterade problem påverkas av mycket annat än endast skillnader i alkoholvanor:

# Sambanden:

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

# Mitt svar:

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

# Huvudbudskap i "the Purple Book"

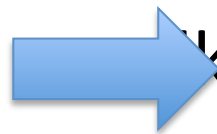
- **"Changes in the overall consumption of alcoholic beverages have a bearing on the health of the people in any society. Alcohol control measures can be used to limit consumption: thus, control of alcohol availability becomes a public health issue"** (Bruun, et al., 1977)  
= a population / universalistic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



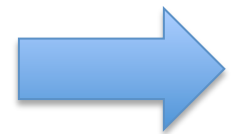
# Exempel:

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

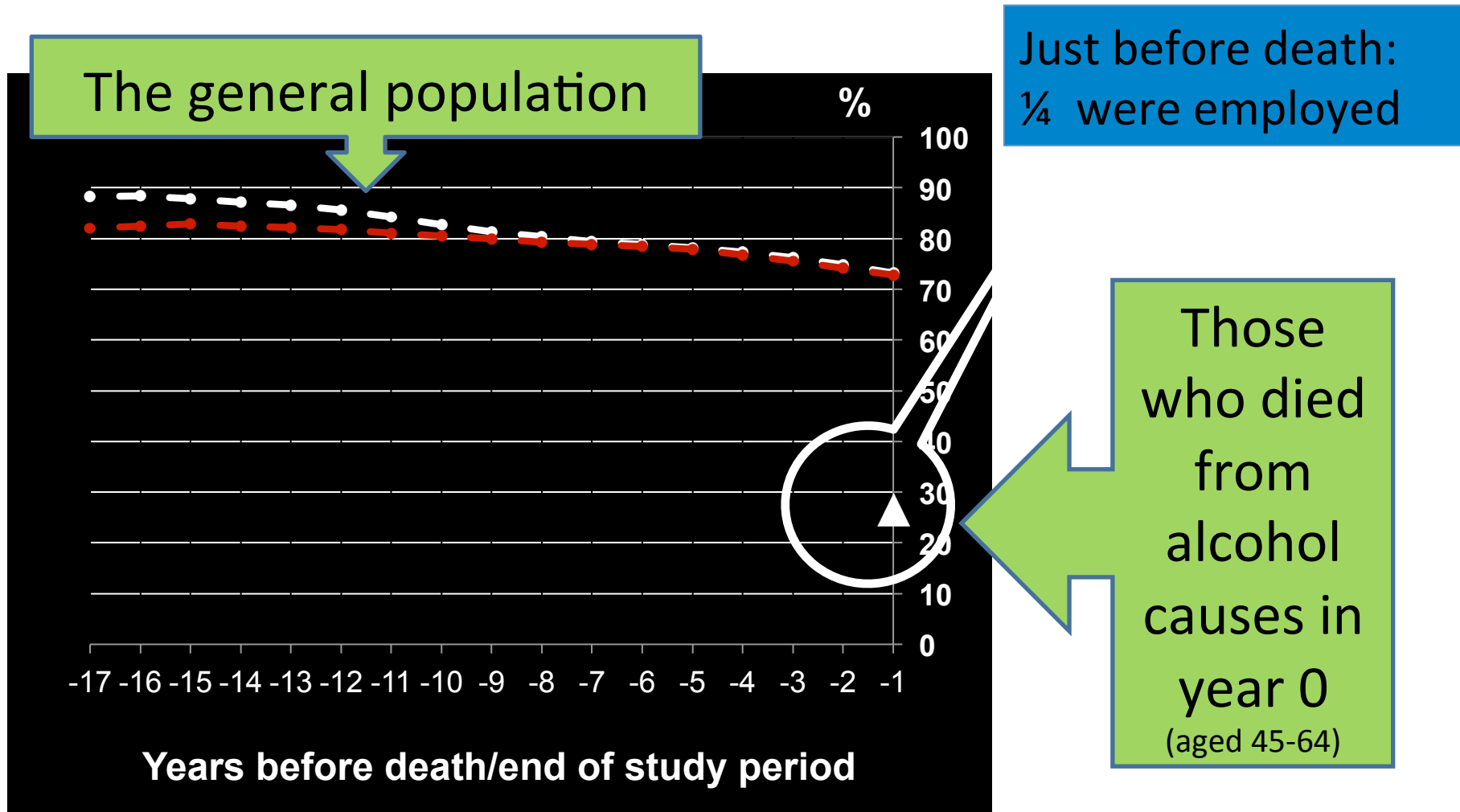
Flaskan (drogen)  
negativ klassresa



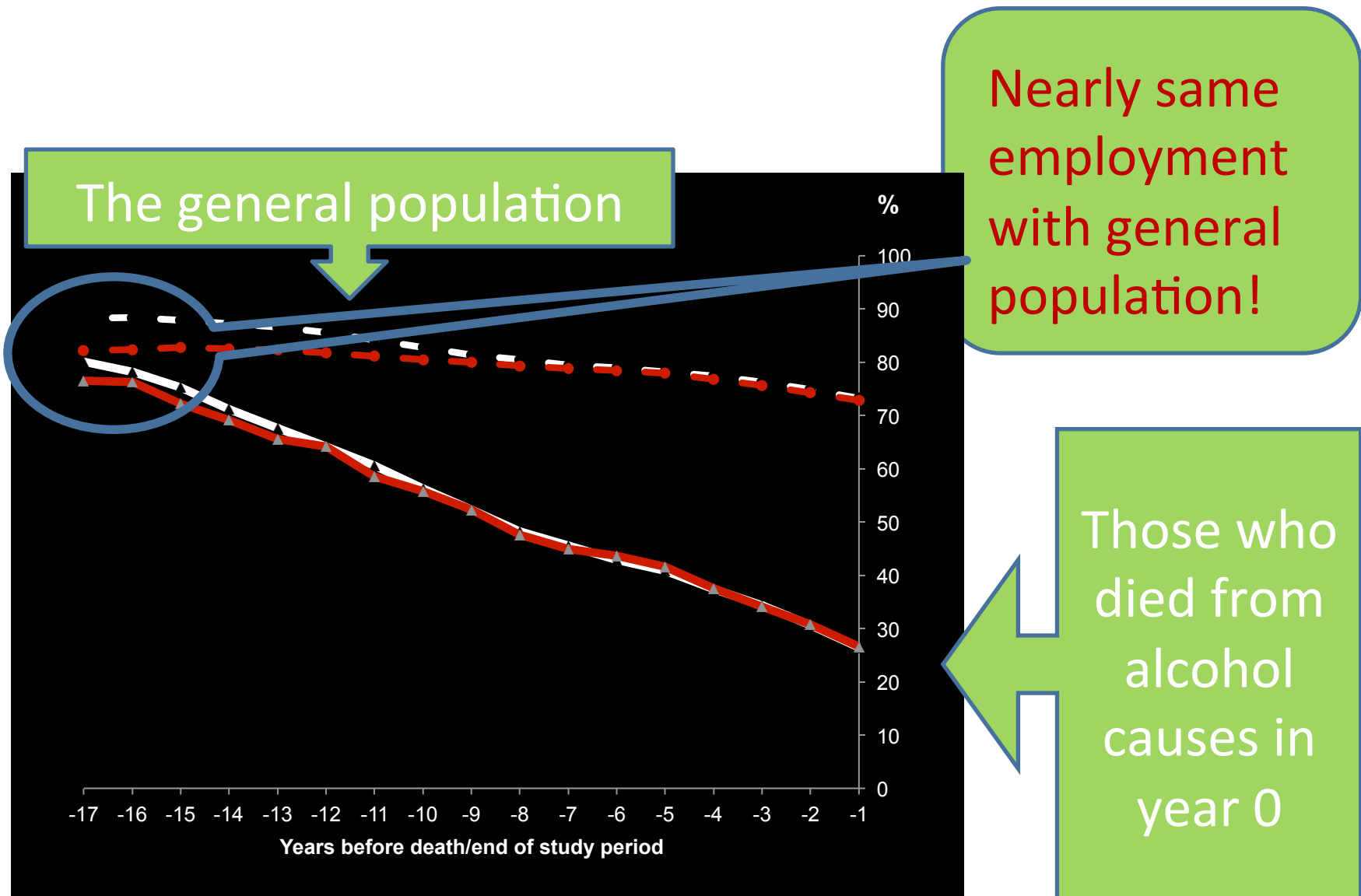
Alkoholproblem



# Employment history of...

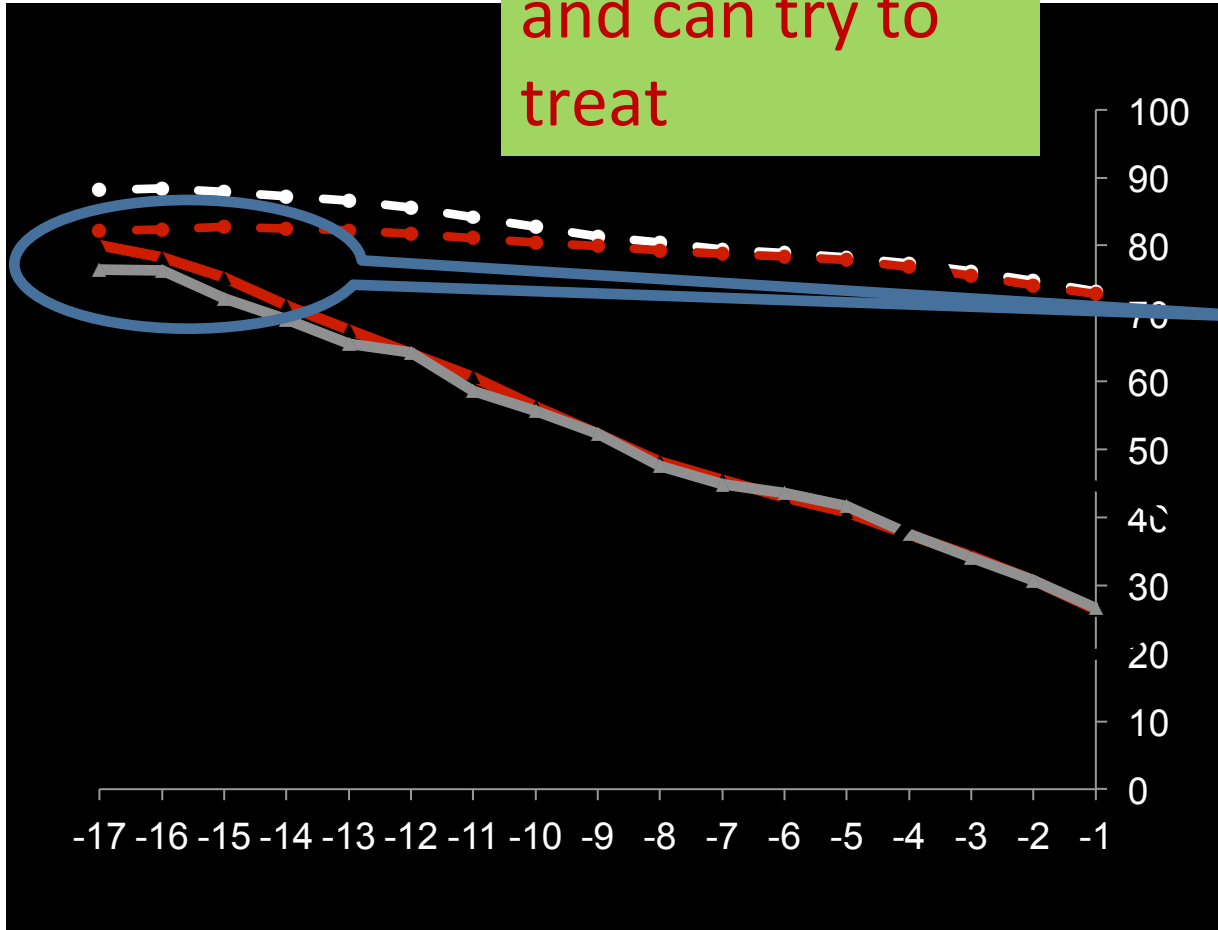


Source: Paljärvi, Martikainen, Leinonen, Pensola, Mäkelä; Plos One 2014



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

These people  
we recognize  
and can try to  
treat



For prevention,  
we should make  
an intervention  
here!

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

# Prevention eller?



# Så:

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

# Oroande tendenser:

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



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

**Tack för mig!**

*Håkan Leifman*

hakan.leifman@can.se