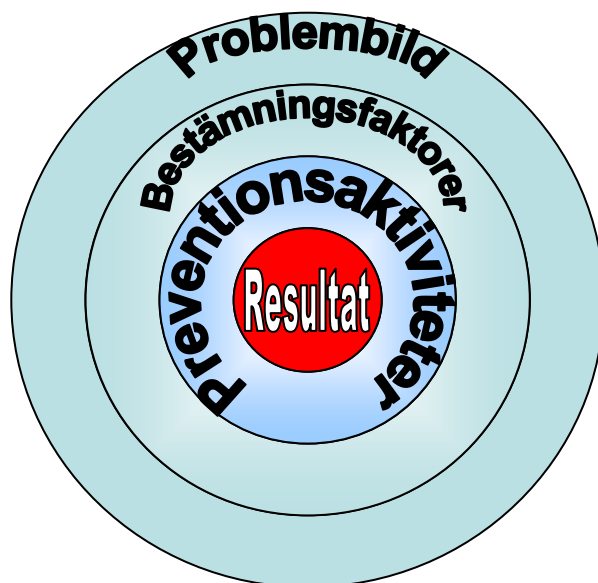




Rapport 2005: 1

## ATAD situationen i Lunds kommun 2004

# Årsrapport



En kartläggning av alkohol- och drogproblemens omfattning och utveckling i Lunds kommun med syftet att försöka identifiera målgrupper/riskgrupper genom att sammanställa och analysera befintliga uppgifter/statistik som redan finns på ATAD området i Lunds kommun.

# Innehållsförteckning

<b>1. Sammanfattning</b>	<b>s 4</b>
1.1 Sammanfattning	s 4
<b>2. Inledning</b>	<b>s 5</b>
2.1 Bakgrund	s 5
2.2 Mål	s 5
2.3 Syfte	s 6
2.4 Teoretisk modell	s 6
2.5 Disposition	s 7
2.6 Utvärdering och uppföljning	s 7
<b>3. Problembild</b>	<b>s 8</b>
3.1 Bakgrundsförhållanden	s 8
3.1.1 Kort beskrivning av Lunds kommun	s 8
3.2 Utfallsvariabler	s 8
3.2.1 Konsumtion	s 8
3.2.1.1 Alkohol	s 8
3.2.1.2 Tobak	s 9
3.2.1.3 Narkotika	s 10
3.2.1.4 Riskbruk	s 11
3.2.2 Skador till följd av alkohol- eller narkotikabruk	s 11
3.2.3 Brottslighet	s 11
3.3 Intermediära variabler	s 12
3.3.1 Tillgänglighet av ATAD	s 12
3.3.2 Uppväxtåren	s 13
3.3.3 Attityder	s 13
<b>4. Resultat / Diskussion</b>	<b>s 14</b>
4.1 Prioriteringar utifrån mål, problembild, bestämningsfaktorer och nuvarande åtgärder	s 14
4.2 Svårigheter 2004	s 15
4.3 Höjdpunkter 2004	s 15
4.4 Inför 2005	s 16



## Bilaga 1: Bestämningsfaktorer

Tabell 1 **I. Individuella och interpersonella faktorer**  
**II. Sociala nätverksfaktorer**  
**III. Samhällsfaktorer**

Tabell 2 **Riskgrupper för alkoholproblem, underliggande riskfaktorer och förslag på preventiv inriktning**

## Bilaga 2: Preventionsaktiviteter i Lund 2004 Verksamheter i Lund

# Årsrapport ATAD situationen i Lund 2004

## Bakgrund

Samordningsgruppen för förebyggande av ATAD (Alkohol, Tobak och Andra Droger) har beslutat att ta fram ett heltäckande statistiskt material för lokal droguppföljning i Lunds kommun. Materialet kommer att ligga som grund för en analys som ska mynna ut i förslag till åtgärder.

## Förutsättningar

Negativa omvärldsfaktorer påverkar det förebyggande ATAD arbetet. Avregleringen av den internationellt sett effektiva "Svenska modellen" med en aktiv pris- och tillgänglighetspolitik (ex gränsbevakning, monopol) har medfört att de mest effektiva redskapen på nationell nivå för att minimera bruk av ATAD har satts ur spel. Ett större ansvar på förebyggande och främjande arbetet läggs på kommunerna. En perspektivförskjutning har skett från barn- och ungdom gentemot hela befolkningen med vissa fokusområden och från narkotika till alkohol. En samlad bild av de lokala förutsättningarna saknas.

## Målsättning

Målsättningen är att genom statistikinsamling bidra till att få en heltäckande bild över situationen i Lunds kommun år 2004. Denna bild behöver kompletteras med kvalitativa undersökningar och intervjuer. Först till nästa årsrapport (2005) räknar vi med att tagit med samtliga kriterier i beräkningen.

Årsrapporten ska ligga till grund för

- analys av situationen 2004.
- åtgärder och insatser på flera nivåer. \*
- den kommunövergripande Handlingsplan för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet kring ATAD i Lunds kommun.
- en jämförelse över tid.
- skall vara möjlig att utvärdera. Klara, mätbara kortsiktiga och långsiktiga mål skall framgå av handlingsplanen.

Årsrapporten är framtagen av ATAD Prevention Center, Lunds kommun på uppdrag av Samordningsgruppen för förebyggande av ATAD.  
Mitra Ramezani, ATAD Prevention Center står för statistikinsamling.

\*

**Den promotiva nivå**n riktad mot hela befolkningen i för att stimulera en ökad folkhälsa

**Den primära nivå**n riktad för hela befolkningen med målet att motverka tendenser och attityder i oönskad riktning.

**Den sekundära nivå**n riktad för medborgare med riskbeteende med målet att stävja negativa tendenser med insatser i riskgrupper/miljöer.

**Den tertiära nivå**n riktad för dem som behöver behandling med målet att ge behandling för dem som missbrukar.

# 1. Sammanfattning

**Årsrapport 2004** är en del av en medveten strategi för förändring. Syftet med rapport är att kunna göra en analys av situationen 2004 (Problembild), utifrån risk- skyddsfaktorer och olika riskgrupper (Bestämningsfaktorer) utforma åtgärder och insatser (Preventionsaktiviteter). Vi försöker vidga fokus, från att fokusera på konsumtionsnivåer till att ställa frågan *varför* det ser ut som det gör och *vad* vi kan göra åt det för att underlätta åtgärder. Detta kräver en bättre helhetsbild, då mycket hänger ihop. Vidare är syftet att utgöra en grund för målstyrning och kvalitetssäkring av den kommunövergripande Handlingsplanen för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet kring ATAD i Lunds kommun. Rapporten kommer också att ligga till grund för en jämförelse över tid

Problembilden baserar sig på *ATAD Kartläggning 2004*. I denna rapport har vi delat in statistiken i utfallsvariabler och intermediära variabler. *Utfallsvariabler* är de variabler där vi primärt vill åstadkomma förändring, t ex att minska berusningsdrickandet. *Intermediära variabler* är de faktorer som behöver påverkas för att utfallet ska förändras. Ett exempel på detta är att tillgängligheten på alkohol i hemmet bör minska för att ungdomars berusningsdrickande ska kunna minska. Utvärdering och uppföljning av denna rapport kommer att göras genom effekt- och processtudier. Då arbetet läggs upp över lång sikt har denna årsrapport en tyngdpunkt på register- och enkätdata.

**Situationen i Lund** är besvärande, då vi dricker betydligt mer och på ett skadligare sätt än i riket och har såväl fler droganvändare som vaneanvändare av narkotika. Detta såväl bland unga som bland vuxna. Användningen av nikotin är lägre i Lund än i riket, men varningsflagg hissas för gruppen unga flickor där konsumtionen ökar samt för konsumtionen av snus, som även den ökar, främst bland pojkar. De unika förutsättningarna nämns ofta; närheten till Danmark, tillåtande attityder, befolknings-sammansättningen med låg medelålder och hög utbildningsnivå, universitetets påverkan, Lundaandan mm. Inte minst påverkar Lunds unika situation, de (ofta) väldigt tillåtande attityder som florerar bland befolkningen. Kunskapsöverföring och information är givetvis viktigt, men attitydpåverkan och bättre pedagogiska metoder för att föra ut tillgänglig kunskap krävs.

Polisens insatser för att minska tillgången på narkotika tycks ha gett effekt, då antalet anmälningar ökar och gatulangningsgruppen intensifierat sitt arbete. Mycket finns dock att förbättra. Ungefär hälften av butikerna i Lund frågar t ex inte efter legitimation vid folkölsköp av ungdomar. Kommunen bör finna vägar för att effektivisera sitt tillgänglighetsbegränsande arbete. Då det gäller serveringstillstånd för restauranger har däremot Lunds kommun en relativt restriktiv hållning.

Flera studier visar på samband mellan risk- skyddsfaktorer t.ex mellan föräldrars bjudvanor och ungdomarnas alkoholkonsumtion samt mellan skolk och alkohol och narkotika erfarenhet. Vi behöver se över fler samband på lokal nivå t ex om samband finns mellan brist på organiserade fritidsaktiviteter och risk för narkotikabruk. Det är angeläget att föra fram sambandet *mellan* olika droger, inte minst mellan nikotin och bruk av alkohol eller narkotika. Det finns en tendens att bortprioritera det tobakspreventiva arbetet, kanske pga kunskapsbrist.

**Inför 2005** går vi in i sista året med försökskommunprojektet, vilket innebär att utbildningsinsatserna slutförs och arbetet med att permanenta metoderna i befintlig organisation prioriteras. Utmaningen med detta projekt ligger i att permanenta de metoder som vi fått ta del av.

Handlingsplan för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet kring ATAD i Lunds Kommun för åren 2005-2007 kommer att färdigställas vid halvårsskiftet. Prioriteringar görs tydliga och arbetet får en förankring såväl mot nationella styrdokument, som ut mot nämnder och förvaltningar.

Ett mer utåtriktat arbete mot nämnder och befolkning enligt kommunikationsplan är en nödvändig essens i ATAD arbetet för att rå på de tillåtande attityder, som idag råder i Lunds kommun. Att skapa en riskmedvetenhet utan att komma med moraliserande pekpinna är den stora utmaningen. Nyckeln till ett framgångsrikt förebyggande ATAD arbete ligger i att befolkningen i Lunds kommun tycker att vi har ett problem, som upplevs som angeläget att arbeta mot.

## 2. Inledning

### 2.1 Bakgrund

Då de stora konsumtionsökningarna skett främst bland den vuxna befolkningen, har vi valt att ändra fokus, från att ha förlitat oss helt och hållet på drogvaneundersökningar bland unga, till att samla in statistiskt material för hela befolkningen. Vi försöker även vidga fokus, från att fokusera på konsumtionsnivåer till att ställa frågan *varför* det ser ut som det gör och *vad* kan vi göra åt det för att underlätta åtgärder. Detta kräver en bättre helhetsbild, då mycket hänger ihop.

Samordningsgruppen för förebyggande av ATAD (Alkohol, Tobak och Andra Droger) har därför beslutat att ta fram ett heltäckande material för lokal droguppföljning i Lunds kommun.

Det praktiska arbetet med Årsrapport 2004 genomförs av ATAD Prevention Center, Lunds kommun.

**Steg 1 Kartläggning 2004.** Insamling av statistiskt material, vilket utgör grunden för en problembild. Denna del behöver kompletteras med kvalitativa undersökningar och intervjuer. Först till nästa årsrapport (2005) räknar vi med att tagit med samtliga kriterier i beräkningen.

**Steg 2** (denna rapport) *Årsrapport 2004.* Analys av problemen och kompletteringar med bestämningsfaktorer från forskningen (se bilaga 1) samt nuvarande preventionsaktiviteter i Lunds kommun (se bilaga 2). Resultat och diskussion.

#### Förutsättningar

Negativa omvärldsfaktorer påverkar det förebyggande ATAD arbetet. Avregleringen av den internationellt sett effektiva "Svenska modellen" med en aktiv pris- och tillgänglighetspolitik (ex gränsbevakning, monopol) har medfört att de mest effektiva redskapen på nationell nivå för att minimera bruk av ATAD har satts ur spel. Ett större ansvar för det förebyggande och främjande arbetet läggs på kommunerna. En samlad bild av de lokala förutsättningarna saknas idag. På längre sikt finns inget som tyder på en tillbakagång mot tidigare modeller. Som en konsekvens av detta är det svårare att förlita sig till tillgänglighetsbegränsande åtgärder än tidigare. Vi kan ana en tämligen fri införsel och lägre priser. Då återstår att arbeta med att minska efterfrågan, bl a genom attitydförändringsarbete. I framtiden behöver vi föra upp ATAD frågorna på agendan och kommunicera dessa på ett mer verkningsfullt sätt än tidigare. Vi behöver ena oss kring *vad* som egentligen är ett problem. Vi behöver även vidga perspektivet till att ATAD arbetet är en bred folkhälsofråga och inte ett specifikt ungdomsproblem eller narkotikaproblem.

### 2.2 Mål

Resultatet i denna rapport kopplas till målen i *kommunövergripande handlingsplan för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet kring Alkohol, Tobak och Andra Droger i Lunds kommun för åren 2005-2007.*

## mål

#### Alkohol

- att den totala alkoholkonsumtionen ska minska
- att antalet skador till följd av alkoholkonsumtion ska minska
- att genomsnittsåldern för alkoholdebut ska höjas
- att ingen alkohol ska förekomma under graviditet, på arbetsplatser, i trafiken eller under uppväxtåren

#### Tobak

- att antalet ungdomar under 18 år som börjar röka och snusa ska minska
- att antalet vuxna med tobaksbruk ska minska
- att ingen ska behöva utsättas för tobaksrök i sin omgivning

#### Narkotika

- att minska rekrytering till missbruk
- att antalet drogmissbrukare ska minska

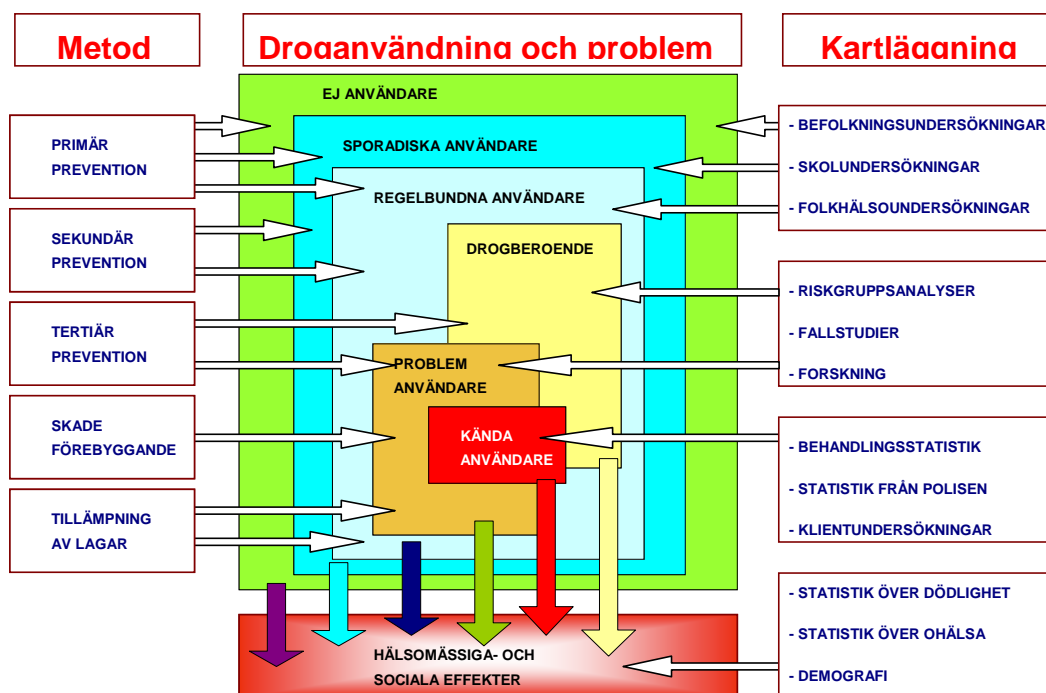
## 2.3 Syfte

Syftet med Årsrapport 2004 är att ...

syfte

- ... kunna göra en **analys av situationen 2004** (Problembild)
- ... utifrån risk- skyddsfaktorer och olika riskgrupper (Bestämningsfaktorer) **utforma åtgärder och insatser** (Preventionsaktiviteter)
- ... utgöra en grund för **målstyrning och kvalitetssäkring av den kommunövergripande Handlingsplanen** för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet kring ATAD i Lunds kommun
- ... ligga till grund för en **jämförelse över tid**

## 2.4 Teoretisk modell



Syftet med modellen är att ge en heltäckande bild över olika grader av problem, olika sätt att kartlägga dessa samt olika preventionsnivåer, vilket kräver olika metoder. Modellen omfattar tre preventionsnivåer på individ-, grupp- och samhällsnivå samt skadebyggande verksamhet och tillämpning av lagar. I de flesta fall reduceras riskerna för problem mer effektivt genom generella åtgärder på samhällsnivå än genom selektiva mot riskgrupper. De generella åtgärderna kan dock aldrig bli heltäckande och för största möjliga effekt krävs en kombination.

**På den primärpreventiva nivån handlar det om folkhälsoarbete.**

Det primärpreventiva arbetet styrs in på den salutogena vägen, dvs ett hälsofrämjande arbetssätt. All tillgänglig forskning visar att främjande arbete verkar förebyggande, men det tar tid innan insatserna syns i statistiken. Samordningsgruppen i ATAD frågar arbetar med att föra ut denna kunskap på lokal nivå. Arenorna för detta är många;

skolor, arbetsplatser, hemmet, fritiden, föreningar, kommuninnevånare i stort, krogar ...

**På den sekundärpreventiva nivån handlar det om förebyggande arbete gentemot riskgrupper.** Riskgrupper är de som löper större risk än andra för att utveckla ett beroende av ATAD. Riskgrupperna behandlas i bilaga 1 – Bestänningsfaktorer..

**På den tertiärpreventiva nivån handlar det om stöd och behandling,** som t ex öppenvård, rådgivning, mottagning, medling och stödboende för att nämna några.

**Skadeförebyggande verksamhet** som t ex sprutbytesprojektet syftar i första hand inte till att minska missbruket utan att minimera skadorna för de som missbrukar.

**Tillämpning av lagar** syftar till att upprätthålla fastställda lagar och begränsa tillgången av ATAD.

## 2.5 Disposition

Rapporten är indelad enligt följande modell;



Utgångspunkten är problembilden över Lunds kommun 2004. Denna har framtagit genom statistikinsamling i första delrapporten *Kartläggning 2004*.

**Problembilden** omfattar bakgrundsförhållanden, konsumtion, skador samt attitydundersökningar.

Olika **bestänningsfaktorer** som risk- och skydds faktorer, riskgrupper samt preventionsnivåer tas med i beaktningen.

Utifrån dessa väljs lämpliga **preventionsaktiviteter**.

Under **resultat/diskussion** redovisar vi höjdpunkter och hinder i arbetet samt gör prioriteringar inför kommande år.

## 2.6 Utvärdering och uppföljning

Utvärdering och uppföljning av denna rapport kommer att göras genom effekt- och processtudier. Då arbetet läggs upp över lång sikt har denna årsrapport en tyngdpunkt på register- och enkätdata.

### Effektstudie

registerdata  
enkätdata  
mediebevakning  
observationsstudier

### Processtudie

nyckelpersonsintervjuer  
dokumentation

### 3. Problembild

Problembilden baserar sig på *ATAD Kartläggning 2004*. I denna rapport har vi delat in statistiken i utfallsvariabler och intermediära variabler. *Utfallsvariabler* är de variabler där vi primärt vill åstadkomma förändring, t ex att minska berusningsdrickandet. *Intermediära variabler* är de faktorer som behöver påverkas för att utfallet ska förändras. Ett exempel på detta är att tillgängligheten på alkohol i hemmet bör minska för att ungdomars berusningsdrickande ska kunna minska. Vi inleder detta avsnitt med en kort beskrivning av Lunds kommun.

#### 3.1 Bakgrundsförhållanden

##### 3.1.1 Kort beskrivning av Lunds kommun

Lund med drygt 100 000 invånare, är en universitetsstad med en stor andel studenter, omkring 38 000 varav 15-20 000 bor i Lund. En relativt hög andel av befolkningen är födda utomlands, befolkningen har en låg medianålder, hög medellivslängd, mycket hög andel med eftergymnasial utbildning både bland män (20 860) och kvinnor (21 636), få arbetssökande, hög disponibel inkomst, hög andel röstande i val, hög andel behöriga till gymnasieskolan, lågt ohälsotal, låg andel förtidspensionärer.

#### 3.2 Utfallsvariabler

*Utfallsvariabler* är de variabler där vi primärt vill åstadkomma förändring.

##### **Konsumtion**

Alkohol- tobak och narkotikavanor  
Andel riskkonsumenter och beroende av alkohol/narkotika  
Narkotikabruk under de senaste 30 dagarna  
Frekvens av berusningsdrickande  
Ålder vid första berusning / första kontakt med tobak/narkotika

##### **Sjukvårdsstatistik**

Skador till följd av alkohol- tobak eller narkotikabruk  
Skador till följd av alkohol- tobak eller narkotikabruk - självrapporterade skador  
Alkoholförgiftning bland unga 15 – 19 år

##### **Brottslighet**

Antal ungdomar som gripits pga. droginnehav  
Antal anmälda fall av misshandel (Brå)  
Alkohol- och narkotikarelaterade trafikolyckor  
Rattfylleri och drograttfylleri  
Inbrott, stöld eller rån

##### 3.2.1 Konsumtion

###### 3.2.1.1 Alkohol

- **Årskurs 9 - Alkoholkonsumenter;** andelen elever i årskurs 9 som är alkoholkonsumenter ligger över riksnivå både vad gäller pojkar och flickor. 87 % av pojkarna (riket 75 %) och 88 % av flickorna (riket 78 %) uppger att de dricker alkohol 2001. Andelen alkoholkonsumenter bland pojkar ökar med 3 % (1999-2001) medan bland flickorna ökar andelen med 7 % under samma period.

- **Årskurs 9 - Medelkonsumtion;** medelkonsumtion av olika alkoholdrycker (folköl, starköl, vin och sprit) har minskat hos eleverna i åk 9. Pojkarnas medelkonsumtion har minskat från 3444 cl till 2550 cl mellan 1997-2003. Medan flickornas medelkonsumtion har minskat från 1826 cl till 1640 cl under samma period.
- **Årskurs 9 - Konsumtionsvanor;** Konsumtion av folköl har minskat hos både pojkar och flickor under de senaste åren däremot har konsumtion av sprit och vin ökat för såväl pojkar som flickor.
- **Årskurs 9 – Berusningsdrickande;** Andelen elever i årskurs 9 som upplever att de dricker sig berusade varje gång eller nästan varje gång de dricker, fördubblades mellan 2001 och 2003, från 30 % till 60 %.
- **Årskurs 9 – Debutålder;** Medelålder vid första berusningstillfälle är relativt oförändrad (13,7 år) sedan 1997 för både flickor och pojkar i årskurs 9.
- **Gymnasiet år 2 - Medelkonsumtion** av alkohol är betydligt högre än eleverna i årskurs 9. Men den totala medelkonsumtionen av olika alkoholdrycker har minskat bland gymnasisterna mellan 1999 och 2003.
- **Gymnasiet år 2 - Konsumtionsvanor;** Konsumtion av starköl är betydligt vanligare hos pojkar än flickor. Flickornas konsumtion domineras mest av vin.
- **Gymnasiet år 2 - Berusningsdrickande;** Andelen som upplever att de dricker sig berusade varje gång eller nästan varje gång de dricker ligger på 80 % vilket är relativt oförändrat sedan 1999.
- **Gymnasiet år 2 – Debutålder;** För gymnasieeleverna ligger medelåldern för första berusningstillfälle på 14 för pojkar och 14,4 för flickor. Då debuten kan ske efter ÅK 9 är medelåldern statistiskt sätt något högre för gymnasieelever än för åk 9.

**Samband** finns mellan hur ofta föräldrarna bjuder på alkohol och hur mycket ungdomarna konsumerar; de ungdomar vars föräldrar bjuder ofta dricker mer än dubbelt så mycket som de vars föräldrar inte bjuder alls.

- **Studenter;** Alkohol konsumerades oftast bland studenter vid Lunds universitet och minst ofta bland studenter vid Umeå universitet (75,2 % respektive 57 % drack två gånger eller oftare per månad). Samtidigt dricker 25% av lundastudenterna aldrig eller högst 1 gång i månaden.
- **Vuxna;** Lundasiffrorna sticker ut bland försökskommunerna när det gäller den totala alkoholkonsumtionen, andel riskkonsumtion av alkohol, andel berusningsdrickande och även andel alkoholberoende.
- **Den totala årskonsumtionen** (registrerade och icke- registrerade) i Lund ligger på 12,1 liter 100% alkohol/år, vilket är betydligt högre än rikets genomsnitt (10, 5 liter), vinförsäljningen ligger på 5,1 liter (riket 4 liter). Även starkölförsäljningen är högre i Lunds kommen jämfört med riket.
- **Gravidas** alkoholkonsumtion (data finns ej tillgängliga).

### 3.2.1.2 Tobak

- **Årskurs 9 – Andel rökare;** Rökning minskar bland eleverna i årskurs 9. År 1997 var andelen rökare 15 % bland pojkar och 28 % bland flickor. År 2003 minskade andelen rökare till 10 % (riket 20 %) bland pojkar och 15 % (riket 37 %) bland flickor.
- **Årskurs 9 – Andel dagligrökare;** Dagligrökarna minskar bland pojkar med 12 % mellan 1999-2003. För flickornas del ökar andelen dagligrökare med 13 % under samma period.
- **Årskurs 9 – Andel snusare;** Snusandet ökar kraftigt bland pojkar från 5 % till 13 % under 1997-2003
- **Gymnasiet år 2 – Andel rökare;** Rökning minskar bland eleverna på gymnasiet. År 1997 var andelen rökare 25 % bland pojkar och 30 % bland flickor. År 2003 minskade andelen rökare till 19 % bland pojkar och 21 % bland flickor.

- **Gymnasiet år 2 – Andel dagligrökare;** Andelen av de som röker och som gör detta dagligen har minskat. Bland pojkar är siffran 35 % (60 % år 1997) och bland flickor är siffran 50 % (60 % 1997)
- **Gymnasiet år 2 – Andel snusare;** Snusande ökar kraftigt bland pojkar från 18 % till 29 % mellan 1997-2003.
- **Studenter;** Andel rökare bland studenterna ligger på 13 % bland både män och kvinnor. Andel snusande är högre bland män (25 %) än bland kvinnor (3 %).
- **Vuxna– Andel dagligrökare;** bland män är andelen som röker dagligen 15,5 % och bland kvinnor 17,9 % (år 2000).

**Samband** finns det ett påtagligt mellan rökning och andra droger. Även om orsakssambanden inte är tydliga kan man använda rökning som ”uppmärksamhetssignal”. 65 % av dem som röker dagligen har använt narkotika (2001). Motsvarande siffror för de som aldrig röker är 4 %. Ungefär 90 % av alkoholisterna är vanerökare.

- **Graviditas** tobaksvanor (data saknas).

### 3.2.1.3 Narkotika

- **Årskurs 9 – Narkotikaerfarenhet;** Andelen som provat narkotika är hög bland ungdomar i Lund (11 %) jämfört med riket (7 %). Samtidigt ser man en avtagande trend hos ungdomarnas användning av narkotika över tid. År 1997 låg andelen som använt narkotika på 15 % hos pojkarna i årskurs 9 men har därefter minskat gradvis till 11 % år 2003. Även hos flickorna ser man en viss tendens till minskning av narkotikaanvändning, men nedgången är inte lika tydlig som hos pojkarna.
- **Årskurs 9 – Tillgänglighet;** Andelen ungdomar som inte tror att de kan få tag på narkotika ökar, från 18 % till 38 % mellan 1995-2001. Ökningen kan sannolikt förklaras av gatulangningsgruppens intensifiering av arbetet.
- **Gymnasiet år 2 – Narkotikaerfarenhet;** Andelen som provat narkotika minskar bland eleverna på gymnasiet. År 1997 var andelen 32 % bland pojkarna och 18 % bland flickorna. År 2003 minskade andelen till 25 % bland pojkarna och 17 % bland flickorna.
- **Gymnasiet år 2 – Narkotikabruk;** 37 % av flickorna som använt cannabis har använt det fem gånger eller fler (2003). Detta är en minskning från 1997 då siffran var 45 %. Bland pojkarna är motsvarande siffra 39 % (2003). Detta är en kraftig minskning från 1997 då siffran var 57 %. Minskningen för båda könen gäller endast i spannet för de som använt cannabis mer än 21 gånger.
- **Gymnasiet år 2 – Konsumtionsvanor;** Den vanligaste illegala drogen är cannabis. 80 % av de som använder illegala droger använder hasch och 68 % använder marijuana – båda cannabispreparat.

**Samband** mellan användning av narkotika och alkoholkonsumtion; ungdomar som någon gång har använt narkotika har en högre medelkonsumtion av alkohol (950 cl 100 % alkohol 2001) än de ungdomar som inte använt narkotika (217 cl alkohol under samma period).

**Samband** mellan skolk och narkotikaerfarenhet; av de som skolkar flera gånger i veckan har 60 % använt narkotika. Av de som inte skolkar har 8 % använt narkotika.

- **Studenter;** Studenterna i Lund använder mer cannabis (32,4% övr univ 25,3%), amfetamin (5,4% övr univ 4,1%) och ecstasy (4,7% övr univ 3,2%) oftare än studenter från övriga

universitet i Sverige. Detta gäller såväl livstidsbruk som bruk senaste år/termin. Av de som använt cannabis har 50 % använt det 4 gånger eller färre, 21 % 5-10 ggr, 17% 11-40 ggr, 4% 41-99 ggr och 8% 100 ggr eller fler.

- **Vuxna;** Andelen som under 2004 använde hasch eller marijuana var högre (22 %) i Lund än övriga 11 kommuner (12 %).

#### 3.2.1.4 Riskbruk av alkohol

- **Vuxna män; riskkonsumtion** ligger konstant på 12 % mellan 2003-2004 och är något högre än genomsnittet för övriga 11 kommuner.
- **Vuxna kvinnor riskkonsumtion** ökat något, från 5 % till 10 % mellan 2003 och 2004 och är högre än genomsnittet (5 %) för de övriga 11 kommunerna.
- **Vuxna män; intensivkonsumtionen** har ökat något sedan 2003 och ligger på en högre andel (45 %) än intensivkonsumtionens genomsnitt (35 %) för de övriga 11 kommuner.
- **Vuxna kvinnor; intensivkonsumtion** ligger kvar på höga nivå (25 %), över genomsnittet för de övriga 11 kommunerna (under 20 %).
- **Vuxna; Andel alkoholberoende;** dvs. andel personer som uppfyller 3 av 7 kriterier för alkoholberoende är 8 % bland män och 3 % bland kvinnor 2003. Det ses en ökning på 2 % för kvinnor och en minskning på 4,5 % för män 2004.
- **Studenter Intensivkonsumtion;** 38 % av Lunds studenter rapporterade intensivkonsumtion två gånger i månaden eller oftare. Genomsnitt på 4 universitetsorter är 32%

**Definition Intensivkonsumtion;** då man dricker minst 6 glas (vid samma tillfälle) en gång i månaden eller oftare. Andelen intensivkonsumtion bland kvinnor ligger på 25 %. Ett glas motsvarar 24 cl sprit eller en flaska vin eller fyra starköl.

**Definition Riskkonsumtion;** män - mer än 14 glas i veckan, kvinnor - mer än 9 glas i veckan

#### 3.2.2 Skador till följd av alkohol- eller narkotikabruk

- Omkring 10 % av **patienterna** i sluten vård lider av alkoholrelaterade sjukdomar och det uppskattas att ganska många av patienterna som söker vård är alkoholpåverkade eller är kända missbrukare.
- 43 procent av alkoholkonsumenterna (**studenter**) har upplevt skador relaterade till alkoholkonsumtion under de senaste 12 månaderna. Den vanligaste skadan var relaterade till studentens fysiska hälsa (26,3%) och ekonomiska situation (25,7%).
- **Narkotikarelaterade dödsfall;** Antalet dödsfall (Lunds Rättsläkardistrikt) var 95 personer år 2003. Detta är en ökning på 217 % sedan 1995, då antalet var 30 personer.
- **Skador vuxna;** män i Lund ligger lägre i andel (20 %) som blivit antastade eller besvärade av berusad person än genomsnittet för de övriga 11 kommuner (28 %) 2004. Däremot hamnar kvinnor över genomsnittet för de övriga 11 kommunerna. Andel kvinnor som har blivit antastade och besvärade ligger på 30 % 2004 jämför med de övriga 11 kommuner som ligger på 20 %.
- **Skador unga;** många unga (35 %) framför allt i åk 2 på gymnasiet som har blivit besvärade av berusade personer. Jämfört med 30 % bland eleverna i åk 9 2004.

#### 3.2.3 Brottslighet

- **Stöld;** Andelen Lundabor som utsatts för stöld varierar mellan olika bostadsområdena i Lunds kommun. 21 % av Lundaborna utsatts för stöld, vilket är högre än den totala siffran för

Mellersta Skånes polisdistrikt, som är på 18 %. Utsatthet för stöld är högst bland Centrum- och Lineroborna, 25 %.

- **Narkotikabrott** Det genomsnittliga antalet anmälda narkotikabrott i Lund ligger på 540 st. under 2000-2003. Siffran ökar med 37 % under 2004.
- **Narkotikabrott hos ungdomar** i åldern 15-25 har ökat med 66 % under 2001-2004. Ökningen var speciellt stor under 2004 då antalet anmälningar ökade från 190 (2003) till 260. Enligt närpolisen i Lund är detta positivt, då siffran visar att man har lyckats nå målgruppen. Däremot har man inte lyckats öka antal anmälda narkotikabrott bland ungdomar 15-18, som minskade från 48 till 35 (2004).
- **Brott mot alkohollagen** År 2004 hade Lund fler antal anmälda brott mot alkohollagen (100 per 100 000) än riket (50 per 100 000). Även andelen narkotikainnehav för eget bruk per 100 000 är högre i Lund (500) än riket (300)
- **Misshandel** misshandelsbrott kan användas som en indikator för att följa utvecklingen på alkoholområdet, även om inga uppgifter om alkoholförekomst finns för den enskilda anmälan. Antal anmälda fall av misshandel per 10 000 invånare har ökat från 5 till 7 mellan åren 1999-2003. Ökningen följer samma mönster som riket eller större städer.
- **Rattfylleribrott** 2003, Lund har färre antal anmälda fall av rattfylleri (10 per 10 000 invånare) än riket (16 per 10 000 invånare).
- Framför allt män, också kvinnor, i Lund uppger i högre grad att de suttit i bil som körts av en alkoholpåverkad person år 2004 jämfört med 2003.
- **Drograttfylleri**, Det sker en kraftig minskning (från 63 till 36), nästan en halvering av antalet upptäckta för drograttfylleri mellan 2001- 2004. Detta kan bero på att stora insatser sattes in just på detta område i samband med lagändring år 2000. Nu är det reguljär verksamhet.

### 3.3 Intermediära variabler

*Intermediära variabler* är de faktorer som behöver påverkas för att utfallet ska förändras.

#### **Tillgänglighet av alkohol och narkotika**

- a) från vänner/bekanta
- b) i hemmet/från föräldrar
- c) på restauranger
- d) affärer/systembolaget
- e) illegal försäljning
- f) försäljning/servering av alkohol till underåriga
- g) överservering av berusad person
- h) antal restauranger med utskänkningstillstånd

#### **Uppväxtåren**

Klimat i hemmet  
Skolanknytning/Avgångsbetyg  
Vänners bruk av alkohol och narkotika  
Fritidsaktivitet

#### **Attityder**

Upplevd risk för upptäckt vid t ex rattfylla, narkotikabruk  
Stöd till efterlevnad av lagar och genomförande av förebyggande aktiviteter  
Lokalt engagemang i frågan

#### 3.3.1 Tillgänglighet av ATAD

- **a) Från vänner/bekanta**; det vanligaste sättet att få tag på alkohol både för grundskoleelever och gymnasieelever var från kamrater eller kamraters syskon. 40 % av grundskoleeleverna skaffar alkohol genom kamrater eller kamraters syskon (övriga kommuner 35 %). Motsvarande siffra för gymnasieeleverna är 60 % (övriga kommuner 50 %).

- **b) I hemmet/från föräldrar;** det näst vanligaste sättet för båda årskurs 9 och årskurs 2 på gymnasiet att få tag på alkohol var att man fick från sina föräldrar med lov. För elever i årskurs 9 i är siffran 12 % ( 16 % för de övriga 11 kommuner) och för gymnasisterna är siffran 25 % (övriga 11 kommuner 30 %).
- **c) På restauranger;** vinförsäljningen ökar på restauranger och krogar, från 0,2 1996 till 0,3 liter 2003.
- **d) Affärer/systembolaget;** År 2003 uppgick Systembolagets försäljning (riket) till 5,1 liter/invånare och 4 liter (Lunds kommun), en ökning med 9 respektive 14 %. Det är framför allt starköl och vin som står för den stora ökningen. Även lådviner, alkoholisk cider bidrar. Spritförsäljningen låg relativt konstant mellan 1998- 2003.
- **e) Illegal försäljning;** omkring 40 % av all öl och vin och cirka 65 % av all sprit som konsumeras i Lund var inköpt utomlands 2003.
- **f) Försäljning / servering av alkohol till underåriga;** Provköpsstudier med ungdomar som genomfördes av kommunen under hösten 2003 har visat att så många som 58 % av ungdomarna fick köpa folköl utan att visa legitimation.
- **g) Överservering;** Provköpsförsök av berusad person genomfördes på restaurang med hjälp av en skådespelare. Man besökte tolv krogar och testade restaurangens benägenhet att servera alkohol till en starkt berusad person. I Lund serverades alkohol till denne försöksperson i 42 % av fallen.
- **h) Antal restauranger med utskänkningstillstånd;** Lunds kommun har ett lägre antal serveringstillstånd än riket, runt 10 per 10 000 invånare. I riket har restaurangerna blivit fler och antal serveringstillstånd har ökat från 12 1995 till 14 2003 per 10 000 invånare i åldersgruppen 15+.

### 3.3.2 Uppväxtåren

- **Klimat i hemmet; Ungas upplevelse av föräldrars engagemang och värme;** har utvecklats i negativ riktning mellan 2003-2004. Färre ungdomar i åk 9 och gym 2 har positiv upplevelse av föräldrars engagemang och värme (2004) jämfört med de övriga 11 kommuner.
- **Grundskolan Avgångsbetyg;** Lunds grundskolors betygresultat i årskurs 9 är mycket goda. Bland större städer i landet ligger Lund genomsnittliga meritvärde högst (232), Umeå (213), Uppsala (206) och Riket (204). Andelen elever som är behöriga till gymnasieskolan är 95 % (2003) i Lund, vilket är högst av större städer. Riksmedel är 89 %
- **Skolanknytning gymnasieskolor; Stämning på skolan;** 65,5 % av eleverna upplever bra stämning på skolan 2004 vilket är samma resultat som året innan.
- **Skolanknytning gymnasieskolor; Mobbing;** Majoriteten av eleverna (89,5 %) anser att de aldrig har blivit mobbade under gymnasietiden 2003-2004. Av de elever som ofta blev mobbade i grundskolan upphör mobbningen för 68 %. 11 %, upplever att mobbningen fortsätter på gymnasiet.
- **Vänners bruk av ATAD;** enkätstudie finns ej
- **Fritidsaktivitet;** uppgifter finns ej

### 3.3.3 Attityder

- **Upplevd risk för upptäckt vid t ex rattfylla, narkotikabruk –** enkätstudie finns ej.
- **Stöd till efterlevnad av lagar och genomförande av förebyggande aktiviteter;** **Fler studenter** vid Lunds universitet (10,4%) anser att prova droger är en normal upplevelse jämfört med studerande på andra studieorter (Kalmar 4,0%, Umeå 4,5%, Växjö 5,0%)
- **Lokalt engagemang i frågan.** Det vanligaste mediet för nyheter om alkohol och narkotika i Lund är tidningar. Lund har totalt flest tidningsartiklar (runt 140) jämfört med andra försökskommunerna. Många av dessa artiklar handlar om sprutbytesprojektet.

## 4. Resultat / Diskussion

### 4.1 Prioriteringar utifrån mål, problembild, bestämningsfaktorer och nuvarande åtgärder

Årsrapport 2004 är en del av en medveten strategi för förändring. Rapporten ger oss en uppfattning om hur konsumtionen ser ut i Lunds kommun och de bakomliggande faktorer som gör att vi kan påverka denna. Med den kunskap som Årsrapport 2004, kan vi utveckla och stödja arbetssätt som är väl avpassade för situationen i vår kommun.

Utifrån vad vi fått fram ur de senaste drogvaneundersökningarna samt från ny forskning, satsar vi mer på att arbeta med metoder för att stödja vuxna som finns naturligt med våra barn och ungdomar, för att ge dem ökade kunskaper och färdigheter. Vi har även sett det som en nödvändighet att vidga perspektivet och **arbeta med fler fokusgrupper än unga**, där vi inte tycker det bör förekomma några droger, t ex i trafiken eller vid graviditet. Situationen i Lund är besvärande, då **vi dricker betydligt mer och på ett skadligare sätt än i riket och har såväl fler droganvändare som vaneanvändare av narkotika**. Användningen av nikotin är lägre i Lund än i riket, men varningsflagg hissas för gruppen unga flickor där konsumtionen ökar samt för konsumtionen av snus, som även den ökar, främst bland pojkar.

**Den unika situationen i Lund** nämns ofta; närheten till Danmark, tillåtande attityder, befolkningsammansättningen med låg medelålder och hög utbildningsnivå, universitetets påverkan, Lundaandan mm. Detta är dubbelbottnat, då det å ena sidan är realiteter, som inte går att ändra på, men å andra sidan påverkar det mesta, inte minst hur vi bör tackla frågorna med ATAD i Lunds kommun. Inte minst påverkar Lunds unika situation, de (ofta) väldigt tillåtande attityder som florerar bland befolkningen. **Kunskapsöverföring är givetvis viktigt, men bättre pedagogiska metoder för att föra ut denna krävs.**

**Metodutveckling** sker bl a genom utbildning och regelbunden fortbildning av lokala utbildare (Preventionspraktiker) knutna till skola, fritid eller närområdet, som ska kunna föra kompetensen vidare. Vi har försökt utveckla metoder inom en mängd olika områden från trafiknykterhet och en **ansvarsfull alkoholhantering** på krogarna till vikten av en strukturerad fritid och olika former av föräldraprogram (**COPE**) och en allmän utbildning i prevention för all personal i Lunds kommun. Nya metoder (t ex **SET**) har även introducerats via satsningen genom försökskommunprojektet. Den stora utmaningen ligger inte främst i att föra ut verkningfulla metoder utan snarare i att skapa bra förutsättningar, och eliminera hinder, för att dessa ska kunna användas. Stödjande nätverk och övning i retorik kan vara två framkomliga vägar.

**Forskning** om risk- och skyddsfaktorer fungerar som grundforskning, men för att kunna välja mellan preventiva åtgärder krävs forskning om preventiva program. När man tittar på evidens är det bäst att hitta **program som har effekt på det problem man är ute efter**, ej endast på risk- eller skyddsfaktorer. När man väljer program måste man både **ta hänsyn till evidens och implementering**. Förslagsvis plockar man fram ett urval med olika program som har evidens. Därefter väljer man det program som det finns störst förutsättning att implementera. Många gånger är implementeringen det svåraste, vilket visat sig inte minst för de som utbildats till lokala Preventionspraktiker.

Flera studier visar på **samband mellan risk- skyddsfaktorer** t.ex mellan föräldrars bjudvanor och ungdomars alkoholkonsumtion samt mellan skolk och alkohol/narkotika erfarenhet. Vi behöver se över **fler samband på lokal nivå** t ex om samband finns mellan bristen på organiserade fritidsaktiviteter och risken för narkotikabruk, om högre utbildningsnivå medför attityder som genererar ökad konsumtion av alkohol och narkotika, om samband finns mellan ungas drogbruk och föräldrars bristande engagemang, kopplingen mellan drogbruk och trivsel i skolan mm. Data saknas för hur kompisarnas alkohol- och drogvapor påverkar.

Det är angeläget att föra fram **sambandet mellan olika droger**, inte minst mellan nikotin och bruk av alkohol eller narkotika. Även om orsakssambanden inte är tydliga kan man använda rökning som

”uppmärksamhetssignal”. 65 % av unga dagligrökare hade använt narkotika (2001). Motsvarande siffra för de som aldrig röker är 4 %. Ungefär 90 % av alkoholisterna är vanerökare osv. Det finns en tendens att bortprioritera det tobakspreventiva arbetet, kanske pga kunskapsbrist.

Polisens insatser för att minska **tillgången på narkotika** tycks ha gett effekt, då antalet anmälningar ökar och gatulangningsgruppen intensifierat sitt arbete. En viss oro finns dock för målgruppen 15-19 år, där det är svårt att få tips om dem som brukar narkotika. Trots att tillgänglighetsbegränsande åtgärder visat sig vara mycket effektiv ur ett förebyggande perspektiv, så finns här mycket att förbättra. Ungefär hälften av butikerna i Lund frågar inte efter legitimation vid folkölsköp av ungdomar. Trots att kontroll av cigaretköp av ungdomar inte gjorts, tyder allt på att det är mycket lätt för en minderårig i Lunds kommun att handla sina cigaretter själv. **Kommunen bör finna vägar för att effektivisera sitt tillgänglighetsbegränsande arbete.** Då det gäller serveringstillstånd för restauranger har däremot Lunds kommun en relativt restriktiv hållning.

**Data saknas i denna rapport för vissa områden** t ex sjukvård, gravidas konsumtion och tobaksvanor. Det har även varit svårt att få statistik på alkoholrelaterade misshandel. Pga att det idag saknas ett flertal variabler har vi inte kunnat genomföra sambandsanalyser så som önskat. Inför nästa rapport bör vi ha siffror även för detta för att kunna skapa oss en helhetssyn på problemen i Lunds kommun och vad vi behöver sätta in för åtgärder. Denna rapport ska ses som ett avstamp inför ett längdhopp. I årsrapport 2005 bör saknade uppgifter finnas med och en bred sambandsanalys vara gjord. I nästa årsrapport bör även en tydlig koppling till insatsområdena i den kommunövergripande handlingsplanen (2005-2007) finnas med.

#### 4.2 Svårigheter 2004

**Svårigheter ligger främst på det strukturella planet** att samordna det förebyggande och hälsofrämjande arbetet under samma hatt, vilket skulle ge en helt annan slagkraft åt arbetet. Lunds kommun har fått kritik för detta från bl a Folkhälsoinstitutets försökskommunprojekt, vilka menar att övergripande folkhälsofrågor (som ATAD) bör vara centralt placerade för att arbetet ska få den effekt man önskar.

**Resurser i form av tjänster** för det brotts- som för det drogförebyggande arbetet, är idag otillräckliga. Detta resulterar i bortprioriteringar av viktiga spörsmål, främst inom brottsprevention. Lunds resurser motsvarar idag en mindre landsortskommuns, medan större kommuner ofta har betydligt större tillgångar i form av tjänster och budget. Karlstad kommun, där vi har vår resursperson, har t ex två tjänster som samordnare för det drogförebyggande arbetet och en för det brottsförebyggande. Liknande konstruktioner finns i de övriga försökskommunerna.

Dessutom kan man peka på **mer generella svårigheter på samhällsnivå** som hänger ihop med tiden vi lever i. Exempel på detta är...

- Utbredningen av droger från subgrupper till ”hela samhället”
- Det ”smärtfria samhället”, där vi av rädsla för eventuell smärta är snabba att bedöva oss
- Attityder i samhället, som vi är oerhört beroende av för att skapa acceptans kring vårt arbete.
- Vi saknar bra pedagogiska metoder för att övertyga (på samhällsnivå)
- Kunskapen i organisk kemi växer – det är lätt att framställa droger.

#### 4.3 Höjdpunkter 2004

Arbetet med att förebygga ATAD har blivit synliggjort, kartlagt och debatterats flitigt under året. Detta kan nog delvis bero på den uppmärksamhet det förebyggande arbetet fått genom vårt deltagande i Försökskommunprojektet.

**ATAD Prevention Center** har tillskapats och ATAD frågorna lyfts upp i Kultur- och Fritidsnämnd och förvaltning. Ett tydligt engagemang märks bland politiker och förvaltningsledning, vilket innebär att mer kraft kan ägnas åt att sprida kunskap om frågorna.

**Kartläggningsarbetet** har tagit en ny inriktning med en denna heltäckande rapport, som förhoppningsvis kommer att ge ett gediget arbetsmaterial. Upphovet till detta sätt att kartlägga är ett EU projekt, Local Monitoring, där Lunds kommun deltog initialt.

Ett flertal omfattande **utbildningsinsatser** har påbörjats och slutförts. Bl a SET (Social och Emotionell Träning) för pedagoger och elevvårdsperson och satsningen på preventionspraktiker ute i närområdena. Dessa är knutna till skola/fritid/närområde och har fått en gedigen kunskap i preventionskunskap. Vi hade även möjlighet att erbjuda en heldagsutbildning i prevention med bl a Adde Malmberg som konferencier i Lunds Stadshall 26 februari, 2004.

Arbetet med **Sex Försökskommunprojektet** har tagit fart och gått in i en mer utåtriktad fas med utbildningar och arbete i nätverk. I augusti 2004 tog vi fram en genomförandeplan med konkreta åtgärder inom våra **tre utvecklingsområden**; 1. Ett sektorsövergripande främjande arbete, 2. Preventionsinsatser mot riskgrupper i skola och 3. Kommunikationsstrategier. Mycket av de inledande frågetecknen på hur projektet skulle bedrivas har slätats ut och detta löper nu i stort sett friktionsfritt.

I juni 2004 antog Kommunfullmäktige **Policy för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet kring ATAD i Lunds Kommun för åren 2004-2012**. Detta innebär att vi nu för första gången har politiskt antagna mål för vårt arbete, vilket skapar tydlighet och struktur.

Glädjande är ett det traditionellt goda samarbetet med Närpolisområde Lund givit konkret resultat i **Medborgarundersökningen**. Denna baserar sig på lundabornas uppfattningar om bl a trygghet och har blivit en utomordentlig plattform för det brottsförebyggande arbetet.

Slutligen måste nämnas utbildningen i **Ansvarsfull alkoholhantering** för Lunds krogar. Denna genomfördes för första gången under april 2004. Inom universitetet har man anordnat denna sedan flera år tillbaka, varför det känns extra glädjande att nu även kommunen är med på taget. Det fina samarbetet med Lunds Krögarförening har bidragit till att utbildningen nu kan genomföras.

#### 4.4 Under 2005

Slutligen några ord om några större satsningar under 2005.

Vi går in i sista året med **Sex Försökskommunprojektet**, vilket innebär att utbildningsinsatserna slutförs och arbetet med att permanenta metoderna i befintlig organisation prioriteras. Utmaningen med detta projekt ligger i att permanenta de metoder som vi fått ta del av. Genom en bättre struktur och politisk förankring av ATAD arbetet i Lunds kommun, har projektet redan gett positiva resultat.

**Handlingsplan för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet kring ATAD i Lunds Kommun för åren 2005-2007** ska på remiss och kommer att färdigställas vid halvårsskiftet. Det kommer att innebära en stadga och tydlighet åt ATAD arbetet på en kommunövergripande nivå, som tidigare saknats. Prioriteringar görs tydliga och arbetet får en förankring såväl mot nationella styrdokument, som ut mot nämnder och förvaltningar.

Ett mer **utåtriktat arbete mot nämnder och befolkning enligt kommunikationsplan** är en nödvändig essens i ATAD arbetet för att rå på de tillåtande attityder, som idag råder i Lunds kommun. Att skapa en riskmedvetenhet utan att komma med moraliserande pekpinna är den stora utmaningen. Nyckeln till ett framgångsrikt förebyggande ATAD arbete ligger i att befolkningen i Lunds kommun tycker att vi har ett problem, som upplevs som angeläget att arbeta mot.

## Bilaga 1: Bestämningsfaktorer

**Källa:** *Att förebygga alkoholskador, Stödinsatser för riskgrupper, Sven Andréasson*

Tabell 1. Exempel på riskfaktorer för alkohol- och drogproblem, forskningsresultat och implikationer för prevention

Riskfaktorer	Forskningsresultat, exempel på studier	Åtgärder Implikationer
<b>I. Individuella och interpersonella faktorer</b>		
Genetiska och fysiologiska faktorer	Högre grad av konkordans för alkoholism hos monozygota tvillingar jämfört med dizygota (Kaij 1960). Lägre grad av fysiologisk arousal vid alkoholkonsumtion hos barn till alkoholister (Schuckit 1983). Högre grad av alkoholism hos bortadopterade barn till alkoholister jämfört med bortadopterade barn till icke-alkoholister (Bohman 1978). Sensationssökande personlighet ökar risken för tidig debut i missbruk (Cloninger 1988). Låga MAO-nivåer har samband med tidig debut i missbruk (Von Knorring 1987). Högre risk för alkohol- och drogberoende hos syskon till personer med beroende (Bierut 1998)	Rikta preventionsprogram mot högriskindivider med ärftligt påbrå och sensationssökande beteende
Tidiga problembeteenden	Aggressivitet eller utagerande beteende hos 5-åringar ökar risken för missbruk i vuxen ålder (Olds 1998). Hyperaktiva barn löper större risk för missbruk som vuxna (Lochman 1992)	Intervenera tidigt bland barn med problembeteenden: med föräldrastöd och social träning för barnen
Kontakter med missbrukande kamrater	Missbruk bland vänner är en av de starkaste prediktorna av framtida missbruk (Botvin 1995; Tobler 1997)	Stärk social kompetens för att kunna motstå påtryckningar att använda droger
Alienation och upproriskhet	Avståndstagande från etablerade samhällsnormer och auktoriteter, liksom hög tolerans för avvikande beteende är associerat med missbruk (Robins 1980; Jessor 1987; Donovan 1991)	Engagera riskindivider i sociala aktiviteter
Tidig alkoholoch drogdebut	Missbrukare av alkohol börjar dricka tidigare än normalkonsumenter. Tidig debut i drogmissbruk predicerar svårare och långvarigare missbruk (Kandel 1996)	Rikta insatser mot riskfaktorer för missbruk i tidig ålder

## II. Sociala nätverksfaktorer, inkl familj och skola

Alkohol- och drogattityder i familjen	Missbruk hos föräldrar eller syskon, liksom tolerans för ungdomars drickande och droganvändande ökar risken för missbruk bland ungdomar (Bierut 1998)	Rikta interventioner till barn till missbrukare eller till barn med missbrukande syskon
Tillgänglighet till alkohol & droger	Tillgänglighet till cigaretter, alkohol och droger i hemmet ökar risken för missbruk bland unga (Resnick 1997)	Engagera föräldrar i att begränsa tillgängligheten i hemmen
Svag, otydlig föräldraroll	Låg grad av föräldratillsyn och kontroll ökar risken för missbruk bland ungdomar (Forehand 1997)	Stödja föräldrar till att öka graden av tillsyn av sina ungdomar
Familjekonflikter	Konflikter mellan föräldrar stark prediktor för missbruk bland ungdomar (McCord 1981; Rutter 1985)	Minska familjekonflikter; stöd till barn i konfliktfamiljer
Svaga familjeband	Positiv anknytning till hemmet reducerar risken för missbruk bland ungdomar (Jessor 1987)	Stärk relationer i familjer
Skolsvårigheter; band till skolan, kamratrelationer	Skolsvårigheter predicerade senare missbruk bland ungdomar (Robins 1980). Skolk, vantrivsel i skolan och svårigheter att bli accepterad av kamrater samvarierar med missbruk bland ungdomar (Battistich 1997)	Rikta stödinsatser till barn med skolsvårigheter. Färdighetsträning för att öka social kompetens Öka känslan av samhörighet med skolan

## III. Samhällsfaktorer: lagar och normer; förhållanden i lokalsamhället

Priser	Höjda priser på alkohol ger minskad konsumtion och mindre skador (Edwards 1994)	Använd prisinstrumentet för att begränsa konsumtion
Åldersgränser	Högre åldersgränser för alkohol ger minskad konsumtion och mindre skador bland unga (Toomey 1996)	Använd åldersgränser för att begränsa konsumtion
Monopol	Offentliga monopol på detaljhandel av alkohol ger minskad konsumtion och mindre skador (Wagenaar 1995)	Behåll eller inför alkoholmonopol
Promillegränser i trafiken	Sänkta gränser för tillåten promille i trafiken leder till färre trafikolyckor och färre dödsfall (Hingson 1996)	Sänk promillegränserna i trafiken
Serveringstillstånd För restauranger	Utbildning av serveringspersonal i kombination med ökad tillsyn av polis och kommunala myndigheter leder till minskad berusning bland gäster och färre problem (Saltz 1997)	Genomför utbildning, stärk tillsyn och sanktioner
Normer	Alkohol- och drogbruk påverkas av den egna gruppens och samhällets normer (Skog 1983, Perry 1989, Johnston 1991, Botvin 1995)	Påverka sociala normer i berusnings- och drognegativ riktning
Social upplösning i bostadsområden	Fysiskt eftersatta bostadsområden, brist på mötesplatser och föreningsliv, hög brottslighet ökar risken för missbruk bland ungdomar (Simcha-Fagan 1986). Fattigdom ökar risken för beteendeproblem, kriminalitet och missbruk bland ungdomar (Schweinhart 1993)	Rikta stödinsatser till högriskfamiljer

Tabell 2. Riskgrupper för alkoholproblem, underliggande riskfaktorer och förslag på preventiv inriktning

<b>Riskgrupp</b>	<b>Riskfaktorer</b>	<b>Preventiv inriktning</b>
Höggkonsumenter	normer, social exponering, tolerans, psykiska problem, stress, personlighetsfaktorer	sekundärprevention i sjukvård, motivationsarbete inom socialtjänst, attitydpåverkan; information; behandling av psykiska problem
Gravida	normer; berusningsdrickande i anslutning till konception; fortsatt konsumtion under graviditet; alkoholberoende	generell information till unga kvinnor, ex i gymnasiet; primär samt sekundärprevention inom mödrhälsovården; behandling av alkoholberoende
Barn i utsatta miljöer, barn till alkoholberoende	familjekonflikter; låg anknytning till hemmet; genetisk sårbarhet; ökad tillgänglighet i hemmet; svag föräldrakontroll; misshandel; sexuella övergrepp	föräldraprogram; identifikation och stöd i barnhälsovård, förskola och skola samt socialtjänst
Neuropsykiatriska störningar, ex ADHD	svag reaktion på alkohol, personlighet, svaga hämningar	social och kognitiv träning; föräldrastöd
Skolmisslyckanden	vantrivsel i skolan; svag skolledning; beteendestörningar; familjeproblem; läs- och skrivsvårigheter	skolpolicy; classroom management; social och kognitiv träning; föräldraprogram; insatser mot läs- och skrivsvårigheter;
Vuxna anhöriga till missbrukare	genetisk sårbarhet; social miljö; relationsproblem	information och rådgivning; anhörigprogram; primär/-sekundärprevention
Psykiskt sjuka	ångest och affektiva störningar, personlighetsstörningar	behandling av psykisk grundsjukdom; screening för höggkonsumtion av alkohol
Tonåringar	normbildning; tillgänglighet; ungdomskultur; berusningsdrickande; tonårsdepressivitet; genetisk sårbarhet; familjeförhållanden; bristande fritidsaktiviteter; personlighetsfaktorer	familjeprogram, begränsa tillgänglighet, stödande skolmiljö, fritidsalternativ, påverka normbildningen, information, socialtjänsten uppsökandeverksamhet
Högskolestuderande	berusningsdrickande; studentliv; studiestress; personlighetsfaktorer; genetisk sårbarhet; förväntanseffekter	högskoleprogram; pris och tillgänglighet; information
Arbetslösa	psykiska problem, stress, tristess, tillgänglighet	sekundärprevention; stödgrupper för arbetslösa
Yrkesgrupper med hög exponering	tillgänglighet, sociala normer; tolerans, arbetsstress	sekundärprevention, normbildning, policy på arbetsplatsen, stressreduktion
Bilförare	brist på alternativa transportmedel; liten upptäcktsrisk; höggkonsumtion; asocialitet; ansvarslös alkoholservice	arrangemang för hemtransport; ökad polisiär nykterhetskontroll; sekundärprevention inom trafikskolor; rattfylleriprogram; indragning av körkort vid grov kriminalitet; program för ansvarsfull alkoholservice,

## Bilaga 2: Preventionsaktiviteter i Lund 2004

### Verksamheter i Lund

#### Lunds sjukvårds distrikt

##### Skadeprevention

- **Sprutbytesprojekt** för narkomaner på Infektionskliniken Universitetssjukhuset
- **Metadonmottagning** för narkomaner på Medicinskt centrum på St Larsområdet

##### Tertiär prevention

- **Rådgivningsbyrån i narkotikafrågor** riktar sig till alla, oavsett ålder; som har missbruksproblem eller som har anhöriga eller vänner med missbruksproblem. Rådgivningsbyrån erbjuder såväl förebyggande arbete genom undervisning, studiebesök och handledning som eftervård
- **Barn- och ungdomspsykiatri, BUP** erbjuder både utredningar, akutsjukvård och slutenvård.

#### Lunds kommun

##### Primärprevention

- **ATAD Prevention Center** står för kommunikation, samordning, kartläggning, metodutveckling, strukturell utveckling och utbildning i kommunövergripande frågor som berör ATAD
- **Samordningsgruppen för förebyggande av ATAD** som står för expertis, samordning och strategisk utveckling av arbetet
- [www.droginform.com](http://www.droginform.com) en hemsida i samarbete mellan Rådgivningsbyrån och ATAD Prevention Center
- **Fältgruppen** i Lund arbetar mestadels i Lunds centrum med ungdomar i högstadietåldern
- **Fritidsgårdar i Lunds kommun** är öppna för alla barn och ungdomar och i många fall även för alla åldrar. Det finns fritidsgårdar i de flesta stadsdelar.
- **Elevhälsovården** med socialsekreterare i skola (gymnasiekuratorer) och skolsköterskor

##### Sekundärprevention

- **Kvarbo** är samverkan mellan Socialförvaltningen och Hyresvärdar i Lund och man vänder sig till hyresgäster som har problem att betala hyran för att nå lösningar på betalningsproblemen och trygga ett fortsatt boende.
- **Piletorp** i samarbete med Frälsningsarmén drivs Piletorp. Där finns åtta platser som fungerar som härbärge för män. För kvinnor finns tre platser, varav två kan vara antingen härbärge eller stödboende samt en härbärgeplats. 11 platser finns för stödboende för män.
- **Servicepoolen** är ett öppenvårdsalternativ för främst personer med missbruksproblem. Målet är att deltagaren skall slussas ut på den öppna arbetsmarknaden.
- **Socialsekreterare hos polisen** En rådgivande och stödjande insats av socialtjänsten som riktar sig till ungdomar under 21 år som är misstänkta för brott eller på annat sätt är aktuella hos polisen.
- **Hasslanda/Limfogen** öppenvård för ungdomar mellan 16 och 20 år. Det finns 8 platser och man riktar sig till ungdomar som inte kan fortsätta skolan eller arbeta på grund av sociala problem.
- **Tonårsboendet** ett boende med 12 platser för ungdomar mellan 13 och 20 år, som efter bedömning inte kan bo hos sina föräldrar.
- **Stegget** en öppenvårdsverksamhet med gruppverksamhet ART och individuellt stöd
- **Socialsekreterare i skola** en rådgivande och stödjande verksamhet av socialtjänsten inom skolan

- **Lysmasken - Kriscentrum för barn** riktar sig till barn och tonåringar som har upplevt våld hot och/eller bråk i familjen.
- **Flaskposten** vänder sig till dig som är barn eller tonåring och har en förälder som är beroende av alkohol eller andra droger.
- **Erbjudandeenheten** med bl a familjerådgivning och samarbetsamtal
- **Kriscentrum för kvinnor** för kvinnor som lever eller har levt i en destruktiv situation. Kanske blivit fysiskt eller psykiskt misshandlad, eller känt sig hotad, förtryckt eller sexuellt utnyttjad.
- **Kriscentrum för män** riktar sig till män som t ex upplever svårigheter i samband med skilsmässa eller som har problem med kontakten med sina barn, svårigheter att kontrollera sin ilska eller befinner sig i någon form av livskris.

### Tertiärprevention

- **BRUS, Behandling och rådgivning i alkoholfrågor för ungdomar** på Södertull, vänder sig till ungdomar upp till 23 år och deras anhöriga. Man erbjuder rådgivning och behandling.
- **Alkoholmottagningen Södertull** En öppenvårdsbehandling för personer med alkoholmissbruk där personen inte blir myndighetsregistrerad. Mottagningen är ett samarbete mellan Lunds socialförvaltning och Region Skåne.
- **Lilla Algatan** ett genomgångsboende med 9 lägenheter för missbrukare som är inne i någon form behandlingsprogram. Drogfrihet gäller, med undantag för de boende som har ordinerade mediciner eller är inne i metadon/subutexprogrammet. Här sorterar även Arkivgatans lägenheter för 4 personer.
- **Odlaren** Ett stödboende för missbrukare som är i behov av träning i eget boende. Där finns tre platser. Man har eget rum och delar kök, vardagsrum och dusch/toalett. Personal finns där företrädesvis kvällar och helger
- **Avtal med ett flertal behandlingshem**

### Ett urval av frivillig- och intresseorganisationer i Lund

- **Hassela** verkar mot drogmissbruk och utslagning genom att arbeta med att stärka människors inre välbefinnande
- **FMN Föräldraföreningen mot narkotika** erbjuder anhöriga till unga missbrukare kunskap, vänskap och gemenskap
- **Brottsofferjouren Mellersta Skåne, BOJ** ger kostnadsfri hjälp och stöd till den som har utsatts för brott
- **Diakonicentralen** medverkar bl a i Flaskposten och Utposten, som är gruppverksamheter för barn till missbrukare
- **En dag i taget** arbetar med öppenvårdsbehandling för missbrukare efter Minnesota modellen
- **Mentor Sverige** ger företag möjlighet att delta i samhällsarbetet kring en drogfri uppväxt. Mentor driver två drogförebyggande program tillsammans med företag, skolor och föräldrar
- **IMBUS** bedriver bl a grupper för barn och ungdomar som har föräldrar med psykisk ohälsa och har även vuxengrupper för de över 19 år (*ett samarbete mellan IM och Lunds kommun*)

### Polisen

- **Gatulangningsgruppen**
- **Narkotikaroteln**
- **Närpolis**

### Kriminalvården

- **Frivården**