

## Landstingsstyrelsens förslag till beslut

---

### Motion 2004:28 av Pia Lidwall m fl (kd) om landstingets arbete mot alkohol

Föredragande landstingsråd: Birgitta Sevefjord

#### Ärendet

Motionärerna föreslår att landstingets skall vidta åtgärder, bl a kampanj för att minska totalkonsumtionen av alkohol och minimera alkoholens skadeverkningar.

#### Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

*att* anse motionen besvarad

För att hejda ökningen av alkoholkonsumtionen och minska skadeverkningarna krävs gemensamma insatser av många aktörer. Landstinget bedriver ensamt eller tillsammans med länets kommuner förebyggande insatser och vård och behandling. Det primärpreventiva arbetet är i första hand en kommunal uppgift. Det lokala förebyggande arbetet bör ledas av respektive kommun och utgå ifrån de lokala resurser och förutsättningar som finns. De geografiska sjukvårdsberedningarna är landstingets lokala politiska företrädare och har i uppgift att utveckla samverkan med kommunerna. Alkoholområdet är ett viktigt område för denna samverkan och det uttrycks bland annat i det mellan landstinget och med länets kommuner utarbetade gemensamma policydokumentet "Samverkan i missbrukar- och beroendevården".

Landstinget har också inom sitt medicinska programarbete utarbetat ett regionalt vårdprogram "Alkoholproblem" som presenterats i samverkan med länets kommuner.

#### Bilagor

- 1 Motion
- 2 Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

När det gäller att landstinget skall genomföra en brett upplagd informationskampanj riktad till alla länets invånare saknar sådana omfattande informationsinsatser allt stöd i forskningen avseende effekter på människors benägenhet att ändra dryckesmönster. Däremot bör landstinget fortsätta sitt målinriktade, långsiktiga alkoholförebyggande arbete genom att stödja det lokala förebyggande arbete som länets kommuner och frivilliga organisationer bedriver. Landstinget bör också kunna rikta särskilda informationssatsningar till vissa grupper för vilka det är särskilt viktigt med alkoholfrihet, till exempel gravida kvinnor, och därvid kunna utnyttja den stora kontaktyta gentemot allmänheten som sjukvården har. Landstinget har också ett ansvar för att utveckla och genomföra de åtgärder som föreskrivs i det regionala vårdprogrammet samt att fortsätta att utveckla den specialiserade beroendevården.

### Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 12 januari 2005.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 25 januari 2005.

Vid behandlingen i landstingsstyrelsen yrkades bifall dels till landstingsrådsberedningens förslag, dels till kd-ledamotens förslag.

Landstingsstyrelsens beslut fattades utan omröstning.

*Kd-ledamoten reserverade sig:*

”Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta *att* bifalla motionen

Yttrandet räknar upp ett flertal områden och enheter där landstinget agerar i alkoholfrågan. Även den pågående negativa utvecklingen av riskbruk och missbruk av alkohol framgår. Vad som inte framgår är vilken effekt det pågående arbetet har. Om vi gör mycket men detta inte leder till önskat resultat krävs någon ändring – antingen måste vi intensifiera ansträngningarna ytterligare eller så måste vi börja arbeta på ett annat sätt. Vi menar inte att Stockholms läns landsting har kommit så långt i det alkoholförebyggande arbetet att vi kan slå oss till ro och vara nöjda.”

## Ärendet och dess beredning

**Pia Lidwall m fl (kd)** har i en motion (bilaga), väckt den 8 juni 2004, föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta *att* initiera en brett upplagd opinionskampanj mot alkohol, *att* genom riktade insatser intensifiera arbetet med att uppnå de fem alkoholfria zonerna i samhället: graviditeten, barndomen, arbetslivet, trafiken och idrotten, *att* stärka den ideella sektorn och utveckla dess roll i arbetet med att förhindra alkoholskador. Verksamheter som visat goda resultat bör prioriteras vid bidragsgivning, *att* upprusta missbruksvården.

## Utskottsbehandling

**Hälso- och sjukvårdsutskottet** har den 28 september 2004, enligt landstingsdirektörens förslag, avgett yttrande (bilaga).

*Kd-ledamoten reserverade sig* till förmån för sitt förslag *att* bifalla motionen.

”Yttrandet räknar upp ett flertal områden och enheter där landstinget agerar i alkoholfrågan. Även den pågående negativa utvecklingen av riskbruk och missbruk av alkohol framgår. Vad som inte framgår är vilken effekt det pågående arbetet har. Om vi gör mycket men detta inte leder till önskat resultat krävs någon ändring – antingen måste vi intensifiera ansträngningarna ytterligare eller så måste vi börja arbeta på ett annat sätt. Vi menar inte att Stockholms läns landsting har kommit så långt i det alkoholförebyggande arbetet att vi kan slå oss till ro och vara nöjda.”

## **Bilagor**

### **Motionen**

#### **Inledning**

Den restriktiva alkoholpolitiken växte fram i ett Sverige som präglades av destruktivt supande och misär. Stat, landsting och kommuner har gemensamt lyckats hålla nere alkoholkonsumtionen genom restriktivitet och försiktighet. Detta ansvarstagande har haft stor betydelse för Sveriges välfärd och folkhälsa.

Idag är situationen att Sveriges EU-medlemskap har försvagat de traditionella alkoholpolitiska verktygen. Svenskarnas alkoholkonsumtion har under de senaste tio åren ökat kraftigt och motsvarar i dag den höga konsumtion vi hade för över 100 år sedan.

#### **Missbruk skapar problem**

För de flesta människor är alkoholdrickande oproblematiskt. Men alkoholen kan, vid omåttligt drickande, ge psykiska och sociala problem, fysiska sjukdomar och skador. Skadorna stannar inte vid att drabba den enskilde alkoholdrickaren. Hans eller hennes omgivning skadas också genom våldsbrott eller sociala problem inom familjen.

Flera studier visar att det har blivit vanligare med alkohelpåverkade förare i trafiken. Forskare har slagit larm om att antalet fosterskador till följd av alkohol kan förväntas öka på grund av att kvinnor dricker mer alkohol, även när de är gravida. Våld och misshandelsbrott ökar, vilket kan sättas i samband med den ökade alkoholkonsumtionen. Antalet fall av skrumplever och bukspottskörtelinflammation har ökat, liksom antalet fall av alkoholförgiftning och andra alkoholrelaterade sjukdomar. Flera rapporter visar på ökat berusningsdrickande bland ungdomar.

Alkoholkonsumtionen i Sverige ökade med 23 procent mellan 1996 och 2002. Den största delen av ökningen har skett mellan 2000 och 2002, då ökningen var hela 18 procent. Antalet kvinnor som betecknas som riskkonsumenter har ökat med 41 procent sedan 1997. Motsvarande siffra för män är 18 procent.

En ökad konsumtion leder till fler alkoholskador och en stegrande alkoholrelaterad brottslighet. Alkoholskadorna tar sig olika uttryck i samhället.

Några fakta förtjänar att nämnas:

\* Vissa beräkningar visar att i var femte sjukhussäng i Sverige ligger en person på grund av alkoholskador.

LS 0406-1224

- \* Det finns 200 000 barn som har minst en missbrukande förälder. Våld mot kvinnor och barn är så gott som alltid alkoholrelaterat.
- \* Mellan 5 000 och 7 000 personer dör varje år på grund av sjukdomar eller skador som har samband med alkoholdrickande.
- \* Uppskattningar har beräknat alkoholens totala samhällsekonomiska kostnader till 160 miljarder kronor per år.

Kristdemokraterna anser att det måste drivas en mer aktiv politik som värnar om folkhälsan. Annars är risken överhängande att misslyckandet tas till intäkt för att lätta upp den restriktiva grundhållning som Sveriges alkoholpolitik bygger på. Och det kommer att kosta samhället oerhört mycket, i mänskligt lidande och i ekonomiska resurser.

#### **Motkrafter måste samarbeta**

Regeringens handlingsplan för att förebygga alkoholskador (prop. 2000/01:20) tillkom för att parera det ökade alkoholdrickandet. Målsättningen som formulerades i propositionen var: "Ambitionen bör vara att till år 2005 minska alkoholkonsumtionen i landet genom att förhindra att människor blir storkonsumenter och genom att försöka påverka storkonsumenters dryckesbeteende, framför allt bland ungdomar och unga vuxna, och ännu starkare än tidigare betona att alkohol inte skall förekomma i vissa situationer och i vissa skeden i livet." Sverige håller på att missa detta mål med mycket stor marginal.

Kristdemokraternas alkoholpolitik syftar till att minimera alkoholens skadeverkningar genom en låg totalkonsumtion. Utgångspunkten är att det stora flertal som kan hantera alkoholen måste finna sig i vissa restriktioner för att hålla tillbaka alkoholskadorna. Framöver måste samhället bli bättre på att skapa opinion och kraftsamla för en förbättrad folkhälsa.

Många av instrumenten ligger på en annan ansvarsnivå är landstinget, men landstinget kan och ska ta sin del av ansvaret och tillsammans med övriga aktörer delta i kampen för folknykterhet. Landstinget bör ta initiativ till en brett upplagd opinionskampanj i länet över minst fem år där bryggerinäringen, sprit- och vinleverantörerna, hotell- och restaurangägarna samt staten inbjuds att delta. Kampanjen bör självklart också bedrivas i samarbete med nykterhetsrörelsen.

Stat, landsting och kommuner måste tillsammans verka för att bättre preventiva metoder används. Den ideella sektorns kunskaper och insatser måste tas till vara. Missbruksvården behöver mer resurser. Det är inte omöjligt att vända utvecklingen.

**Hemställan**

Mot bakgrund av ovanstående vill därför Kristdemokraterna yrka

*att* landstingsfullmäktige beslutar att initiera en brett upplagd opinionskampanj mot alkohol,

*att* landstingsfullmäktige beslutar att genom riktade insatser intensifiera arbetet med att uppnå de fem alkoholfria zonerna i samhället: graviditeten, barndomen, arbetslivet, trafiken och idrotten,

*att* landstingsfullmäktige beslutar att stärka den ideella sektorn och utveckla dess roll i arbetet med att förhindra alkoholskador. Verksamheter som visat goda resultat bör prioriteras vid bidragsgivning,

*att* landstingsfullmäktige beslutar att upprusta missbruksvården.

Stockholm den 26 januari 2005

Pia Lidwall

Michael Stjernström

Stig Nyman

Åke Holmström

Inga-Britt Backlund

Sonia Lunnergård

Margaretha Åkerberg

Aram El Khoury

## Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

### Förvaltningens synpunkter

#### Allmän bakgrund

Som motionärerna framhåller har alkoholkonsumtionen i Sverige ökat under de senaste åren och därmed också de medicinska och sociala skadeverkningarna.

I *landstingets folkhälso rapport* (2003) konstateras att invånarna i Stockholms län i flera avseenden har mer riskabla alkoholvanor än befolkningen i övriga landet. Enligt folkhälsoenkäten är såväl högkonsumtion som frekvent berusningsdrickande vanligast bland 18-20-åriga kvinnor och män. Den totala alkoholkonsumtionen i Stockholms län mätt i liter ren alkohol per invånare 15 år och äldre var år 2002 12,0 jämfört med 9,9 för hela riket. Bland 21-65-åringarna är sju procent av kvinnorna och fjorton procent av männen högkonsumenter. Detta är en ökning med knappt 40 procent för kvinnorna och knappt 45 procent för männen jämfört med folkhälsoenkäten 1994. Berusningsdrickandet är särskilt vanligt bland unga och har blivit vanligare. Detta dryckesmönster är förknippat med särskilt stora risker för akuta medicinska skador och problem. Utvecklingen innebär att allt fler drabbas av problem till följd av eget och andras alkoholmissbruk och därmed ökar också de samhällsekonomiska kostnaderna.

Riksdagen antog i februari 2001 *en nationell handlingsplan för att förebygga alkoholskador* (prop.2001/01:20). Handlingsplanen gäller fram till och med 2005 och huvudinriktningen är att den framtida alkoholpolitiken ska förskjutas mot en förstärkning av både det internationella och det lokala arbetet. Målet att alkoholens skadeverkningar ska minska ligger fast. Utgångspunkten är ambitionen att den totala alkoholkonsumtionen i landet ska ha minskat till 2005. Målet ska uppnås genom att förhindra att människor blir storkonsumenter och genom att försöka påverka storkonsumenters dryckesbeteende. Framför allt gäller detta bland ungdomar och unga vuxna. Regeringen har därför satt upp ett antal prioriterade delmål. Bland dessa kan nämnas att ingen alkohol ska förekomma i trafiken, på arbetsplatser eller under graviditeten. Uppväxten ska vara alkoholfri och alkoholdebuten skjutas upp. Berusningsdrickandet ska minska. Huvudinriktningen för den nationella alkoholpolitiken ska vara att stimulera utvecklingen av målinriktade och samordnade insatser på kommunal nivå och stimulera ökad samverkan mellan lokala aktörer. För att stödja genomförandet av de alkoholskadeförebyggande insatserna har regeringen avsatt 500 miljoner kronor under tre år. Av dessa avsätts 400 miljoner

kronor för att förstärka insatserna i kommunerna. Medlen fördelas av länsstyrelserna.

Regeringen har i enlighet med handlingsplanen tillsatt en kommitté, *Alkoholkommittén*, som ska svara för samordningen av insatserna på nationell nivå. Kommittén ska bl.a. svara för nationell opinionsbildning och information och genomför en mycket omfattande nationell informationskampanj. Kommittén har också utarbetat informations- och kampanjmaterial som kan användas i det lokala arbetet. Man har också sammanställt vilka metoder som kan användas för att nå goda resultat i arbetet. Metodutveckling sker i sex försökskommuner som ges särskilt statligt stöd. Av dessa finns en – Solna – i Stockholms län.

Den nationella handlingsplanen gäller till och med år 2005 och socialdepartementet har begärt in synpunkter från landstinget på handlingsplanen inför arbetet med en uppdaterad plan. Ett ärende med yttrande till departementet behandlas av landstingsstyrelsen i oktober 2004.

*Statens folkhälsoinstitut* har ett samlat ansvar för att samla upp alla mål och delmål i handlingsplanen och har i en rapport i november 2003 avgivit en lägesrapport. Av denna framgår att kommunerna i regel antagit särskilda alkohol- och drogpolitiska program och avsatt särskilda resurser för att samordna det alkoholförebyggande arbetet.

*Familjemedicinska institutet – Fammi-* har fått regeringens uppdrag att genomföra ett projekt med målsättningen att frågorna om alkoholvanor ska få en självklar plats i vardagsjukvården. Projektet är riktat till primärvården och företagshälsovården. Projektet utgår från begreppet riskbruk som handlar om den alkoholkonsumtion som om den fortsätter kan riskera att leda till ett missbruk och svåra medicinska skador men där problemen ännu inte är allvarliga.

#### Landstingets arbete

*Centrum för Alkohol- och Drogpåverkan (CADP)* ingår i landstingets samhällsmedicinska organisation. Det övergripande målet är att CADP ska bidra till att minska de alkohol- och drogrelaterade problemen i länet. I uppdraget ingår att inhämta, producera och sprida kunskap baserad på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet. CADP har i augusti 2004 redovisat en rapport ”Alkohol- och narkotikautvecklingen i Stockholms län” som beskriver alkoholvanor, narkotikaerfarenheter samt stödet till den regionala samordningen av det lokala förebyggande arbete som bedrivs i kommunerna. CADP:s kunskapssammanställningar ska öka medvetenheten om utvecklingen av både alkohol- och drogvänorna och mäns våld mot kvinnor i länet, dess konsekvenser, hur de förändras över tid och vilka



förebyggande insatser som tillämpas och vilka som är mest relevanta i olika sammanhang. Vidare ger man i samverkan med andra lokala, regionala och nationella aktörer stöd till implementeringen av effektivt lokalt alkohol- och drogförebyggande arbete. CADP har medverkat i vårdprogramarbetet och genomför utbildningar av kommunala alkoholsamordnare och andra aktörer samt utvecklar verktyg för skolans ANT-undervisning. Det finns i länet cirka 45 lokala samordnare. CADP samarbetar med Stockholms stads PreCens (preventionscentrum Stockholm) och utvecklar tillsammans med PreCens stödet till de lokala samordnare som finns i stadsdelar och kommuner. Man har också tillsammans med Karolinska Institutet tagit fram en magisterutbildning inom området alkohol- och drogprevention som startar hösten 2004. CADP har ett omfattande samarbete och erfarenhetsutbyte med andra regionala och nationella aktörer på alkohol- och drogområdet, t ex Alkoholkommittén, Centralförbundet för Alkohol- och narkotikaupplysning, länsstyrelsen, STAD-projektet och Statens Folkhälsoinstitut.

*SMADIT- Samverkan mot alkohol och droger i trafiken i Stockholms län* är en treårig försöksverksamhet där Vägverket står som projektägare och KSL, Stockholms stad, polisen, hälso- och sjukvården deltar. Syftet med försöksverksamheten är att minska risken för återfall vid rattfylleri genom omedelbart omhändertagande och remiss av drog- och alkoholpåverkade förare till beroendeenhet och/ eller primärvård samt snabbare kontakt med socialtjänsten.

*STAD-projektet - Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem* ingår i Beroendecentrum Stockholm. Projektet är en satsning på långsiktigt utvecklingsarbete inom det alkohol- och drogpreventiva området. Metodutveckling bedrivs bl.a. när det gäller alkoholprevention inom sjukvården. Utbildning erbjuds läkare och sjuksköterskor i primärvården i motivationshöjande intervjumetodik. Projektet har också utarbetat ett livsstilstest som patienten själv fyller i och vars resultat kan användas för samtal med vårdpersonalen.

Inom ramen för det medicinska programarbetet har ett särskilt *regionalt vårdprogram "Alkoholproblem"* utarbetats under 2003. Vårdprogrammet beskriver alkoholvanorna i länet och deras medicinska och sociala konsekvenser. Programmet behandlar vidare förebyggande insatser, screening, utredning och diagnostik. Vidare tar man upp samverkan med socialtjänsten, behandling samt utbildning och handledning. Man framhåller att riskabla alkoholvanor hos vuxna särskilt bör uppmärksammas i psykiatrisk öppenvård, primärvård samt på mödravårds- och barnavårdscentraler. I avsnittet förebyggande insatser sägs bl.a. följande. " Diskussionen med patienten om alkoholvanor bör ses som en del av en allmän diskussion om levnadsvanor. Budskapet till såväl patienter som personal är att hög

LS 0406-1224

alkoholkonsumtion är en riskfaktor för ohälsa på samma sätt som rökning eller olämpligt sammansatt kost är det. Detta synsätt kan appliceras genom att läkare, sjuksköterskor och andra i rutinsjukvården applicerar en screeningmetod som innebär att frågor om alkoholvanor vävs samman med frågor om andra levnadsvanor.” Det nämns vidare att det utarbetats interaktiva dataprogram på detta område som kan finnas t.ex. i väntrummet och där svaren sammanställs och kan användas för dialog mellan patient och vårdgivare.

I vårdprogrammet hänvisas till det gemensamma policydokumentet från 1998 *”Samverkan i missbrukar- och beroendevården- en gemensam policy för missbrukarvård och specialiserad beroendevård i landstinget och kommunerna i Stockholms län”*. Dokumentet beskriver arbetsfördelning och samverkan mellan de olika aktörerna inom vården.

Förvaltningen delar motionärernas uppfattning att det är angeläget att vidta åtgärder för att hejda ökningen av alkoholkonsumtionen och minska skadeverkningarna. Som ovan redovisats gör landstinget redan stora insatser inom områdena behandling och förebyggande insatser. Vid hälso- och sjukvårdsutskottets behandling av Beställarplan 2005-2007 beslöt utskottet att komplettera inriktningsmålet ”God hälsa i befolkningen” med ett effektmål avseende alkoholmissbruk. Det primärpreventiva arbetet är i första hand en kommunal uppgift. Det lokala förebyggande arbetet bör ledas av respektive kommun och utgå från de lokala resurser och förutsättningar som finns. De geografiska sjukvårdsberedningarna är landstingets lokala politiska företrädare och har i uppgift att utveckla samverkan med kommunerna. Alkoholområdet är ett viktigt område för samverkan. Det gäller såväl förebyggande som behandlande insatser. Ett prioriterat område som tas upp i vårdprogrammet är utbildningsinsatser riktade till personalen vid vårdcentralerna och mödra- och barnavårdscentralerna. Med relativt enkla metoder kan personer som har riskabel alkoholkonsumtion uppmärksammas och förmås att ändra sina dryckesvanor. Förvaltningen anser däremot inte att landstinget ska ta initiativ till en brett upplagd informationskampanj mot alkohol. Skälet till detta är dels att det pågår omfattande informationsinsatser genom Alkoholkommitténs försorg dels att sådana informationsinsatser saknar stöd i forskning avseende effekter på människors benägenhet att ändra dryckesmönster. Däremot bör landstinget på olika sätt – bl.a. genom metodstöd och utbildningsinsatser – fortsätta att stödja det lokala förebyggande arbete som kommunerna bedriver. Landstinget bör också i övrigt fullfölja ovan redovisade projekt och satsningar på alkoholområdet. I budgetarbetet får prövas vilka resurser landstinget kan avsätta för dessa ändamål. De möjligheter som kan finnas att få statligt stöd för ändamålet bör tas tillvara.