

Uppföljning av regeringens alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksstrategi

Förslag på indikatorer avseende de långsiktiga målen i strategin



Innehåll

Förord	3		
1. Uppdraget	4	3.6. Långsiktigt mål 5: Tillgängligheten till vård och stöd av god kvalitet för personer med missbruk eller beroende ska öka	54
2. Om indikatorer och generella utgångspunkter och iakttagelser om olika behov för ökad jämförbarhet och systematiseringar	6	3.7. Långsiktigt mål 6: Antalet döda och skadade på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopning eller tobak ska minska	54
2.1. Om begreppet indikator	6	3.8. Långsiktigt mål 7: En folkhälsobaserad och restriktiv ANDT-politik inom EU och internationellt	70
2.2. Iakttagelser och framtida behov	8		
2.3. Internationellt perspektiv med fokus på Europa och EU	10	4. Kort om indikatorer för att följa de prioriterade målen – formerna och viktiga grunddatakällor	71
2.4. De olika substanserna: alkohol, narkotika, dopning och tobak	11	4.1. Länsrapporterna	72
3. Indikatorer för att följa de långsiktiga målen	12	5. Förslag på organisation och uppföljning	75
3.1. Ett gemensamt övergripande mål för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken: "Ett samhälle fritt från narkotika och dopning med minskade medicinska och sociala skadeverkningar av alkohol och med ett minskat tobaksbruk"	12	6. Sammanfattning av förslagen	77
3.2. Långsiktigt mål 1: "Tillgång till narkotika, dopningsmedel, alkohol och tobak ska minska"	14	6.1. Det fortsatta arbetet med indikatorer under strategiperioden	77
3.3. Långsiktigt mål 2: "Barn ska skyddas mot skadliga effekter orsakade av alkohol, narkotika, dopning eller tobak"	23	6.2. Indikatorer gällande övergripande mål för ANDT-politiken	77
3.4. Långsiktigt mål 3: "Antalet barn och unga som börjar använda narkotika och dopningsmedel eller debuterar tidigt med alkohol eller tobak ska successivt minska"	29	6.3. Tillgångsindikatorer (mål 1)	77
3.5. Långsiktigt mål 4: antalet personer som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska successivt minska	34	6.4. Ofödda, nyfödda och barn, unga (mål 2)	79
		6.5. Pröva narkotika och dopningsmedel samt tidig debut med alkohol och tobak (mål 3)	79
		6.6. Bruk, skadligt bruk, missbruk, beroende (mål 4)	80
		6.7. Negativa konsekvenser av ANDT-bruk – dödlighet, sjuklighet, andra skador (mål 6)	81
		6.8. Former för att följa upp genomförda aktiviteter/insatser (prioriterade mål)	82
		7. Referenser	83

Sammanfattning

Under 2011 har en särskild projektgrupp arbetat med att ta fram förslag på indikatorer som ska ingå i uppföljningen av den samlade alkohol-, narkotika-, dopning- och tobaksstrategin (ANDT-strategin) som antogs av regeringen i december 2010 (prop. 2010/11:47). I projektgruppen ingår representanter från Statens folkhälsoinstitut, Socialstyrelsen, Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD) och Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN). Från och med hösten 2011 ingår också en representant för Sveriges Kommuner och Lands-ting (SKL). Ordförande i projektgruppen är Håkan Leifman. Personerna som ingår i gruppen representerar sina myndigheter/ organisationer men har valts ut i egenskap av experter.

Denna rapport redovisar projektgruppens förslag på indikatorer som ska användas för att följa upp ANDT-strategins långsiktiga mål. Undantaget är indikatorer avseende långsiktigt mål 5 som kommer att redovisas tillsammans med övriga prioriterade mål (processmål) senare under 2012.

För respektive föreslagen indikator ges dels en utförlig definition, dels förslag på vem som ska ansvara för bevakning, redovisning och kvalitetsutveckling för respektive indikator. Den ansvarige behöver inte vara den som operativt genomför datainsamlingen, analyserna och liknande utan detta kan göras av andra externa aktörer, något som framkommer i flera av förslagen i denna rapport. Vidare redovisas för respektive indikator beräknade kostnader och om särskilt utvecklingsarbete föreligger.

Antal föreslagna indikatorer kan förefalla vara relativt många men projektgruppens bedömning är att dessa behövs för att sammantaget få en god bild av både nivåerna och utvecklingen av alkohol, narkotika, dopning och tobak (ANDT).

Om även sociala konsekvenser beaktas framstår alkohol som den av de fyra substanserna som svarar för största problembilden i form av folkhälso- och sociala problem, följt av tobak och narkotika. Denna rangordning återspeglas också i ett historiskt sett störst fokus på alkohol vilket lett till att mycket mer arbete lagts ner på att följa alkoholproblemets omfattning och utveckling, jämfört med övriga tre substanser. När det gäller narkotika är omfattningen i Sverige lägre jämfört med flertalet andra länder i Europa, men det finns en farhåga och möjligt "utrymme" att utvecklingen i Sverige går i riktning mot andra länder, främst genom att fler unga börjar testa och använda narkotika mer regelbundet. Detta gör att trots relativt låga nivåer i Sverige (också jämfört med alkohol och tobak) bör narkotikan ha en mer framskjuten position i det förebyggande arbetet än vad nivåerna i sig signalerar.

Sammantaget innebär detta att alkoholen får, och bör ha, störst utrymme i denna rapport, följt av tobak och narkotika och sist dopning. Detta framkommer också tydligt i bilaga 1 där alla föreslagna indikatorer summeras i tabellform.

De sammantagna kostnaderna för att kunna följa och i vissa fall utveckla vidare vissa indikatorer beräknas uppgå till sammantaget ca 19 miljoner kronor (varav 3,2 miljoner kronor redan har finansierats) för-

delat på kostnader för de två nyckelmyndigheterna inom området, nämligen Statens folkhälsoinstitut och Socialstyrelsen, samt kostnader för STAD (en FoU inom ANDT-området tillhörande KI och Stockholms läns sjukvårdsområde), Rikspolisstyrelsen (RPS), Brottsförebyggande rådet (BRÅ), Dopingjouren och Statens väg- och transportforskningsinstitut (VTI). Även CAN får ansvar att följa vissa indikatorer men kostnaderna täcks av redan befintliga medel. Ytterligare andra resurskrävande indikatorer, och inräknade inom de 19 miljonerna, ansvarar projektgruppen för under 2012.

Merparten av denna rapport upptas av en redovisning av de föreslagna konkreta indikatorerna. Rapporten inleds med att närmare beskriva gruppens arbete och resonemang kring uppföljningssystem och framtida vägval. Bland annat betonas vikten av att kontinuerligt bedriva ett mer eller mindre omfattande utvecklingsarbete. Projektgruppen har genomfört ett relativt omfattande utvecklingsarbete, vilket varit nödvändigt för att överhuvudtaget kunna föreslå indikatorer, men det kommer emellertid alltid att kvarstå ett visst ytterligare behov att ”vrída och vända” på data och detta måste den som blir ansvarig för respektive indikator väva in löpande inom ramen för sitt ansvar. Om inte utvecklingsarbete av data/indikatorer fortskrider kommer systemet efter hand att fungera allt sämre. Vidareutveckling är med andra ord ett nyckelbegrepp.

När trender studeras inom ramen för uppföljningar och utvärderingar ställs ofta frågan hur utvecklingen skulle sett ut om de insatser som genomförts inte hade ägt rum, dvs. om utvecklingen är specifikt svensk eller om det rör sig om internationella trender. Det blir då viktigt att kunna referera svenska trender och nivåer till utveckling och nivåer i andra länder som ett slags kontrollliknande område. Projektgruppen har därför

strävat efter att i största möjliga mån föreslå indikatorer som överensstämmer med använda eller föreslagna indikatorer på internationell nivå, inte minst inom Europeiska unionen.

Inom projektgruppen pågår också ett arbete med att föreslå indikatorer över de prioriterade områdena. Färdiga förslag beräknas kunna redovisas senare under 2012. Statens folkhälsoinstituts s.k. ”Länsrapport” och Socialstyrelsens ”Öppna jämförelser av missbruks- och beroendevården” kommer i det sammanhanget att utgöra två av de viktigaste instrumenten för att belysa många av de prioriterade målens insatser.

När arbetet med att ta fram indikatorer är avslutat måste arbetet med att få systemet att fungera intensifieras. Inte minst, är det viktigt att de indikatorer som föreslås får sådan spridning så att på regional/lokal nivå samma indikatorer kan användas med samma definitioner, samt med samma analysmetoder, datahantering/ bearbetning och bedömning av data. Detta låter sig inte göras om inte riktlinjer och manualer utvecklas och sammanställs eller om det på annat sätt tydligt redogörs för hur de olika indikatorerna bör analyseras. Detta är avgörande för om indikatorsystemet blir av god kvalitet på regional och lokal nivå. Om analyser av i grunden goda data och väl underbyggda indikatorer inte håller måttet, är inte mycket vunnet. Spridning och implementering, inklusive framtagande av riktlinjer, för de olika indikatorerna kommer därför uppta en stor del av projektgruppens arbete under hösten 2012.

Såsom projektgruppen resonerat behövs en aktör som är ansvarig för uppföljningen av hela ANDT-strategin. Vem det blir är i dagsläget inte fastställt. Förslaget är att projektgruppen tar ansvar och arbetar tillsammans med alla myndigheter/organisationer inblandade i indikatorarbetet under hela 2012. I detta

arbete ingår att projektgruppen testat systemet och gör den första uppföljningen av strategin under 2012. Under hösten 2012 bör en ansvarig aktör för uppföljningen av hela strategin utses och som kan ta över ansvaret och fortsätta arbetet under 2013 och framåt.

En annan central del i att kunna få ett levande och aktivt arbete med indikatorer spritt i landet är att samla alla indikatorer på en och samma plats. Här är en webbplats/hemsida under uppbyggnad där alla dessa data kommer att finnas tillgängliga, både vad gäller trender och nivåer men också med annan information om respektive indikator. Denna sida kan i senare skede enkelt föras vidare till den aktör som får det samlade uppdraget.

Projektgruppen bör arbeta vidare under hela år 2012, såsom det redovisats tidigare. Under första halvåret bör arbete med att utveckla indikatorerna, främst inom de prioriterade målen med insats- eller processindikatorerna prioriteras, och under andra halvåret, att testa systemet genom att följa upp strategin samt sprida och implementera viktiga delar av projektgruppens arbete till myndigheter/aktörer på nationell nivå och, framför allt, ner till den regionala och lokala nivån.

Ett omfattande och tidskrävande arbete kommer att behöva bedrivas ute på myndigheter/organisationer under flera år och projektgruppen menar att det behövs någon samlad grupp (referensgrupp/projektgrupp) som vid vissa regelbundna återkommande tillfällen stämmer av och följer upp hur arbetet fortskrider. Därför bör projektgruppen finnas kvar under hela strategiperioden men dock i mindre aktiv fas än för tillfället. Denna grupp bör också vid behov kunna ge råd och stöd samt även återkoppla till Socialdepartementet om hur arbetet fortskrider.

Förkortningar

ANDT	Alkohol – narkotika – dopning – tobak
AS	Anabola steroider
AUDIT	Alcohol Use Disorders Identification Test
AUDIT-C	Alcohol Use Disorders Identification Test, sammantaget av de tre första frågorna
BHV	Barnhälsovården
CAN	Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning
CDS	Cigarette Dependence Scale
DALY	Disability Adjusted life Years
DRUID	Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fjärde upplagan
EHIS	European Health Interview Survey
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
ESPAD	The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs
ESSC	European Statistical System Committee
FORUM	Forskningscentrum för psykosocial hälsa
GBD	Global Burden of Disease
HLV	Hälsa på lika villkor
ICD-10	International Classification of Diseases, tionde upplagan
IDB	Injury Data Base
K	Kärnindikator
KF	Kvantitet-frekvens
KI	Karolinska institutet
KOL	Kroniskt obstruktiv lungsjukdom
KPI	Konsumentprisindex
LVM	Lagen om vård av missbrukare
MHV	Mödrhälsovården
M.I.N.I.	Mini Internationell Neuropsykiatrisk Intervju
MFR	Medicinska födelseregistret
NTU	Brottsförebyggande rådets nationella trygghetsundersökningar
REITOX	Réseau Européen d'Information sur les Drogues et les Toxicomanies
RIF	Rättsväsendets informationsförsörjning
SCB	Statistiska centralbyrån
SKL	Sveriges Kommuner och Landsting
SoL	Socialtjänstlagen
SoRAD	Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning
STAD	Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem
STRADA	Swedish Traffic Accident Data Acquisition
SVL	Sprit och Vinleverantörsföreningen
U	Utvecklingsindikator
ULF	Undersökningar av levnadsförhållanden
WHO	World Health Organization
VTI	Statens väg- och transportforskningsinstitut
YLD	Years Lost due to Disability
YLL	Years of Life Lost

1. Inledning – projektgruppens arbete med indikatorer och redovisning av pågående och framtida arbete

Under 2011 har en särskild projektgrupp arbetat med att ta fram förslag på indikatorer som ska ingå i uppföljningen av den samlade ANDT-strategin som antogs av regeringen i december 2010 (prop. 2010/11:47) och av riksdagen i slutet av mars 2011. I projektgruppen ingår representanter från Statens folkhälsoinstitut, Socialstyrelsen, Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD) och Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN). Från och med hösten 2011 ingår också en representant för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Ordförande i projektgruppen är Håkan Leifman. Personerna som ingår i gruppen representerar sina myndigheter/organisationer men har valts ut i egenskap av experter. Den samlade ANDT-strategin anger mål, inriktning och prioriteringar för samhällets insatser under åren 2011–2015 och omfattar allt från tillgänglighetsbegränsande insatser, narkotikabekämpning, vård och behandling, alkohol- och tobakstillsyn, EU- och internationellt arbete, till lokalt förebyggande verksamhet. Förutom det övergripande målet innehåller strategin sju långsiktiga mål som ständigt är aktuella, till vilka ett antal prioriterade mål knyts som ska uppnås under strategiperioden, vilken löper t.o.m. 2015. En översikt över strategins övergripande mål, långsiktiga mål och prioriterade mål redovisas på nästa sida.

Projektgruppens uppdrag går ut på att ge förslag på indikatorer och uppföljningssystem för att följa den nu aktuella ANDT-strategin för perioden 2011–2015. Detta innebär att gruppen har ett relativt kort tidsperspektiv i sikte, vilket i sin tur innebär att systemet

måste börja fungera relativt snart. Samtidigt med detta vill projektgruppen utveckla indikatorer och ett system som är så hållbart att grunderna kan användas efter utgången av ANDT-strategin. Balansen mellan ett kortare och längre tidsperspektiv genomsyrar projektgruppens arbete med såväl indikatorer som uppföljningssystem.

Denna rapport avser flertalet indikatorer på ANDT-strategins långsiktiga mål, undantaget långsiktigt mål 5 som kommer att redovisas i samband med att indikatorer över de prioriterade målen redovisas senare under 2012.

Projektgruppen har vid två tillfällen, i oktober 2011 och mars 2012, redogjort för sina förslag till referensgruppen som ingår i arbetet med uppföljning och utvärdering av ANDT-strategin. Referensgruppen, bestående av representanter från flertalet myndigheter och organisationer med uppdrag som berör ANDT-området, har därefter fått möjlighet att inkomma med skriftliga synpunkter till Socialdepartementet avseende projektgruppens förslag.

Ett särskilt möte har också hållits med branschen och andra särskilt inbjudna, inklusive referensgruppen, med fokus på projektgruppens förslag på beräkningar av den oregistrerade alkoholanskaffningen (införsel) (mars 2012).

Flertalet synpunkter och kommentarer av referensgruppens myndigheter och organisationer har beaktats.

I mars 2012 redovisades också projektgruppens förslag på WHO:s europakontor i Köpenhamn för Jürgen

Rehm, världsledande alkoholforskare, och Lars Möller, programchef för alkohol och droger i WHO-Europa. Några av synpunkterna från WHO-mötet inbjuder till vissa större, men fortfarande relativt begränsade förändringar av projektgruppens förslag. Dessa diskuteras därför kortfattat nedan.

När det gäller WHO-mötet gavs ett starkt stöd för arbetets inriktning för de flesta av projektgruppens förslag men vissa relevanta kommentarer framfördes. Främst gäller detta kriterierna för val av kärnindikator eller utökad (kompletterad) indikator där Rehm förde fram synpunkten att registerdata, med oftast högre validitet än frågeundersökningar, i första hand, där så är möjligt, bör ha status som kärnindikator medan data baserade på frågeundersökningar i större utsträckning bör betraktas som utökade (kompletterade) indikatorer.

Vidare föreslog Rehm att indikatorn DALY, dvs. den totala sjukdomsördan, ej bör betraktas som en kärnindikator utan snarare som en utökad indikator. Främsta skälet till detta är att metoden kommer att genomgå förändringar (förbättringar) över tid, vilket kommer försvåra möjligheterna att genomföra jämförbara mätningar över tid. En sådan metodikförändring inbegriper mätningarna av graden av funktionshinder (disability grades). Istället föreslogs måttet "antal år som förloras på grund av förtidig död" (Years of Life Lost, YLL), som är en del av DALY, som kärnindikator. Det bör nämnas att i det redan lagda förslaget står tydligt att YLL (och YLD) kommer att redovisas var för sig för, dock ej som kärnindikator (se kap. 2.1). En even-

tuell förändring innebär här således endast att ge ett mått som redan mäts en mer framträdande position som kärnindikator.

I linje med åtskillnaden mellan register- och frågeundersökningsbaserade data föreslog Rehm vidare att projektgruppens förslag på att mäta ANDT-skadornas omfattning på andra än själva brukarna (dvs. på tredje person), vilka i det lagda förslaget baseras på frågeundersökningar, bör förstärkas med beräkningar på befintliga registerdata där dessa registerberäkningar i sådant fall skulle betraktas som kärnindikator och skattningar på basis av frågeundersökningar som utökad indikator.

Projektgruppen har valt att i detta skede inte ändra på något av förslagen men vill här reservera sig för att vissa av de av Rehms föreslagna förändringar kan bli aktuella i ett senare skede. De flesta förslagen rör omfördelning av kärn- respektive utökad indikator, vilket kan betraktas som en mindre förändring. En något större ändring skulle vara att försöka inkludera registerdata för att mäta omfattning av skador på tredje person. Projektgruppen ser för tillfället över om detta är möjligt, dvs. om befintliga data tillåter en sådan skattning som är tillräckligt valid för att kunna inkluderas som en kärnindikator.

Projektgruppen ser under våren 2012 över förslagen från WHO-mötet och kommer att redovisa resultat av denna översyn inom ramen för det arbete som pågår med att sammanställa samtliga indikatorer i en gemensam webbmodul.

Övergripande mål

Ett samhälle fritt från narkotika och dopning, med minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och med ett minskat tobaksbruk. Målet innebär – en nolltolerans mot narkotika och dopning, – att minska allt tobaksbruk och

Långsiktiga mål

1
Tillgång till narkotika, dopningsmedel, alkohol och tobak ska minska

Barn ska skyddas mot skadliga effekter orsakade av alkohol, narkotika, dopning eller tobak

Antalet barn och unga som börjar använda narkotika och dopningsmedel eller debuterar tidigt med alkohol eller tobak ska successivt minska

Mål under strategiperioden

En effektiv och samordnad alkohol- och tobakstillsyn

En effektiv brottsbekämpning av illegal handel

En effektiv bekämpning av illegal försäljning via digitala medier

En fungerande lokal och regional samverkan och samordning mellan ANDT-förebyggande och brottsförebyggande arbete

Färre barn ska födas med skador orsakade av alkohol, narkotika, dopning eller tobak

Barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning ska erbjudas ändamålsenligt stöd

Ökad kunskap om marknadsföring av alkohol och tobak via digitala medier, samt marknadsföringens effekter på konsumtionen

Minska nyrekrytering till narkotika- och dopningsmissbruk

Utveckla metoder för att barn och ungdomar inte ska börja använda tobaksprodukter

Ökad användning av befintliga verk samma metoder för att skjuta upp alkoholdebuten och minska den skadliga alkoholkonsumtionen

En hälsofrämjande skola

Ett ökat deltagande av föräldrar, idéburna organisationer och näringsliv i det förebyggande arbetet

förhindra att minderåriga börjar använda tobak, – att förhindra all skadlig alkoholkonsumtion bl. a. genom att minska konsumtionen och skadliga dryckesvanor.

<p>Antalet personer som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska successivt minska</p>	<p>Personer med missbruk eller beroende ska ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet</p>	<p>Antalet döda och skadade på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska minska</p>	<p>En folkhälso-baserad och restriktiv syn på ANDT inom EU och internationellt</p>
<p>Hälso- och sjukvårdens arbete med att förebygga ANDT-relaterad ohälsa ska utvecklas</p> <p>Minskat riskbruk och intensivkonsumtion av alkohol bland studenter och bland unga vuxna med psykisk ohälsa</p> <p>Förutsättningarna för tandvården att arbeta med tobaksprevention bör öka</p> <p>Förutsättningarna att i ett tidigt skede kunna uppmärksamma och åtgärda ANDT-problem i arbetslivet bör förbättras</p>	<p>Tillgång till kunskaps-baserade vård- och stödinsatser ska öka</p> <p>En tydligare och mer ändamålsenlig ansvars-fördelning mellan huvudmännen för missbruks- och beroendevården ska uppnås</p> <p>Regionala och lokala skillnader i kvalitet, tillgänglighet och resultat ska minska</p>	<p>Antalet döda och skadade i trafiken på grund av alkohol och andra droger ska minska</p> <p>Antalet döda och skadade på grund av alkohol-, narkotika- och dopnings-relaterat våld ska minska</p> <p>Dödligheten bland ungdomar och unga vuxna på grund av alkoholförgiftningar och experimenterande med droger ska minska</p> <p>Medvetenheten i hela befolkningen om ANDT-användningens effekter på hälsan bör öka</p>	<p>Aktivt verka för att FN-konventionerna på narkotikaområdet efterlevs</p> <p>Aktivt verka för att EU:s och WHO:s strategier avseende alkohol och hälsa genomförs</p> <p>Aktivt verka för att WHO:s ram-konvention om tobakskontroll efterlevs</p> <p>En ökad samordning och prioritering av det nordiska samarbetet inom ANDT-området</p>

Rapporten är uppdelad i två delar. Den första redovisar relativt kortfattat för gruppens arbete och resonemang om uppföljningssystem och framtida vägval. Den andra, och merparten av rapporten, rör konkreta förslag på indikatorer över långsiktiga mål – definitioner, och minst lika viktigt, vem som ska ansvara för olika indikatorer och vad arbetet med varje indikator förväntas kosta. Antal föreslagna indikatorer kan förefalla vara relativt många men projektgruppens bedömning är att dessa behövs för att sammantaget få en god bild av både nivåerna och utvecklingen av alkohol, narkotika, dopning och tobak i enlighet med de olika långsiktiga målen.

Det bör redan inledningsvis understrykas att det alltid kommer att finnas ett visst utvecklingsbehov för de olika indikatorerna. En stor del av detta arbete har projektgruppen utrett och sammanställer i denna och i kommande rapporter. Det kommer emellertid alltid att kvarstå ett visst utvecklingsarbete och detta måste den ansvarige för respektive indikator väva in löpande inom ramen för sitt ansvar. Om inte det görs kommer systemet efter hand att fungera allt sämre. Vidareutveckling är med andra ord ett nyckelbegrepp. Projektgruppen vill således varna för ett alltför mekaniskt synsätt i arbetet med indikatorerna. Saker och ting förändras, nya mönster uppstår, gamla försvinner. Mätmetoderna kan försämrats och olika förutsättningar kan på ett eller annat sätt ändras över tid. Den indikatoransvarige måste bevaka detta noga och därför testa och ”vända och vrida” på indikatorerna, allt i syfte att ständigt ha indikatorer med så god validitet som möjligt, dvs. att de mäter vad de avser att mäta.

Indikatorerna som ingår i uppföljningen av strategin kommer således att behöva kontinuerlig omvårdnad. Indirekt säger förslagen också vilka mått och undersökningar som faller utanför, dvs. de som inte anses

behövas för att följa ANDT-strategin och som därför inte blir föremål för samma grad av omvårdnad. De kan vara viktiga för andra syften men inte för att följa upp ANDT-strategin.

För några få men centrala indikatorer som föreslås ingå i uppföljningen av strategin pågår fortfarande ett analysarbete inom projektgruppen; ett arbete som kommer att avslutas senare under 2012 och på så sätt ligga till grund för bestämmande av exakt definition och/eller tillvägagångssätt. Vilka dessa indikatorer är framgår av förslagen nedan. Även dessa bedöms som så färdigbearbetade att förslag kan läggas om att de kan ingå i uppföljningen av strategin.

Efter att beslut har tagits om de föreslagna indikatorerna bör nästa steg, enligt projektgruppen, vara att ansvariga aktörer (myndigheter/organisationer) för respektive indikator påbörjar arbetet med att utveckla, samla in och sammanställa aktuella indikatorer, och att detta görs i samarbete med projektgruppen under 2012.

1.1 Om arbetet med de föreslagna indikatorerna

Projektgruppen föregicks av en arbetsgrupp som påbörjade indikatorarbetet under hösten 2010 och som gav ut en första rapport i maj 2011. Rapporten *Uppföljning av regeringens alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksstrategi – Förslag på indikatorer och styrning (S.2011.033)* ska ses som en första inventering av möjliga, tänkbara indikatorer inom de olika målområdena. Där redovisades också styrkor och svagheter för olika mått och undersökningar men också allmänna resonemang kring uppföljning, utveckling och vissa mer akuta problem. Detta tidigare indikatorarbete gäller fortfarande och upprepas därför inte mer än nödvändigt i föreliggande rapport. Den tidigare rap-

porten utgör således en viktig utgångspunkt i projektgruppens vidare arbete under hösten 2011 och för föreliggande rapport. I arbetet med att få fram dessa indikatorer har projektgruppen dels utgått från denna rapport, dels mindre arbetsgrupper som berett frågorna vidare genom möten och samtal med experter inom olika områden.

Till skillnad från förra rapporten tydliggörs i denna rapport vem/vilka som föreslås vara ansvariga för respektive indikator, vem som bör genomföra insamlingen/sammanställningen och, om extra kostnad jämfört med i dag uppkommer, vad den beräknas uppgå till. För samtliga föreslagna indikatorer ges därför dels, som i tidigare rapport, en definition men också följande anvisningar/förslag:

Ansvarig: här avser vi den myndighet/aktör som bör ta ansvar för att bevaka indikatorn, kvalitetsutveckla (vid behov) och sammanställa och redovisa nivåer/trender till uppföljningsansvarig för hela strategin.

Genomförande/material: den som ansvarar för en indikator behöver inte själv genomföra mätningar och sammanställningar. Den som ansvarar för en indikator kan således ge någon annan i uppdrag att verkställa själva genomförandet. Flera sådana exempel föreslås i denna rapport.

Grad av aggregerad nivå: detta avser vilken nedbrytbarhet data har. Indikatorerna ska kunna användas för att följa upp strategin nationellt och detta är en utgångspunkt i projektgruppens arbete. Men för att få en bättre nationell bild är det många gånger relevant, till och med avgörande, att också få en bild av regionala och kanske lokala förhållanden. De data som tas upp i denna rapport är framför allt framtagna för att

redovisa nationell förhållande men vissa data kan ändå brytas ner på lägre nivåer, dvs. där antal observationer/datamängden så tillåter.

Särskilt utvecklingsarbete: här redovisas om ett särskilt utvecklingsarbete behövs och i sådant fall på vilket sätt. Särskilt utvecklingsarbete är analyser och annan databearbetning som bedöms ligga utanför det mer reguljära arbetet med att ta fram och redovisa indikatorer.

Kommentarer: ger ytterligare värdefull information om indikatorn.

Kostnad: många av de föreslagna indikatorerna kan tas fram och till viss del vidareutvecklas inom ramen för de uppdrag som myndigheter/organisationer redan har. Detta innebär således ingen extra kostnad jämfört med i dag. I andra fall där mer utvecklingsarbete krävs behövs dock ytterligare medel.

När det gäller vem som ska ansvara för de olika indikatorerna har projektgruppen konsekvent valt myndigheter eller annan aktör med myndighetsliknande uppdrag. Ingen renodlad forskningsinstitution föreslås som ansvarig för någon/några indikatorer. Ett skäl till detta är att gruppen ställer sig mycket tveksam till lämpligheten att forskningsinstitut ansvarar för att löpande följa upp indikatorer då detta kräver stor grad av reguljärt arbete med redovisning och aktiv kommunikation av nationella/regionala resultat och trender. Detta sköts bättre och smidigare av andra än forskare, ofta med en mer anpassad organisatorisk struktur för sådana ändamål, och stjälar dessutom inte heller tid för forskning från forskarna. Däremot är det av största vikt att de indikatoransvariga framöver invol-

verar forskarna i det fortsatta utvecklings- och valideringsarbetet med specifika indikatorer. I vilken utsträckning detta behövs måste dock bedömas av den ansvarige för respektive indikator. Till detta kan läggas att det är viktigt att insamlat material hålls tillgängligt för forskningsändamål.

För vissa indikatorer föreslås att projektgruppen har ansvaret under 2012 för att under hösten 2012 föreslå vem som ska få ansvaret med start från år 2013. Detta gäller framför allt områden där särskilt utvecklingsarbete redan pågår inom ramen för projektgruppens arbete och där det bedöms som effektivast att arbetet slutförs inom gruppen.

1.1.1 Mer om olika indikatorer

Termen indikator är i dagens språkbruk närmast synonymt med mätare, mätinstrument eller statistiskt mått, med vars hjälp information kan koncentreras i en lättfattlig form. En indikator ska mäta (indikera) faktiska nivåer eller förändringar. En operationalisering, i form av en indikator, av ett abstrakt (teoretiskt) begrepp är många gånger svårt och kräver i stort sett alltid förenklingar och olika avväganden. Det som kan mätas stämmer sällan exakt med det som bör mätas. Därför blir det viktigt att noggrant redogöra för hur indikatorerna mäts, annars uppstår lätt olika typer av missförstånd. Många gånger räcker det inte heller med ett mått - en indikator - utan flera behövs, som sammantaget kan sägas ge en god bild av ett större fenomen. Ibland kan dessa indikatorer vägas ihop till ett index.

I rapporten redogörs för olika typer av indikatorer, framför allt sådana som mäter resultat/utfall (långsiktiga mål), men för långsiktigt mål 5 även verksamhet/åtgärd (prioriterade mål – processindikatorer). Vissa indikatorer bedöms som extra viktiga både på natio-

nell och, om möjligt, regional/lokal nivå. Dessa benämns som kärnindikatorer (K). Många av kärnindikatorerna följs och sammanställs nationellt med nationella data, i vissa fall uppdelat på regional och lokal nivå (t.ex. alkoholdödlighet). Vissa av kärnindikatorerna kan dock med fördel användas också i specifika regionala och lokala undersökningar.

Andra indikatorer är viktiga för ett få en bredare eller mer detaljerad bild och behövs i djupare analyser men bedöms inte som lika avgörande i det kontinuerliga uppföljningsarbetet. De är också många gånger inte heller lika specifika som mått på nivåer eller trender, jämfört med kärnindikatorer, och bör därför ses som viktiga kompletterande indikator. Dessa kompletterande indikatorer (eller tilläggsindikatorer) benämns som utökade indikatorer (U) och ska också redovisas löpande men inte nödvändigtvis lika ofta som kärnindikatorerna. På vissa områden saknas, tyvärr, helt kärnindikatorer men kan istället inkludera flera utökade indikatorer. Ett sådant exempel är ANDT-relaterad våldsbrottslighet där det inte finns något enskilt specifikt beprövat ANDT-mått. Istället föreslås tre utökade indikatorer.

För respektive indikator redovisas huruvida denna är att betrakta som kärnindikator (K) eller utökad indikator (U). En viktig aspekt när det gäller kärnindikatorer, framför allt avseende frågeundersökningar, är att det finns en bas av standardiserade, gemensamma frågor som ställs både i nationella och lokala/regionala undersökningar. Dessa gemensamma ("plugg-in") variabler/frågor har bedömts som kärnan av kärnindikatorer och är i rapporten markerade med fet stil och understruken: K.

I flera kapitel redovisas inte endast föreslagna indikatorer utan även s.k. utvecklingsindikatorer. Det är sådana indikatorer som projektgruppen bedömer som

relevanta men som ännu inte kan tas i bruk. För vissa av utvecklingsindikatorerna är utvecklingsbehovet relativt begränsat varför de med vissa förändringar eventuellt kan börja användas som indikatorer under strategiperioden. För andra är utvecklingsbehovet emellertid större och de kan inte börja användas förrän efter flera år, kanske t.o.m. efter strategiperiodens slut eller möjligen inte alls beroende på utfallet av arbetet.

1.1.2 Evidens och validitet

Indikatorerna redovisas kapitelvis med ett kapitel per långsiktigt mål. Varje kapitel inleds med en introduktion till, och redogörelse för, de föreslagna indikatorerna där också frågan om validitet och evidens för enskilda eller grupper av indikatorer behandlas. En del av dessa redogörelser har redovisats i den tidigare rapporten, med referenser till tidigare studier, men samtidigt har en del nya indikatorer tillkommit som inte fanns med i den tidigare rapporten och som redovisas närmare i denna rapport.

När det gäller evidens avses här belägg för de olika indikatorerna som viktiga och relevanta bestämningsfaktorer för olika utfall såsom konsumtions- och framför allt skadeutfall. Strävan är naturligtvis att inkludera sådana indikatorer som har bäring för, eller som är påtagliga riskfaktorer, för de skador/beteenden som strategin syftar till att påverka, detta samtidigt som val av indikatorer också styrs av strategins uttalade mål. Evidensgenomgången blir även central i arbetet med de prioriterade målen.

Den andra aspekten är måttens – indikatorernas – validitet och detta gäller både för de indikatorer som avser bestämningsfaktorer och de indikatorer som avser beteende- och skadeutfall. En synnerligen viktig aspekt är att vara medveten om vad indikatorerna i

grunden faktiskt syftar till att mäta. Det bästa är naturligtvis om indikatorerna både kan visa på faktiska nivåer och faktisk utveckling över tid. Ofta är dock denna kombination inte möjlig, varför många indikatorer fungerar tillfredsställande i att redovisa utvecklingen men är sämre på att fånga in de sanna nivåerna. När det gäller många av beteendeindikatorerna i frågeundersökningar – alkoholkonsumtion, narkotikabruk etc. – är det snarare regel än undantag att de fångar in relativt väl faktiska trender men inte faktiska nivåer. Många gånger är inte nivåerna det viktigaste att mäta utan förändringarna över tid. En förutsättning är då givetvis att avståndet mellan uppmätt och faktisk nivå är på det stora hela konstant över tid och i mätningar. Om så inte är fallet, det vill säga att graden av underrapportering (eller överrapportering) varierar över tid blir även trenderna felaktiga. I följande kapitel redovisas för en mängd olika indikatorer och det kommer att framgå om de är bäst lämpade att redovisa trender eller både trender och nivåer.

När trender studeras inom ramen för uppföljningar och utvärderingar ställs man ofta inför frågan hur utvecklingen skulle se ut om de insatser som genomförts inte hade ägt rum, dvs. om utvecklingen är specifik svensk eller om det rör sig om internationella trender. Det blir då viktigt att kunna referera svenska trender och nivåer till utveckling och nivåer i andra länder som ett slags kontrollliknande område. Projektgruppen har därför strävat efter att i största möjliga mån föreslå indikatorer som överensstämmer med använda, eller föreslagna, indikatorer på internationell nivå, inte minst inom EU. Inom alkoholområdet på EU-nivå pågår ett arbete med att se över indikatorer och vissa förslag har redan redovisats (se European Commission, 2010; Rehm & Scafato, 2011). Inom narkotikaområdet redovisar Sverige och andra EU-länder årligen sta-

tistik över fem epidemiologiska grupper av huvudindikatorer (key indicators) till EU:s narkotikacentrum (EMCDDA se exempelvis Statens folkhälsoinstitut, 2010).

När det gäller skolundersökningar, framför allt relevanta inom långsiktigt mål 3, är Sverige ett av nio ca 40 länder som deltar i den vart fjärde år återkommande ESPAD-undersökningen (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, se t.ex. Hibell m.fl., 2009). ESPAD genomförs med standardiserade frågeformulär och gemensam metodik i ett stort antal europeiska länder. Målgruppen är 15–16-åriga skolelever. Det bästa sättet att försäkra sig om fortsatt jämförbarhet med övriga länder och över tid i Sverige, är att Sverige fortsätter sin medverkan i ESPAD, detta samtidigt som CAN fortsätter att genomföra nationella årliga mätningar på elever i årskurs 9 (och i gymnasiet år 2) (se också kapitel 5).

1.1.3 Hur ska indikatorerna framöver redovisas

För samtliga indikatorer där data tillåter köns- och åldersspecifika nedbrytningar bör som regel siffror (andelen/antalet) redovisas både totalt i befolkningen och separat för män och kvinnor och för olika åldersgrupper (helst könsspecifika åldersgrupper).

Olika undersökning som vänder sig till representativa urval av den vuxna befolkningen använder sig av olika åldersspann, exempelvis 16–80-åringar (Monitormätningarna) och 16–84-åringar (Hälsa på lika villkor [HLV]). En standardisering på detta område är inte realistisk, åtminstone inte på kort sikt. Däremot bör olika undersökningar i största möjliga mån använda sig av samma åldersgruppsindelningar, förslagsvis åldersgrupperna 16–29, 30–49, 50–64 och 65–84 (Monitordata: 65–80 år). Med tanke på den förändrade demografiska profilen är det viktigt att vidga ålders-

spannet uppåt genom att inkludera höga åldrar där 84 år kan ses som en lägsta högsta åldersgräns.

Även andra befolkningsgrupper kan vara relevanta att studera närmare, exempelvis grupper med olika socioekonomisk status. Eftersom flera indikatorer är viktiga för att bättre kunna få en bild av lokala och regionala förhållanden är det naturligtvis av stort värde, där så är möjligt, att också redovisa länsvisa och kommunvisa nivåer och trender. Regionala siffror kan ibland erhållas av nedbrytbara nationella data men kan ibland samlas in genom egna regionala undersökningar. Lokala siffror härrör oftast från lokalt genomförda undersökningar men kan även här ibland fås genom nationella mätningar som redovisas kommunvis. Indikatorerna bör genomgående kontrollera för befolkningen och därför redovisas som andel/antal per capita eller motsvarande (t.ex. per 10 000 eller per 100 000 invånare 15 år och äldre) och när så aktuellt kontrollera för aktivitetsnivå (t.ex. antal positiva utandningsprov av totala antalet genomförda utandningsprov, dvs. andelsredovisningar).

Många gånger krävs flera indikatorer på samma område för att få en bättre och mer samlad bild av omfattning och förändring, ibland sammanfogade i index såsom Socialstyrelsens index över alkoholdödlighet och narkotikadödighet. (För mer information om index och dess för- och nackdelar, se tidigare rapport från 2011 [S.2011.033]).

Strategin avser perioden 2011–2015 men indikatorerna bör, om möjligt, inkludera några år bakåt i tiden före strategins startår, detta i syfte att få en bättre bild av den långsiktiga utvecklingen. Om det är möjligt bör startåret vara år 2000. Om data däremot har ändrats genom exempelvis förändrade insamlingsrutiner eller klassificeringsförändringar bör startåret vara det år där den senaste av väsentliga förändringen genomfördes (men inte längre tillbaka än år 2000).

1.2 Projektgruppens övriga arbete

Rapporten redovisar framför allt indikatorer över de långsiktiga målen (undantaget långsiktigt mål 5). De prioriterade målens indikatorer är under utveckling men färdiga förslag föreligger ännu inte. Statens folkhälsoinstituts s.k. "Länsrapport" och Socialstyrelsens "Öppna jämförelser av missbruks- och beroendevården" kommer att utgöra två av de viktigaste instrumenten för att belysa de prioriterade målen. Projektgruppens bedömning är att arbetet med de prioriterade målen, tillsammans med avslutning av det påbörjade mer långsiktiga kvalitetsarbetet inom de långsiktiga målen (framför allt frågeundersökningar, oregistrerad alkohol och tobak) måste fortgå under första halvan av 2012.

Därefter måste arbetet med att få uppföljnings- och indikatorsystemet att fungera intensifieras. Projektgruppen anser det vara viktigt att de indikatorer som föreslås sprids i Sverige så att samma indikatorer på regional/lokal nivå kan användas med samma definitioner, samt med samma analysmetoder, datahantering/ bearbetning och bedömning av data. Detta låter sig inte göras om inte riktlinjer och manualer utvecklas och sammanställs eller om det på annat sätt tydligt redogörs för hur de olika indikatorerna bör analyseras. Detta är avgörande för om indikatorsystemet blir av god kvalitet på regional och lokal nivå. Om analyser av i grunden goda data och väl underbyggda indikatorer inte håller måttet är inte mycket vunnet.

För att uppföljnings- och indikatorsystemet ska fungera måste således alla delarna vara av hög kvalitet – val av indikatorer, insamling av data, analyser av data samt redovisning av resultaten. Riktlinjer är kanske mest relevanta för regionala/lokala aktörer inom ramen för lokala/regionala undersökningar och därmed inte främst för den samlade nationella ANDT-strate-

gin. Men det är viktigt att lokala/regionala insamlingar görs så lika som möjligt de nationella (mallen). Vissa lokala/regionala undersökningar kommer också vara den nationella uppföljningen till nytta. Vidare vill ofta kommuner och regioner kunna jämföra sig med varandra. Län och kommuner som strategiskt arbetar med ANDT-strategins uppföljningsindikatorer kommer förutom att få tillgång till väl utarbetade indikatorer, dessutom kunna använda och mäta indikatorerna i egna undersökningar vilket möjliggör jämförelser såväl med andra län och kommuner som med nationella data. Det finns således två direkta fördelar i att sprida de föreslagna indikatorerna (1) den nationella strategins ökade breddning och omfattning av dess uppföljningsindikatorer, (2) län och kommuners möjlighet att jämföra data lokalt/regionalt och nationellt.

Den nationella ANDT-strategin kommer också att användas som utgångspunkt i liknande länsvisa ANDT-strategier. Det är dock i skrivande stund oklart för hur många län som detta är aktuellt. Men dessa länsvisa ANDT-strategier kommer i vissa fall också att följas upp regionalt med regionala utredare och resultaten från dessa blir relevanta även för den samlade nationella ANDT-strategin.

Dessutom måste flertalet av indikatorerna för de prioriterade områdena, som ju rör insatser, metoder, samverkan m.m., samlas in på lokal och regional nivå eftersom det är där som flertalet av dessa aktiviteter bedrivs.

1.2.1 Mer om arbetet med frågeundersökningar och oregistrerad konsumtion av alkohol och tobak

Projektgruppen har i sitt arbete bildat flera mindre arbetsgrupper som behandlar vissa frågor i detalj. Ofta

följer dessa indelningar de olika målen – en för långsiktigt mål 1, en annan för långsiktigt mål 2 osv. En av grupperna följer inte detta schema utan avser helt och hållet frågeundersökningar som är relevanta för flera olika målområden. Här har ett arbete pågått med att gå igenom i stort sett alla aktuella frågeundersökningar på ANDT-området i syfte att försöka få en bättre bild av såväl konsumtionsutvecklingen som av undersökningarnas kvalitet. Här pågår också ett arbete med att kvalitetsgranska skattningarna av oregistrerad alkohol- och tobaksanskaffning (införsel och smuggling). Detta arbete ska ses i ljuset av ett allt större bortfall och allt större ifrågasättande av möjligheterna att med enkäter/intervjuer fånga in ANDT-beteenden på tillförlitligt sätt. Resultat av detta arbete, som ligger till grund för förslag på vissa indikatorer för det långsiktiga målet 4, redovisas i viss utsträckning i denna rapport men också i bilaga 2 som mer i detalj redovisar resultat, beräkningar och överväganden när det gäller oregistrerad alkoholkonsumtion.

1.2.2 Uppföljningssystem

Så som projektgruppen har resonerat behövs en aktör som är ansvarig för uppföljningen av hela ANDT-strategin. Vem det blir är i dagsläget inte fastställt. Projektgruppen föreslår att projektgruppen tar ansvar och arbetar tillsammans med alla myndigheter/organisationer inblandade i indikatorarbetet under hela 2012. I detta arbete ingår att projektgruppen testar uppföljnings- och indicatorsystemet och gör den första uppföljningen av strategin under 2012. Under hösten 2012 bör en ansvarig aktör för uppföljning av hela strategin utses, vilken kan ta över ansvaret och fortsätta arbetet under 2013 och framåt. Socialstyrelsen har i sina kommentarer betonat vikten av att ett så stort uppdrag som detta kräver grundlig förberedelse

och att information om de planer som regeringen har lämnas skyndsamt till berörda. I projektgruppen där representanter för de två stora myndigheterna inom ANDT-området finns med – Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut – diskuteras dess frågor men projektgruppen delar synpunkten att denna diskussion snarast bör intensifieras och samtidigt preciseras i termer av kravspecifikation. Detta arbete får därför mycket hög prioritet under resten av 2012.

Projektgruppens arbete strävar också efter att indikatorerna och systemet blir så robust att det ska kunna leva vidare även efter strategins slut, dvs. 2016 och framåt, även om val av prioriterade insatser kommer förändras efter denna strategiperiods slut.

En annan central del i att kunna få ett levande och aktivt arbete med indikatorer spritt i landet är att samla alla indikatorer på en och samma plats. Här är en webbplats/hemsida under uppbyggnad där all data kommer att finnas tillgänglig, både vad gäller trender och nivåer, men också med annan information om respektive indikator. Denna webbplats/hemsida kan i senare skede enkelt föras vidare till den aktör som får det samlade uppdraget att följa upp strategin. De ansvariga för olika indikatorer måste således leverera dessa färdigställda till ett och samma ställe. Detta inkluderar inte endast data över tidsserier och aktuella nivåer utan också förklarande text om respektive indikator: vad de mäter, hur de ska presenteras, vilka styrkor och svagheter som finns etc. Projektgruppen vill betona att detta inte hindrar respektive ansvarig att på egna hemsidor och i rapporter presentera sina data, snarare tvärtom.

En annan viktig strategi för att nå ut med indikatorerna är att träffa regionala/lokala utredare/expertter som jobbar med indikatorer på det regionala/lokala planet, t.ex. statistiker på olika FoU-enheter. Till viss

del kan medlemmarna i projektgruppen ombesörja detta men inte fullt ut. Här behövs en planering under 2012 för hur det på bästa sätt kan genomföras sådana regionala/lokala utbildningsinsatser.

1.3 Projektgruppens fortsättning

Det hade varit önskvärt att allt arbete var klart i slutet av 2011. Detta var den ursprungliga planen, som emellertid visade sig vara orealistisk. Inte minst implementeringsarbetet med myndigheter/organisationer har tagit mycket tid i anspråk, ett arbete som till vissa delar inte kom igång på allvar förrän under hösten 2011.

Projektgruppen bör givet dessa omständigheter, och som antytts tidigare, arbeta vidare under hela år 2012; under första halvåret med att utveckla indikatorerna, främst inom de prioriterade målen med insats-/processindikatorerna, och under andra halvåret med att testa systemet genom att följa upp strategin samt sprida och implementera viktiga delar av arbetet till både myndighet/aktörer på nationell nivå och, framför allt, ner till det regionala och lokala planet.

Ett omfattande och tidskrävande arbete kommer att behöva bedrivas ute på myndigheter/organisationer under flera år och projektgruppen menar att det behövs en samlad grupp (referensgrupp/projektgrupp) som vid vissa regelbundna återkommande tillfällen stämmer av och följer upp hur arbetet fortskrider. Därför bör projektgruppen finnas kvar under hela strategiperioden, men dock i mindre aktiv fas än för tillfället. Denna grupp bör också vid behov kunna ge råd och stöd samt även återkoppla till Socialdepartementet om hur arbetet fortskrider.

Vidare bör det arbete med frågeundersökningar som drivs av en arbetsgrupp inom projektgruppen, fortsätta i någon form under hela strategiperioden. Ett skäl till detta är att genomlysning av området tar tid,

inte minst när surveymetodik och dess förutsättningar är stadd under relativt sett kraftig förändring, ett annat att förslag på genomförandet av nya frågeundersökningar/studier återkommer med viss regelbundenhet. Det är viktigt att det finns någon surveystatistikgrupp som har en överblick över vad som görs och vilka behov som finns samt hur eventuellt nya undersökningar helst bör utformas. Detta för att i framtiden försöka förhindra dagens situation med, i projektgruppens tycke, alltför många olika undersökningar på samma område med låg grad av samordning och jämförbarhet dem emellan. Behovet av samordning på detta område behandlas också vidare under långsiktigt mål 4 (kap. 6).

2. Det övergripande målet: Ett samhälle fritt från narkotika och dopning, med minskade medicinska och sociala skador av alkohol och med ett minskat tobaksbruk

2.1. Total sjukdomsbörda

2.2. Skador på andra än brukaren/brukarna (tredje person)

Inledning

De ANDT-relaterade problemen – såväl medicinska som sociala – har en betydande utbredning i befolkningen såväl i Sverige som i andra länder i Europa. I ANDT-strategi (prop. 2010/11:47) betonas vikten av ett samlat grepp för samtliga fyra substanser: alkohol, narkotika, dopning och tobak. Detta innebär att en indikator som mäter den samlade omfattningen och förändringen av problem till följd av dessa substanser är önskvärd. Den kanske mest relevanta och framkomliga vägen att uppskatta problemets utbredning är genom de studier som genomförts inom ramen för WHO:s projekt Global Burden of Disease (GBD) och som syftar till att beräkna hur mycket olika riskfaktorer bidrar till den totala sjukdomsbördan. (Se t.ex. Rehm, m.fl., 2004, 2006).

Ett förslag på en sådan indikator är ett mått på den totala sjukdomsbördan, mätt i DALY (Disability Adjusted life Years) som har utarbetats av WHO. DALY är ett mått som väger samman förlorade levnadsår p.g.a. dödsfall samt år levda med funktionsnedsättning p.g.a. sjukdomar. DALY för en sjukdom är summan av de år som förloras på grund av förtidig död (Years of Life Lost, YLL) och de år som förloras på

grund av funktionshinder (Years Lost due to Disability, YLD).

WHO har underlättat för medlemsländer att använda DALY, genom att ställa samman en databas. Databasen innehåller epidemiologisk information över sjuklighet och dödlighet i olika länder, och den är kopplad till en programvara, ett s.k. ”toolkit”, som möjliggör anpassning för olika länder. Forskare i Sverige har tillämpat WHO:s ”toolkit” för beräkning av sjukdomsbörda och riskfaktorer i Sverige (se Agardh, m.fl., 2008; Allebeck, m.fl., 2006).

Statens folkhälsoinstitut har lyft frågan om DALY-begreppets svaga teoretiska bas, liksom dess etiska tveksamheter, framför allt för beräkningar av funktionsnedsättning.

Projektgruppen är medveten om att det finns en del kritik mot DALY-begreppet men vill samtidigt betona att detta i nuläget är den bästa metod som finns för att jämföra och titta närmare på sjuklighet och inte bara dödlighet. Bland annat har metoden lett till att sjukdomar, som inte är fatala men där människor lider, har synliggjorts, t.ex. depression. Många länder har infört och använder sig av detta som en del av policyarbetet, t.ex. Nederländerna, Thailand och Australien och ett växande antal vetenskapliga artiklar publiceras utifrån denna metod världen över.

Den främsta kritiken av DALY är, som Statens folkhälsoinstitut påpekar, värdering/viktning av sjuk-

domar (som ingår i YLD- komponenten) och har främst handlat om vem som ska värdera/vikta sjukdomstillstånd (experter, befolkningen patienter etc.), hur värderingen/viktningen ska göras (vilken metod som ska användas) och hur objektiv en värdering egentligen kan bli (både på nationell och på global nivå). Inför uppdateringen av den senaste globala sjukdomsburdestudien har ett antal förbättringar gjorts utifrån tidigare kritik, även om vissa begränsningar naturligtvis kommer att finnas kvar.

Substansberoende (alkohol, narkotika och tobak) betraktas som riskfaktorer i projektet och värderas/viktas inte, utan har genom meta-analyser analyserats i förhållande till de sjukdomar som de kan vara med och orsaka. Vid analys av dessa riskfaktorer, redovisas dels riskfaktorerna i detalj, men även de tillstånd de leder till och det data som expertgrupper använt för att få fram den riskbild som finns.

Ofta presenteras både YLL, YLD och DALY vid redovisning av resultat, vilket är avsikten även i föreliggande fall (per substans) och specificerat i det uppdrag som gått till Karolinska institutet för genomförandet av DALY-beräkningarna. Det ingår naturligtvis i ett sådant uppdrag att också beskriva metodens begränsningar, så även värderingar om huruvida åldersviktning ska användas eller inte (dvs. om levnadsår bland äldre ska ges lägre vikt än bland yngre).

För att få en heltäckande bild av alkoholens negativa konsekvenser i befolkningen har allt fler länder insett vikten av att också kartlägga alkoholens negativa effekter på andra än de som dricker. Här har alkoholforskare i Australien varit tongivande i ett utvecklingsarbete gällande hur denna problematik kan kartläggas, bl. a. inom ramen för en frågeundersökning, t.ex. Laslett m.fl. (2010). Centrala frågor att studera i en frågeundersökning riktad till den allmänna befolk-

ningen är hur många som drabbas, på vilket sätt och av vem, men också vilka omständigheter som påverkar risken att utsättas för negativa effekter av andras drickande. Här pågår också ett internationellt samarbete mellan flera länder och WHO med utarbetande av gemensamma frågor (t.ex. Room, 2011).

Detta har varit ett delvis försummat område i Sverige, dvs. fokus på dem som drabbas av negativa konsekvenser av ANDT som tredje person men åtminstone en tidigare svensk studie har genomförts med fokus på alkohol (Hradilova, Selin, 2004).

I en pågående pilotundersökning (som också mäter beroende och missbruk) testas ett antal sådana centrala frågor som används inom den aktuella forskningen, t.ex. hur många i Sverige som påverkas negativt av andras bruk av ANDT och hur de negativa effekterna fördelar sig mellan konsekvenser av ANDT-bruk hos personer man känner väl (t.ex. familj och vänner) och personer man inte känner (t.ex. främlingar). Ett antal sådana mått ger ett bra komplement till sjukdomsburdan som fokuserar på de skador som brukaren åsamkar sig själv (se vidare kap. 2.2).

Vissa preliminära data från undersökningen finns tillgängliga men en mer fullständig rapportering om omfattning av olika problem kommer att redovisas under våren 2012. Datainsamlingen genomfördes under slutet av 2011 och avser således i all väsentlighet förhållanden under 2011.

Både när det gäller DALY och skador av andras bruk genomförs skattningarna av olika forskningsinstitutioner (Karolinska institutet och SoRAD vid Stockholms universitet). Detta är dock inte synonymt med att ansvaret för dessa mått som blivande indikatorer inom ramen för strategin ligger på dessa institutioner. Under 2012 föreslås ansvaret ligga på projektgruppen. Projektgruppen återkommer med förslag om vilken

aktör som bör ha detta ansvar efter 2012 (se också liknande resonemang om Monitormätningarna under långsiktigt mål 4).

När det gäller pilotundersökningen återkommer denna vid flera tillfällen i denna rapport eftersom den kan utgöra basen för skattningar av dels omfattning av skador på tredje person, dels omfattning av beroende/missbruk av alkohol, narkotika och tobak. Ett något mer utförligt resonemang om denna undersökning återfinns i kapitel 6 (långsiktigt mål 4). Kort bör dock redan här nämnas att pilotundersökningen bör, om allt går vägen, ses som en början på en baslinjemätning där resultaten från piloten ingår men kompletteras med data från ett större befolkningsurval. Piloten inkluderar flera tusen respondenter och är i den meningen inte att betrakta som en "vanlig" pilot. Begreppet syftar här snarare på metodutveckling/metodstudier där relativt stora urval behövs för att kunna dra tillförlitliga slutsatser.

Exakt vilken av de olika datainsamlingsmetoderna, som används inom piloten, som kommer att användas i den planerade utökade (större) baslinjemätningen återstår att se och kommer att grundas i analyser av data från pilotundersökningen av vilken metod som verkar mest lovande. Hela pilotundersökningen går under namnet Vanor och konsekvenser.

2.1 Total sjukdomsbörda

Indikator: Total sjukdomsbörda i DALY av ANT (K)

Definition

Andelen av den totala sjukdomsbördan (DALY) som alkohol, narkotika och tobak svarar för totalt och per substans, per invånare 15 år och äldre.

Ansvarig

Projektgruppen under 2012. Ansvarig efter 2012 redovisas senare.

Genomförande/material

Karolinska institutet, institutionen folkhälsovetenskap (avd. socialmedicin) genomför studien och har tidigare genomfört liknande studier i Sverige. Till sin hjälp används WHO:s databas och "toolkit".

Grad av aggregerad nivå

Nationell.

Kommentarer

Arbete påbörjas under 2011 och fortsätter under 2012 och 2013. Estimaten avser förhållandena under 2010. Eftersom DALY förutsätter både YLL och YLD för respektive substans bör också dessa redovisas per substans, likaså DALY per substans. Estimat för dopning låter sig inte beräknas p.g.a. av brist på underliggande data.

Särskilt utvecklingsarbete

Projektet med att skatta DALY är att betrakta som ett forsknings- och utvecklingsarbete.

Kostnad

Totalt 2 210 000 kronor till Karolinska institutet, varav 1 210 000 kronor har redan utbetalts 2011 och 2012.

2.2 Skador på andra än brukaren/brukarna (tredje person)

Frågorna som ligger till grund för indikatorerna på detta område baseras på data från pilotundersökningen Vanor och konsekvenser av beroende/missbruk och skador på andra än brukaren. Flera frågor har ställts

som försöker belysa omfattning av dessa problem och ligger således till grund för de indikatorer som kommer att utarbetas och följas över tid. Evidensen för dessa frågor är tämligen given, validiteten mer osäker men testas inom Vanor och konsekvenser. När det gäller tobak finns många studier som visar på ökad risk med grad av exponering av passiv rökning (se t.ex. Statens folkhälsoinstitut, 2009; The Ontario Tobacco Research Unit, 2001)

Frågorna, som ställts till representativa urval av befolkningen (17–84 år), är följande:

Alkohol: (1a) om man påverkats negativt av drickande hos främlingar eller personer man inte känner och (1b) hur mycket personen(personerna) påverkat en negativt under de senaste 12 månaderna, (2a) om det finns personer i ens liv som man anser har druckit för mycket alkohol under de senaste 12 månaderna och (2b) om personerna påverkat en negativt på något sätt under de senaste 12 månaderna samt (2c) hur mycket sammantaget som det påverkat en under de senaste 12 månaderna (mycket/lite).

Narkotika: (1a) om det finns personer i ens liv som, under de senaste 12 månaderna har använt något eller några av preparaten (redovisade i en lista), (1b) om personen (personernas) användande av preparatet(en) påverkat en negativt under de senaste 12 månaderna och (1c) sammantaget hur mycket personen (personernas) användande av preparatet(en) har påverkat en negativt under de senaste 12 månaderna? Liknande frågor har ställs för läkemedel.

Tobak: (1) om man sökt någon medicinsk behandling på grund av andra personers rökning under de senaste 12 månaderna, (2) om man under senaste 12 månaderna

känt sig orolig för familjeekonomin på grund av att någon annan i familjen snusar (föreslås ej som indikator, se nedan), (3) om man, under de senaste 12 månaderna känt sig orolig för familjeekonomin på grund av att någon annan i familjen röker?

För rökning tillkommer också frågan om man vistats inomhus i lokaler där andra röker eller nyss rökt (i ditt hem, på arbetet, på café, bar eller restaurang, på annan plats inomhus). Denna fråga med flera delfrågor har också ställts sedan 2004 i Statens folkhälsoinstituts befolkningsundersökning ”Hälsa på lika villkor” (HLV).

Alkohol

Indikator: Påverkats negativt av andras alkoholkonsumtion (U)

Definition

Andel av befolkningen (17–84-åringar) som under de senaste 12 månaderna uppger att de drabbats negativt (1) av alkoholkonsumtion hos främlingar eller personer man inte känner, (2) av alkoholkonsumtion bland personer i ens närhet.

Ansvarig

Projektgruppen under 2012. Ansvarig efter 2012 redovisas senare.

Genomförande/material

Karolinska institutet (FORUM och STAD) som tillsammans med SoRAD genomför Vanor och konsekvenser (pilotundersökningen) med hjälp av tre olika mätmetoder och datainsamlingar.

Grad av aggregerad nivå

Nationell, en eventuell större undersökning under 2012 kan brytas ner regionalt.

Kommentarer

Vanor och konsekvenser pågår och första resultat bör kunna redovisas i början av 2012. En eventuell baslinjemätning kan påbörjas under första kvartalet 2012 där dessa frågor eventuellt kan ingå, men till skillnad från beroendefrågorna i samma undersökning är sannolikt urvalet tillräckligt för att ge en bra basbedömning för både alkohol, narkotika och tobak.

Två respektive tre frågor ligger till grund för de två delindikatorerna.

Särskilt utvecklingsarbete

Del av pilotundersökning.

Kostnad

Totalt beräknas pilotstudiens kostnader uppgå till 4 250 000 kronor varav 2 000 000 kronor redan är utbetalade. Om undersökningen ska utökas tillkommer ytterligare medel.

Narkotika

Indikator: Påverkats negativt av andras narkotikaanvändning (U)

Definition

Andel av befolkningen (17–84-åringar) som under de senaste 12 månaderna uppger att de drabbats negativt av andras narkotikaanvändning.

Ansvarig

Projektgruppen under 2012. Ansvarig efter 2012 redovisas senare.

Genomförande/material

Karolinska institutet (FORUM och STAD) som tillsammans med SoRAD genomför Vanor och konsekvenser med hjälp av tre olika mätmetoder och datainsamlingar.

Grad av aggregerad nivå

Nationell. Eventuellt kan en större undersökning under 2012 brytas ner regionalt.

Kommentarer

Tre frågor ligger till grund för indikatorn. Se också motsvarande avsnitt för alkohol.

Särskilt utvecklingsarbete

Se motsvarande avsnitt för alkohol.

Kostnad

Se motsvarande avsnitt för alkohol.

Tobak

Indikator: Utsatt för passiv rökning (U)

Definition

Andel av befolkningen (17–84-åringar) som under de senaste 12 månaderna uppger att de (1) sökt någon medicinsk behandling på grund av andra personers rökning under de senaste 12 månaderna, (2) som någon gång i veckan eller oftare vistats inomhus i lokaler där andra röker eller nyss rökt (i ditt hem, på arbetet, på café, bar eller restaurang, på annan plats inomhus).

Ansvarig

Projektgruppen under 2012. Ansvarig efter 2012 redovisas senare.

Genomförande/material

KI (FORUM och STAD) som tillsammans med SoRAD genomför Vanor och konsekvenser med hjälp av tre olika mätmetoder och datainsamlingar.

Frågor om passiv rökning ställs även i Statens folkhälsoinstituts årligen återkommande HLV. Dessa frågor bör användas som underlag för att redovisa årliga trender för passiv rökning (se också kommentarer).

Grad av aggregerad nivå

Nationell. Eventuellt kan en större undersökning brytas ner regionalt.

Kommentarer

HLV:s frågor som genomförs årligen bör för 2011 jämföras med motsvarande nivåer (andelar) erhållna i den pågående Vanor och konsekvenser som inkluderar exakt samma frågor om passiv rökning som i HLV men som inte genomförs årligen.

Se också motsvarande avsnitt för alkohol.

Särskilt utvecklingsarbete

Frågan om passiv rökning inkluderar fyra olika delfrågor (miljöer). KI och Statens folkhälsoinstitut bör gemensamt se över dessa fyra frågor i syfte att få fram en så rättvisande indikator som möjligt (t.ex. ett summerat index eller liknande).

Kostnad

Se motsvarande rubrik angående alkohol.

3. Långsiktigt mål 1: Tillgång till narkotika, dopningsmedel, alkohol och tobak ska minska

Kategorier av indikatorer:

- 3.1. Åldersgränser
 - 3.1.1 Utvecklingsindikator – efterlevnad av åldersgränser
- 3.2. Pris
 - 3.2.1. Utvecklingsindikator – pris
- 3.3. Butikstäthet
- 3.4. Öppettider
- 3.5. Självuppskattad tillgänglighet i övrigt bland ungdomar
- 3.6. Beslagsstatistik

Inledning

Svensk ANT-politik har under flera decennier arbetat med att via restriktiva åtgärder hålla nere konsumtionen av alkohol, narkotika och tobak. Här har fokus legat på att begränsa tillgången och tillgängligheten, t.ex. genom begränsade öppettider på Systembolaget, höga alkohol- och tobaksskatter, relativt sett höga åldersgränser och genom tullens och polisens insatser begränsa tillgången till narkotika samt illegal (smugglad) alkohol och tobak. Detta har varit en ANT-politik som i ett europeiskt perspektiv måste bedömas som framgångsrik (se t.ex. Norström, 2001). Tillgänglighet och pris är som viktiga bestämningsfaktorer för konsumtion, och i nästa led för skadeomfattning, centrala indikatorer. Tillgänglighetsbegränsande insatser av den här typen har starkt stöd i forskningen (se t.ex. Babor, m.fl., 2010; Andréasson, 2008; för tidigare nordiska erfarenheter se t.ex. Room, 2004).

I strategiplanen står det också att begränsning av tillgång och tillgänglighet till ANDT är den mest effektiva åtgärden för att minska ANDT-relaterade ska-

deverkningar och missbruk och att en långsiktig satsning för att begränsa tillgång och tillgänglighet är en av hörnstenarna i regeringens strategi.

Tillgänglighetsindikatorer (eller tillgångsindikatorer) har mätts under många år, framför allt på alkoholområdet men även till viss del på narkotika- och tobaksområdet. Mest data finns vad gäller legal alkohol, minst data vad gäller illegal hantering av alla substanser. Det räcker inte med ett fåtal indikatorer för att spegla tillgängligheten utan flera måste till för att få en rättvisande bild av omfattning och utveckling. Såväl tillgången till legal som illegal alkohol och tobak måste ingå, narkotika och om möjligt dopningsmedel (anabola steroider).

De flesta av de föreslagna indikatorerna på detta område, redovisade nedan, bedöms, med några undantag (utvecklingsindikatorer), som möjliga att användas i stort sett direkt inom ramen för uppföljning av strategin. Sammantaget får validiteten bedömas som god, även om några av indikatorerna behöver viss ytterligare förädling. Utrymme för förbättring gäller både "traditionella" indikatorer som använts under lång tid i Sverige och för de relativt sett nya indikatorer som föreslås som kanske tidigare använts i mindre utsträckning i vissa undersökningar men inte för att följa upp tidigare nationella handlingsplaner på området.

De föreslagna indikatorerna består av två grupper. Den ena berör restriktionssystemet (eller kontrollsystemet), t.ex. åldersgränser, priser och öppettider. Den andra gruppen baseras på ungdomars självskattade svar om upplevd tillgång i frågeundersökningar, fram-

för allt i CAN:s skolundersökningar riktade till elever i årskurs 9 och gymnasiets år 2.

3.1 Åldersgränser

Åldersgränser för inköp och servering av både alkohol och tobak är hörnstenar i den svenska alkohol- och tobakspolitiken och har starkt stöd i forskningen som en central insats för att hålla nere konsumtion och skador bland yngre (t.ex. Babor, m.fl., 2010; Room, 2006). Detta förutsätter givetvis att åldersgränserna efterlevs och därför är det viktigt att få en god bild av om så är fallet, dvs. om åldersgränserna upprätthålls.

Alkohol

Indikator: Efterlevnad av åldersgränser vid försäljning av alkohol på Systembolaget (K)

Definition

Andelen personer under 25 år som vid köp av alkoholdrycker tillfrågas om legitimation i Systembolagets butiker.

Ansvarig

Statens folkhälsoinstitut inom ramen för myndighetens instruktion, § 2 (ansvara för sektorsövergripande uppföljning av utvecklingen av folkhälsans bestämningsfaktorer, utvärdera insatser inom folkhälsopolitikens målområden) och § 3 punkt 10 (främja tillgången på statistik av god kvalitet inom alkohol-, narkotika- och tobaksområdet).

Genomförande/material

Uppgifter om efterlevnaden av åldersgränser i Systembolagets butiker, enligt definitionen, kan erhållas från Systembolaget och det företag som genomför dessa tester åt Systembolaget.

Grad av aggregerad nivå

Nationell och regional.

Kommentarer

Frågan måste diskuteras med Systembolaget och det företag som genomför ålderstesterna.

Särskilt utvecklingsarbete

Metod som används bör granskas innan uppgifterna kan användas som en indikator. Det vore en fördel om de provköp som föreslås göras inom detaljhandeln, på restauranger och på Systembolaget blir så designmässigt lika som möjligt.

Kostnad

Ingen extra kostnad för Systembolaget. Statens folkhälsoinstituts kostnad för att sammanställa dessa uppgifter beräknas uppgå till 150 000 kronor.

Indikator: Efterlevnad av åldersgränser – självuppskattat anskaffning av alkohol bland ungdomar (U)

Definition

Andel underåriga (åk 9, gymnasiets år 2) som den senaste gången man drack alkohol (1) köpte själv på Systembolaget, (2) drack alkohol på restaurang, (3) köpte alkoholdrycker från internet, (4) köpte folköl i butik.

Ansvarig

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN).

Genomförande/material

CAN inom ramen för de årligen återkommande skolundersökningarna i åk 9 och gymnasiets år 2 med årlig redovisning.

Grad av aggregerad nivå

Nationell och större regioner.

Kommentarer

Frågorna är reviderade eller i stort sett helt nya jämfört med CAN:s enkät från 2011 och bakåt. Den största skillnaden är fokus på senaste gången istället för som tidigare hur man vanligtvis får tag på olika alkohol-drycker.

Särskilt utvecklingsarbete

CAN:s frågeformulär är under revidering, vilket också innebär att frågorna som är aktuella för denna indikator förändras jämfört med tidigare enkäter. CAN:s nya enkät kommer att användas 2012 och de nya frågorna pilottestas och jämförs med tidigare ställda frågor genom en s.k. split-half där halva urvalet 2012 får den gamla enkäten och andra halvan den nya enkäten. (Detta gäller för flertalet av CAN:s frågor (indikatorer) nämnda i denna rapport).

Kostnad

Ingen extra kostnad jämfört med i dag.

Tobak

Indikator: Efterlevnad av åldersgränser – självuppskattat anskaffning av (1) cigaretter och (2) snus bland ungdomar (U)

Definition

Andel underåriga (åk 9, gymnasiets år 2) som uppger att de vanligtvis köper (1) cigaretter själv och (2) köper snus själv.

Ansvarig

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN).

Genomförande/material

CAN inom ramen för de årligen återkommande skolundersökningarna, åk 9, gymnasiets år 2 med årlig redovisning.

Grad av aggregerad nivå

Nationell och större regioner.

Kommentarer

Frågan är i stort oförändrad jämfört med CAN:s enkät från 2011 och bakåt.

Särskilt utvecklingsarbete

Se motsvarande stycke under alkoholavsnittet ovan.

Kostnad

Ingen extra kostnad jämfört med i dag.

3.1.1 Utvecklingsindikator – efterlevnad av åldersgränser

Indikator: Efterlevnad av åldersgränser vid (1) försäljning av alkoholdrycker på restauranger samt av (2) folköl och (3) tobaksvaror inom detaljhandeln (provköp)

Definition

Andelen personer som är 18 år, men som enligt en expertpanel ser ut att var under 18 år, som tillåts köpa 1) alkoholdrycker på restauranger, 2) folköl i livsmedelsbutiker och 3) cigaretter och snus i livsmedelsbutiker och kiosker.

Ansvarig

STAD, Stockholms läns landsting/Karolinska institutet.

Genomförande/material

För att få en bild av utvecklingen i landet som helhet bör provköp genomföras i ett slumpmässigt urval restauranger/butiker i kommuner i landet. Dessa provköp bör genomföras en gång vartannat år, dvs. två gånger under strategiperioden.

Grad av aggregerad nivå

Nationell.

Kommentarer

En utredning är tillsatt vid Socialdepartementet för att studera om provköp kan användas som en metod för uppföljning av åldersgränser i tillsynssyfte. STAD har dock vid flera tillfällen tidigare genomfört provköpsstudier i forsknings(kartläggnings)syfte (t.ex. Wallin, m.fl., 2002; 2005; Trolldal, m.fl., 2007). År 2011 genomfördes den senaste (Leifman, m.fl., 2011), med godkännande från etikprövningsnämnd och, som tidigare, utan att återkoppla tillbaka till enskilda handlare/restauratörer och genom att endast redovisa de sammantagna resultaten. Därför bör data till grund för denna indikator genomföras på samma sätt, dvs. i forskningssyfte med tillstånd från forskningsetisk kommitté där resultaten inte återredovisas till varje butik/restaurang utan endast på aggregerad nivå (andelen som säljer). STAD bör även ta fram manualer och annat informationsmaterial för kommuner som på egen hand vill genomföra provköp. Ca 1500 provköp per kategori (restauranger, folköl, tobak) bedöms som nödvändigt (dvs. ca 4500 provköp) och bör genomföras vid två tillfällen: 2012/13 och 2015.

Särskilt utvecklingsarbete

Provköpsstudier har genomförts i flera svenska kommuner under de ca 10 senaste åren men upplägget/designen har sett olika ut. För att kunna använda metoden i indikatorarbetet är det viktigt att urvalet speglar ett "miniatyr Sverige" och att genomförandet standardiseras och således genomförs på samma sätt i alla kommuner. Detta kräver en del utvecklingsarbete som bör ledas av STAD som i sin tur ger särskilt företag i uppdrag att genomföra själva studien.

Kostnad

1500 provköp per kategori (dvs. ca 4500 provköp) ggr två (=9000 provköp) beräknas för hela strategiperioden kosta ca 8500000 kronor varav ca 8000000 kronor är för själva provköpen och 500 tkr för STAD:s arbete med att koordinera studien och sammanställa data.

Indikator: Efterlevnad av åldersgränser vid försäljning av alkoholdrycker och tobaksvaror på internet.

Definition

Andelen personer som är under 18 eller 20 år, men som kan köpa tobaksvaror och alkoholdrycker på internet och få det levererat till sig.

Ansvarig

STAD, Stockholms läns landsting/Karolinska institutet.

Genomförande/material

För att få en bild av utvecklingen av efterlevnaden av åldergränser vid försäljning på internet bör provköp genomföras. Dessa provköp bör genomföras vartannat år.

Grad av aggregerad nivå

Nationell.

Kommentarer

Se ovan gällande efterlevnad av åldersgränser vid (1) försäljning av alkoholdrycker på restauranger samt av (2) folköl och (3) tobaksvaror inom detaljhandeln.

Särskilt utvecklingsarbete

Arbetet måste utvecklas från grunden. I dag finns inget liknande mått.

Kostnad

Detta arbete beräknas motsvara en person på heltid i två och en halv månader för kartläggning, genomförande och rapportskrivning. Vid det första mätillfället (2012 eller 2013) krävs ytterligare insatser för att lägga upp studien motsvarande en person på heltid i en månad. Därtill tillkommer kostnader för själva köpen av varorna. Den sammantagna kostnaden för två studier (2012/13 och 2015) beräknas uppgå till 450 000 kronor.

3.2 Priser

Höga priser genom hög beskattning är kanske det allra viktigaste förebyggande instrumentet som finns att tillgå när det gäller såväl alkohol som tobak (se t.ex. Room, m.fl., 2005; Babor, m.fl., 2010; för skattade effekter av prissänkning i Sverige, se Andréasson, m.fl., 2006; för tobak, se WHO, 2004; Prabhat & Chaloupka, 1999). Det är också viktigt att försöka följa den reala prisutvecklingen på olika narkotikapreparat (och dopningsmedel) eftersom det är rimligt att anta priset även här är en viktig bestämningsfaktor för omfattning av köp, bruk och i förlängningen skador (se Andréasson, 2008).

Alkohol

Indikator: Reala detaljhandelspriser på alkohol (K)

Definition

Priser på spritdrycker, vin, andra jästa alkoholdrycker och starköl på Systembolaget och på folköl i livsmedelsbutiker per år justerade för KPI och uttryckt i index med valt basår=100.

Ansvarig

Statens folkhälsoinstitut inom ramen för myndighetens instruktion, § 2 och § 3 punkt 10.

Genomförande/material

Statens folkhälsoinstitut bör minst en gång per år sammanställa prisnivåer och prisutveckling genom data från Systembolaget och Statistiska centralbyrån (folköl).

Grad av aggregerad nivå

Nationell.

Kommentar

Det officiella indexet för prisutvecklingen på dessa drycker i detaljhandeln tar inte hänsyn till de förändringar av priset per liter alkoholdryck som införandet av nya förpackningar kan innebära. Införandet av lådviner innebar till exempel en sänkning av priset per liter vin men dessa prissänkningar fångas inte upp i nuvarande prisindex. Dessa index tar inte heller hänsyn till förändringar av alkoholhalter bland viner i intervallet 8 och 15 volymprocent alkohol vilket är viktigt att beakta vid beräkningar av prisutvecklingen per enhet alkohol i dryckerna.

Särskilt utvecklingsarbete

Ett utvecklingsarbete bör skyndsamt påbörjas som beräknar index utifrån ovan nämnda faktorer så att det index som i dag används kan ersättas med ett nytt som tar hänsyn till effekter av ovan nämnda faktorer på prisutvecklingen. Möjligheterna att beräkna köpkraftskorrigerade prisindex för detaljhandeln med alkohol bör undersökas.

Kostnad

Kostnaden för Systembolaget att ta fram dessa uppgifter uppgår till 50 000 kronor och Statens folkhälsoinstituts kostnad för att sammanställa uppgifterna uppgår 50 000 kronor. Totalkostnaden blir således 100 000 kronor.

Indikator: Priser på alkohol på restauranger med serveringstillstånd (K)

Definition

Priser på spritdrycker, vin, starköl och folköl på restauranger med serveringstillstånd justerade för KPI och uttryckt i index med valt basår=100.

Ansvarig

Statens folkhälsoinstitut inom ramen för myndighetens instruktion § 2 och § 3 punkt 10.

Genomförande/material

Statens folkhälsoinstitut bör minst en gång per år sammanställa prisnivåer och utveckling genom data från institutets restaurangregister. Restaurangpriserna bygger på uppgifter från restauratörerna själva i restaurangrapporterna, som är en del av restaurangregistret, och avser normalpriser för renat brännvin (3 cl), billigaste bordsvinet (75 cl), stor starköl (där res-

tauratören ska uppge både pris oh storlek i cl) och öl (33 cl).

Grad av aggregerad nivå

Nationell.

Kommentar

Tillförlitligheten i restaurangrapporternas prisuppgifter bör ses över. Kontakt bör tas med Sveriges Hotell- och Restaurangföretagare (SHR) som har egna prisindikatorer, för validering av uppgifterna från restaurangrapporterna.

Särskilt utvecklingsarbete

Se kommentarer.

Kostnad

Kostnaden för Statens folkhälsoinstitut beräknas uppgå till ca 50 000 kronor.

Tobak

Indikator: Reala priser på cigaretter och snus inom detaljhandeln (K)

Definition

Priser på cigaretter och snus per år genom urval av produkter i urval av butiker/kiosker justerade för KPI och uttryckt i index med valt basår=100.

Ansvarig

Statens folkhälsoinstitut inom ramen för myndighetens instruktion, § 2 och § 3 punkt 10.

Genomförande

Statens folkhälsoinstitut ska sammanställa prisnivåer

och utveckling genom data från Statistiska centralbyråns uppföljning av prisutvecklingen i Sverige (KPI).

Grad av aggregerad nivå

Nationell.

Kommentar

Statistiska centralbyrån gör detta inom ramen för att följa prisutvecklingen i Sverige (KPI).

Särskilt utvecklingsarbete

Möjligheterna att beräkna köpkraftskorrigerade prisindex för detaljhandeln med tobaksvaror bör undersökas.

Kostnad

Kostnaden för Statens folkhälsoinstitut beräknas uppgå till ca 50 000 kronor.

Narkotika

Indikator: Reala priser på narkotika på användarnivå (K)

Definition

Priserna för olika narkotikasorter på användarnivå per år justerade för KPI med valt basår=100.

Ansvarig

Statens folkhälsoinstitut inom ramen för myndighetens instruktion, § 2 och § 3 punkt 10.

Genomförande

Statens folkhälsoinstitut bör sammanställa prisnivåer och utveckling genom data som beställs från CAN:s rapporteringssystem för droger (Rapport om narkotika-priser).

Grad av aggregerad nivå

Nationell.

Kommentar

CAN sammanställer årligen prisutveckling för nio narkotikasorter genom uppgifter från polismyndigheter om gatupriser.

Särskilt utvecklingsarbete

Kostnad

Ingen extra kostnad för CAN jämfört med i dag. Kostnaderna för Statens folkhälsoinstitut beräknas uppgå till 50 000 kronor.

3.2.1 Utvecklingsindikatorer – pris

Nedan ges förslag på tre framtida prisindikatorer där information och data i dag saknas. Samtliga bedöms som viktiga i ett framtida uppföljningsarbete eftersom de ger värdefull kompletterande information över en av de allra viktigaste bestämningsfaktorerna (priset) för alkohol- och tobaksbruk och möjligen också för bruk av anabola steroider.

Indikator: Reala priser på resandeförd och insmugglad alkohol

Definition

Priser på spritdrycker, vin och starköl som 1) förs in i landet vid resor från utlandet för personligt bruk och 2) smugglats in i landet och som säljs vidare till privatpersoner. Justerade för KPI med valt basår=100.

Ansvarig

Statens folkhälsoinstitut inom ramen för myndighetens instruktion, § 2 och § 3 punkt 10.

Genomförande

Statens folkhälsoinstitut bör minst en gång per år sammanställa prisnivåer och utveckling. Priser på resandeförd alkohol kan erhållas genom att skapa en korg av drycker vars priser kontinuerligt studeras genom till exempel gränshandelsbutikernas webbsidor. Dessa priser kan justeras för valutakursförändringar. Priser på alkoholdrycker som smugglats in i landet för försäljning till privatpersoner kan studeras genom att fråga de respondenter som i SoRAD:s Monitorundersökningar uppger att de köpt insmugglad alkohol.

Grad av aggregerad nivå

Nationell.

Kommentar

En diskussion bör föras med lämpliga parter om vilka drycker som bör ingå i dryckeskorgen.

Särskilt utvecklingsarbete

Arbetet måste utvecklas från grunden. I dag finns inget liknande mått. En diskussion bör föras med lämpliga parter om vilka produkter som bör ingå i varukorgen. Bland annat måste valet av drycker för varukorgen och vilka länder dessa ska representera bestämmas.

Kostnad

Kostnaderna för Statens folkhälsoinstitut beräknas för både tobak och alkohol sammantaget uppgå till 200 000 kronor.

Indikator: Reala priser på resandeförd och insmugglad tobak

Definition

Priser på cigaretter och snus som 1) förs in i landet vid resor från utlandet för personligt bruk och 2) smugglats in i landet och som säljs vidare till privatpersoner. Justerade för KPI med valt basår=100.

Ansvarig

Statens folkhälsoinstitut inom ramen för myndighetens instruktion, § 2 och § 3 punkt 10.

Genomförande

Statens folkhälsoinstitut bör minst en gång per år sammanställa prisnivåer och utveckling. Priser på resandeförda cigaretter och snus kan erhållas genom att skapa varukorgar med produkter vars priser kontinuerligt studeras genom till exempel gränshandelsbutikernas webbsidor. Dessa priser kan justeras för valutakursförändringar. Priser på cigaretter och snus som smugglats in i landet för försäljning till privatpersoner kan studeras genom att fråga de respondenter som i Monitorundersökningarna uppger att de köpt insmugglade cigaretter eller snus.

Grad av aggregerad nivå

Nationell.

Kommentar

En diskussion bör föras med lämpliga parter om vilka produkter som bör ingå i varukorgen.

Särskilt utvecklingsarbete

Arbetet måste utvecklas från grunden. I dag finns inget liknande mått. En diskussion bör föras med

lämpliga parter om vilka produkter som bör ingå i varukorgen. Bland annat måste valet av drycker för varukorgen och vilka länder dessa ska representera bestämmas.

Kostnad

Se belopp under resandeförsel och smuggling.

Indikator: Reala priser på anabola steroider på användarnivå

Definition

Priser för anabola androgena steroider på användarnivå per år. Justerade för KPI med valt basår=100.

Ansvarig

Dopingjouren.

Genomförande/material

Dopingjouren bör ansvara för att sammanställa prisnivåer och utveckling med årliga data.

Grad av aggregerad nivå

Nationell.

Kommentar

Inga uppgifter finns tillgängliga varför ett system för detta måste skapas. Det finns relativt öppna hemsidor på internet där den här typen av preparat finns för försäljning.

Särskilt utvecklingsarbete

Arbetet måste utvecklas från grunden. I dag finns inget liknande mått. Det finns relativt öppna hemsidor på internet där den här typen av preparat finns för försäljning med prisuppgifter. En annan möjlighet

kan vara att tillfråga personer som använt anabola steroider om kostnaden för olika preparat.

Kostnad

Detta arbete kräver initialt en insats motsvarande en heltidstjänst under två månader för ett utvecklingsarbete och därefter en löpande bevakning. Totalkostnad beräknas till 300 000 kronor sammantaget för hela strategiperioden.

3.3 Antal försäljningsställen

Andra viktiga tillgänglighetsbegränsande bestämningsfaktorer för alkohol- och tobaksbruk och skador är antalet försäljningsställen (t.ex. Babor, m.fl., 2010; se också Statens folkhälsoinstitut, 2009).

Alkohol

Indikator: Antal försäljningsställen för spritdrycker, vin, starköl och folköl (K)

Definition

Antal systembolagsbutiker, antal systembolagsombud, antal butiker som säljer folköl samt antal restauranger med tillstånd för servering av spritdrycker, vin och starköl, uttryckt i antal per 10 000 invånare 15 år och äldre.

Ansvarig

Statens folkhälsoinstitut inom ramen för myndighetens instruktion, FHI § 2 och § 3 punkt 10.

Genomförande

Statens folkhälsoinstitut ska minst en gång per år sammanställa antalet försäljningsställen per ovan nämnd kategori och ge en sammantagen bild av utvecklingen.

Grad av aggregerad nivå

Nationell, regional och lokal.

Kommentar

Uppgifter om antal systembolagsbutiker och ombud erhålls från Systembolaget. Antalet butiker som säljer folköl och butiker/kiosker som säljer cigaretter och snus samlas in genom Statens folkhälsoinstituts årliga s.k. Länsrapport och uppgifter om antal restauranger finns i institutets restaurangregister.

Särskilt utvecklingsarbete

Uppgifter om antal försäljningsställen för folköl sammanställs av kommunerna. Bortfallet bland försäljningsställena bör minskas. Uppgifter från respektive kommun samlas in i länsrapporterna. Bortfallet bland kommuner bör minskas. Om gårdsförsäljning skulle bli tillåten ska antalet sådana försäljningsställen också ingå i det totala antalet försäljningsställen

Kostnad

I dag saknas fullständiga svar och svar från alla kommuner när det gäller antalet försäljningsställen för folköl och tobaksprodukter. Enligt Statens folkhälsoinstitut, ger inte nuvarande lagstöd det bemyndigande som krävs för att myndigheten ska kunna kräva in dessa uppgifter på ett optimalt sätt. Detta skulle kunna ändras genom ändrade föreskrifter. Kostnaden för detta beräknas till ca 400 000 kronor (beräknat på åtta månaders heltidsarbete).

Tobak

Indikator: Antal försäljningsställen för tobaksprodukter (K)

Definition

Antal butiker som säljer butiker/kiosker som säljer cigaretter och snus, uttryckt i antal per 10 000 invånare 15 år och äldre.

Ansvarig

Statens folkhälsoinstitut inom ramen för myndighetens instruktion, § 2 och § 3 punkt 10.

Genomförande/material

Statens folkhälsoinstitut ska minst en gång per år sammanställa antalet försäljningsställen per ovan nämnd kategori och ge sammantagen bild av utvecklingen.

Grad av aggregerad nivå

Nationell, regional och lokal.

Kommentar

Antalet butiker/kiosker som säljer cigaretter och snus samlas in genom institutets årliga s.k. Länsrapport.

Särskilt utvecklingsarbete

Uppgifter om antal försäljningsställen för tobak sammanställs av kommunerna. Bortfallet bland försäljningsställena bör minskas. Uppgifter från respektive kommun samlas in i länsrapporterna. Bortfallet bland kommuner bör minskas.

Kostnad

I kostnaden nämnd angående försäljningsställen av alkoholdrycker på 400 000 kronor ingår även kostnaden för att följa denna indikator. Den sammantagna kostnaden för att följa såväl försäljningsställen för alkoholdrycker som tobaksprodukter uppgår således till 400 000 kronor.

3.4 Öppettider

Öppettider är ett viktigt tillgänglighetsbegränsande redskap med starkt stöd i forskningen (se t.ex. Norstöm & Skog, 2005); Babor, m.fl., 2010, Statens folkhälsoinstitut, 2009; för restauranger se t.ex. Norström & Rossow, 2012). Här har vi god information när det gäller Systembolaget, men sämre uppgifter när det gäller öppettider på restauranger. Öppettiderna för köp av folköl och cigaretter följer detaljhandelns öppettider och känns inte meningsfulla att följa som indikator.

Öppethållandet på restauranger regleras av respektive restaurangs tillståndsbevis och avser senaste tidpunkt för avslutande av servering. Dessa uppgifter finns på Statens folkhälsoinstitut och skulle kunna användas, framför allt om bortfallet av uppgifter om serveringstider reduceras. Det är viktigt att poängtera att uppgifter om tillåtna serveringstider inte speglar hela sanningen eftersom många restauranger inte utnyttjar den maximala serveringstiden varje dag. Det bör övervägas om information om faktiska serveringstiden behöver införskaffas och i så fall på vilket sätt.

Indikator: Öppettider hos Systembolagets butiker och ombud (K)

Definition

Antal timmar per vecka som någon systembolagsbutik eller systembolagsombud har öppet i respektive kommun.

Ansvarig

Statens folkhälsoinstitut inom ramen för myndighetens instruktion, § 2 och § 3 punkt 10.

Genomförande/material

Statens folkhälsoinstitut ska minst en gång per år

sammanställa uppgifter om öppettiderna och ge en samlad bild av utvecklingen.

Grad av aggregerad nivå

Nationell, regional och lokal.

Kommentar

Antalet timmar per vecka som någon systembolagsbutik eller ombud är öppet i en kommun beräknas på följande sätt. För varje dag i veckan summeras antalet timmar från det att den första butiken öppnar till att den sista stänger. Om den butik som öppnar först öppnar kl. 09.00 en viss dag och den som stänger sist stänger kl. 19.00 samma dag blir summan av antalet öppna timmar 10 den dagen. Denna beräkning upprepas för samtliga veckodagar och summan av dessa timmar är det mått som ska användas.

Särskilt utvecklingsarbete

–

Kostnad

För Systembolaget tillkommer ingen extra kostnad. Kostnaden för Statens folkhälsoinstitut att sammanställa dessa uppgifter beräknas uppgå till 50 000 kronor.

Indikator: Öppettider på restauranger med serveringstillstånd

Definition

1) Antal restauranger som har tillstånd att ha öppet efter klockan 01.00 per kommun. 2) Restaurangernas faktiska stängningstid under natt mot söndag.

Ansvarig

Statens folkhälsoinstitut inom ramen för myndighetens instruktion, § 2 och § 3 punkt 10.

Genomförande

Statens folkhälsoinstitut ska minst en gång per år sammanställa uppgifter om öppettiderna och ge en samlad bild av utvecklingen.

Grad av aggregerad nivå

Nationell, regional och lokal.

Kommentar

–

Särskilt utvecklingsarbete

En restaurangs beviljade serveringstider stämmer inte alltid överens med de faktiska. Vissa restauranger stänger av kostnadsskäl tidigare. För att få en bild av den faktiska stängningstiden bör ett system utvecklas där detta kan fångas upp. En fråga om när restaurangerna faktiskt stänger, normalt sett, under natten mellan lördag och söndag under vinter- respektive sommarhalvåret bör föras in i restaurangrapporten.

Kostnad

Att göra denna förändring i restaurangrapporten innebär en extra kostnad för Statens folkhälsoinstitut på 25 000 kronor. Denna förändring kräver dessutom ändrade föreskrifter till en kostnad som uppgår till 400 000 kronor (beräknat på åtta månaders heltidsarbete). Totalkostnaden uppskattas således till 425 000 kronor.

3.5 Självuppskattad tillgänglighet bland ungdomar

Alkohol

Indikator: Självskattad anskaffning (U)

Definition

Uppgivna svar bland minderåriga (åk 9, gymnasiets år 2): (1) vanligaste anskaffningssätt i andelar för alkohol-drycker (baserat på senaste gången man drack från dessa källor), 2) andelen som någon gång före 18-årsdagen blivit serverad alkohol på restaurang, pub eller liknande i Sverige (ställs endast i gymnasieundersökningen), 3) andelen som blivit bjuden på alkohol från sina föräldrar, 4) andelen som druckit smugglad alkohol och hembränd sprit, senaste 12 månaderna samt 5) vanligaste ursprungskällor för den alkohol man drack senaste gången.

Ansvarig

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN).

Genomförande/material

CAN inom ramen för de årligen återkommande skolundersökningarna, åk 9, gymnasiets år 2 med årlig redovisning på nationell nivå.

Grad av aggregerad nivå

Nationell och större regioner.

Kommentar

Det kan diskuteras om andelen som druckit smugglad alkohol ska inkluderas under långsiktigt mål 1 eller långsiktigt mål 3. Flera av frågorna är helt nya (fråga 1

och 5 ovan) och testas för första gången 2012. Några har genomgått mindre revidering (3, 4) och en är oförändrad jämfört med tidigare år (2).

Särskilt utvecklingsarbete

De reviderade frågorna jämfört med tidigare år används och testas för första gången 2012.

Kostnad

Ingen extra kostnad jämfört med i dag.

Tobak

Indikator: Självs kattad anskaffning (U)

Definition

Uppgivna svar bland minderåriga (åk 9, gymnasiet år 2): hur man vanligtvis får tag på cigaretter och på snus, uttryckt i andelar från olika anskaffningskällor.

Ansvarig

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN).

Genomförande/material

CAN inom ramen för de årligen återkommande skolundersökningarna, åk 9, gymnasiet år 2 med årlig redovisning på nationell nivå.

Grad av aggregerad nivå

Nationell och större regioner.

Kommentar

Frågor som kommer att ingå i det reviderade CAN frågeformuläret. Frågorna är något justerade jämfört med tidigare år.

Särskilt utvecklingsarbete

De reviderade frågorna jämfört med tidigare år används och testas för första gången 2012.

Kostnad

Ingen extra kostnad jämfört med i dag.

Narkotika

Indikator: Självs kattad anskaffning och upplevd lättillgänglighet (U)

Definition

Uppgivna svar bland minderåriga (åk 9, gymnasiet år 2): (1) andelen som blivit erbjuden att prova eller köpa narkotika under senaste 12 månaderna och (2) från vem/vilka man fått tag på narkotika (av de som använt senaste 12 månaderna) i andelar.

Ansvarig

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN):

Genomförande/material

CAN inom ramen för de årligen återkommande skolundersökningarna, åk 9, gymnasiet år 2 med årlig redovisning på nationell nivå.

Grad av aggregerad nivå

Nationell och större regioner.

Kommentar

Frågor som kommer att ingå i det reviderade CAN frågeformuläret. Fråga 1 är i stort sett helt ny, fråga 2 är något justerad jämfört med föregående år. Även andelen som använt narkotika skulle eventuellt kunna ses som en indikator på tillgången (jämför med hembränt

och smugglad alkohol) men denna redovisas istället under långsiktigt mål 3.

Särskilt utvecklingsarbete

De reviderade frågorna jämfört med tidigare år används och testas för första gången 2012.

Kostnad

Ingen extra kostnad jämfört med i dag.

3.6 Utvecklingsindikatorer – beslagsstatistik

När det gäller tillgången till illegal alkohol, tobak samt dopning och narkotika används ofta polisens och Tullverkets beslagsstatistik som indikatorer på tillgången (och/eller omfattning av bruk) av dessa substanser. Enligt projektgruppen är en sådan användning av beslagsstatistiken högst tveksam. Det saknas belägg för att förändringar i antalet beslag, eller i kvantiteten i Sverige beslagtagna substanser, samvarierar med faktisk tillgång i Sverige (se bilaga 2). Den frekventa användningen av beslagsstatistik som mått på tillgången, både av lekmän och professionella, motiverar dock ett särskilt resonemang om dess användbarhet.

I arbetet har projektgruppen fört samtal med både Tullverket och Rikspolisstyrelsen (representanterna från referensgruppen) och båda delar projektgruppens bild, dvs. att förändringar i antalet beslag över tid är långt ifrån optimala som indikatorer på förändringar i tillgången. Detta gäller alltså inte endast beslagtagna kvantiteter utan även antalet beslag. Förändringar i antalet beslag styrs till stora delar av andra faktorer som har med verksamhetsförändringar, såsom förändringar i antalet resurstimmar, att göra. Statistikföringsrutiner, utbildning och kunskaper har förbättrats genom åren vilket försvårar tolkningen av beslagsutvecklingen.

Beslagsstatistiken över tid visar också på så kraftiga variationer att de knappast kan förklaras av faktiska tillgångsförändringar. Exempelvis har antalet narkotikabeslag ökat i stort sett årligen under många decennier. År 1990 uppgick polisens och tullens beslag till knappt 10 000, år 2000 till drygt 16 000 och år 2010 till knappt 30 000 med ökning av både tullens och av polisens beslag. Variationer i polisens beslag per år är enligt Rikspolisstyrelsen inte en indikator på variationer i tillgången av dessa substanser utan snarare ett resultat av polisens aktivitetsnivå (t.ex. antal resurstimmar).

Möjligen är Tullverkets beslagssiffror en bättre indikator på förändringar i tillgången än polisens, men inte heller här kan en okulär besiktning urskilja någon enkel förklaring till variationerna över tid. Narkotikabeslagen ökar över tid för flertalet år (dock inte för lika många år som polisens) vilket inte överensstämmer med konsumtionsutvecklingen.

Beslagen över alkoholdrycker visar på för stora variationer och oförklarliga minskningar sedan år 2006 för att kunna betraktas som indikator på reell variation i smuggling. Cigarettesbeslagen uppvisar relativt stora minskningar under senare år (sedan 2007) men de beslagtagna kvantiteterna, i motsats till alkohol, ökar.

Tullverkets dopningsbeslag ökade med över 150 procent från 2000 till 2002 (från 144 till 381) men sjönk sedan med över 60 procent till år 2004–2006 (ca 200 beslag årligen) för att därefter åter öka till 386 beslag år 2010. Dessa variationer kan inte uttrycka variationer i tillgången och i nästa steg i användningen av dopningsmedel (framför allt anabola steroider).

Sammantaget stämmer inte dessa förändringar med andra data över tillgången/bruket, i synnerhet inte när det gäller förändringarnas storlek. Det bör i detta sammanhang också nämnas att Tullverket inte

får genomföra strikt slumpmässiga kontroller varför alla kontroller i någon mening är riktade mot misstänkta personer.

Enligt projektgruppens mening bör legala och illegala substanser i detta sammanhang åtskiljas. Alkohol och tobak är legala produkter som inhandlas legalt utomlands och som får tas in i landet för personligt bruk. Tullverket fokuserar på den storskaliga införseln av alkohol (ofta flera hundra liter) och tobak och inte den mindre, men fortfarande relativt sett stora införseln som också många gånger förs in i landet i syfte att sälja vidare illegalt.

Ett exempel kan illustrera detta närmare. Under perioden september 2010 till februari 2011 kontrollerades 114 skåpfordon som ankom till Trelleborg eller Ystad från Polen. Totalt sett beslagtogs 9 363 liter sprit, 102 703 liter starköl och 1 888 560 stycken cigaretter. Detta ger en genomsnittsmängd per kontroll på ca 82 liter sprit, 900 liter starköl och 16 566 stycken cigaretter. Även om kontrollerna är riktade indikerar detta att Tullverket fokuserar på stora kvantiteter.

När det gäller alkohol och cigaretter finns också andra skattningar av oregistrerad mängd som kan användas som indirekt mängd på tillgången. Beslagsstatistik över alkoholdrycker och tobak (framför allt cigaretter) bör således inte användas som indikatorer, åtminstone inte i dag

För narkotika och dopningsmedel, som illegala substanser, är bilden delvis en annan. Här finns naturligtvis inte heller, som för alkohol och tobak, data över tillgången genom legal försäljning. Det finns inte så mycket annan statistik att tillgå och man bör, menar vi, försöka använda det som finns men på ett förnuftigt sätt. Frågor till ungdomar i årskurs 9 och gymnasiet år 2 om hur de fått tag på narkotika räcker inte. Antal årliga beslag är, som nämnts dock mycket osäkra.

När det gäller narkotika kan ett bättre alternativ vara att istället studera olika narkotikapreparats beslag som andel av totala antalet narkotikabeslag; detta som ett sätt att kontrollera för förändringar i verksamhet/resurstimmar etc. Om totala beslagen uppvisar ungefär samma trend som föregående år men något/några preparat ökar sin andel av totala antalet kan detta vara ett uttryck för ökad tillgång. Om dessutom priserna sjunker och andelen svarande i olika undersökningar uppger ökning av samma preparat kan detta sammantaget indikera en ökning av just detta preparat både i tillgång och i användning. Så tycks exempelvis under senare år vara fallet för cannabis, vilket kan tyda på såväl ökat inflöde och tillgång till cannabis som ökad användning av cannabis.

Baserat på beslagsstatistiken ger projektgruppen sammanfattningsvis förslag på utvecklingsindikatorer för ANDT med förhoppningen att ytterligare arbete på området kan leda fram till mer valida indikatorer över tillgången. Projektgruppen inkluderar i detta arbete samtliga fyra substanser – ANDT – trots nämnda tveksamheter gällande alkohol och tobak.

Indikator: Polisens och Tullverkets alkoholbeslag

Definition

Antal beslag av alkoholdryckerna vin, sprit och öl.

Ansvarig

Rikspolisstyrelsen och Tullverket.

Genomförande/material

Inom ramen för Rikspolisstyrelsens och Tullverkets uppdrag att löpande redovisa beslagsstatistik.

Grad av aggregerad nivå

Nationell.

Kommentar

Projektgruppen och representanter för Rikspolisstyrelsen och Tullverket bör arbeta vidare med denna indikator under 2012.

Särskilt utvecklingsarbete

I utvecklingsarbetet bör det i bedömningen av beslagsutvecklingen försöka tas hänsyn till förändrade rutiner, ökad/minskad aktivitetsgrad etc., allt i syfte att få en bättre förståelse för den faktiska införseln till Sverige.

Kostnad

Ingen extra kostnad jämfört med i dag.

Indikator: Polisens och Tullverkets tobaksbeslag

Definition

Antal beslag av cigaretter.

Ansvarig

Rikspolisstyrelsen och Tullverket.

Genomförande/material

Inom ramen för Rikspolisstyrelsens och Tullverkets uppdrag att löpande redovisa beslagsstatistik.

Grad av aggregerad nivå

Nationell.

Kommentar

Se resonemang angående alkoholbeslagen.

Särskilt utvecklingsarbete

Se resonemang angående alkoholbeslagen.

Kostnad

Ingen extra kostnad jämfört med i dag.

Indikator: Polisens och Tullverkets narkotikabeslag

Definition

Beslag av olika narkotikapreparat (cannabis, heroin, amfetamin, kokain, opium, kat, ecstasy, narkotikaklassade läkemedel, dopningsmedel) och som andel av totala antalet beslag.

Ansvarig

Rikspolisstyrelsen och Tullverket.

Genomförande/material

Inom ramen för Rikspolisstyrelsens och Tullverkets uppdrag att löpande redovisa beslagsstatistik.

Grad av aggregerad nivå

Nationell.

Kommentar

Se resonemang angående alkoholbeslagen. Både antalet beslag per preparat och antal preparatbeslag som andel av samtliga beslag bör beaktas.

Särskilt utvecklingsarbete

Se ovan resonemang angående alkoholbeslagen.

Kostnad

Ingen extra kostnad jämfört med i dag.

Indikator: Polisens och Tullverkets dopningsbeslag

Definition

Beslag av olika dopningsmedel

Ansvarig

Rikspolisstyrelsen och Tullverket.

Genomförande/material

Inom ramen för Rikspolisstyrelsens och Tullverkets uppdrag att löpande redovisa beslagsstatistik.

Grad av aggregerad nivå

Nationell.

Kommentar

Se resonemang angående alkoholbeslagen.

Särskilt utvecklingsarbete

Se resonemang angående alkoholbeslagen.

Kostnad

Ingen extra kostnad jämfört med i dag.

4. Långsiktigt mål 2: Barn ska skyddas mot skadliga effekter orsakade av alkohol, narkotika, dopning eller tobak

Kategorier av indikatorer:

- 4.1. Barn som växer upp i riskmiljöer
- 4.2. Riskbruk av alkohol och tobaksbruk hos blivande mödrar och nyblivna föräldrar
- 4.3. Övrig utvecklingsindikator för långsiktigt mål 2 – nyfödda med alkohol- narkotikaskador

Inledning

De indikatorer som föreslås mäter delar av långsiktigt mål 2 men kan inte, enligt projektgruppen, ge en fullt ut tillfredsställande helhetsbild av utvecklingen av långsiktigt mål 2 under strategiperioden. Graden av validitet varierar mellan de föreslagna indikatorerna vilket föranleder till utvecklingsarbete för flertalet av

indikatorerna. För mer diskussion om bristen på indikatorer på detta område hänvisas till gruppens tidigare rapport.

Det finns i dag ingen tillförlitlig skattning av antalet barn som lever under förhållanden där vårdnadshavare uppvisar riskbruk och/eller beroende/missbruk av alkohol eller narkotika. Den information som oftast används för att skatta barn som växer upp i riskmiljöer, baseras på uppgifter från Hälsa på lika villkor (HLV). Information från HLV visar att omkring 20 procent av alla barn lever i hushåll där någon vuxen konsumerar alkohol i en omfattning som utgör en risk för föräldrarnas egen hälsa, så kallat riskbruk. Kombinerar riskfaktorn (riskbruk av någon vuxen i hus-

hållet) med andra mindre gynnsamma förhållanden i familjen, t.ex. psykisk sjukdom, kan riskfaktorerna växelverka och förstärka varandra, och sannolikheten för barnen att påverkas negativt av deras uppväxtmiljö öka. Utöver HLV, finns information för att skatta barn som växer upp i riskmiljöer att hämta ifrån Socialstyrelsens registerdata över vårdnadshavare som vårdats i slutenvård med en alkohol- och/eller narkotikadiagnos. Enligt Socialstyrelsen, under åren 2000–2004, hade 1,2 procent av alla barn en vårdnadshavare som vårdats i slutenvård med en alkohol- och/eller narkotikadiagnos. Socialstyrelsens registerdata inkluderar även ett register över omhändertagande enligt lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Missbruk är den vanligaste orsaken till att barn på grund av brister i hemmiljön omhändertas enligt LVU (Lagerberg & Sundelin, 2000). Den 1 november 2006 var 0,2 procent av alla barn LVU-placerade på grund av brister i hemmiljön (Socialstyrelsen, 2007). (Se också kap. 4.1).

Rökning och riskbruk av alkohol hos blivande mödrar och nyblivna föräldrar registreras i två olika register: Medicinska födelseregistret (MFR) och det nationella kvalitetsregistret över mödrahälsovården (MHV-registret). Dessa två register ger en relativt god bild av utvecklingen, framför allt vid riskbruk av rökning hos blivande och nyblivna föräldrar.

Studier visar att rökning hos gravida bl.a. ökar risken för barnen att drabbas av allergier och astma (Lannerö, m.fl., 2006) och är associerat med psykiatriska problem och dödlighet bland unga vuxna (Ekblad, 2010) samt låg födelsevikt (Blake, m.fl., 2000). När det gäller passiv rökning är det inte bara mammas rökning som är en riskfaktor för barnets hälsa. Även i familjer där endast pappan röker finns en ökad risk för barnet (se Statens folkhälsoinstitut, 2009).

Barn är dessutom särskilt känsliga för passiv rökning i hemmet eftersom de inte kan gå därifrån. De är samtidigt också extra känsliga för tobaksrök, bl.a. p.g.a. utvecklat immunförsvar och trånga luftvägar (Statens folkhälsoinstitut, 2009).

Även alkohol- eller narkotikakonsumtion under graviditet har visat sig vara riskfaktorer för negativa effekter på barnens välbefinnande (se Statens folkhälsoinstitut, 2009). I en amerikansk studie framkom exempelvis att risken för barn vid sex års ålder att drabbas av koncentrationssvårigheter och utagerande beteendeproblem ökade tre gånger om modern under graviditeten druckit mer än 10 ml alkohol per dag (motsvarande 1 dl vin) (Sood, m.fl., 2001). Svenska studier från 1980-talet indikerar att det kan röra sig om mellan 0,1 till 0,3 procent av alla barn som föds med skador orsakade av moderns alkoholkonsumtion/-missbruk (SOU 2004, Larsson, 1983, Olegard, m.fl., 1979). En studie från Italien visade på en prevalens av FAS (fetalt alkoholsyndrom) hos nyfödda barn på 0,6 procent och av FASD (fetal alcohol spectrum disorder) på 3,5 procent (May, m.fl., 2006) medan en norsk studie redovisade en prevalens på 1,5 fall per 1 000 nyfödda av FAS plus FASD, men mörkertalet ansågs vara stort (Elgen, m.fl., 2007).

Dessvärre saknas aktuella uppgifter i Sverige om antal barn i Sverige som föds med skador orsakade av moderns konsumtion/-missbruk av alkohol och/eller narkotika. I MFR som är ett rikstäckande medicinskt födelseregister över samtliga graviditeter som lett till förlossning i Sverige registreras sjukdomsdiagnoser enligt ICD för nyfödda. Detta inkluderar uppgifter om skador orsakade på barn under graviditeten såsom FAS och FASD. Senare i detta kapitel redovisas att det rör sig dock om få registrerade fall med FAS- och FASD diagnoser vilket kan bero på en faktisk underrapor-

tering vid förlossningstillfället och/eller att antalet som faktiskt upptäcks redan vid förlossningen inte är större eftersom olika symptom många gånger upptäcks först senare under barndomen. Det är dock önskvärt att se över möjligheterna att använda dessa data framöver som en indikator över nyfödda barn med alkohol- eller narkotikaskador.

I Socialstyrelsens kommentarer till projektgruppens slutrapport nämns att Socialstyrelsen för en diskussion med Göteborgs universitet om en registerstudie och kartläggning av de barn som föds med fetalt alkoholsyndrom. I den översyn av möjligheterna att utveckla en god indikator på detta område bör naturligtvis även detta planerade arbete ingå som en viktig del.

4.1 Barn som växer upp i riskmiljöer

En viktig indikator för att följa det övergripande målet är att mäta hur många barn som växer upp i riskbruksmiljöer, dvs. i hem där en eller flera vuxna uppvisar riskbruk samt beroende/missbruk (se Statens folkhälsoinstitut, 2008). I dagsläget finns ingen optimal indikator, framför allt inte för beroende/missbruk. Statens folkhälsoinstitut skattar andel barn 0–17 år som lever i familjer där åtminstone en förälder/vårdnadshavare har en riskabel alkoholkonsumtion (vilket också inkluderar beroende/missbruk) utifrån resultaten från Statens folkhälsoinstituts nationella folkhälsoenkät – Hälsa på Lika Villkor (HLV). Beräkningarna är grova men visar ändå, enligt PG, att den metod som används, vid förfining, skulle kunna användas inom ramen för uppföljningen av strategin. Framför allt bör frågan om antal hemmavarande barn förbättras. Den frågan är, som den ser ut i dag, inte tillräckligt detaljerad för att ge svar på hur många barn i varje åldersgrupp som finns i hushållet. Här bör således

Statens folkhälsoinstitut arbeta vidare med en förbättring av ”familje- barnfrågan” i HLV i samarbete med projektgruppen och den arbetsgrupp som analyserar data från pilotundersökningen Vanor och konsekvenser (pilotundersökningen som kan utgöra basen för en större baslinjemätning på området) där en något mer utvecklad familje- och barnfråga ingår.

Det bör också övervägas om det inte mer systematiskt i framtiden även bör ställas frågor till barnen själva om hur de upplever alkoholvanorna bland de vuxna i sin familj, någon sådan tillförlitlig indikator finns inte i dag.

I syfte att skatta riskbruk används de data som i dagsläget finns tillgängliga i Statens folkhälsoinstituts HLV, dvs. , riskbruk av alkohol enligt AUDIT-C samt användning av cannabis och tobaksbruk tillsammans med frågan om antal hemmavarande barn. För att mäta antal barn i familjer med beroende/missbruk av alkohol, tobak och narkotika används de data som samlas in inom ramen för Vanor och konsekvenser.

Det bör i detta sammanhang nämnas att man inom ramen för Socialstyrelsens regeringsuppdrag, som går under namnet Barn som anhöriga, ser över möjligheterna att genom en registerstudie bland annat beräkna antalet barn i familjer som har missbruks- och beroendeproblem. Detta skulle göras genom att länka uppgifter om barnens föräldrar via MFR och Flergenerationsregistret till föräldrars alkohol- eller narkotikamissbruk enligt olika register (alkohol- eller narkotikarelaterade diagnoser i vårdregister [patientregistret] dödsorsaksregistret, läkemedelsregistret [uthämtning av recept av läkemedel för behandling av missbruk] och lagföringsregistret [för alkohol- eller narkotikarelaterad brott]).

Studien har alltså fokus på missbruk enligt registerdata. Riskbruk och missbruk som ej identifierats av

ovan registerkällor missas. Här planeras därför jämförelser med exempelvis Statens folkhälsoinstituts HLV för att uppskatta mörkertalet. Exakt hur det ska genomföras är något oklart, men metoden som helhet måste bedömas som mycket lovande.

Det är för tidigt att väva in dessa eventuella framtida skattningar som förslag på framtida indikatorer för att följa upp strategin men om det planerade arbetet faller väl ut skulle det i ett senare skede kunna ge bättre svar om antalet barn med olika typer av svårigheter, däribland missbruk (även i viss mån läkemedelsmissbruk) och skulle i så fall kunna utvecklas till en möjlig uppföljande indikator om barn vars ena eller båda föräldrar har fått vård och behandling för olika typer av missbruksproblematik.

Alkohol

Indikator: Andel barn som växer upp i familjer med riskbruk och beroende/missbruk av alkohol (U)

Definition

Andel barn med minst en förälder/vårdnadshavare med (1) riskbruk av alkohol motsvarande enligt AUDIT-C (se kommentarer nedan) och med (2) beroende och/eller missbruk av alkohol enligt kriterierna för DSM-IV genom M.I.N.I.-instrumentet.

Ansvarig

Statens folkhälsoinstitut inom ramen för myndighetens instruktion, § 2 och § 3 punkt 10 (riskbruk) och projektgruppen (missbruk/beroende).

Genomförande/material

Frågorna om alkohol har ställts i Statens folkhälso-

instituts riksrepresentativa HLV sedan 2004. Frågor om beroende och missbruk ställs i pilotundersökningen Vanor och konsekvenser.

Grad av aggregerad nivå

Nationell men med möjlig regional indelning.

Kommentarer

Frågan om antalet hemmavarande barn i HLV behöver utvecklas. Estimatet kan dock beräknas med start från strategiperioden och även för några år före 2011 men viss nivåförändring kan inträffa vid förändringar av barnfrågan. För fastställande av gränsvärden för AUDIT-C, se kap. 6 (långsiktigt mål 4). Vanor och konsekvenser pågår och analyser av data på beroende och missbruk har pågått. Samverkan bör ske med det uppdrag som Socialstyrelsen i samråd med Statens folkhälsoinstitut och Sveriges Kommuner och Landsting har fått om Barn i familjer.

Särskilt utvecklingsarbete

Eftersom Monitormätningarna tidigare år både innehåller detaljerade alkoholfrågor (KF-skalan) och de tre första AUDIT-frågorna (AUDIT-C) bör sambanden mellan dessa två mått studeras närmare i syfte att få en bild av huruvida dessa två instrument identifierar samma grupp av riskindivider, vilket även är viktigt för institutets AUDIT-C.

Barnfrågan som används för att skatta antalet barn måste ändras i institutets HLV (se rapport 1). Eftersom Statens folkhälsoinstitut redan tidigare skattat antalet barn som växer upp i miljöer med riskbruk av alkohol bör institutet vid en revidering av frågan försöka bedöma effekten av denna jämfört med tidigare frågan på de uppkomna svarsnivåerna; allt i syfte att försöka få en så lång tidsserie som möjligt.

Kostnad

En extra kostnad för Statens folkhälsoinstitut beräknas uppgå till 250 000 kronor. I denna ingår arbetet med både alkohol, tobak och narkotika. Omkring 100 000 kronor av det totala beloppet är utgifter för Statistiska centralbyrån för specifikt arbete.

Tobak

Indikator: Andel barn som växer upp i familjer med riskbruk och beroende av tobak (U)

Definition

Andel barn med minst en förälder/vårdnadshavare med (1) dagligrökning och med (2) tobaksberoende enligt skalan Cigarette Dependence Scale (CDS-12).

Ansvarig

Statens folkhälsoinstitut inom ramen för myndighetens instruktion, § 2 och § 3 punkt 10 (bruk) och projektgruppen (beroende).

Genomförande/material

Frågorna om tobak har ställts i Statens folkhälsoinstituts riksrepresentativa HLV sedan 2004. Frågor om beroende ställs i pilotundersökningen Vanor och konsekvenser.

Grad av aggregerad nivå

Nationell men med möjlig större regional indelning.

Kommentarer

Samtliga som röker dagligen (andelen) avses följas upp över tid. Kvantitetsmått finns inte att tillgå i HLV. Frågor om tobaksberoende mäts i samma undersökning

genom skalan Cigarette Dependence Scale (CDS-12) som är beprövad och validerad men inte använd i Sverige. Skalan består av 12 frågor (frågorna 11-22) och täcker i huvudsak beståndsdelarna av DSM-IVs och ICD-10s definition av tobaksberoende (se även kap. 6).

Särskilt utvecklingsarbete

Se ovan under motsvarande avsnitt för alkohol.

Kostnad

Se motsvarande avsnitt om alkohol (totalt 250 000 kronor för ANT).

Narkotika

Indikator: Andel barn som växer upp i familjer med riskbruk och beroende/missbruk av narkotika (U)

Definition

Andel barn med minst en förälder/vårdnadshavare med (1) narkotikaanvändning senaste månaden (2) beroende/missbruk av narkotika enligt kriterierna för DSM-IV genom M.I.N.I.-instrumentet.

Ansvarig

Statens folkhälsoinstitut inom ramen för myndighetens instruktion, § 2 och § 3 punkt 10 (riskbruk) och projektgruppen (missbruk/beroende).

Genomförande/material

Frågor om cannabis har ställts i Statens folkhälsoinstituts riksrepresentativa HLV sedan 2004. Frågor om beroende/missbruk av narkotika ställs i pilotundersökningen Vanor och konsekvenser.

Grad av aggregerad nivå

Nationell men med möjlig större regional indelning.

Kommentarer

När det gäller narkotikaanvändning finns i HLV endast en fråga om cannabisanvändning under olika tidsperioder – någon gång, senaste 12 månaderna och senaste 30 dagarna. Bruk senaste 30 dagarna kan betraktas, inte bara som mer aktuellt bruk, utan även som mer frekvent och därmed mer problematiskt bruk än användning senaste 12 mån. (se ex. EMCDDA, 2012 <http://www.emcdda.europa.eu/stats11/gps/methods>, se också kap 5 och 6 [inledning]). Dessa siffror och estimat bör jämföras med skattningen av narkotikaanvändning enligt den pågående Vanor och konsekvenser, där både prevalens av användning och beroende/missbruk mäts.

Se också motsvarande avsnitt för alkohol.

Särskilt utvecklingsarbete

Se motsvarande avsnitt för alkohol.

Kostnad

Kostnaden preciserades under alkohol på föregående sida (totalt: 250 000 för ANT).

4.1.1 Utvecklingsindikator – barn som växer upp i riskmiljöer

Nedan ges förslag på en framtida möjlig indikator med där mer analyser av befintliga data måste genomföras under 2012 för att bättre kunna säkerställa dess validitet som en trendindikator över reella förändringar i antal barn som växer upp i miljöer med riskbruk/missbruk av ANT.

Indikator: Polisens antal anmälningar till socialnämnden (SOL 14 -anmälningar) för AND-påverkan bland vårdnadshavare (AND)

Definition

Antal anmälningar till socialnämnden enligt kapitel 14 i Socialtjänstlagen (SOL 14-anmälningar) med angiven orsak "vårdnadshavare påverkad av alkohol, narkotika eller annat berusningsmedel, per 10 000 invånare.

Ansvarig

Rikspolisstyrelsen.

Genomförande/material

Rikspolisstyrelsen ska samla in dessa anmälningar och årligen redovisa antalet totalt men också andelen av totala antalet anmälningar. Anmälningarna diarieförs under ett eget saknummer (604). Rikspolisstyrelsen kan mäta antalet anmälningar som görs till socialnämnden och kan manuellt granska dessa och sortera ut antalet anmälningar där orsak till anmälan angivits vara att "vårdnadshavare påverkad av alkohol, narkotika eller annat berusningsmedel".

Grad av aggregerad nivå

Nationell men med möjlig regional indelning.

Kommentarer

Denna möjliga framtida indikator mäter inte det faktiska antalet barn som växer upp med missbrukande föräldrar och det avser dessutom endast polisens, och inte andra myndigheters, anmälningar. Enligt Rikspolisstyrelsen låter polisen dock inte bli att skriva SOL 14-anmälningar vid de fall man får kännedom om. Anmälningarna är registrerade på barnets personnummer vilket betyder att det går att specificera anmäl-

ningarna för varje år på barnens födelseår eller till och med på ålder vid tiden för anmälan. Det går också att se om anmälningar gjorts flera gånger för en och samma individ under ett visst år. Det är också möjligt att bakåt i tiden söka fram om anmälningar gjorts när barnet varit yngre. Det bör påtalas att saknumret (604) infördes sommaren 2011 och att polismyndigheterna diarieförde anmälningar till socialnämnden på olika sätt innan dess.

Särskilt utvecklingsarbete

Som utvecklingsindikator krävs en hel del tester för att fastställda indikatorns tillförlitlighet.

Kostnad

Utvecklingskostnaden för Rikspolisstyrelsen beräknas till 50 000 kronor.

4.2 Riskbruk av alkohol och tobaksbruk hos blivande mödrar och nyblivna föräldrar

Medicinska födelseregistret (MFR) och det nationella kvalitetsregistret över mödrahälsovården (MHV-registret) är register relevanta för att mäta riskbruk av alkohol och tobaksbruk hos blivande mödrar och nyblivna föräldrar. Förstnämnda (MFR) bör användas för att följa tobaksvanor bland gravida och eventuellt framöver alkoholvanor, enligt Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), sistnämnda (MHV) för att i dag följa alkoholvanor enligt AUDIT. Nyblivna föräldrar inkluderas endast under indikatorn spädbarnföräldrars rökvanor och utveckling av alkoholvanor/bruk hos nyblivna föräldrar följs därmed inte.

Alkohol

Indikator: Gravida med riskbruk av alkohol (K)

MHV-registret samlar in uppgifter om huruvida den gravida kvinnan har screenats för riskbruk av alkohol med AUDIT och om så är fallet hur många AUDIT-poäng som erhålls. Enligt registerhållaren är rapporteringen frivillig och bygger på uppgifter från enskilda mottagningar. Täckningen bedöms dock öka för att framöver täcka in flertalet graviditeter i Sverige. Notera att om en förordningsförändring för MFR kommer till stånd bör MFR användas istället för MHV för att redovisa dels andelen rökande kvinnor (se kommentarer nedan och kap. 4.3), dels andelen med både riskbruk och missbruk enligt AUDIT.

Definition

Andel gravida med minst 6 poäng på AUDIT vid inskrivningen på MHV.

Ansvarig

Socialstyrelsen inom ramen för uppdraget som ansvarig för den officiella statistiken inom hälso- och sjukvårdsområdet och socialtjänstområdet.

Genomförande

Socialstyrelsen ska årligen sammanställa andel gravida med minst 6 poäng på AUDIT. Data ska beställas från MHV-registret på Södersjukhuset i Stockholm.

Grad av aggregerad nivå

Nationell och regional.

Kommentarer

Denna indikator baseras på data från MHV-registret till dess att data från MFR kan användas. För att det

ska vara möjligt att använda MFR krävs en ändring av MFRs förordning SFS 2001:78 Om medicinskt födel-seregister hos Socialstyrelsen.

Särskilt utvecklingsarbete

Täckningsgraden i MHV behöver öka.

Kostnad

Ingen extra kostnad jämfört med i dag.

Tobak

Indikator: Gravida som röker och/eller snusar (K)

Ett av de prioriterade målen under långsiktigt mål 2 är att ”färre barn ska födas med skador orsakade av alkohol, narkotika, dopning eller tobak”. I dagsläget finns få indikatorer för att mäta och följa upp hur barn påverkas. En av de få tänkbara källorna är det Medicinska Födelseregistret (MFR) som förs vid Socialstyrelsen. MFR är rikstäckande sedan 1973 och omfattar information om själva graviditeterna, förlossningarna och de nyfödda barnen. I MFR registreras sjukdomsdiagnoser enligt ICD-10 för såväl mödrarna som för de nyfödda barnen.

Sedan 1982/83 registreras rökning och sedan 1999 snusning under graviditet. Sammantaget innehåller registret sex tobaksvariabler: rökning/snusning tre månader före aktuell graviditet, rökning/snusning vid inskrivning till mödrahälsovården och rökning/snusning vid graviditetsvecka 30–32 uppdelat på följande nivåer: Inget tobaksbruk, 0–9 cigaretter/dag, 10 cigaretter eller fler/dag, snus.

Definition

Andelen gravida som (1) röker och (2) som snusar i vecka 32 av graviditeten.

Ansvarig

Socialstyrelsen inom ramen för uppdraget som ansvarig för den officiella statistiken inom hälso- och sjukvårdsområdet och socialtjänstområdet.

Genomförande/material

Socialstyrelsen ska årligen sammanställa andel/antal gravida som röker och som snusar i vecka 32 utifrån data från MFR.

Grad av aggregerad nivå

Nationell och regional.

Kommentarer

Indikatorn ska i största möjliga mån spegla gravidas vanor. Därför har vi valt att inte följa andelen som röker/snusar före graviditeten och vid inskrivning eftersom det är vanligt att gravida förändrar sina alkohol- och tobaksvanor efter inskrivningen.

Särskilt utvecklingsarbete

-

Kostnad

Ingen extra kostnad jämfört med i dag.

Indikator: Rökande spädbarnsföräldrar (K)

Definition

Andel hushåll med spädbarn där en eller båda föräldrarna/vårdnadshavarna röker när barnet är 1–4 veckor gammalt. Med rökare menas en person som dagligen röker minst en cigarett/cigarr/pipa (enligt BHV-blankett).

Ansvarig

Socialstyrelsen inom ramen för uppdraget som ansvarig för den officiella statistiken inom hälso- och sjukvårdsområdet och socialtjänstområdet.

Genomförande/material

Statistik om föräldrarnas rökvanor har rapporterats till Socialstyrelsen sedan 1999. Uppgifter hämtas in fortlöpande vid föräldrarnas ordinarie besök på barnvårdscentralen. Anteckningar görs vid fyra tillfällen, varav två rapporteras till Socialstyrelsen: under första levnadsmånaden samt vid cirka åtta månaders ålder. Uppgifterna förs in i barnhälsovårdsjournalen, som följer barnet även vid en eventuell flytt inom landet. Efter årets utgång görs en sammanställning av journaluppgifter rörande rökvanorna på en särskild blankett. Journaluppgifterna avser barn födda året dessförinnan, som alltså kunnat följas under ett år. Materialet sammanställs därefter inom respektive sjukvårdsområde innan det rapporteras till Socialstyrelsen.

Grad av aggregerad nivå

Nationell, regional och lokal.

Kommentarer

Genom annan statistikinsamling som sker vid landets barnhälsovårdsenheter finns i dag kunskap om att barnvårdscentralerna når cirka 99 procent av alla barn under det första levnadsåret. Bortfallet bland föräldrar som svarar på frågorna uppskattas till cirka 10 procent. Det finns flera orsaker till bortfallet. För invandrande barn som skrivits in i svensk barnhälsovård efter ett års ålder har man som regel inte tagit upp uppgifter om rökvanor i efterhand. Bortfallet bedöms dock inte ha någon avgörande betydelse för helhets-

bedömningen av förekomsten av rökning i hemmet. Frågor om snus ställs inte varför en motsvarande snusindikator inte kan skapas.

Särskilt utvecklingsarbete

-

Kostnad

Ingen extra kostnad jämfört med i dag.

4.2.1 Utvecklingsindikatorer – gravida med riskbruk av alkohol

Indikator: Gravida med riskbruk av alkohol enligt AUDIT

Definition

Andel gravida med minst 6 poäng (risk) på AUDIT vid inskrivningen på mödrahälsovården.

Ansvarig

Socialstyrelsen inom ramen för uppdraget som ansvarig för den officiella statistiken inom hälso- och sjukvårdsområdet och socialtjänstområdet.

Genomförande

Socialstyrelsen ska årligen sammanställa andel gravida med minst 6 poäng på AUDIT. Data tas fram från Socialstyrelsens medicinska födelseregister (MFR).

Grad av aggregerad nivå

Nationell och regional.

Kommentarer

MFR är ett rikstäckande register med god täckning sedan 1973. På grund av restriktioner i MFRs förord-

ning SFS 2001:78 Om medicinskt födelseregister hos Socialstyrelsen samlas information i dag inte in om de blivande mödrarnas alkoholvanor. Mödrars alkoholvanor i MFR bör vara en framtida kärnindikatorer och ersätta AUDIT-redovisningen från MHV-registret. Socialstyrelsens har även ett förslag på ny blankett (MHV1) där även uppgifter på om den gravida kvinnan screenats för AUDIT ingår, samt i så fall vilken poäng som erhållits.

Särskilt utvecklingsarbete

Projektgruppen föreslår en förordningsförändring för att MFR ska kunna inkludera uppgifter om AUDIT. Gruppen föreslår även att den föreslagna nya blanketten tas i bruk. Socialstyrelsen bör också se över möjligheterna att använda 13 AUDIT-poäng som gränsvärde för missbruk

Kostnad

Skattad kostnad för att Socialstyrelsen ska kunna ta emot den nya blanketten uppgår till 100 000 kronor.

4.3 Övrig utvecklingsindikator för långsiktigt mål 2 – nyfödda med alkohol/narkotikaskador

Medicinska födelseregistret (MFR) är sedan 1973 ett rikstäckande medicinskt födelseregister över samtliga graviditeter som lett till förlossning i Sverige. Registret omfattar uppgifter om själva graviditeterna, förlossningarna och om de nyfödda barnen. Innehållet utgår från uppgifterna som förs in i de journaler som används i mödrahälsovård, förlossningsvård och nyföddhetsvård. Bara uppgifter där det finns ett klart motiv för en rikstäckande registrering på individnivå tas med. Syftet med registret är att det ska vara ett

underlag för analys av risker för kvinnor och barn under graviditet, förlossning och nyföddhetsperioden.

I MFR registreras således sjukdomsdiagnoser enligt ICD för nyfödda. Diagnoser med intresse för ANDT är fetalt alkoholsyndrom (ICD-10: Q86.0), påverkan av tobaksbruk (Po4.2), påverkan av alkoholbruk (Po4.3) och påverkan av alkoholbruk och bruk av tillvänjande droger hos modern (Po4.4). Även abstinenssymptom hos nyfödd på grund av bruk av tillvänjande medel hos modern (Pg6.1) och vård av blivande moder för (miss-tänkt) skada på fostret p.g.a. alkoholmissbruk hos modern inkluderas (O35.4). Trots alla dessa diagnoser sker relativt få registreringar (34, 22, 32, 29 diagnoser totalt respektive år från 2006 till 2009). Detta kan bero på en faktisk underrapportering vid förlossningstillfället och/eller att antalet som faktiskt upptäcks redan vid förlossningen inte är större än detta. Det är nämligen högst troligt att olika symptom inte upptäcks direkt vid förlossningen.

Sökningar som gjordes inom ramen för projektgruppens arbete i andra register (Socialstyrelsens patientregister och dödsorsaksregister) visade på knappt några fall överhuvudtaget. Detta var väntat men illustrerar att det är svårt att identifiera nyfödda och barn med fetalt alkoholsyndrom och liknande diagnoser. Visserligen kan det röra sig om små tal men inte så små tal som dessa data indikerar. Det finns helt enkelt ingen tillfredsställande valid indikator i dag baserat på diagnostiska kriterier hos nyfödda eller barn. Om något av dessa register ska byggas vidare bör det vara MFR, se nedan.

I detta arbete bör även det av Socialstyrelsen och Göteborgs universitet planerade arbetet om en registerstudie och kartläggning av barn som föds med fetalt alkoholsyndrom ingå.

Indikator: Nyfödda med alkohol/narkotikaskador

Definition

Antal nyfödda med missbruksrelaterade diagnoser vid födseln (ICD-10: Q86.0, P04.2, P04.3), P04.4, P96.1, O35.4).

Ansvarig

Socialstyrelsen inom ramen för uppdraget som ansvarig för den officiella statistiken inom hälso- och sjukvårdsområdet och socialtjänstområdet.

Genomförande

Socialstyrelsen ska årligen sammanställa antal nyfödda med missbruksrelaterade diagnoser vid födseln. Data hämtas från MFR.

Grad av aggregerad nivå

Nationell.

Kommentarer

För att data från MFR ska kunna användas som en indikator framöver måste man få en bättre bild av vad dessa data verkligen står för.

Särskilt utvecklingsarbete

Det råder i dag osäkerhet om antalet årliga diagnosfall speglar verkligheten eller om det förekommer en underrapportering, antingen på grund av diagnosernas känslighet eller för att det inte är möjligt att ställa dessa diagnoser redan vid födseln. Om MFR data ska kunna användas krävs således att man får en bättre bild av vad dessa data står för, både när det gäller faktiska nivåer och (framför allt) när det gäller faktiska trender.

Projektgruppen föreslår ett utvecklings- och utredningsarbete för att få klarhet i dessa frågor som leds av Socialstyrelsen. Samarbete med andra viktiga aktörer är viktigt, inte minst med Göteborgs universitet i synnerhet om den registerstudie och kartläggning av de barn som föds med fetalt alkoholsyndrom nämnt ovan blir verklighet.

Kostnad

En extra kostnad för utvecklingsarbetet beräknas uppgå till 50 000 kronor.

5. Långsiktigt mål 3: Antalet barn och unga som börjar använda narkotika och dopningsmedel eller debuterar tidigt med alkohol eller tobak ska successivt minska

Kategorier av indikatorer

5.1 Använder ANDT

5.2 Debutålder (A)

Inledning

Detta långsiktiga mål avser bruk av ANDT i unga år och tidig debut med en tydlig ambition att båda ska minska över tid. Bruk av ANDT ökar naturligtvis risken för olika ANDT-relaterade problem i unga år jämfört med de som inte dricker (se t.ex. data från CAN:s skolundersökningar: Henriksson & Leifman, 2011). Tidig debut kan betraktas som riskbeteende som innebär ökad risk för framtida problem, även om de flesta med tidiga riskbeteenden inte utvecklar senare alkohol- drogrelaterade problem. Enstaka riskfaktorer har i allmänhet en relativt sett begränsad betydelse men flera parallella riskfaktorer innebär ofta en påtaglig högre risk för att utveckla olika problembeteenden (Sundell & Forster, 2005).

När det gäller alkohol visar forskningen inte på någon entydig bild av konsumtionsdebutens betydelse i sig för negativ utveckling (se t.ex. Grant & Dawson, 1997; Labouvie, m.fl., 1997). Berusning och tidig berusning har dock visat sig predicera ökad risk för olika alkoholrelaterade negativa konsekvenser och framtida problem (se t.ex. Viner & Taylor, 2007). Därför är för-

slaget nedan att tidig debutålder för berusningsdrickande ska vara en kärnindikator medan tidig debutålder för alkoholdebut föreslås vara en utökad indikator.

De data som belyser detta mål på nationell nivå samlas framför allt in genom Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysnings (CAN) årliga skolundersökningar i årskurs 9 och gymnasiets år 2. Eftersom Sverige har skolplikt till och med årskurs 9 så går det, trots att ett fåtal ändå inte går i skolan eller i specialklasser, motivera att data för skolelever i årskurs 9 är representativa för 16-åriga ungdomar (det år de fyller 16 år). Det är visserligen en stor andel 18-åringar som går i gymnasiets år 2 (det år man fyller 18 år), men data bör ändå primärt ses som representativa för just elever, och inte ungdomar, i åldern 18 år. Till detta kan tilläggas att det inte finns några kontinuerliga riksrepresentativa drogvaneundersökningar bland ungdomar, så det finns inga reella alternativ till att använda gymnasieundersökningen för den här åldersgruppen.

Det finns andra undersökningar riktade till ungdomar, inte minst i årskurs 9. Dessa är dock oftast lokala eller regionala och genomförs mer sällan än varje år. Vidare finns andra nationella undersökningar riktade till ungdomar men dessa har alltför bristfällig täckning av ANDT-området. En av dessa är den s.k. GRODAN som var en nationell kartläggning genom-

förd under hösten 2009 av barn och ungas psykiska hälsa i årskurs 6 och årskurs 9. En alkoholfråga och en tobaksfråga ställdes. Det planeras även för en uppföljning. GRODAN är unik i så motto att den inkluderade samtliga skolor och klasser i dessa två årgångar i hela landet men alkohol- och tobaksfrågorna är, som antydde, långtifrån heltäckande.

Däremot kan den, och andra liknande, ses som komplement till CAN:s undersökningar dels genom att följa upp utvecklingen över tid med de få frågor som ställs, dels genom att få en bild av regionala och möjligen även lokala skillnader. Som nämndes ovan kan de emellertid inte utgöra basen när det gäller indikatorer och uppföljning av barn och ungdomars ANDT-vanor.

CAN:s frågeformulär är under revidering, vilket innebär att frågorna som är aktuella indikatorer för detta långsiktiga mål, och även andra långsiktiga mål i strategin (framför allt långsiktigt mål 1 och i viss mån långsiktigt mål 4), kommer att förändras fr.o.m. år 2012-års enkät. Skillnaden mellan den nya enkäten och den gamla kommer att testas genom en s.k. split-half där halva urvalet 2012 får den gamla enkäten och andra halvan den nya enkäten.

För internationella jämförelser kan data hämtas från den europeiska skolundersökningen ESPAD. Den första ESPAD-undersökningen genomfördes 1995 och har därefter genomförts vart fjärde år. Frågorna avviker något från de i Sveriges nationella årliga skolundersökningar i årskurs 9 genomförda av CAN. Det går dock varken att väsentligen ändra på frågorna i de nationella mätningarna med annat än att trender sedan 1970-talet helt bryts eller att ändra ESPAD-frågorna i riktning mot CAN:s nationella med följden att Sveriges ungdomar inte kan jämföras med andra länder. Därför behövs båda, där de årliga nationella undersök-

ningarna bildar basen i Sverige även för regionala och framför allt lokala data, och ESPAD för europeiska jämförelser.

I CAN:s enkät används som regel tre olika observationsperioder, vilka överensstämmer med EMCDDAs rekommendationer när det gäller narkotika, nämligen livstid (någon gång använt), använt senaste 12 månaderna (eller senaste året) och använt senaste 30 dagarna (eller senaste månaden) (se EMCDDAs hemsida: <http://www.emcdda.europa.eu/themes/key-indicators/gps>).

Livstidsprevalens är inget bra mått på aktuellt bruk bland vuxna eftersom det inkluderar personer som använt för lång tid sedan, men kan enligt EMCDDA fungera bättre bland unga som inte haft lika lång tid på sig att testa droger. Bruk senaste året (12-månaderna) ger lägre prevalens men speglar bättre rådande, eller nyligen rådande, situation, även om det många gånger kan röra sig om tillfälligt bruk. Senaste månaden (30-dagar) ger, enligt EMCDDA, en bättre indikation på mer regelbundet bruk och inkluderar mer intensiva brukare, även om viss andel också här är tillfälliga brukare (EMCDDA: <http://www.emcdda.europa.eu/stats11/gps/methods>).

Särskilda analyser av CAN-data från 2011 visar också att frekvensen av antalet gånger elever använt narkotika (här cannabis) ökar med kortare observationsperiod: högst frekvens bland de med bruk senaste 30 dagar och lägst frekvens bland de som använt någon gång med 12-månadersanvändarna däremellan. Detta styrker således bilden av att de olika observationsperioderna i viss utsträckning speglar olika problemgrupper. Bruk senaste 30 dagarna uppvisar dock så pass låga andelar bland ungdomar i Sverige att det knappast kan användas som trendindikatorer. Därför förslås nedan att fokus ligger på livstids- och 12-måna-

dersprevalens för samtliga substanser, men att ansvarig aktör (i detta fall CAN) också studerar 30-dagarsprevelansen för att se om denna uppvisar samma trender som övriga två.

5.1 Använder ANDT

Alkohol

Indikator: Alkoholkonsument (K)

Definition

Andel elever i årskurs 9 och gymnasiets år 2 som uppger att de druckit alkohol under de senaste 12 månaderna .

Ansvarig

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN).

Genomförande/material

Inom ramen för CAN:s årligen återkommande drog- vaneundersökningar i årskurs 9 och gymnasiets år 2.

Grad av aggregerad nivå

Nationell och större regioner.

Kommentar

Frågorna revideras fr.o.m. 2012 års enkät. Andelen som uppger att de druckit alkohol under de senaste 30 dagarna bör också vid tillfällena sammanställas och jämföras med 12-månadersestimaten. I den nya frågan om man druckit öl, alkoläsk, stark cider, vin eller sprit ges följande svarsalternativ; Nej; Ja, under de senaste 30 dagarna; Ja under de senaste 12 månaderna; Ja, för mer än 12 månader sedan (eleverna kan markera med

ett eller flera kryss). Motsvarande fråga och observationsperiod återfinns för tobak, narkotika, sniffning och anabola steroider.

Särskilt utvecklingsarbete

Som nämndes inledningsvis testas den nya enkäten för 2012 genom s.k. spilt-half där hälften av eleverna får det gamla formuläret och hälften det nya. Samtliga indikatorer som baseras på CAN:s enkätfrågor ägnas särskild stor uppmärksamhet i split-halfanalyserna.

Kostnad

Ingen extra kostnad jämfört med i dag.

Tobak

Indikator: Använt tobak (K)

Definition

Andel elever i åk 9 och gymnasiets år 2 som uppger att de (1) rökt respektive (2) snusat under de senaste 12 månaderna och som på följdfrågan om man fortfarande röker respektive snusar svarar på något av Ja-alternativen (Ja, varje dag; Ja, nästan varje dag; Ja, men bara när jag festar; Ja men bara ibland).

Ansvarig

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN).

Genomförande/material

Inom ramen för CAN:s årligen återkommande drog- vaneundersökningar i årskurs 9 och gymnasiets år 2.

Grad av aggregerad nivå

Nationell och större regioner.

Kommentar

Frågorna revideras fr.o.m. 2012 års enkät. CAN bör även framöver, vid olika tillfällen, redovisa andelen som uppger att de röker/snuser "varje dag", "nästan varje dag", "bara på fest" och "bara ibland" samt andelen som uppger att de druckit alkohol under de senaste 30 dagarna i syfte att se om trenderna blir desamma. Se motsvarande stycke under "Alkoholkonsument".

Särskilt utvecklingsarbete

Se motsvarande stycke under "Alkoholkonsument".

Kostnad

Ingen extra kostnad jämfört med i dag.

Narkotika

Indikator: Använt narkotika (K)

Definition

Andel elever i årskurs 9 och gymnasiets år 2 som uppger att de använt narkotika (1) någon gång och (2) under de senaste 12 månaderna.

Ansvarig

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN).

Genomförande/material

Inom ramen för CAN:s årligen återkommande drog- vaneundersökningar i årskurs 9 och gymnasiets år 2.

Grad av aggregerad nivå

Nationell och större regioner.

Kommentar

Frågorna revideras fr.o.m. 2012 års enkät. Andelen som använts under senaste 30 dagarna bör också vid tillfällen följas upp och jämföras med estimaten över 12 månader och någon gång. Se också motsvarande stycke under "Alkoholkonsument".

Särskilt utvecklingsarbete

Se motsvarande stycke under "Alkoholkonsument".

Kostnad

Ingen extra kostnad jämfört med i dag.

Dopning

Indikator: Använt anabola steroider (K)

Definition

Andel elever i årskurs 9 och gymnasiets år 2 som uppger att de använt anabola steroider (1) någon gång och (2) under de senaste 12 månaderna.

Ansvarig

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN).

Genomförande/material

Inom ramen för CAN:s årligen återkommande drog- vaneundersökningar i årskurs 9 och gymnasiets år 2.

Grad av aggregerad nivå

Nationell och, om data tillåter, större regioner.

Kommentar

Frågorna revideras fr.o.m. 2012 års enkät. Andelen som använts under senaste 30 dagarna bör också vid till-

fällen följas upp och jämföras med estimaten över 12 månader och över använt någon gång. Se också motsvarande ang. "Alkoholkonsument".

Särskilt utvecklingsarbete

Se motsvarande stycke under "Alkoholkonsument".

Kostnad

Ingen extra kostnad jämfört med i dag.

5.2 Debutålder

Alkohol

Indikator: Debutålder druckit sig berusad (K)

Definition

Andel elever i årskurs 9 som uppger att de druckit sig berusade vid 13 års ålder eller yngre.

Ansvarig

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN)

Genomförande/material

Inom ramen för CAN:s årligen återkommande drog- vaneundersökningar i årskurs 9 och gymnasiets år 2.

Grad av aggregerad nivå

Nationell och större regioner.

Kommentarer

Frågorna revideras fr.o.m. 2012 års enkät. CAN bör också vid regelbundna tillfällen studera om trenderna blir desamma om man istället sätter gränsen vid exempelvis 14 år eller 15 år.

Särskilt utvecklingsarbete

Se motsvarande stycke under "Alkoholkonsument".

Kostnad

Ingen extra kostnad jämfört med i dag.

Indikator: Debutålder druckit alkohol (U)

Definition

Andel elever i årskurs 9 som uppger att de druckit alkohol (druckit minst ett glas alkohol [öl, vin, sprit etc.]) vid 13 års ålder eller yngre.

Ansvarig

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN).

Genomförande/material

Inom ramen för CAN:s årligen återkommande drog- vaneundersökningar i årskurs 9 och gymnasiets år 2.

Grad av aggregerad nivå

Nationell och större regioner.

Kommentarer

Frågorna revideras fr.o.m. 2012 års enkät men denna delfråga är intakt sedan tidigare år. Se också ovan (ang. alkoholkonsument). CAN bör också vid regelbundna tillfällen studera om trenderna blir desamma om man istället sätter gränsen vid exempelvis 14 år eller 15 år.

Särskilt utvecklingsarbete

Se motsvarande stycke under "Alkoholkonsument".

Kostnad

Ingen extra kostnad jämfört med i dag.

Tobak

Indikator: Debutålder rökt en cigarett och/ eller snusat (K)

Definition

Andel elever i årskurs 9 som uppger att de rökt en cigarett och/eller snusat vid 13 års ålder eller yngre.

Ansvarig

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN).

Genomförande/material

Inom ramen för CAN:s årligen återkommande drog-
vaneundersökningar i årskurs 9 och gymnasiets år 2.

Grad av aggregerad nivå

Nationell och större regioner.

Kommentarer

Frågorna revideras fr.o.m. 2012 års enkät. Men denna delfråga är i stort intakt sedan tidigare år. CAN bör också vid regelbundna tillfällen studera om trenderna blir densamma om man istället sätter gränsen vid exempelvis 14 år eller 15 år.

Särskilt utvecklingsarbete

Se motsvarande stycke under "Alkoholkonsument".

Kostnad

Ingen extra kostnad jämfört med i dag.

6. Långsiktigt mål 4: Antalet personer som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska successivt minska

Kategorier av indikatorer

6.1. Konsumtion och konsumtionsvanor

6.2 Beroende och skadligt bruk

Inledning

Tidigare forskning har visat på samband mellan storleken av alkoholkonsumtionen och andelen risk- eller storkonsumenter. Detta innebär att när den totala alkoholkonsumtionen ändras så brukar också andelen storkonsumenter förändras i samma riktning (se t.ex. Babor, m.fl. 2010; Kühlhorn, 1994; Room, m.fl., 2002; Stockwell, Zhao, & Thomas, 2009; Leifman & Ramstedt, 2009). Båda dessa är också av stor vikt för alkoholproblemens omfattning: en ökad/minskad konsumtion brukar åtföljas av ökade/minskade alkoholproblem (t.ex. Nordlund, 2003, Norström, 1993, 1995; Norström, m.fl., 2002; Ramstedt, 2001). Därför är konsumtionsutvecklingen viktig att följa både totalt i samhället men också i specifika grupper.

Alkoholens effekter beror emellertid också i hög grad på hur alkoholen konsumeras. Därför blir det viktigt att följa inte enbart totalkonsumtionen och andelen högkonsumenter och missbrukare (skadligt bruk, beroende) utan även olika aspekter av dryckesmönstret, framför allt omfattningen av intensivkonsumtion

(berusningsdrickande) (se t.ex. Babor, m.fl., 2010; Norström, 2002). Detta är inte minst viktigt i ett land som Sverige (och andra nordiska länder) vars dryckesmönster kännetecknas av relativt få dryckestillfällen (t.ex. per vecka) men med högre konsumtion per dryckestillfälle jämfört med flera andra länder i Central- och Sydeuropa. En relativt stor andel av samtliga dryckestillfällen resulterar således i berusning och i akuta alkoholskador i form av t.ex. alkoholförgiftning och olika former av olyckor. Det är därför av stort intresse att följa utvecklingen över tid av sådana s.k. intensivkonsumtionstillfällen, dvs. antalet dryckestillfällen med stora alkoholintag.

Liknande resonemang kan föras på de andra substanserna även om vår kunskapsnivå vad gäller narkotika, tobak och dopning är generellt sett lägre. Men det torde vara av betydelse att inte enbart mäta andelen som använder exempelvis narkotika, eller för den delen andelen som röker dagligen, utan också kvantiteterna. Detta är inte enkelt (det finns ju exempelvis olika narkotiska preparat) men det är en uppgift som den nämnda pilotundersökningen Vanor och konsekvenser har som ambition att försöka skatta.

Allvarliga konsekvenser av omfattande ANDT-bruk är beroende och/eller missbruk (DSM-IV: missbruk, ICD-10: skadligt bruk.). Därför är det av stor vikt

att skatta omfattningen av beroende/missbruk och att följa utvecklingen över tid.

Av vad som torde framgå av texten nedan är det inte möjligt att få en helhetsbild av detta målområde med endast ett fåtal indikatorer. Under detta mål redovisas därför relativt många indikatorer som sammantaget kan förväntas ge en relativt god bild av nivåer och framför allt trender. Flest indikatorer föreslås på alkoholsidan eftersom alkoholkonsumtionen är mer utbredd i befolkningen och dessutom innefattar fler sociokulturella dimensioner (t.ex. olika dryckesmönster) jämfört med de övriga substanserna.

De flesta av de indikatorer som föreslås baseras på frågeundersökningar. Tre större återkommande undersökningar på nationell nivå – huvudundersökningar – har här identifierats vilka bör utgöra den bas mot vilka andra regionala/lokala undersökningar ska ställas mot. Dessa tre är således CAN:s skolundersökningar i årskurs 9 och gymnasiet år 2 (fokus: ANDT-vanor bland ungdomar, se bl.a. kap. 5, långsiktigt mål 3), SoRAD:s Monitormätningar (fokus: framför allt alkoholvanor i vuxna befolkningen, till viss del också tobaksvanor) och Statens folkhälsoinstituts nationella folkhälsoenkät Hälsa på lika villkor (HLV) med ANDT-fokus på tobaksvanor och enstaka/sporadiska frågor om alkohol, narkotika och dopning bland vuxna. För samtliga tre finns det stora behov av vidare utvecklings- och forskningsarbete, vilket också framgår nedan i genomgången av mätningar på området. Därtill tillkommer Vanor och konsekvenser, dvs. pilotundersökningen som kan utgöra grunden för en större nationell skattning av beroende- och missbruksproblematik.

Mätningar av alkoholvanor

Det finns inget enskilt mått på alkoholvanor som kan ge en fullständig heltäckande bild av alkoholsituationen i Sverige. Principen blir därför att använda sig av data från flera olika källor för att på så sätt fånga in olika centrala aspekter av alkoholkonsumtionen. I grunden används två olika datakällor. Den ena är försäljningssiffror, den andra är uppgifter baserade på självrapporterade konsumtions- och/eller inköpsvanor enligt frågeundersökningar. När det gäller den förstnämnda mäts denna av den i Sverige statistikförda inhemska försäljningen av alkoholdrycker på Systembolaget, restauranger och folköl (även kallad registrerad alkoholkonsumtion). Alkoholkonsumtionen i Sverige består dock också av alkoholdrycker som inte statistikförs i Sverige. Denna alkohol, som fortsättningsvis kallas oregistrerad alkohol, utgörs främst av alkoholdrycker som förts in i Sverige från andra länder genom såväl legal införsel och smuggling. En mindre andel utgörs också av hemtillverkade alkoholdrycker.

Vid beräkningar av den totala alkoholkonsumtionen är utgångspunkten uppgifter om den registrerade delen. Dessa fångar upp den största delen av konsumtionen av alkohol i landet och sammanställs utifrån försäljningssiffror från Systembolaget och leveranser av alkoholdrycker till restauranger och av folköl till livsmedelsbutiker. För att få en bild av även den oregistrerade konsumtionen genomförs regelbundet frågeundersökningar av volymen av dessa mängder riktade till den vuxna delen av Sveriges befolkning. Det bör påpekas att varken den registrerade eller den oregistrerade konsumtionen egentligen mäter konsumtion av dessa drycker utan anskaffning (försäljning) (se t.ex. Leifman & Gustafsson, 2003; Ramstedt, m.fl., 2010).

Uppgifter om totalanskaffning ger ingen bild av hur konsumtionen utvecklas i olika grupper av befolkningen. För detta krävs analyser av självrapporterade konsumtionsuppgifter enligt riksrepresentativa frågeundersökningar. Även sådana konsumtionsfrågor ställs inom ramen för Monitormätningarna. Sedan år 2004 avser frågorna samtliga sex alkoholdrycker (sprit, vin, starköl, folköl, starkvin och cider/blanddrycker). För respektive dryckesslag ställs först frågan hur ofta man druckit och därefter hur mycket man brukar dricka när man druckit (under de senaste 30 dagarna). Denna skala har använts såväl i Sverige som internationellt under många decennier och brukar benämnas kvantitets*frekvensskalan (förkortat KF-skalan [eller på engelska QF-skalan]) (se t.ex. Kühlhorn, m.fl., 2000). Konsumtionsdata bygger således på uppgifter från respektive respondent om hur mycket alkohol man druckit och kan, i motsats till total anskaffning, brytas ner på olika undergrupper såsom män och kvinnor och olika åldersgrupper. För att en jämförelse mellan olika alkoholdrycker med olika alkoholstyrka ska vara meningsfull räknas konsumtionen av dryckerna om till ren (100 %) alkohol. Detta krävs också vid beräkning av den totala alkoholkonsumtionen, som ju består av summan av konsumtionen av de olika dryckerna.

Data över per capita (per respondent) självrapporterad alkoholkonsumtion ligger också till grund för indelningen av respondenter i olika alkoholvanegrupper, t.ex. nykterister och högkonsumenter och baseras således, när det gäller Monitordata, på KF-frågorna. Det är rimligt att det är dessa data som även fortsättningsvis ska användas för att följa konsumtionstrender (inklusive högkonsumenter, andelen konsument/nykterister) nationellt och även för större regioner, se också nedan).

Att konsumtionsmängder som beräknats utifrån sådana data är avsevärt lägre än de faktiska (dvs. jämfört med försäljningsuppgifter) och därför inte kan användas som mått på den faktiska konsumtionen är sedan lång tid känt inom alkoholforskningen. Detta beror på att bortfallet i större utsträckning än de svarande består av storkonsumenter av alkohol men också, och framför allt, på att de som svarar i stor utsträckning underrapporterar sin alkoholkonsumtion. Däremot anses de kunna spegla trender över tid trots konstant lägre nivåer än de faktiska (se t.ex. Leifman 2003; Leifman & Gustafsson, 2004). Exempelvis har flera olika oberoende frågeundersökningar där man vänt sig till representativa urval av den svenska vuxna befolkningen och ställt frågor om konsumtion av olika alkoholdrycker bekräftat den ökning av svenska folkets alkoholkonsumtion från mitten av 1990-talet till 2003/2004 som anskaffningsdata visat, dvs. en ökning med mellan 25–30 procent från mitten av 1990-talet till 2002–2004 (se t.ex. Leifman, 2008).

För att mäta hur många personer i befolkningen som i någon mening ”dricker för mycket”, oftast benämnt som riskkonsumenter (alternativ riskbrukare, riskabla alkoholvanor), men som projektgruppen föredrar att benämna som högkonsumenter, används oftast andelen respondenter i frågeundersökningar som överstiger en genomsnittlig hög nivå, uttryckt per vecka eller per dag, men med frågor som oftast har en observationsperiod som sträcker sig över den senaste månaden eller de senaste 12 månaderna. I Sverige används 14 standardglas för män och 9 standardglas för kvinnor per vecka som gränsvärde för riskabla alkoholvanor. Detta motsvarar ca 168 gram respektive 108 gram i veckan eller drygt 21 cl respektive knappt 14 cl ren alkohol per vecka. Om brytpunkten ska ligga exakt på 14 och 9 glas kan självfallet diskuteras men

man kan konstatera att de flesta länder har gränser som ligger nära dessa nivåer (Espman & Allebeck, 2010).

Frågan om vilka gränser som är de vetenskapligt ”bästa” får inte heller överskugga andra allvarliga problem såsom hur man ska mäta konsumtionen, t.ex. vilka frågor och vilken skala, och vilken undersökning och datainsamlingsmetod som är mest lämplig. Olika alkoholskalor fångar upp väsentligen olika mycket av den faktiska konsumtionsnivån. Enligt Monitormätningarnas KF-skala (30-dagars) konsumerar svensken i genomsnitt ca 4,5 liter ren alkohol, att jämföras med den faktiska nivån om drygt 9 liter. Andra skalor ger andra nivåer – AUDIT_r-2 redovisar ca 2,5 liter medan den s.k. normalveckoskalan ger över 5 liter (se t.ex. Köhlhorn, m.fl., 2000).

I monitorerings- och uppföljningssyfte är exakta gränser som 14 och 9 glas inte avgörande utan man skulle mycket väl kunna välja andra gränser med liknande resultat över tid förutsatt att man behåller samma gränser vid samtliga mättillfällen. Detta illustreras i en studie av Leifman & Ramstedt (2009) som visar att alkoholkonsumtionen under perioden 2004–2009 förskjutits i riktning mot lägre nivåer för i stort sett samtliga percentiler (eller deciler, kvartiler, median). Således har även andelen högkonsumenter (14 glas, 9 glas) sjunkit över tid och bilden blir alltså densamma även om gränsen sätts något högre eller lägre.

Eftersom 14 respektive 9 glas är väl etablerade och spridda samt ligger relativt sett i linje med internationella rekommendationer finns det dock goda skäl att fortsätta använda just dessa gränsvärden i syfte att monitorera andelen högkonsumenter över tid.

Projektgruppen vill också uppmärksamma att begreppet risk (t.ex. riskbruk, riskkonsumtion, riskabla alkoholvanor som oftast används synonymt) som har blivit alltmer etablerat inom alkoholområdet, är pro-

blematiskt eftersom det för med sig tanken att nivåer under gränserna är riskfria. Så är emellertid inte fallet utan det rör sig snarare om ett kontinuum från mycket små till gradvis större risker. Ett mer neutralt begrepp som mindre entydigt anspelar på risker skulle, såsom nämndes ovan, vara att använda begreppet högkonsumtion eller högkonsumenter. Om begreppet riskbruk (eller synonymt med detta riskabla alkoholvanor) ska användas skulle definitionen kunna vara högkonsumtion av alkohol (14, 9) och/eller konsumtion av stora mängder alkohol vid ett och samma tillfälle, s.k. intensivkonsumtionstillfällen, minst en gång i månaden. Högkonsumtion anspelar således endast på den sammantagna (genomsnittliga) mängden konsumerad alkohol under en viss period (14, 9 glas) medan riskbruk även inkluderar intensivkonsumtion.

Det gränsvärde som föreslås av EU:s statistikgrupp och i forskning (se Rehm & Scafato, 2010) för intensivkonsumtion eller ”heavy drinking occasions” motsvarar minst 60 gram under ett och samma dryckestillfälle och att detta upprepas minst en gång i månaden. 60 gram alkohol motsvarar ca 7,6 cl ren alkohol eller 5 standardglas (60 g/12 g). Det finns dock ingen intensivkonsumtionsfråga i frågeundersökningar som kan operationaliseras med en exakt gräns på 60 gram, av det enkla skälet att man inte kan fråga om hur många gram alkohol (eller ren alkohol) man druckit. Man måste utgå från förenklingar i glas, flaskor/burkar och liknande anpassade efter hur folk i allmänhet uppfattar och tänker i dessa frågor. Vidare måste man anta att alkoholstyrkan är den genomsnittliga för dessa drycker vilket vi inte kan veta per respondent. För att göra det än mer komplext så skiljer sig definitioner åt mellan länder och undersökningar i vad en standarddrink motsvarar i antalet gram. I vissa länder likställs en standarddrink med 10 gram och så även i analyser

av data, t.ex. i "European Health Interview Survey". Därför blir det med nödvändighet frågan om en anpassning av frågorna efter den kultur man lever i men som ligger så nära 60 gram som möjligt.

Monitormätningarna har sedan 2001 ställt frågan hur ofta man under de senaste 30 dagarna vid ett och samma tillfälle druckit alkohol motsvarande minst en flaska vin (75 cl) eller 5 snapsglas sprit (25 cl) eller 4 burkar starköl/starkcider, eller 6 burkar folköl. Detta blir något högre än 60 gram men får ändå bedömas som en god kompromiss. Med riskbruk/riskabla alkoholvanor menar vi således sammantaget en genomsnittlig konsumtion motsvarande minst 14 respektive 9 standardglas i veckan (21/14 cl ren alkohol) och/eller intensivkonsumtion minst en gång i månaden.

Den enda specifika återkommande alkoholundersökning som görs i Sverige är just de månatliga upprepade Monitormätningarna. Även detaljerade tobaksfrågor ställs sedan flera år tillbaka. Det är viktigt att denna typ av mätning fortgår framöver men att, som antydde ovan, kvaliteten kontinuerligt ses över noggrant. Som nämnts tidigare pågår en sådan kvalitetsöversyn (se bilaga 2).

I linje med vad som anfördes inledningsvis i denna rapport anser projektgruppen att forskningsinstitutioner inte ska vara ansvariga för olika indikatorer vilket således även gäller de indikatorer som baseras på Monitor-data. Däremot bör forskare vara delaktiga såväl i ett uppbyggnadsskede av indikatorer som i att använda dessa i forskningssyfte. I detta fall innebär det att projektgruppen ansvarar för Monitormätningarna under 2012 men att det löpande arbetet sker i samverkan med representanter från SoRAD. Vem som bör få ansvaret för Monitormätningarna fr.o.m. 2013, inom ramen för uppföljningsarbetet med ANDT-strategin, kommer projektgruppen återkomma till senare under 2012.

Monitormätningarna bör kompletteras med data från Statens folkhälsoinstituts årligen genomförda HLV där data från de tre första AUDIT-frågorna bör analyseras och redovisas som andel riskkonsumenter (riskabla alkoholvanor) enligt AUDIT-C. Här bör Statens folkhälsoinstitut använda lägre gränsvärden än dagens (≥ 6 och ≥ 8 poäng för kvinnor respektive män) eftersom dessa baseras på hela AUDIT-skalans 10 frågor. Ofta används 4 för kvinnor och 5 eller 6 poäng för män som gränsvärden för riskkonsumtion enligt AUDIT-C (se t.ex. Sheridan, m.fl., 2011; Aalto, m.fl., 2009).

I analyser, beställda av projektgruppen, har graden av sensitivitet och specificitet beräknats för olika AUDIT-C poäng baserat på AUDIT-10 (riskbruk: 6 respektive 8 poäng) som normvärde (gold standard) (Källmén, m.fl., under bearbetning). För män framkom 5 eller 6 poäng som det mest lämpliga gränsvärdet och för kvinnorna 4 poäng. Sätts gränserna på 4 och 5 poäng för kvinnor respektive män blir andelarna avsevärt högre jämfört med andra skattningar av andelen riskkonsumenter på basis av andra data, t.ex. Monitormätningarna (kvantitets*frekvensskalan) (se Ramstedt, m.fl., 2010) och andelen med riskabla alkoholvanor enligt AUDIT-10 (se Källmén, m.fl., 2010).

Vidare baserades sensitivitets- och specificitetsanalyserna ovan på ett relativt litet befolkningsurval med ett stort bortfall (se Källmén, m.fl., 2010) varför det finns anledning att göra liknande analyser på andra data. Projektgruppen föreslår därför att Statens folkhälsoinstitut, i samarbete med projektgruppen, analyserar ytterligare AUDIT-data (AUDIT-C och AUDIT-10), nämligen från den befolkningsstudie som institutet låtit genomföra inom ramen för det s.k. prevalensprojektet som inkluderade AUDIT-10 men som främst bestod av frågor om narkotikaanvändning (se Statens folkhälsoinstitut, 2010, se också avsnittet

nedan om mätningar av narkotikabruk). Materialet inkluderade avsevärt fler respondenter än ovan nämnda AUDIT-data (58 000 enkäter skickade ut med en viktad svarsfrekvens på 52 procent, se Statens folkhälsoinstitut, 2010) vilket bör kunna bidra till att ge säkrare slutsatser om mest lämpliga gränsvärden för AUDIT-C. Dessa sensitivitets- och specificitetsanalyser bör genomföras under våren 2012 och således ligga till grund för fastställande av gränsvärden för AUDIT-C.

Det bör i detta sammanhang nämnas att det planeras för en kraftigt utökad HLV som ska vara så stor att den är nedbrytbar på kommunnivå, vilket skulle innebära flera hundratusen enkäter (två olika förslag på urvalsstorlekar har redovisats: 417 000 och 296 000 personer). Om en utökad HLV kommer till stånd under strategiperioden (start hösten 2012 eller våren 2013 diskuteras) bör även den naturligtvis användas som komplement till Monitormätningarna och eventuellt för att redovisa lokala och regionala siffror. En eventuell uppföljning av en sådan omfattande kartläggning är oklar men kommer under inga omständigheter att genomföras under strategiperioden.

Mätningar av tobaksbruk

Frågorna om rökning och snusning i Statens folkhälsoinstituts HLV avser att mäta prevalensen av aldrig rökt eller snusat, röker eller snusar dagligen, röker eller snusar då och då, före detta rökare eller snusare samt exponering för passiv rökning. Frågorna härstammar från ULF men har anpassats till postala enkäter.

Specifika kvantitetsuppgifter, såsom antal cigaretter, finns också att tillgå men avser då oftast uppgifter om den legala anskaffningen, dvs. tobaksförsäljningen, i Sverige. Sedan några år tillbaka redovisas också skattningar av den oregistrerade mängden och därmed också av den totala anskaffningen (registrerad

plus oregistrerad). Med oregistrerad tobak avses olika former av tobak som köpts i utlandet och tas in i Sverige, såväl legalt som illegalt, och mäts sedan 2003 av SoRAD inom ramen för Monitormätningarna. Dessa siffror kommer ibland i glömska och borde användas mer, dvs. att få en bild av den totala tobaks-cigarettanskaffningen i Sverige (se Sohlberg, 2010). Även dessa siffror behöver dock kvalitetssäkras inom ramen för det utvecklingsarbete som pågår med Monitormätningarna (se bilaga 2).

Även för konsumtion av tobak är det viktigt att, som komplement till utvecklingen av andelen tobaksanvändare (t.ex. andelen dagligrökare), följa tobakskvantiteterna över tid, inte bara totalt utan också för män, kvinnor och olika åldersgrupper. Röker man ett paket om dagen är risken för tobaksrelaterade sjukdomar större än om man röker exempelvis två cigaretter per dag. Ett försök till kvantifiering av antalet rökta cigaretter i veckan görs i Monitormätningarna, där man förutom att mäta olika oregistrerade delmängder också ställer frågor om hur många cigaretter man röker i genomsnitt (per dag, per vecka).

Mätningar av narkotikabruk

Kunskapen om narkotikaanvändningen i Sverige är mer bristfällig än för alkohol och tobak men det ställs regelbundet frågor om narkotikabruk – och då främst om användning av cannabis – i olika folkhälsoundersökningar, såsom i Statens folkhälsoinstituts HLV. Statens folkhälsoinstitut genomförde också relativt nyligen en större prevalensstudie om narkotikans utbredning i Sverige, både genom en större riksrepresentativ befolkningsstudie och genom specialundersökningar, bl.a. en registerstudie (Statens folkhälsoinstitut, 2010).

I en sammanställning av studier av problematisk

droganvändning i EU (Rehm, m.fl., 2005) drogs slutsatsen att det går bäst att undersöka cannabis eller cannabisrelaterade diagnoser med direkta metoder, dvs. enkäter eller intervjuundersökningar. För användning av opiater, kokain eller amfetamin föreföll indirekta metoder bättre, t.ex. beräkningar baserade på registerdata från främst sjukvården eller kriminalvården. Den nämnda pilotundersökningen Vanor och konsekvenser dock ses som ett försök att fånga in mer problematiskt bruk och användning av andra preparat än cannabis genom frågeundersökningar.

Skattningar av ”problematiskt” narkotikabruk med andra metoder bör fortsätta, inte endast med olika surveymetoder (se nedan angående mätningen av beroende och missbruk). Lovande är registermetodiken som användes av Statens folkhälsoinstitut i den ovan nämnda prevalensstudien, där två register utnyttjades (1) register över vårdade personer med narkotikadiagnoser och (2) personer som av kriminalvården bedömts vara problematiska narkotikamissbrukare. Resultaten visade att överlappningen mellan de båda datakällorna var liten (endast drygt 16 procent av dem som bedömts vara grava narkomaner inom kriminalvården var kända inom hälso- och sjukvårdens slutenvård). Detta indikerar att registeruppgifter från kriminalvården ger kunskap om individer som skulle ha förblivit okända om utgångspunkten varit patientregistret. Detsamma kan gälla andra register. Andra register eller uppgiftslämnare, kan därför komma att behöva inkluderas och testas. Metoden att uppskatta totala antalet personer med problematiskt narkotikabruk (och inte bara de som ingår i registren) genom att med olika statistiska metoder beräkna mörkertalet, dvs. antalet problematiska narkotikabrukare som inte inkluderats i registren (här antalet som inte vårdats), bör även användas och vidareutvecklas framöver.

Registermetoden är också attraktiv eftersom det är möjligt att göra återkommande beräkningar utan stora kostnader. När olika tvärsnittsundersökningar jämförs kan det inte uteslutas att skillnaderna beror på att olika metoder använts. Registermetoden skulle dock kunna vara startpunkten för beräkningar av problematiskt narkotikabruk både framåt och bakåt i tiden eftersom det finns data många år bakåt i tiden. Men det finns också flera begränsningar med metoden. En av de främsta är antagandet att gruppen är homogen, dvs. att de som vårdats liknar dem som inte vårdats, något som vi inte vet mycket om. Det är möjligt att det finns en grupp som använder narkotika regelbundet utan att de drabbas av sådana konsekvenser som för dem till sjukvård eller fängelse. Denna grupp, vars storlek är okänd, skulle i sådana fall inte ingå i beräkningarna. Men även om det inte går att beräkna det totala antalet narkotikaanvändare, finns det ett stort värde i att beräkna hur många personer som har en form av problematiskt narkotikabruk som kräver vårdinsatser. Inte att förglömma är att beräkningarna aldrig kan bli bättre än registerdatas kvalitet. Flertal förhållanden förändras också över tid, exempelvis diagnosklassifikationer, resurser och prioriteringar, vilket försvårar jämförelser över tid. Dessutom saknas mycket kunskap om vilka personer som söker sig till exempelvis vården och vilka som avstår. Registerstudier bör således, enligt projektgruppen, fortsätta genomföras under strategiperioden.

Särskilda metodproblem

När det gäller bortfallsproblematiken i frågeundersökningar är bilden i dag så allvarlig att det utgör ett reellt hot mot surveymetodikens framtida existens. Detta gäller framför allt när postala enkäter, telefonintervjuer eller besöksintervjuer används för att vända

sig till representativa urval av befolkningen. Numera är det mer regel än undantag att bortfallet uppgår till ca 50 procent och bortfallet har under senare år ökat, inte minst bland unga vuxna där bortfallet numera uppgår till mellan 60–70 procent. Dessutom ökar andelen i befolkningen som endast har mobiltelefon och som därmed ofta (men inte alltid) inte finns med i urvalsramen för traditionella telefonundersökningar.

När det gäller mätningar av den oregistrerade alkoholkonsumtionen (Monitor) har frågan om validiteten i mätningarna blivit särskilt uppmärksammas under senare år, varför ett arbete pågår med att försöka kvalitetssäkra beräkningar av omfattning och utveckling av oregistrerad alkohol- och tobakskonsumtion, främst införsel och smuggling. Resultaten av de analyser som har gjorts hittills tyder på att det blir aktuellt att räkna upp de självrapporterade uppgifterna om inköp av oregistrerad alkohol mer än tidigare. Utgångspunkten för denna slutsats är jämförelser av självrapporterade alkoholinköp i Monitormätningen med statistik om faktisk försäljning och exportsiffror, dvs. Systembolagets försäljningsstatistik och Sveriges Bryggeriers exportsiffror av svenskt öl till gräns handeln i Tyskland (se bilaga 2).

I detta arbete ingår också att ta fram nationella riktlinjer (manualer) för hur ANDT-data konkret analyseras för olika skalor/frågebatterier, såväl för skolundersökningar som för undersökningar riktade till slumpvisa urval av den vuxna befolkningen. En viktig fråga är hur extrema värden ska hanteras (t.ex. om en respondent uppger konsumtionsmängd motsvarande 100 liter ren alkohol per år), en annan hur interna (partiella) bortfall ska hanteras (t.ex. en respondent svarar på 8 av 10 frågor i en skala), en tredje vilka variabelvärden olika svarsalternativ ska ges (t.ex. årsvärdet för en respondent som uppger bruk av starköl 2_3 gånger i

veckan), en fjärde hur lägre bortfall och mindre selektivitet bland de svarande kan uppnås (t.ex. om och hur man kan vikta materialet). Det är viktigt att de tre nämnda huvudundersökningarna visar färdriktning för framtiden var för sig men också tillsammans i den särskilda surveystatistikgrupp som föreslås bildas under kvarstående strategiperiod och som ska ses som en fortsättning av den arbetsgrupp som arbetat med frågan under projektgruppen.

I nämnda arbete ingår också analyser av den tidigare nämnda pilotundersökningen Vanor och konsekvenser som åtminstone delvis kan ge besked om bortfallets betydelse samt vilken – om någon – datainsamlingsmetod som förefaller vara den mest tillämpliga i framtiden. Pilotundersökningen, som också syftar till att testa olika instrument (frågor, skalor) påbörjade datainsamling under hösten 2011 och kan ses som en förstudie inför en eventuell större baslinjemätning som i så fall skulle kunna påbörjas under första halvåret 2012 med fokus på beroende/missbruk (skadligt bruk) och skador på tredje person. (Se också avsnittet om beroende och missbruk nedan).

Även om en hel del arbete således kvarstår under 2012 i form av riktlinjer, manualer och ytterligare analyser så bedömer projektgruppen att det är möjligt att utifrån dagens kunskap ge förslag på vilka indikatorer som bör ingå för att mäta långsiktigt mål 4. Slutresultaten från pågående arbeten kommer således inte att ändra på detta.

Beroende och missbruk

När det gäller beroende och missbruk/skadligt bruk (kap. 6.2) genomförs för tillfället pilotundersökningen Vanor och konsekvenser som innefattar olika insamlingsförfaranden: strukturerande telefonintervjuer, ”vanliga” kortare telefonintervjuer och postala en-

käter/webbenkäter, båda med färdiga frågor och fasta svarsalternativ. De strukturerade intervjuerna följer DSM-IV enligt M.I.N.I.-instrumentet (Mini Internationell Neuropsykiatrisk Intervju) och de två övriga använder fasta frågor som i så stor utsträckning som möjligt liknar M.I.N.I., men anpassade efter insamlingsmetoden.

M.I.N.I. är utformad som en kortfattad, strukturerad intervju för de viktigaste psykiatriska störningarna i enlighet med DSM-IV och ICD-10. I validerings- och reliabilitetsstudier har man jämfört M.I.N.I. med SCID-P för DSM-III-R samt med CIDI (en strukturerad intervju som WHO utvecklat för lekmannaskattning enligt ICD-10). Resultaten av dessa studier visar att M.I.N.I. har acceptabel validitet och reliabilitet samt kan administreras på mycket kortare tid (se M.I.N.I. – svensk version 6.0.0 d; Allgulander m.fl., 2010).

Frågor om tobaksberoende mäts i samma undersökning genom skalan Cigarette Dependence Scale (CDS-12) som är beprövad och validerad men inte tidigare använd i Sverige. Skalan består av 12 frågor (frågorna 11-22) och täcker i huvudsak beståndsdelarna av DSM-IVs och ICD-10s definition av tobaksberoende (Etter m.fl., 2003). Skalan har hög test-retest validitet samt intern konsistens (Etter m.fl., 2003). En norsk studie (Stavem, 2008) har visat att skalan är acceptabel att använda vid telefonadministrerade intervjuer. Galanti, m.fl. (två kommande studier) har samlat in data för att undersöka om den svenska versionen har samma psykometriska resultat. Preliminära resultat visar på hög svarsfrekvens med lågt internt bortfall. I Vanor och konsekvenser används samma skala för att mäta snusberoende.

Antalet respondenter i Vanor och konsekvenser är så stort att data kan användas som baslinjemätning för

skattningar av alkohol och tobak, och sannolikt för narkotika, på nationell nivå, men är inte tillräckligt stort för beräkningar på regional eller lokal nivå; för detta behövs ett utökat urval.

Internationell jämförbarhet

Flera av de indikatorer som följs upp eller som EU och WHO rekommenderar att följas upp hör till detta målområde (för ESPAD se långsiktigt mål 3). Hit hör bl.a. den totala alkoholförsäljningen, konsumtion och konsumtionsmönster av alkohol och narkotika enligt representativa frågeundersökningar och skattningar av ”tyngre bruk” (problem drug use, enligt EMCDDAs terminologi).

Projektgruppens strävan har varit att i så stor utsträckning som möjligt föreslå indikatorer som överensstämmer med använda eller föreslagna indikatorer på internationell nivå, inte minst inom EU.

I linje med vad som nämndes under långsiktigt mål 3 används även här, där det är möjligt och relevant, olika observationsperioder, vilka överensstämmer med EMCDDAs rekommendationer när det gäller narkotika, nämligen använt senaste 12 månaderna (eller senaste året) och använts senaste 30 dagarna (eller senaste månaden) (se EMCDDAs hemsida: <http://www.emcdda.europa.eu/themes/key-indicators/gps>).

Det tredje observationsperiodsmåttet – använt någon gång (livstidsprevalens) – är inget bra mått på aktuell bruk bland vuxna eftersom det inkluderar personer som använt för lång tid sedan, men kan enligt EMCDDA fungera bättre bland unga som inte haft lika lång tid på sig att testa droger. Därför föreslås mått på livstidsprevalens bland unga (långsiktigt mål 3) i årskurs 9 och gymnasiets år 2, men inte bland vuxna.

Här bör också nämnas den större hälsoundersökningen kallad EHIS (European Health Interview Sur-

vey) som EU:s samtliga medlemsländer samt Norge, Island och Schweiz planerar att genomföra. EHIS kommer sannolikt att genomföras år 2014 vilket beslutas i och med att implementeringsförordningen (Implementation Regulation) förväntas antas av "European Statistical System Committee" (ESSC) i slutet av september 2012. I förordningen finns inget stadgat om en uppföljning. Det betyder att det inte är säkert att det blir fler än en EHIS vilket också innebär att data från denna undersökning inte kan användas inom ramen för uppföljningen av ANDT-vanorna i Sverige. Däremot kan data användas för att få en bild av Sveriges position visavi med andra länder, och därmed fungera som en viktig pusselbit i kartläggnings- och uppföljningsarbetet av ANDT-bruket i Sverige.

Arbetet med EHIS har pågått i många år och Statistiska centralbyrån har företrätt Sverige. Sedan årsskiftet representeras Sverige av Socialstyrelsen i den grupp som arbetat fram frågeformulär och undersökningsmetoder. Ambitionen har länge varit att alla medlemsländer ska använda i det närmaste identiska frågor och insamlingsmetoder och att dessa skulle lagregleras. Det har emellertid visat sig omöjligt att formulera alla frågor så att de fungerar lika bra i alla länderna så att det verkligen mäter det man vill jämföra mellan medlemsstaterna. Implementeringsförordningen kommer därför inte att innehålla själva intervjufrågorna utan istället vilka variabler man vill ha svar på.

Medlemsländerna ska själva bekosta EHIS. Kostnaden beror framför allt på vilken insamlingsmetod som länder väljer att använda. Kombinationer av olika metoder kan användas, likaså registerdata så länge de kan kopplas till de enskilda respondenterna. Minst 6 200 respondenter inom varje land ska besvara frågorna. Undersökningen får nationellt kopplas till andra

undersökningar och antalet frågor får utökas.

Projektgruppen anser att det är viktigt att kunna jämföra data mellan länderna och ser de avsteg som gjorts från ursprungsplanen som problematiska. Viss anpassning måste till, t.ex. att de drycker som är populära i just det specifika landet fångas upp, men en alltför stor nationell anpassning äventyrar jämförbarheten mellan länderna. Denna risk, menar projektgruppen, är nu påtaglig i och med avstegen från ursprungsplanen.

Det är naturligtvis viktigt att de frågor som planeras ställas i EHIS på ANDT-området i så stor utsträckning som möjligt beaktar svenska förhållanden och tidigare svenska erfarenheter. Men i linje med ovan så måste alla länder anpassa sig och i valet av anpassning till nationella förhållanden eller till internationell standard så bör valet vara det sistnämnda. Om alla länder primärt anpassar sig till nationella förhållanden kommer det inte att finnas någon internationell standard att anpassa sig till.

6.1 Konsumtion och konsumtionsvanor

Alkohol

Indikator: Registrerad alkoholförsäljning (K)

Definition

Liter ren alkohol per invånare 15 år och äldre per alkoholdryck och uppdelad på anskaffningskälla (Systembolaget, restauranger och folköl i detaljhandeln).

Ansvarig

Statens folkhälsoinstitut.

Genomförande/material

Systembolaget sammanställer statistik över den registrerade försäljningen av alkoholdrycker i sina butiker. Partihandlare redovisar statistik över sina leveranser av folköl till butiker och av alkoholdrycker till restauranger.

Grad av aggregerad nivå

Nationell och för Systembolaget även regional.

Kommentar

I dag föreligger endast nationella leveranssiffror för restauranger och folköl (som används som mått på försäljning). Det skulle vara önskvärt med regionala leverans-siffror (försäljningssiffror). Partihandlarna redovisar endast de totala leveranserna på nationell nivå och för att få en bild av regionala/lokala variationer måste data från Statens folkhälsoinstitut s.k. restaurangrapporter användas. Restaurangrapporterna är baserade på årliga enkäter till varje enskild restauratör. Inte heller partihandlarnas leveranser av folköl till butiker redovisas regionalt varför den regionala variationen i folkölsvolymerna måste skattas utifrån de regionala skillnader som framkommer i självrapporterade uppgifter om folkölskonsumtion i frågeundersökningar.

Särskilt utvecklingsarbete

Viktigt att Statens folkhälsoinstitut dels validerar restaurangförsäljningen från partihandlarna genom jämförelser med försäljningssiffror enligt restaurangrapporterna, dels ser över möjligheterna att utveckla regional nedbrytbar leveransstatistik.

Kostnad

Ingen extra kostnad jämfört med i dag.

Indikator: Oregistrerad alkoholförsäljning (K)

Definition

Liter ren alkohol per invånare 15 år och äldre per alkoholdryck och uppdelad på anskaffningskälla (privatinförsel, smuggling, hemtillverkning, inköp via internet).

Ansvarig

Projektgruppen under 2012. Förslag på ansvarig efter 2012 redovisas senare.

Genomförande/material

Frågor om anskaffning av oregistrerad alkohol under de senaste 30 dagarna i SoRAD:s månatliga frågeundersökning (Monitormätningen.) om resandeförsel, köp av smugglad alkohol och via internet, hemtillverkning av vin och konsumtion av hembränd sprit. Redovisas minst en gång per år totalt och för relevanta undergrupper (t.ex. män, kvinnor och olika åldersgrupper).

Grad av aggregerad nivå

Nationell och regional.

Kommentar

En utredning om tillförlitligheten i Monitormätningens skattningar av oregistrerad konsumtion har genomförts mot bakgrund av att alternativ alkoholstatistik ifrågasatt den bild om minskad oregistrerad konsumtion som framkommit i monitormätningen sedan 2004 (se bilaga 2). Slutsatsen är att Monitormätningen har gett den mest realistiska bilden av alkoholkonsumtionens omfattning och utveckling i Sverige och att den därför även fortsättningsvis bör utgöra basen för den fortsatta mätningen av oregistrerad alkohol, se vidare under särskilt utvecklingsarbete.

Särskilt utvecklingsarbete

Kvalitetsgranskningen av Monitormätningen visar dock att det är nödvändigt att revidera de uppräkningsfaktorer som tidigare har använts för oregistrerade delmängder och mer specifikt att räkna upp de självrappporterade uppgifterna mer än tidigare. Detta arbete genomförs under vintern och våren 2012 och kommer framför allt innebära att siffrorna för öl- och spritinförsel blir något högre än enligt tidigare beräkningsmetoder (se också bilaga 2).

Kostnad

Ingen extra kostnad jämfört med i dag.

Indikator: Total alkoholanskaffning (K)

Definition

Liter ren alkohol per invånare 15 år och äldre per alkoholdryck genom summan av registrerad och oregistrerad anskaffning.

Ansvarig

Projektgruppen under 2012. Ansvarig efter 2012 redovisas senare.

Genomförande/material

Se för Monitormätningarna. Eftersom försäljnings-siffror inte finns för olika undergrupper av befolkningen är det den totala nivån sammantaget som avses.

Grad av aggregerad nivå

Nationell och större regioner.

Kommentar

Se motsvarande avsnitt under "Oregistrerad alkoholförsäljning".

Särskilt utvecklingsarbete

Se motsvarande avsnitt under "Oregistrerad alkoholförsäljning".

Kostnad

Se motsvarande avsnitt under "Oregistrerad alkoholförsäljning", dvs. ingen extra kostnad tillkommer.

Indikator: Självrappporterad alkoholkonsumtion (K)

Definition

(1) Självrappporterad alkoholkonsumtion i befolkningen 16–80 år omräknat till årlig konsumtion liter ren alkohol (a) per respondent (samtliga) och (b) per konsument (bara de som dricker); (2) Motsvarande för ungdomar (åk 9, gymnasiets år 2).

Ansvarig

För vuxna genom Monitormätningarna: projektgruppen under 2012. Ansvarig efter 2012 redovisas senare. För årskurs 9 och gymnasiets år 2: CAN.

Genomförande/material

(1) Beräknas i SoRAD:s Monitormätning med dryckes-specifik kvantitet-frekvensskala (KF-skala) som kombinerar frågor om hur ofta och hur mycket sprit, vin, öl och cider/blanddrycker respondenten druckit under de senaste 30 dagarna. (2) Beräknas i CAN:s skolundersökningar med motsvarande KF-skala men med tidsperioden de senaste 12 månaderna.

Grad av aggregerad nivå:

Nationell (Monitor, CAN), större regioner (CAN) och regionalt (län) (Monitor).

Kommentar

Frågeundersökningar är ifrågasatta inte minst p.g.a. ökade bortfall, varför ett kvalitetsförbättringsarbete pågår inom ramen för projektgruppen. Det bör noteras att KF-skalorna för vuxna (Monitor) och ungdomar (CAN) skiljer sig något åt.

Särskilt utvecklingsarbete

Arbetsgrupp som bl.a. ser över syntax i undersökningarna t.ex. hantering av extremvärden, val av variabelvärden och hantering av internt bortfall.

Kostnad

Ingen extra kostnad jämfört med i dag.

Indikator: Alkoholkonsumenter (K)

Definition

Andelen i befolkningen (16–80 år) som har druckit alkohol under de senaste 12 månaderna respektive under de senaste 30 dagarna. Motsvarande för ungdomar (årskurs 9, gymnasiet år 2) gällande de senaste 12 månaderna, redovisade under långsiktigt mål 3.

Ansvarig

Projektgruppen under 2012. Förslag på ansvarig efter 2012 redovisas senare.

Genomförande/material

Baseras på KF-skalan i Monitormätningen som genomförs månatligen (se ovan). Redovisas minst en gång per år totalt och för relevanta undergrupper (ex. män, kvinnor och olika åldersgrupper).

Grad av aggregerad nivå

Nationell (Monitor, CAN), större regioner (CAN) och regionalt (län) (Monitor).

Kommentar

För skattningar bland vuxna bör frågor om konsumtion under de senaste 12-månaderna ställas under vissa "representativa" månader i Monitormätningen medan 30-dagars frågor ställs under samtliga månader.

Särskilt utvecklingsarbete

12-månadersfrågan har inkluderats fr.o.m. januari 2012.

Kostnad

Ingen extra kostnad jämfört med i dag.

Indikator: Högkonsumenter (U)

Definition

Andelen i befolkningen (16–80 år) och bland ungdomar (årskurs 9, gymnasiet år 2) som i genomsnitt per vecka dricker minst 14 standardglas (män) respektive 9 standardglas (kvinnor) (F16–25).

Ansvarig

Projektgruppen under 2012 avseende vuxna (Monitormätningarna). Ansvarig efter 2012 redovisas senare. CAN avseende årskurs 9 och gymnasiet år 2.

Genomförande/material

Samma som ovan för vuxna och ungdomar, därefter indelning i de som dricker regelbundet minst 14 respektive 9 standardglas (motsvarar för män 168 gram alkohol eller 21 cl och för kvinnor 108 gram alkohol eller 14 cl ren alkohol per vecka). Redovisas minst en gång per år totalt och för relevanta undergrupper (ex. män, kvinnor och olika åldersgrupper).

Grad av aggregerad nivå

Nationell (Monitor, CAN), större regioner (CAN) och regionalt (län) (Monitor).

Kommentar

Samma gräns bör således användas både för vuxna (Monitor) och ungdomar (CAN). Det bör dock påpekas att de två undersökningarna (CAN:s skolundersökningar och Monitor) skiljer sig åt på väsentliga punkter, t.ex. datainsamlingsmetod. Detta innebär att trots ungefär samma alkoholfrågor i de två mätningarna, och på basis av dessa, samma gränsvärden, går de ändå inte att jämföra rakt av.

Särskilt utvecklingsarbete

För båda undersökningarna krävs ytterligare databehandling genom bl.a. nya syntax och beräkningar.

Kostnad

Ingen extra kostnad jämfört med i dag.

Indikator: Riskkonsumtion enligt AUDIT-C (U)

Definition

Andel män respektive kvinnor i befolkningen (16–84 år) med riskbruk enligt svar på AUDIT-frågorna 1–3 (AUDIT-C).

Ansvarig

Statens folkhälsoinstitut.

Genomförande/material

Utgår ifrån AUDIT-C som är en kortversion av AUDIT-10 med tre frågor: (1) hur ofta man dricker, (2) hur många glas en typisk dryckesdag och (3) hur ofta

minst 6 glas. Varje fråga ger mellan 0 till 4 poäng och gränsen för riskabla alkoholvanor brukar sättas till 4 poäng för kvinnor och 5 eller 6 poäng för män (se kommentarer). Skattningen görs av Statens folkhälsoinstitut med dessa tre frågor genom postal enkät. Redovisas minst en gång per år totalt och för relevanta undergrupper (t.ex. män, kvinnor och olika åldersgrupper).

Grad av aggregerad nivå

Nationell och regional.

Kommentar

Sensitivitet och specificitet på olika poäng på AUDIT-C bör genomföras mot AUDIT-10 som "gold standard" (≥ 6 poäng för kvinnor, ≥ 8 poäng för män) utifrån analyser av den befolkningsstudie som Statens folkhälsoinstitut låt genomföra inom ramen för det s.k. prevalensprojektet. Resultatet bör vara vägledande för huruvida gränsvärdet för män ska sättas till 5 eller 6 poäng och för kvinnor till 4 eller möjligen 5 poäng. Analyserna bör genomföras under våren tillsammans av Statens folkhälsoinstitut tillsammans med projektgruppen.

Mer detaljerade analyser av de tre frågorna var för sig bör också genomföras, exempelvis redovisning av genomsnittspoäng på respektive fråga. Om det exempelvis sker förändringar är det viktigt att se närmare på om det beror det på förändringar i samtliga tre frågor – frekvens, typiska mängder och antal intensivkonsumtionstillfällen – eller i någon av dessa. Detta bör ingå som en naturlig del i Statens folkhälsoinstituts ordinarie uppdrag med att analysera, rapportera och sammanställa resultat från de årliga HLV-enkäterna. Av speciellt intresse är AUDIT-fråga 3 (hur ofta man dricker alkohol motsvarande 6 glas eller mer vid samma tillfälle) som ligger nära gränsvärdet 60 gram

vilket rekommenderas av EU:s statistikgrupp (se European Commission, 2010) och som också, med allra största sannolikhet, kommer ingå som en fråga i den framtida europeiska hälsoundersökningen kallad EHIS (European Health Interview Survey) som antagligen kommer att genomföras i EU:s samtliga medlemsländer, samt Norge, Island och Schweiz.

Särskilt utvecklingsarbete

Den fjärde fråga som tidigare ingått i Statens folkhälsoinstituts beräkning av riskkonsumtion bör inte inkluderas i denna beräkning av riskabla alkoholvanor. Denna justering bör också gälla bakåt i tiden.

Kostnad

Kostnaden för att ta fram nya gränsvärden för riskkonsumtion enligt AUDIT-C och för att sprida denna information till berörda aktörer beräknas till 50 000 kronor.

Indikator: Intensivkonsumtion (K)

Definition

Andelen i befolkningen (16–80 år) och bland ungdomar (årskurs 9, gymnasiets år 2) som dricker minst en flaska vin eller motsvarande i andra drycker, minst en gång per månad under de senaste 12 månaderna eller minst en gång under de senaste 30 dagarna.

Ansvarig

Projektgruppen under 2012 avseende vuxna (Monitormätningarna). Ansvarig efter 2012 redovisas senare. CAN avseende årskurs 9 och gymnasiets år 2.

Genomförande/material

Beräknas utifrån fråga i SoRAD:s Monitormätningar (senaste 30 dagarna) och fråga i CAN:s skolundersök-

ningar (senaste 12 månaderna) som dock har mindre skillnader i svarsalternativ. Redovisas minst en gång per år totalt och för relevanta undergrupper (ex. män, kvinnor och olika åldersgrupper).

Grad av aggregerad nivå

Nationell och regional.

Kommentar

En förändring i CAN:s svarsalternativ för sprit motiveras av att spritstyrkan är lägre än tidigare och vin högre och att 25 cl sprit som används i Monitormätningarna ligger närmare en flaska vin. Dessa kvantiteter motsvarar relativt väl (dock något högre) internationella förslag om 60 gram som gräns vid ett dryckes-tillfälle.

Nivåer och trenderna för detta estimat bör jämföras med AUDIT-skalans fråga 3 (AUDIT-3) (hur ofta man dricker minst 6 glas vid ett och samma tillfälle) och som ställs i Statens folkhälsoinstituts årliga HLV. AUDIT-3 ligger nära gränsvärdet 60 gram vilket rekommenderas av EU:s statistikgrupp och som också kommer att ingå som en fråga i den framtida europeiska hälsoundersökningen EHIS.

Särskilt utvecklingsarbete

CAN:s intensivkonsumtionsfråga ändras vad gäller uppgiven mängd sprit från dagens 18 cl till 25 cl. Alternativet för starköl bör även kompletteras med alternativet sex 33 cl burkar då denna storlek har ökat i betydelse.

För att kunna skatta andelen vuxna intensivkonsumenter under de senaste 12 månaderna måste en sådan fråga inkluderas i Monitormätningarna.

Kostnad

Ingen extra kostnad jämfört med i dag.

Indikator: Riskkonsumtion enligt både genomsnittlig veckomängd och intensivkonsumtion (K)

Definition

Andelen i befolkningen (16–80 år) och bland ungdomar (årskurs 9, gymnasiets år 2) som dricker minst 14 glas (män) respektive 9 standardglas (kvinnor) eller intensivkonsumtion minst en gång/månad.

Ansvarig

För vuxna genom Monitormätningarna: projektgruppen under 2012. Ansvarig efter 2012 redovisas senare. För årskurs 9 och gymnasiets år 2: CAN.

Genomförande/material

Skattningen baseras på KF-frågor och frågor om intensivkonsumtion i Monitormätningarna (se ovan) och motsvarande frågor i CAN:s skolundersökningar. Redovisas minst en gång per år totalt och för relevanta undergrupper (t.ex. män, kvinnor och olika åldersgrupper).

Grad av aggregerad nivå

Nationell (Monitor, CAN), större regioner (CAN) och regionalt (län) (Monitor).

Kommentar

Se t.ex. motsvarande under rubriken ”intensivkonsumtion”.

Särskilt utvecklingsarbete

För båda undersökningarna krävs och ytterligare databehandling genom bl.a. nya syntax och beräkningar. (Se också motsvarande rubrik under t.ex. ”intensivkonsumtion”).

Kostnad

Ingen extra kostnad jämfört med i dag.

Tobak

Indikator: Registrerad tobaksförsäljning (K)

Definition

Försäljningen i (1) antal miljoner sålda cigaretter och (2) snusdosor per invånare 15 år och äldre.

Ansvarig

Statens folkhälsoinstitut.

Genomförande/material

Fram till 2008 användes data från Skatteverket genom att dela den totala nettoskatten med den aktuella minimipunktskatten för cigaretter och snus. Därefter baseras statistiken över registrerad tobakskonsumtion på data från Finansdepartementet som nu är de enda som får ta del av data från Skatteverket.

Grad av aggregerad nivå:

Nationell och större regioner.

Kommentar

–

Särskilt utvecklingsarbete

–

Kostnad

Ingen extra kostnad jämfört med i dag.

Indikator: Oregistrerad tobak (K)

Definition

Antal cigaretter och dosor snus per invånare 15 år och äldre och uppdelad på anskaffningskälla (privatinförsel, smuggling och inköp via internet).

Ansvarig

Projektgruppen under 2012. Ansvarig efter 2012 redovisas senare.

Genomförande/material

Frågor om anskaffning av oregistrerad tobak under de senaste 30 dagarna i SoRAD:s månatliga frågeundersökning (Monitormätningen) om resandeförsel, köp av smugglad tobak samt köp via internet.

Grad av aggregerad nivå

Nationell och större regioner.

Kommentar

Utredning pågår om tillförlitligheten i Monitormätningens skattningar av alkohol och bör utvidgas till tobak (se avsnittet om oregistrerad alkohol).

Särskilt utvecklingsarbete

Kvalitetsgranskning av Monitormätningen i form av genomgång av programmering och syntax samt metodutveckling i form av alternativa viktningmodeller för anskaffning av oregistrerad tobak.

Kostnad

Ingen extra kostnad jämfört med i dag.

Indikator: Total tobaksanskaffning (K)

Definition

Försäljningen i antal miljoner sålda cigaretter, och snusdosor per invånare 15 år och äldre genom summan av registrerad och oregistrerad anskaffning.

Ansvarig

Projektgruppen under 2012. Ansvarig efter 2012 redovisas senare.

Genomförande/material

Se ovan angående såväl registrerad som oregistrerad tobak.

Grad av aggregerad nivå

Nationell och större regioner.

Kommentar

Se motsvarande avsnitt angående såväl registrerad som oregistrerad tobak.

Särskilt utvecklingsarbete

Se ovan.

Kostnad

Ingen extra kostnad jämfört med i dag.

Indikator: Självrapporterad cigarettkonsumtion (K)

Definition

(i) Självrapporterad cigarettkonsumtion i befolkningen 16–80 år omräknat till antal cigaretter per vecka (a) per respondent (samtliga) och (b) per konsument (bara de som röker).

Ansvarig

Projektgruppen under 2012. Ansvarig efter 2012 redovisas senare.

Genomförande/material

Beräknas i Monitormätningarna med specifika kvantitetsfrågor om antal cigaretter.

Grad av aggregerad nivå:

Nationell och regionalt.

Kommentar

Frågeundersökningar är ifrågasatta inte minst p.g.a. ökade bortfall, varför ett kvalitetsförbättringsarbete pågår inom ramen för PG. Enligt beräkningar genomförda av SoRAD uppgick antalet självrapporterade cigaretter totalt sett under både år 2010 och 2009 till ca 4,2 miljarder cigaretter vilket bör jämföras med den totala anskaffningen (inhemsk försäljning plus införd och smugglad) på ca 6,6 (2010) respektive 6,7 (2009) miljarder cigaretter. Täckningsgraden uppgår således till ca 63–64 procent, en täckningsgrad som legat på ungefär samma nivå under samtliga mätår (fr.o.m. 2003).

Statistiska centralbyråns ULF-undersökningar kommer inte framöver att i sina vart åttonde år återkommande hälsoför djupningar mäta kvantiteten tobak (rökta cigaretter) varför Monitormätningarna är den enda undersökningen som kan användas för att skatta kvantiteterna på nationell nivå.

Särskilt utvecklingsarbete

Programmering, hantering av extremvärden och internt bortfall bör ses över av projektgruppen.

Kostnad

Ingen extra kostnad jämfört med i dag.

Indikator: Tobakskonsumenter (K)

Definition

Andel i befolkningen (16–84 år) som röker och/eller snusar dagligen. För ungdomar (skolelever), se långsiktigt mål 3.

Ansvarig

Statens folkhälsoinstitut inom ramen för myndighetens instruktion, § 2 och § 3 punkt 10.

Genomförande/material

Frågor i Statens folkhälsoinstituts HLV om man röker eller snusar dagligen med följdfrågor för de som inte är dagligrökare/daglig snusare om man röker/snusar sporadiskt och om man tidigare rökt/snusat. Redovisas minst en gång per år totalt och för relevanta undergrupper (t.ex. män, kvinnor och olika åldersgrupper).

Grad av aggregerad nivå

Nationell och regional.

Kommentar

Önskvärt att också redovisa andelen som röker/snusar sporadiskt och andelen som tidigare rökt/snusat. Statens folkhälsoinstitut bör redovisa dessa trender och speciellt den samlade trenden för andelen som röker antingen dagligen eller sporadiskt för att se om bilden blir en annan än om endast dagligrökare studeras. Monitormätningarna bör komplettera HLV.

Särskilt utvecklingsarbete

Statens folkhälsoinstituts skattningar på basis av

HLV-data bör jämföras med motsvarande för Monitor-mätningarna.

Kostnad

Ingen extra kostnad jämfört med i dag.

Indikator: Sporadisk/tillfällig användning av tobak (U)

Definition

Andel i befolkningen (16–84 år) som röker och/eller snusar sporadiskt. För ungdomar (skolelever), se långsiktigt mål 3.

Ansvarig

Statens folkhälsoinstitut inom ramen för myndighetens instruktion, § 2 och § 3 punkt 10.

Genomförande

Frågor i Statens folkhälsoinstituts HLV om man röker resp. snusar dagligen med följdfrågor för de som inte är dagligrökare/daglig snusare om man röker/snusar sporadiskt och om man tidigare rökt/snusat. Redovisas minst en gång per år totalt och för relevanta undergrupper (t.ex. män, kvinnor och olika åldersgrupper).

Grad av aggregerad nivå

Nationell och regional.

Kommentar

–

Särskilt utvecklingsarbete:

–

Kostnad

Ingen extra kostnad jämfört med i dag.

Indikator: Andel som slutat röka (U)

Definition

Andel i befolkningen (16–84 år) som slutat röka.

Ansvarig

Statens folkhälsoinstitut inom ramen för myndighetens instruktion, § 2 och § 3 punkt 10.

Genomförande

Frågor i Statens folkhälsoinstituts HLV om man har rökt/snusat men slutat. Redovisas minst en gång per år totalt och för relevanta undergrupper (t.ex. män, kvinnor och olika åldersgrupper).

Grad av aggregerad nivå

Nationell och regional.

Kommentar

–

Särskilt utvecklingsarbete:

–

Kostnad

Ingen extra kostnad jämfört med i dag.

Narkotika

Indikator: Cannabiskonsumenter (K)

Definition

Andel i befolkningen (16–84 år) som använt hasch och/eller marijuana under de senaste 12 månaderna respektive under de senaste 30 dagarna. Motsvarande för ungdomar (årskurs 9, gymnasiet år 2) gällande de senaste 12 månaderna, redovisade under mål 3.

Ansvarig

Statens folkhälsoinstitut inom ramen för myndighetens instruktion, § 2 och § 3 punkt 10.

Genomförande

Skattningen baseras på fråga i Statens folkhälsoinstituts HLV om man använt hasch eller marijuana med fyra svarsalternativ: 1. Nej; 2. Ja, för mer än 12 mån. sedan; 3. Ja, det senaste 12 mån.; 4. Ja, under de senaste 30 dagarna. Redovisas minst en gång per år totalt och för relevanta undergrupper (t.ex. män, kvinnor och olika åldersgrupper).

Grad av aggregerad nivå

Nationell och större regioner.

Kommentar

Frågan om hasch/marijuana i Statens folkhälsoinstituts HLV kan ställas varje år men med fördjupade analyser av brukarna vartannat år (jfr resonemanget med AUDIT-C). Svarsalternativen bör vara de nämnda och inte "för mer än ett år sedan" "under det senaste året", och "under senaste månaden". Som nämndes i den inledande texten under det långsiktiga målet (4)rekommenderar EMCDDA som ett minimum tre observationsperioder där den längsta – livstidsprevalens – inte är ett bra mått på mer aktuellt bruk bland i den vuxna befolkningen men däremot mer tillämpligt på unga (EMCDDA: <http://www.emcdda.europa.eu/themes/key-indicators/gps>).

Särskilt utvecklingsarbete

–

Kostnad

Ingen extra kostnad jämfört med i dag.

Indikator: Narkotikakonsumenter (K)

Definition

Andel i befolkningen (16–84 år) som använt narkotika (totalt) och olika narkotiska preparat under de senaste 12 månaderna respektive under de senaste 30 dagarna.

Ansvarig

Projektgruppen under 2012. Ansvarig efter 2012 redovisas senare.

Genomförande/material

Följande frågor kommer att ställas i kommande baslinjemätning: Har du använt (1) Hasch eller marijuana, (2) Amfetamin, (3) Opiater, (4) Hallucinogener, (5) Ecstasy eller (6) Kokain med följande svarsalternativ: Nej; Ja, för mer än 12 mån. sedan; Ja, det senaste 12 mån.; Ja, under de senaste 30 dagarna.

Grad av aggregerad nivå

Nationell.

Kommentar

Resultat från pilotundersökningen (Vanor och konsekvenser) kommer att finnas under våren 2012 och från eventuell baslinjemätning senare under 2012. Resultat från Statens folkhälsoinstituts s.k. prevalensstudie från 2007/2008 är viktigt att beakta (Statens folkhälsoinstitut, 2010).

Se också motsvarande rubrik angående cannabisbruk.

Särskilt utvecklingsarbete

–

Kostnad

Den totala kostnaden för pilotundersökningen beräknas till 4 250 000 kronor, vilket redovisades under "övergripande mål" (kap. 2.2).

Indikator: Problematiskt narkotikabruk enligt registerdata (U)

Definition

Antalet personer med registrering av narkotika-(miss)bruk/diagnoser i olika register och uppskattning av totala antalet i befolkningen enligt statistiska analyser av registerdata, per 100 000 invånare 15 år och äldre.

Ansvarig

Projektgruppen under 2012. Ansvarig efter 2012 redovisas senare.

Genomförande/material

Grad av aggregerad nivå

Nationell.

Kommentar

Resultat från Statens folkhälsoinstituts s.k. prevalensstudie (publicerad 2010) med data från 2007/08 är viktig att beakta. Projektgruppen avser att under 2012 ge förslag på vem som ska kunna ansvara för denna indikator och vem som lämpligast skulle kunna genomföra sådana studier.

Särskilt utvecklingsarbete

–

Kostnad

Kostnaden för att genomföra en sådan studie under,

förslagsvis, hösten 2012 och i slutet av strategiperioden involverar framför allt analyskostnader. Datamaterialet finns redan men kräver tillstånd för samkörning av register från etikprövningsnämnd. Sammantaget uppskattas kostnaden till 400 000 kronor motsvarande en person på heltid under tre månader gånger två (under 2012/13 och under 2015).

Dopning

Indikator: Konsumenter av anabola steroider (K)

Definition

Andel i befolkningen (16–80 år) som använt anabola steroider under de senaste 12 månaderna. Motsvarande för ungdomar (årskurs 9, gymnasiets år 2) gällande de senaste 12 månaderna och någon gång, redovisade under långsiktigt mål 3.

Ansvarig

Projektgruppen under 2012. Ansvarig efter 2012 redovisas senare.

Genomförande/material

Frågor om dopningsanvändning ställs i den pågående baslinjemätningen: om man använt anabola steroider för mer än 12 mån sedan, under de senaste 12 mån och under de senaste 30 dagarna. Redovisas inom ramen för den särskilda baslinjemätningen totalt och för relevanta undergrupper (t.ex. män, kvinnor och olika åldersgrupper).

Grad av aggregerad nivå

Nationell och, om data tillåter, större regioner.

Kommentar

Frågan ställdes också 2008 i Statens folkhälsoinstituts särskilda narkotikaprevalensstudie men där också frågor om alkohol och en fråga om dopning ingick.

Särskilt utvecklingsarbete

–

Kostnad

Ingen extra kostnad jämfört med i dag.

6.2 Beroende och missbruk (skadligt bruk)

Alkohol

Indikator: Alkoholberoende och alkoholmissbruk (K)

Definition

Andel i befolkningen (17–84 år) med (1) beroende och (2) missbruk av (1) enligt kriterier för DSM-IV genom M.I.N.I. och/eller genom samma kriterier men utformade för surveyformat (telefon och postal enkät/webb).

Ansvarig

Projektgruppen under 2012. Ansvarig efter 2012 redovisas senare.

Genomförande/material

Huvudman för undersökningen är FORUM vid Centrum för psykiatriforskning, Karolinska institutet. Samarbetspartner är STAD (samma tillhörighet som FORUM) och SoRAD vid Stockholms universitet. Skattningarna genomförs genom tre olika undersökningar nämnda inledningsvis i detta kapitel: struktur-

erade diagnostiska intervjuer genomförda per telefon (bruttourval=2000 respondenter), ”vanliga” telefonintervjuer med fasta frågor (3 000 genomförda intervjuer) och postal enkät eller webbenkät (bruttourval=4 000 respondenter). Frågorna avser beroende och för alkohol och narkotika även missbruk.

Grad av aggregerad nivå:

Nationell och, om data tillåter, regional nivå.

Kommentar

Data som nu används ingår i pilotundersökningen (Vanor och konsekvenser) som eventuellt, beroende på resultat och erfarenheterna från piloten, efterföljs av en större eller utökad undersökning. Hur estimaten exakt kommer att beräknas och på basis av vilken/vilka av mätmetoderna i Vanor och konsekvenser avgörs senare i analysen av data.

Särskilt utvecklingsarbete

Analysen av data från Vanor och konsekvenser pågår under våren 2012.

Kostnad

Den totala kostnaden för pilotundersökningen (Vanor och konsekvenser) beräknas till 4 250 000 kronor, vilket redovisades under ”Övergripande mål” (kap. 2.2).

Narkotika

Indikator: Narkotikaberoende och narkotikamissbruk (K)

Definition

Andel i befolkningen (17–84 år) med (1) beroende och

(2) missbruk enligt kriterier för DSM-IV genom M.I.N.I. och/eller genom samma kriterier men utformade för surveyformat (telefon och postal enkät/webb).

Ansvorig

Projektgruppen under 2012. Ansvarig efter 2012 redovisas senare.

Genomförande/material

Se motsvarande avsnitt för alkohol.

Grad av aggregerad nivå:

Nationell och, om data tillåter, regional nivå.

Kommentar

Se motsvarande avsnitt för alkohol.

Särskilt utvecklingsarbete

Se motsvarande avsnitt för alkohol.

Kostnad

Se motsvarande avsnitt för alkohol.

Tobak

Indikator: Tobaksberoende (K)

Definition

Andel i befolkningen (17–84 år) med (1) cigarettberoende enligt skalan "Cigarette Dependence Scale" och (2) snusberoende genom samma skala men anpassas efter snus.

Ansvorig

Projektgruppen under 2012. Ansvarig efter 2012 redovisas senare.

Genomförande/material

Se motsvarande avsnitt för alkohol.

Grad av aggregerad nivå:

Nationell och, om data tillåter, regional nivå.

Kommentar

Skalan "Cigarette Dependence Scale" är beprövad och validerad men inte använd i Sverige och består av 12 frågor och täcker i huvudsak beståndsdelarna av DSM-IVs och ICD-10s definition av tobaksberoende (Etter m.fl., 2003). Samma skala ställs sedan om snusberoende (frågorna 25-36). Se också inledningen till kap. 5 ovan och under motsvarande rubrik för alkohol.

Särskilt utvecklingsarbete

Se motsvarande avsnitt för alkohol.

Kostnad

Se motsvarande avsnitt för alkohol.

7. Långsiktigt mål 5: Personer med missbruk eller beroende ska ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet

Långsiktigt mål 5 berör missbruks- och beroendevården i Sverige både inom kommuner och inom landsting med fokus på samverkan mellan dessa samt med brukarorganisationerna. Såväl utfallsindikatorer (ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet) som de olika prioriterade målen under långsiktigt mål 5 är mer process- eller verksamhetsinriktade än övriga mål. Utfallsindikatorer i form av ANDT-sjuklighet och dödlighet redovisas i detalj under långsiktigt mål 6. Indikatorer för att mäta långsiktigt mål 5 – både långsiktiga och prioriterade målen – kommer att redovisas senare tillsammans med övriga processinriktade indikatorer för att mäta de prioriterade målen under våren 2012. Nedan ges en mer övergripande redovisning av resonemang och av primära datakällor för att mäta hela långsiktigt mål 5.

TVå huvudsakliga datakällor/medel för att få fram goda indikatorer i syfte att kunna följa upp utfall och insatser inom detta område har identifierats. Den ena, och långsiktigt viktigast, är utvecklingsarbetet med öppna jämförelser inom missbruks- och beroendevården som leds av Socialstyrelsen, den andra är Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) implementeringsarbete av de nationella riktlinjerna – ”Kunskap till praktik”. De datamaterial som samlats och samlas in inom ramen för dessa två arbeten uppfyller flertalet av de prioriterade mål som omnämns i strategin under lång-

siktigt mål 5. Andra prioriterade mål mäts inte men skulle kunna mätas genom att inkludera nya frågor i de frågeformulär som ligger till grund för Öppna jämförelser. Datainsamlingen för 2012-års Öppna jämförelser är pågående varför en mer komplett täckning av samtliga viktiga delområden inte kan komma till stånd förrän 2013, så tillvida inte andra datakällor eller datainsamlingar genomförs, vilket PG bedömer som realistiskt. Frågorna i Öppna jämförelser kommer att vidareutvecklas fram till och med 2014 då uppdraget ska slutredovisas. Vissa av de luckor som identifierats i Öppna jämförelser kan fyllas av data insamlat i ”Kunskap till praktik” men det långsiktigt mest hållbara är att utgå ifrån och vidareutveckla Öppna jämförelserns frågeformulär till kommuner och landsting.

Ett prioriterat mål är insatser för att få till stånd en väl fungerande tillsyn. Den senaste av Socialstyrelsens tillsynsrapporter som gjorts kring missbruks- och beroendevården (Missbruks- och beroendevården, iakttagelser och resultat från tillsyn 2008–2010) rör Socialstyrelsens och länsstyrelsernas förstärkta och utvecklade tillsyn av missbruks- och beroendevården under åren 2008–2010. I rapporten framkommer bl.a. att missbruks- och beroendevården har kvalitetskillnader mellan olika delar av landet, att utbudet av insatser varierar, att det systematiska kvalitetsarbetet brister samt att de nationella riktlinjerna används (i

varierande grad) och är väl kända. Några utvecklade indikatorer som direkt går att använda i arbetet med långsiktigt mål 5 finns emellertid inte i dag. För att, om möjligt, kunna utveckla en eller flera sådana indikatorer krävs dialog med ansvarig myndighet, vilket projektgruppen har påbörjat.

När det gäller just det långsiktiga målet – ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet – bedömer projektgruppen det som nödvändigt att utreda möjligheterna att genomföra en nationell brukarundersökning (Öppna jämförelser har mer av att verksamhetsperspektiv än brukarperspektiv). Regionala sådana genomförs men en samlad nationell bild saknas. En övergripande indikator som skulle kunna mätas genom en sådan undersökning är hur brukarna upplever tillgängligheten till vård, en annan hur brukarna upplever kvaliteten inom vården.

Sådana och andra brukarfrågor kan också bidra till att ge jämlikhetsperspektiv på vården – vilka konsumenter vilken vård, hos vilka olika huvudmän och vilka kommer inte i kontakt med någon vård alls.

8. Långsiktigt mål 6: Antalet döda och skadade på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopning eller tobak ska minska

Kategorier av indikatorer

- 8.1 ANT-relaterad dödlighet
 - 8.1.1 Utvecklingsindikatorer – dödlighet
- 8.2 ANT-relaterad sjuklighet
 - 8.2.1 Utvecklingsindikatorer – sjuklighet
- 8.3 AN-relaterat våld
- 8.4 AN i trafiken
 - 8.4.1 Utvecklingsindikator – trafiken

Inledning

Detta mål inkluderar både sjukdomar (dödlighet, vårdade) och ANDT-relaterade skador såsom trafikolyckor och misshandel. I detta avsnitt behandlas också tre av strategins sammantaget fyra nämnda prioriterade mål (under långsiktigt mål 6) eftersom samtliga dessa avser resultatindikatorer, dvs. minskning av antalet döda i trafiken pga. alkohol och andra droger; minskningar av det ANDT-relaterade våldet samt minskningar av dödligheten bland unga p.g.a. alkoholförgiftningar och experimenterande med droger. Även på detta område krävs flera indikatorer för att få en helhetsbild av utveckling och omfattning.

De flesta av de nedan föreslagna indikatorerna kan användas direkt för att mäta utvecklingen och för att följa upp strategin. Några av dem behöver ett visst vidare utvecklingsarbete men bör ändå kunna användas för att följa utvecklingen under hela strategiperioden. Detta då i stort sett all data som ligger till grund för

samtliga föreslagna indikatorer under långsiktigt mål 6 ändå samlas in vilket möjliggör retrospektivt datauttag. Flera olika myndigheter förslås som ansvariga för olika indikatorer, dominerar gör dock Socialstyrelsen med ansvar för all statistik över dödlighet och sjuklighet.

Flertalet av de indikatorer som föreslås inom detta område härrör från sjukvården genom individspecifika uppgifter från dödsorsaksregistret och patientregistret. När det gäller statistik från Sveriges kommuner vad gäller (insatser till) vuxna med missbruk- och beroendeproblem innefattar den antal personer som den 1 november eller någon gång tidigare under året fått någon insats p.g.a. problem med missbruk av alkohol, narkotika, läkemedel eller lösningsmedel. Statistiken innehåller insatser för denna grupp som är individuellt behovsprövade och som beslutats enligt socialtjänstlagen (2001:453) (SoL) eller lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) (Socialstyrelsen, 2011). Statistiken som finns att tillgå på Socialstyrelsen uppvisar kraftiga variationer mellan åren, framför allt när man studerar enskilda kommuner. Detta gör att statistiken rimligen inte på ett tillfredsställande sätt kan anses spegla en problembild utan snarare ska ses som ett mått på kommunernas arbete och satsade resurser på området. En vidare tolkning av variationerna i statistiken är att arbetet inte enkom styrs av behov och efterfrågan utan att ekonomiska faktorer även vägs in i styrningen av arbetet. Måttet hör därför

snarare hemma under långsiktigt mål 5 som en indikator över omfattning av insatser.

Projektgruppen är medveten om att "treatment demand" är en nyckelindikator inom ramen för EMCDDA och som därför rapporteras in från medlemsländerna till centralt årligen. (I Sverige är det Statens folkhälsoinstitut som är nationell kontaktpunkt mot EMCDDA och som rapporterar till centralt genom nätverket REITOX). De svenska uppgifterna, som baseras på olika informationssystem (dvs. inte på data nämnt ovan), ger ingen tillförlitlig bild av missbruksutvecklingen, något som också indikeras i 2011-års svenska nationella rapport till EMCDDA (Statens folkhälsoinstitut, 2011) och kan därför inte rekommenderas som en indikator för att följa upp ANDT-strategin.

Ytterligare en nyckelindikator för EMCDDA är narkotikarelaterade infektionssjukdomar och även här rapporterar följaktligen Sverige till centralt årligen. Dessa data över antalet intravenöst HIV-smittade personer kan mycket väl spegla spridningen av HIV bland injektionsmissbrukare men speglar, enligt projektgruppen, inte missbruksutvecklingen. Den kan därför inte användas som en indikator på utvecklingen av narkotikabruket/missbruket eller narkotikaproblemet i mer generell mening och föreslås därför inte av projektgruppen.

8.1 ANT-relaterad dödlighet

I syfte att redovisa utvecklingen av alkohol- respektive narkotikarelaterad dödlighet (och sjuklighet enligt patientregistret) har Socialstyrelsen tagit fram ett alkoholindex respektive narkotikaindex. Dessa är dock sannolikt behäftade med en betydande underrapportering både gällande alkoholbakgrund och gällande narkotikabakgrund vid fastställande av dödsorsak. Vidare kan benägenheten att ange en alkohol- eller narkotika-

diagnos variera mellan olika läkare och över tid, varför det kan vara problematiskt att dra slutsatser av utvecklingen av alkohol- respektive narkotikarelaterad dödlighet endast utifrån dessa index. Styrkan med ett index, nämligen att ge en sammanfattande bild av komplexa och flerdimensionella förhållanden, kan också vara dess svaghet. Olika enskilda mått som ingår i ett index kan gå åt olika håll – akuta skador kan öka medan de kroniska kan minska (för att senare möjligen öka).

Alkohol- och narkotikaindex inkluderar således både underliggande och/eller bidragande dödsorsaker (och huvud- och bidiagnoser inom den slutna sjukhusvården). Andra sammanställningar redovisar endast underliggande alkoholspecifika- eller alkoholrelaterade dödsorsaker (och endast huvuddiagnoser inom slutenvården). Det kan finnas goda skäl för båda alternativen och i registerutvecklings- och forskningssammanhang måste man alltid väga och följa olika trender för olika kategorier och se hur dessa samvarierar över tid. Detta ansvar att kvalitetssäkra data åvilar registerhållarna, i detta fall Socialstyrelsen (se också nedan).

Både alkohol- och narkotikaindex behöver således kompletteras med andra viktiga indikatorer, både vad gäller dödlighet och sjuklighet.

Den dödsorsak som har den mest välbelagda kopplingen till totalkonsumtion av alkohol är kronisk lever sjukdom (främst levercirros) (Ramstedt, 2001). Lever sjukdom är också jämte ett antal andra leversjukdomar ett internationellt vedertaget mått på alkoholskadeutvecklingen i befolkningen. Denna tillsammans med alkoholförgiftningar brukar användas som indikatorer och föreslås också internationellt (se t.ex. WHO, 2010; Rehm & Room, 2009; EC, 2010, Rehm & Scafato, 2010).

Få organsystem undgår att skadas av tobaksrökning. Ett fyrtiotal sjukdomar, varav flera dödliga, har ett direkt samband med rökning (Statens folkhälsoinsti-

tut, 2004). Ungefär varannan rökare dör i förtid av sitt bruk och i genomsnitt förlorar rökaren cirka tio år av sin förväntade livslängd (Doll m.fl., 2004). Eftersom rökning är en riskfaktor för så många sjukdomar är det svårt att få en heltäckande bild av andelen dödsfall orsakade av rökning. En beräkning gjord 2001 uppskattar att ungefär 6 400 personer dör av sin egen rökning varje år. Men då är endast de mest kända sambanden medräknade, som lungcancer, KOL och hjärtkärlsjukdom (Statens folkhälsoinstitut, 2003). Den bevakning som görs i dag av berörda myndigheter (Statens folkhälsoinstitut, Socialstyrelsen) av de viktigaste och större tobaksrelaterade dödsorsakerna och skadorna bör fortsätta framöver men skulle behöva kompletteras, om möjligt med ett övergripande och summerande tobaksindex utifrån dödsorsaksregistret. Förutom ett tobaksindex bör de större mer explicita tobaksrelaterade sjukdomar som i dag följs även framöver att följas separat som indikatorer (se förslag).

Alkohol

Indikator: Alkoholindex (K)

Detta index innefattar samtliga dödsfall med diagnoser där alkohol uttryckligen nämns som orsak till dödsfallet (t.ex. toxisk effekt av alkohol [T51], leversjukdom orsakad av alkohol [K70], psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol [F10] antingen som underliggande eller bidragande dödsorsak. Dödsfall där läkaren inte angett någon explicit alkoholdiagnos ingår således inte. Detta innebär bl.a. att de s.k. onaturliga dödsfallen, där de akuta alkoholrelaterade dödsfallen återfinns och där information ofta saknas om alkohol, ofta inte ingår i indexet vilket medför att man, med undantag för alkoholförgiftningar, endast kan följa de dödsfall som sker till följd av mer långvarigt alkohol-

missbruk i Dödsorsaksregistret men bara om alkohol nämns på dödsorsaksintyget. Hela gruppen leversjukdomar inkluderas inte utan endast de alkoholspecifika leverfallen. Samma förhållande gäller patientregistret.

Definition

Antal dödsfall med explicit alkoholdiagnos på dödsorsaksintyget som underliggande och/eller bidragande dödsorsak enligt dödsorsaksregistret, per 100 000 inv. 15 år och äldre.

Ansvarig

Socialstyrelsen inom uppdraget som ansvarig för den officiella statistiken inom hälso- och sjukvårdsområdet och socialtjänstområdet.

Genomförande/material

Socialstyrelsen ska, utifrån dödsorsaksregistret, minst en gång per år sammanställa alkoholindex totalt och för relevanta undergrupper (ex. män, kvinnor och olika åldersgrupper).

Grad av aggregerad nivå

Nationell och regional.

Kommentar

Som antydde i den tidigare rapporten från projektgruppen finns en viss osäkerhet i vad förändringar i alkoholindex egentligen uttrycker, förutom det självklara att en förändring innebär fler/färre alkohol-explicita diagnoser på dödsorsaksintygen.

Särskilt utvecklingsarbete

Socialstyrelsen bör få i uppdrag att inom strategiperioden studera närmare alkoholindexet koppling/samband, dels med förändringar i den totala alkohol-

konsumtionen, dels med dödsorsaker med välbelagd koppling till totalkonsumtionen av alkohol, främst kronisk leversjukdom.

Kostnad

Ingen extra kostnad jämfört med i dag.

Indikator: Leversjukdomar (K)

Definition

Antal dödsfall med diagnoserna K70 (leversjukdom orsakad av alkohol), K73 (kronisk hepatit), K74 (leverfibros och levercirros) som underliggande och/eller bidragande dödsorsak enligt dödsorsaksregistret, per 100 000 inv. 15 år och äldre.

Ansvarig

Socialstyrelsen inom uppdraget som ansvarig för den officiella statistiken inom hälso- och sjukvårdsområdet och socialtjänstområdet.

Genomförande/material

Socialstyrelsen ska, utifrån dödsorsaksregistret, minst en gång per år sammanställa antalet dödsfall i leversjukdomar totalt och för relevanta undergrupper (t.ex. män, kvinnor och olika åldersgrupper).

Grad av aggregerad nivå

Nationell och, om data tillåter, större regioner.

Kommentar

Den dödsorsak som har den mest välbelagda kopplingen till totalkonsumtionen av alkohol är kronisk leversjukdom (främst skrumplever) som underliggande dödsorsak. Levercirros är också jämte ett antal andra leversjukdomar ett internationellt vedertaget mått på alkoholskadeutvecklingen i befolkningen.

Särskilt utvecklingsarbete

–

Kostnad

Ingen extra kostnad jämfört med i dag.

Indikatorer: Alkoholspecifika leversjukdomar (K)

Definition

Antal dödsfall med diagnosen K70 (leversjukdom orsakad av alkohol) som underliggande och/eller bidragande dödsorsak enligt dödsorsaksregistret, per 100 000 inv. 15 år och äldre.

Ansvarig

Socialstyrelsen inom uppdraget som ansvarig för den officiella statistiken inom hälso- och sjukvårdsområdet och socialtjänstområdet.

Genomförande/material

Socialstyrelsen ska, utifrån dödsorsaksregistret, minst en gång per år sammanställa antalet dödsfall i alkoholspecifika leversjukdomar totalt och för relevanta undergrupper (t.ex. män, kvinnor och olika åldersgrupper).

Grad av aggregerad nivå

Nationell.

Kommentar

Denna indikator avser de alkoholspecifika dödsfallen i leversjukdomar vilket är ett viktigt komplement till hela gruppen av leversjukdomar. Benägenheten att ställa en alkoholspecifik diagnos kan variera varför både denna och totala antalet dödsfall i leversjukdomar

bör följas över tid. Samtidigt är det möjligt att de alkoholspecifika snabbare kan fånga in just alkoholens faktiska bidrag och därför ge en bättre bild av alkoholsjukdomsutvecklingen rent allmänt och alkoholens bidrag till levercirrosutvecklingen i synnerhet än hela gruppen leversjukdomar.

Särskilt utvecklingsarbete

–

Kostnad

Ingen extra kostnad jämfört med i dag.

Indikator: Alkoholförgiftning (K)

Definition

Antal dödsfall med diagnosen F10.0 (psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkoholintoxikation) eller T51 (toxisk effekt av alkohol).

Ansvarig

Socialstyrelsen inom uppdraget som ansvarig för den officiella statistiken inom hälso- och sjukvårdsområdet och socialtjänstområdet.

Genomförande/material

Socialstyrelsen ska utifrån dödsorsaksregistret minst en gång per år sammanställa antalet dödsfall i alkoholförgiftningar totalt och för relevanta undergrupper (t.ex. män, kvinnor och olika åldersgrupper).

Grad av aggregerad nivå

Nationell och, om data tillåter, större regioner.

Kommentar

Alkoholförgiftning utgör i stort sett det enda akuta

alkoholrelaterade dödsfallen, övriga är nästan uteslutande kroniska sjukdomar. Detta innebär också att genomsnittsåldern i dödlighet i alkoholförgiftning är klart lägre än för de kroniska skadorna, såsom levercirros. Sett ur detta perspektiv är alkoholförgiftning ett synnerligen viktigt mått att följa över tid.

Särskilt utvecklingsarbete

–

Kostnad

Ingen extra kostnad jämfört med i dag.

Tobak

Den bevakning som görs i dag av berörda myndigheter av de viktigaste och större tobaksrelaterade dödsorsakerna – lungcancer och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) – bör fortsätta framöver som indikatorer men skulle behöva kompletteras, om möjligt, med ett övergripande och summerande tobaksindex utifrån såväl dödsorsaks- som patientregistret. Eftersom rökning är en riskfaktor för så många sjukdomar skulle ett tobaksindex, om möjligt, kunna ge en mer heltäckande bild av andelen faktiska dödsfall orsakade av rökning. Tobaksindex får ses som en utvecklingsindikator.

Indikator: Dödsfall i lungcancer (K)

Definition

Antal dödsfall i lungcancer (C34) som underliggande och/eller bidragande dödsorsak enligt dödsorsaksregistret, per 100 000 inv. 15 år och äldre.

Ansvarig

Socialstyrelsen inom uppdraget som ansvarig för den

officiella statistiken inom hälso- och sjukvårdsområdet och socialtjänstområdet.

Genomförande/material

Socialstyrelsen ska minst en gång per år sammanställa antalet dödsfall i lungcancer totalt och för relevanta undergrupper (t.ex. män, kvinnor och olika åldersgrupper).

Grad av aggregerad nivå

Nationell och regional.

Kommentar

–

Särskilt utvecklingsarbete

–

Kostnad

Ingen extra kostnad jämfört med i dag.

Indikator: Dödsfall i kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) (K)

Definition

Antal dödsfall i KOL (J44) som underliggande och/eller bidragande dödsorsak enligt dödsorsaksregistret, per 100 000 inv. 15 år och äldre.

Ansvarig

Socialstyrelsen inom uppdraget som ansvarig för den officiella statistiken inom hälso- och sjukvårdsområdet och socialtjänstområdet.

Genomförande/material

Socialstyrelsen ska minst en gång per år sammanställa

antalet dödsfall i KOL totalt och för relevanta undergrupper (t.ex. män, kvinnor och olika åldersgrupper).

Grad av aggregerad nivå

Nationell och regional.

Kommentar

–

Särskilt utvecklingsarbete

–

Kostnad

Ingen extra kostnad jämfört med i dag.

Narkotika

Indikator: Narkotikaindex (K)

Detta index innefattar samtliga dödsfall med diagnoser där narkotika uttryckligen nämns som orsak till dödsfallet (t.ex. psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser [F11–F16, F18, F19], förgiftning med narkotiska och psykodysleptiska medel [T40]), antingen som underliggande eller bidragande dödsorsak. Dödsfall där läkaren inte angett någon explicit narkotikadiagnos ingår således inte.

Definition

Antal dödsfall med explicit narkotikadiagnos på dödsorsaksintyget som underliggande och/eller bidragande dödsorsak, per 100 000 inv. 15 år och äldre.

Ansvarig

Socialstyrelsen inom uppdraget som ansvarig för den officiella statistiken inom hälso- och sjukvårdsområdet och socialtjänstområdet.

Genomförande/material

Socialstyrelsen ska minst en gång per år sammanställa avlidna i narkotikaindex totalt och för relevanta undergrupper (t.ex. män, kvinnor och olika åldersgrupper).

Grad av aggregerad nivå

Nationell och, om data tillåter, större regioner.

Kommentar

Som antyddes i den tidigare rapporten från gruppen finns en viss osäkerhet i vad förändringar i narkotikaindex egentligen uttrycker, förutom det självklara att en förändring innebär fler/färre narkotikaexplicita diagnoser på dödsorsaksintygen.

Särskilt utvecklingsarbete

–

Kostnad

Ingen extra kostnad jämfört med i dag.

Indikator: Narkotikadödsfall enligt EMCDDA (K)

Denna indikator följer EMCDDAs (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) definition och innefattar samtliga dödsfall med diagnoser där narkotika uttryckligen nämns som orsak till dödsfallet och som kodas som den underliggande dödsorsaken (t.ex. psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser [F11, F12, F14, F15, F16, F19], förgiftning med narkotiska och psykodysleptiska medel [T40]).

Definition

Antal dödsfall med någon av nedan nämnda diagno-

serna som underliggande dödsorsak per 100 000 inv. 15 år och äldre.

Skadligt bruk, beroende, och andra mental och beteende tillstånd orsakade av: opiater (F11), cannabis (F12), kokain (F14), andra stimulantia (F15), hallucinogener (F16), av flera droger i kombination och av andra psykoaktiva substanser (F19).

Olycksförgiftningar (X41, X42), uppsåtliga förgiftningar (X61, X62), eller förgiftning med oklart uppsåt (Y11, Y12) av: opium (T40.0), heroin (T40.1), andra opiater (T40.2), metadon (T40.3), andra syntetiska narkotiska substanser (T40.4), kokain (T40.5), andra och icke specificerade narkotiska medel (T40.6), cannabis (T40.7), lysergid (T40.8), andra och icke specificerade psykodysleptika (T40.9), psykostimulantia (T43.6).

T-koderna ska selekteras ut i kombination med respektive X- och Y-kod.

Ansvarig

Socialstyrelsen inom uppdraget som ansvarig för den officiella statistiken inom hälso- och sjukvårdsområdet och socialtjänstområdet.

Genomförande/material

Socialstyrelsen ska minst en gång per år sammanställa narkotikadödlighet enligt EMCDDAs definition totalt och för relevanta undergrupper (t.ex. män, kvinnor och olika åldersgrupper).

Grad av aggregerad nivå

Nationell och, om data tillåter, större regioner.

Kommentar

Denna indikator används inom EU vilket främjar internationella jämförelser.

Särskilt utvecklingsarbete

–

Kostnad

Ingen extra kostnad jämfört med i dag.

Indikator: Dödsfall med narkotikaförekomst i kroppen (U)

Sedan mitten av 2000-talet har det pågått ett samarbete mellan Socialstyrelsens Dödsorsaksregister och Rättsmedicinalverket i syfte att ta fram ett riktäckande register utifrån rättsmedicinska databaser. FHI har också varit delaktig i arbetet. Mest fokus har legat på att ta fram ett bevakningsregister över dödsfall för illegala droger samt metadon. Detta arbete är nu i slutfasen och Socialstyrelsen beräknar kunna följa och redovisa denna statistik mer regelbundet fr.o.m. 2012 inom ramen för dödsorsaksregistret men viss kvalitetssäkring återstår fortfarande. Uppgifterna avser samtliga rättsmedicinskt undersökta dödsfall med olika narkotiska preparat i kroppen.

Definition

Antal rättsmedicinskt undersökta dödsfall med olika narkotiska preparat i kroppen, per 100 000 inv. 15 år och äldre, samt som andel av samtliga rättsmedicinskt undersökta.

Ansvarig

Socialstyrelsen inom uppdraget som ansvarig för den officiella statistiken inom hälso- och sjukvårdsområdet och socialtjänstområdet.

Genomförande/material

Socialstyrelsen ska minst en gång per år sammanställa

statistik över antal dödsfall med narkotikaförekomst i kroppen och om möjligt även för relevanta undergrupper (män, kvinnor och olika åldersgrupper).

Grad av aggregerad nivå

Nationell.

Kommentar

Indikatorn bör redovisas samtidigt med narkotikaindex dels båda var för sig men också sammanslaget, dvs. antalet narkotikadöda enligt dödsorsaksregistret (narkotikaindex) och/eller rättsmedicinska data.

Särskilt utvecklingsarbete

Utvecklingsarbetet är att betrakta som slutfört och bör nu kunna användas i reguljär verksamhet som en del av dödsorsaksregistret. I analyserna bör kontrolleras för den eventuella effekt som det totala antalet rättsmedicinskt undersökta och narkotikascreenade kan ha på utfallet.

Kostnad

Ingen extra kostnad jämfört med i dag.

8.1.1 Utvecklingsindikatorer – dödlighet

Indikator: Dödsfall med alkohol i kroppen

När det gäller akuta alkohol- och narkotikarelaterade dödsfall finns ytterligare en informationskälla, nämligen rättsmedicinska data. De omfattar visserligen bara en mindre del av alla dödsfall (ca 8 procent, ca 5 500 fall årligen under perioden 2000–2010) men täcker ca 93 procent av de s.k. onaturliga dödsfallen för personer under 65 år. De rättsmedicinska databaserna har funnits sedan början av 1990-talet och omfattar information från de rättsmedicinska dödsorsaksundersök-

ningarna som i de flesta fall även innefattar en toxikologisk analys av alkohol, läkemedel och ibland illegala droger. De rättsmedicinska databaserna har en fördel då informationen finns tillgänglig relativt snabbt (ofta inom några månader) efter det att ett dödsfall inträffat. De ger ett mått på en skadas relation till alkohol/narkotika då det rör sig om toxikologiska analysvar med uppgifter om alkohol- och narkotikapreparat och uppmätta kvantiteter. När det gäller alkohol kvarstår dock ett visst utvecklingsarbete.

Rättsmedicinska toxikologiska data fångar alltså in akuta dödsfall i relation till intag av olika legala och illegala droger (dödsfall som inträffat i nära anslutning till alkohol- narkotikaintag). Detta innebär samtidigt att dessa data inte ger information om dödsfall bland missbrukare som beror på organskador orsakade av ett ofta långvarigt alkohol- narkotikamissbruk eller av andra sjukdomar. Å andra sidan fångar dessa data upp grupper med skadlig alkoholkonsumtion som ännu inte utvecklat beroende och kroniska organskador, t.ex. bland ungdomar. Dessa dödsfall är många gånger inte redovisade med alkoholdiagnos i dödsorsaksregistret.

Definition

Antal och andel av samtliga rättsmedicinskt undersökta dödsfall med alkohol i kroppen (förekomst av alkohol i blod och andra kroppsvätskor) över en viss nivå (promille, ex 1 eller 2 promille), per 100 000 inv. 15 år och äldre och som andel av samtliga rättsmedicinskt undersökta.

Ansvarig

Socialstyrelsen inom uppdraget som ansvarig för den officiella statistiken inom hälso- och sjukvårdsområdet och socialtjänstområdet.

Genomförande/material

Socialstyrelsen ska minst en gång per år sammanställa antalet rättsmedicinskt undersökta dödsfall med alkohol över en viss given promille och andelen av dessa av totala antalet undersökta dödsfall och om möjligt för relevanta undergrupper (t.ex. män, kvinnor och olika åldersgrupper).

Grad av aggregerad nivå

Nationell.

Kommentar

Dessa toxikologiska data finns i dag tillgängliga vid Socialstyrelsen men har inte använts. Alkoholförgiftning enligt dödsorsaksregistret är i dag de enda akuta alkoholrelaterade dödsfallen som följs. Föreliggande indikator skulle kunna vara ett värdefullt komplement till dödsorsaksregistret. Det är angeläget att all den information om alkohol som finns i dessa data utnyttjas, dvs. förutom påvisbart alkoholintag också koncentrationen alkohol. Det kan nämnas att mellan år 1994 till 2009 registrerades 88 093 rättsmedicinskt undersökta dödsfall. Av dem uppvisade 22 691 en alkoholkoncentration motsvarande mer än 0,2 promille, 18 817 över 0,5 promille, 14 970 över 1 promille och 8 263 över 2 promille. Antalet dödsfall i alkoholförgiftning enligt dödsorsaksregistret (underliggande och/eller bidragande) uppgick under samma period till ca 5 300. Särskilt utvecklingsarbete

Socialstyrelsen behöver utveckla metoder och rutiner för att på bästa sätt kunna sammanställa statistik över de rättsmedicinskt undersökta dödsfallen som uppvisar positiva värden för alkohol. Utvecklingsarbetet bör ske i nära samarbete med sakkunniga på området. Detta arbete bedöms kunna bli klart under 2012. I analyserna bör man kontrollera för den eventuella

effekt som det totala antalet rättsmedicinskt undersökta och alkoholtestade kan ha på utfallet.

Kostnad

En extra kostnad för utvecklingsarbetet motsvarande 100 000 kronor tillkommer.

Indikator: Tobaksindex

Den givna fördelen med ett index är att tämligen komplexa företeelser kan summeras till ett mått vilket underlättar tolkningen av den sammantagna utvecklingen. Något sådant tobaksindex finns inte i dag på Socialstyrelsen men man är intresserad av att arbeta för att ett sådant om möjligt skulle kunna utvecklas under strategiperioden. Förslaget är att den föreslagna arbetsgruppen under våren 2012 ger Socialstyrelsen i uppdrag att påbörja ett utredningsarbete med syfte att titta på möjligheterna att utveckla ett tobaksindex som, om möjligt, kan utvecklas till en valid indikator.

Definition

Kvarstår att utreda, men en specifik andel av samtliga större, mest tobaksrelaterade sjukdomarna bör ingå. Antalet bör redovisas per 100 000 inv. 15 år och äldre.

Ansvarig

Socialstyrelsen inom uppdraget som ansvarig för den officiella statistiken inom hälso- och sjukvårdsområdet och socialtjänstområdet.

Genomförande/material

Socialstyrelsen ska minst en gång per år sammanställa antalet tobaksrelaterade dödsfall enligt det framtagna indexet totalt och för relevanta undergrupper (t.ex. män, kvinnor och olika åldersgrupper).

Grad av aggregerad nivå

Nationell och regional.

Kommentar

Det är i skrivande stund inte givet att ett användbart och tillförlitligt tobaksindex som ska spegla den totala nivån och ge en god bild av utvecklingen av tobaksdödligheten kan tas fram. Den grupp som får i uppdrag att se närmare på om så är möjligt och om så bedöms vara fallet, går vidare med att konstruera ett tobaksindex.

Särskilt utvecklingsarbete

För att utreda om det överhuvudtaget är möjligt att konstruera ett tobaksindex bör en arbetsgrupp tillsättas. Att nå konsensus kring relevanta diagnoser bedöms inte vara ett större problem, svårigheten ligger snarare i att fastställa den etiologiska fraktionen, dvs. den andel av en viss sjukdom som är orsakad av tobak. Detta arbete bör påbörjas snarast och kan väntas vara färdigt till årsskiftet 2012/13.

Kostnad

Kostnaden för utrednings- och för ett eventuellt utvecklingsarbete beräknas till 300 000 kronor.

8.2 ANT-relaterad sjuklighet

När det gäller sjuklighet är patientregistrets slutenvårdsdata en ofta använd källa för alkohol, narkotika och tobak. Även här används ICD-10 men grunderna för klassificering i huvud- och bidiagnoser skiljer sig något från underliggande och bidragande dödsorsaker. Under senare år har patientregistrets öppenvårdsdata fått en allt större diagnostäckning (i dag mer än 90 procent). Detta tillsammans med vissa analyser av öppenvårdsdata genomförda inom ramen för projekt-

gruppens arbete gör att vi föreslår att både slutenvård och öppenvård används som grund för flertalet indikatorer. Fortfarande måste dock öppenvårdsdata ges extra fokus och genomgå en viss kvalitetssäkring, något som kan göras inom ramen för Socialstyrelsens uppdrag att ansvara för de indikatorer som baseras på dessa data.

De sjukdomar och diagnoser som bör användas som indikatorer inom patientregistret (slutenvård och öppenvård) bör vara desamma som för dödligheten enligt dödsorsaksregistret nämnt ovan. Således bör exempelvis samma index som för dödligheten också användas för slutna sjukhusvård och, om möjligt, för öppenvård och kombinationen slutenvård och öppenvård. För öppenvård kvarstår dock ett utvecklings- och kvalitetsarbete.

Även slutenvårdsstatistiken har sina brister. En stor potentiell felkälla i tolkning av slutenvårdsdata över tid är att den slutna psykiatriska vården på många håll i Sverige minskat och ersatts av öppenvård vilket torde ha bidragit till dels lägre antal patienter med psykiatriska alkoholdiagnoser inom slutenvården, dels en ökning av öppenvården. I en studie av Ramstedt (2005) om slutenvårdsstatistikens användbarhet som indikator på alkoholskadeutvecklingen, fanns det tecken på att antalet patienter i somatisk slutenvård tillsammans med ett antal specifika diagnoser, såsom lever sjukdom, pankreatit och alkoholförgiftning är stabila mått på alkoholskadeutvecklingen än det totala antalet enligt alkoholindex. Ramstedts studie visade att nedgången i alkoholrelaterad slutenvård till stor del berodde på en kraftig nedgång av alkoholdiagnoser inom allmänpsykiatrin, medan somatiska kliniker och specialiserade alkoholkliniker visar en uppgång sedan mitten av 1990-talet. Tolkat utifrån analyser av samvariationen mellan årliga förändringar för de olika kliniktyperna fanns, enligt Ramstedt, vissa tecken på substitution mellan psykiatri och specialiserade alko-

holkliniker, men inget som tydde på att uppgången på somatiska kliniker skulle vara ett direkt resultat av nedgången inom psykiatrin.

Såsom nämndes i anslutning till ANT-relaterad dödlighet behöver således även det på patientregistret baserade alkohol- och narkotikaindexet kompletteras med andra viktiga indikatorer.

Alkohol

Indikator: Alkoholindex (K)

Detta index innefattar samtliga patienter med alkohol-specifik huvud- och/eller bidiagnos (se också alkoholindex ovan angående dödlighet). Tidigare har endast patientregistrets slutenvårdsdata använts då öppenvårdsdata uppvisat bristande diagnostäckning. Så är dock inte fallet längre varför projektgruppen föreslår att både patientregistrets slut- och öppenvårdsdata inkluderas.

Definition

Antal vårdade patienter enligt patientregistret med explicit alkoholdiagnos som huvud- och/eller bidiagnos per 100 000 inv. 15 år och äldre.

Ansvarig

Socialstyrelsen inom uppdraget som ansvarig för den officiella statistiken inom hälso- och sjukvårdsområdet och socialtjänstområdet.

Genomförande/material

Socialstyrelsen ska, utifrån patientregistret, minst en gång per år sammanställa antal patienter vårdade med diagnos enligt alkoholindex totalt och för relevanta undergrupper (t.ex. män, kvinnor och olika ålders-

grupper) för patientregistrets slutenvård och öppenvård samt kombinationen av slutenvård och/eller öppenvård.

Grad av aggregerad nivå

Nationell och regional.

Kommentar

Både slutenvård, öppenvård och kombinationen slutenvård, öppenvård måste beaktas.

Särskilt utvecklingsarbete

Socialstyrelsen bör få i uppdrag att inom strategiperioden studera närmare alkoholindexet koppling/samband, dels med förändringar i den totala alkoholkonsumtionen, dels med diagnoser med välbelagd koppling till totalkonsumtionen av alkohol, främst kronisk leversjukdom.

Kostnad

Ingen extra kostnad jämfört med i dag.

Indikator: Leversjukdomar (K)

Definition

Antal vårdade patienter enligt patientregistret (slutenvård och öppenvård) med K70 (leversjukdom orsakad av alkohol), K73 (kronisk hepatit), K74 (leverfibros och levercirros) som huvud-och/eller bidiagnos per 100 000 inv. 15 år och äldre.

Ansvarig

Socialstyrelsen inom uppdraget som ansvarig för den officiella statistiken inom hälso- och sjukvårdsområdet och socialtjänstområdet.

Genomförande/material

Socialstyrelsen ska, utifrån patientregistret, minst en gång per år sammanställa antalet vårdade enligt patientregistret med leversjukdomar totalt och för relevanta undergrupper (t.ex. män, kvinnor och olika åldersgrupper). Både slutenvård, öppenvård och kombinationen slutenvård och/eller öppenvård bör redovisas.

Grad av aggregerad nivå

Nationell och, om data tillåter, regional nivå (eller större regioner).

Kommentar

Levercirros är också jämte ett antal andra leversjukdomar ett internationellt vedertaget mått på alkoholskadeutvecklingen i befolkningen. Både slutenvård, öppenvård och kombinationen slutenvård, öppenvård måste beaktas.

Särskilt utvecklingsarbete

Öppenvårdsdata har tagits fram och analyserats inom ramen för projektgruppens arbete. Diagnostäckning har ökat avsevärt och ligger numera på ca 90 procent. Eftersom öppenvårdsdata inte tidigare använts regelmässigt för att följa utvecklingen måste ansvarig myndighet ha särskilt fokus på dessa data, t.ex. genom att jämföra utvecklingen med slutenvård och se överlappningen mellan de båda: patientregistret med individualspecifika löpnummer möjliggör analyser av antalet patienter som vårdats antingen inom den slutna och/eller öppna vården.

Kostnad

Ingen extra kostnad jämfört med i dag.

Indikator: Alkoholspecifika leversjukdomar (K)

Definition

Antal vårdade enligt patientregistret (slutenvård och öppenvård) med diagnosen K70 (leversjukdom orsakad av alkohol), som huvud- och/eller bidiagnos, per 100 000 inv. 15 år och äldre.

Ansvarig

Socialstyrelsen inom uppdraget som ansvarig för den officiella statistiken inom hälso- och sjukvårdsområdet och socialtjänstområdet.

Genomförande/material

Socialstyrelsen ska, utifrån patientregistret, minst en gång per år sammanställa antalet vårdade i alkoholspecifika leversjukdomar totalt och för relevanta undergrupper (ex. män, kvinnor och olika åldersgrupper).

Grad av aggregerad nivå

Nationell.

Kommentar

Denna indikator avser de alkoholspecifika leversjukdomarna vilket är ett viktigt komplement till hela gruppen av leversjukdomar. Benägenheten att ställa en alkoholspecifik diagnos kan variera varför både denna och totala antalet vårdade för leversjukdomar bör följas över tid. Samtidigt är det möjligt att de alkoholspecifika snabbare kan fånga in just alkoholens faktiska bidrag och därför ge en bättre bild av alkoholsjukdomsutvecklingen rent allmänt och alkoholens bidrag till leverskadeutvecklingen i synnerhet jämfört med hela gruppen leversjukdomar.

Särskilt utvecklingsarbete

–

Kostnad

Ingen extra kostnad jämfört med i dag.

Indikator: Alkoholförgiftning (K)

Definition

Antal vårdade enligt patientregistret (slutenvård och öppenvård) med diagnosen F10.0 (psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkoholintoxikation) eller T51 (toxisk effekt av alkohol) som huvud- och/eller bidiagnos, per 100 000 inv. 15 år och äldre.

Ansvarig

Socialstyrelsen inom uppdraget som ansvarig för den officiella statistiken inom hälso- och sjukvårdsområdet och socialtjänstområdet.

Genomförande/material

Socialstyrelsen ska, utifrån patientregistret, minst en gång per år sammanställa antalet vårdade patienter i alkoholförgiftningar enligt patientregistret totalt och för relevanta undergrupper (t.ex. män, kvinnor och olika åldersgrupper).

Grad av aggregerad nivå

Nationell och regional.

Kommentar

Alkoholförgiftning är i stort sett den enda akuta alkoholrelaterade sjukdomen. Detta innebär också att genomsnittsåldern för patienter med alkoholförgiftning är klart lägre än för patienter med kroniska skador, såsom levercirros. Sett ur detta perspektiv är alkoholförgiftning ett synnerligen viktigt mått att följa över tid.

Särskilt utvecklingsarbete

Socialstyrelsen bör överväga om antal vårdtillfällen för alkoholförgiftning bör kompletteras med antal patienter, detta då det rör sig om akuta fall och inskrivningar möjligen kan ge en bättre bild av faktiska trender.

Kostnad

Ingen extra kostnad jämfört med i dag.

Narkotika

Indikator: Narkotikaindex (K)

Detta index innefattar samtliga vårdade patienter med diagnoser där narkotika uttryckligen nämns som huvud- eller bidiagnos (t.ex. psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser [F11–F16, F18, F19], förgiftning med narkotiska och psykodysleptiska medel [T40]). Sjukdomar där någon explicit narkotikadiagnos inte anges ingår således inte.

Definition

Antal vårdade patienter enligt patientregistret (slutenvård och öppenvård) med explicit narkotikadiagnos som huvuddiagnos och/eller bidiagnos, per 100 000 inv. 15 år och äldre.

Ansvarig

Socialstyrelsen inom uppdraget som ansvarig för den officiella statistiken inom hälso- och sjukvårdsområdet och socialtjänstområdet.

Genomförande/material

Socialstyrelsen ska, utifrån patientregistret, minst en gång per år sammanställa antal vårdtillfällen med en

diagnos enligt narkotikaindex totalt och för relevanta undergrupper (t.ex. män, kvinnor och olika åldersgrupper).

Grad av aggregerad nivå

Nationell och regional.

Kommentar

–

Särskilt utvecklingsarbete

Det är viktigt att följa samstämmigheten/sambandet mellan vårdade enligt narkotikaindex och dödsfall enligt samma index. Bör överväga om antal vårdtillfällen bör komplettera antal patienter, detta då det rör sig om akuta fall och inskrivningar möjligen kan ge en bättre bild av faktiska trender.

Kostnad

Ingen extra kostnad jämfört med i dag.

8.2.1 Utvecklingsindikatorer – sjuklighet

Indikator: Tobaksindex

Det tobaksindex som eventuellt blir resultatet av det tidigare föreslagna utredningsarbetet avser både tobaksrelaterade dödsfall enligt dödsorsaksregistret och antalet patienter med tobaksrelaterade sjukdomar enligt patientregistret.

Definition

Kvarstår att utreda, men en specifik andel av de samtliga större, mest tobaksrelaterade sjukdomarna bör ingå. Antalet bör redovisas per 100 000 inv. 15 år och äldre.

Ansvarig

Socialstyrelsen inom uppdraget som ansvarig för den officiella statistiken inom hälso- och sjukvårdsområdet och socialtjänstområdet.

Genomförande/material

Socialstyrelsen ska, utifrån patientregistret, minst en gång per år sammanställa antalet patienter med tobaksrelaterade sjukdomar enligt det framtagna indexet totalt och för relevanta undergrupper (t.ex. män, kvinnor och olika åldersgrupper).

Grad av aggregerad nivå

Nationell och regional.

Kommentar

Det är i skrivande stund inte givet att ett användbart och tillförlitligt tobaksindex, som ska spegla den totala nivån och ge en god bild av utvecklingen av tobakssjukligheten, kan tas fram.

Särskilt utvecklingsarbete

För att utreda om det överhuvudtaget är möjligt att konstruera ett tobaksindex bör en arbetsgrupp tillsättas. Att nå konsensus kring relevanta diagnoser bedöms inte vara ett större problem, svårigheten ligger snarare i att fastställa den etiologiska fraktionen, dvs. den andel av en viss sjukdom som är orsakad av tobak. Detta arbete bör påbörjas snarast och kan väntas vara färdigt till årsskiftet 2012/13.

Kostnad

Se kostnaden för utrednings- och för ett eventuellt utvecklingsarbete under tobaksindex – dödlighet. Kostnaden om 300 000 kronor är alltså den sammanlagda för både dödsorsaks- och patientregistret.

8.3 AN-relaterat våld

Tillsammans med drog- och alkoholrattfylleri är alkohol- och narkotikarelaterade våldsbrott den kanske viktigaste skade- och brottskategorin att följa över tid. Förutom gärningsmannen drabbas också tredje person som offer för misshandel eller som skadad (eller omkommen i trafikolyckor orsakade av påverkade förare). Båda dessa är också exempel på två problemområden som är synliga och tydliga för den stora allmänheten där det finns starkt stöd för att driva en sträng alkohol- drog- och kriminalpolitik.

Ett system för registrering av alkoholrelaterade skador på akutmottagningar har länge diskuterats i Sverige utan större framgång. I projektgruppens tidigare rapport presenterades ett system för skaderegistrering på akutmottagningar – IDB (Injury Data Base) – som möjligen i framtiden, dock sannolikt efter strategiperioden, skulle kunna användas för detta syfte och nämns därför inte vidare i denna text.

Jämfört med den tidigare rapporten har två ytterligare indikatorer tillkommit – antalet fall av misshandel inom sjukvårdens sluten- och/eller öppenvård (dvs. patientregistret) och självrapporterad utsatthet för våldsbrott. Vidare har den tidigare enda föreslagna indikatorn (anmälda våldsbrott) ändrats något.

Alkohol

Indikator: Anmälda misshandelsbrott (U)

Brottsförebyggande rådets synpunkt på projektgruppens tidigare namngivna indikator ”anmälda våldsbrott av misshandel med obekant gärningsman begångna nattetid” är att uppgiften om tid på dygnet som brottet är begånget är av låg kvalitet – många gånger anges ingen tidpunkt och många gånger fylls

fel tidpunkt i. Ett alternativ skulle därför kunna vara våldsbrott begångna av obekant gärningsman utan vidare tidsbestämning. Analyser genomförda inom projektgruppen, samt andra data (t.ex. Brottsförebyggande rådets NTU), tyder också på våldsbrott begångna utomhus i större utsträckning än alkoholrelaterade våldsbrott begångna inomhus, i synnerhet där gärningsmannen är obekant med offret.

Definition

Antalet polisanmälda misshandelsbrott utomhus med obekant gärningsman, per 100 000 inv. 15 år och äldre.

Ansvarig

Brottsförebyggande rådet.

Genomförande

Brottsförebyggande rådet ska minst en gång per år sammanställa antalet våldsbrott utomhus per 100 000 inv. 15 år och äldre totalt och för relevanta undergrupper (t.ex. män, kvinnor och olika åldersgrupper).

Grad av aggregerad nivå

Nationell och regional.

Kommentar

–

Särskilt utvecklingsarbete

Skillnader i nivåer och trender mellan den förslagna indikatorn och (1) totala antalet våldsbrott och (2) antalet våldsbrott begångna under helger och utomhus bör klargöras. Eventuellt kan totala antalet våldsbrott användas vilket ger fler fall och större nedbrytbarhet. Vidare bör analyser klargöra om vissa brottskoder av våldsbrott bör uteslutas.

Den officiella kriminalstatistiken bygger på uppgifter

från olika ärendehanteringssystem hos Rättsväsendets myndigheter. Med anledning av det utvecklingsarbetet som för närvarande pågår inom Rättsväsendets informationsförsörjning (RIF), med syfte att införa ett elektroniskt, strukturerat och enhetligt informationsutbyte mellan rättsväsendets myndigheter, kommer kriminalstatistiken att förändras väsentligt de närmaste åren. Exempelvis kommer ett nytt sätt att registrera och antalsräkna anmälda brott införas. Förändringen kommer att ge en systemeffekt på statistiken över anmälda brott, men det är i dag är omöjligt att förutse hur denna förändring kommer att slå igenom. En konsekvens som kan förutses är dock att de förändrade rutinerna kommer att ge ett brott i tidsserien.

En annan mer framtida ambition med RIF-arbetet är att ersätta dagens brottskoder med ett nytt system som kommer att ge större flexibilitet och utökade möjlighet att beskriva olika dimensioner av brotten. Det kommer att i framtiden göra det möjligt att redovisa de önskade uppgifterna om våldsbrott och inte bara för misshandel. Likaså kommer sannolikt mer valida tidsuppgifter att kunna redovisas.

RIF-arbetet är etappindelad, den första etappen som bl.a. omfattar en ny antalsräkning av brott ska vara slutförd vid mitten av 2014. Den andra etappen kan förväntas vara klar tidigast vid utgången av 2014 och ny data tidigast från och med 2015. RIF-arbetet bedrivs utanför projektgruppen och innebär således ingen extra kostnad för ANDT-arbetet.

Kostnad

Ingen extra kostnad jämfört med i dag när det gäller att årligen ta fram antalet våldsbrott utomhus per 100 000 inv. 15 år och äldre totalt och för relevanta undergrupper (ex. män, kvinnor och olika åldersgrupper). RIF ligger utanför ANDT-indikatorsarbetet.

Indikator: Självrapporterad utsatthet för våldsbrott (U)

Denna indikator togs inte upp som förslag i projektgruppens tidigare rapport men efter ytterligare genomgång av Brottsförebyggande rådets nationella trygghetsundersökningar (NTU) föreslås att NTU ska utgöra grunden för en indikator över alkoholrelaterade våldsbrott. Nedan ges en närmare beskrivning av NTU.

Sedan 2006 genomför Brottsförebyggande rådet årligen den nationella trygghetsundersökningen (NTU) i vilken man ställer frågor till ett befolkningsurval om bland annat utsatthet för våld (BRÅ, 2010). Undersökningen bygger på ett slumpmässigt urval av personer i åldern 16 till 79 år och genomförs huvudsakligen genom telefonintervjuer men kompletteras med postenkäter för dem som avböjer telefonintervju samt för personer som ej kunnat nås per telefon. Urvalet är 20 000 personer och av dessa väljer mellan 70 och 78 procent att svara. När det gäller uppgifter kring misshandel går det i undersökningsmaterialet att utläsa om denna inträffat på allmän plats, på arbete/skola, i bostaden eller på annan plats. Vidare finns uppgifter om gärningsmannens relation till offret, dvs. helt okänd, bekant eller närstående. I NTU efterfrågas även offrets intryck gällande gärningspersonens påverkan av alkohol eller droger. En möjlig indikator att följa över tid för att följa upp det alkoholrelaterade våldet är:

Självrapporterad utsatthet för misshandel på allmän plats med (helt okänd) gärningsman som av offret upplevdes som påverkad av alkohol eller droger.

Indikatorn kan inte brytas ner på lokal nivå, men möjligen i större regioner.

Flera lokala undersökningar genomförs emellertid parallellt med liknande, men inte identiska, frågor. Exempelvis genomför Stockholms stad vart tredje år

egna trygghetsundersökningar. År 2008 deltog drygt 30 000 personer och materialet kan brytas ned på stadsdelsnivå. Undersökningen innefattar dock ingen fråga om den svarande och om gärningsmannen druckit/varit påverkad av alkohol/narkotika.

Definition

(1) Antal fall av misshandel (rapporterade i NTU, uppräknat på befolkningsnivå) oavsett tid, plats och relation till gärningsperson, under det senaste kalenderåret (januari-december) där gärningspersonen bedömdes vara påverkad av alkohol eller någon drog, per 100 000 invånare 15 år och äldre.

(2) Antal fall av misshandel (rapporterade i NTU, uppräknat på befolkningsnivå), som inträffat nattetid (kl. 22.00–05.59) under det senaste kalenderåret (januari-december) där gärningspersonen är okänd för den utsatte och bedömdes vara påverkad av alkohol eller någon drog, per 100 000 invånare 15 år och äldre.

Ansvarig

Brottsförebyggande rådet.

Genomförande/material

Brottsförebyggande rådet ska en gång per år utifrån svaren i NTU sammanställa antalet fall av misshandel enligt ovan två definitioner.

Grad av aggregerad nivå

Nationell och större regioner.

Kommentar

I undersökningen tillfrågas den utsatte om han/hon druckit alkohol, medan frågan om gärningsmannen inkluderar både alkohol eller droger. Skillnaden beror på att det bedöms som olämpligt att i denna offerundersökning fråga om brottsoffren var påverkade av

droger, bland annat eftersom det kan vara belagt med straffansvar och därför kan göra respondenterna mindre villiga att svara på frågor.

Indikatorn bygger alltså på två delindikatorer. Den första delindikatorn tar fasta på hur stort antal fall av misshandel där gärningspersonen bedömdes vara påverkad av alkohol eller droger som över huvud taget rapporteras. Indikatorn är konstruerad för att ge ett årligt värde på hur vanligt förekommande utsatthet för alkohol- och drogrelaterade våldsbrottslighet uppges vara, oavsett om det är relaterat till nöjesliv och krogmiljö eller inte.

Den andra delindikatorn tar i stället fasta på hur stort antal (andel) fall som sker på allmän plats under nattetid med en okänd gärningsperson som bedömdes vara påverkad av alkohol eller droger. Indikatorn är konstruerad för att ge ett årligt värde på hur vanligt förekommande utsatthet för alkohol- och drogrelaterade våldsbrottsbrott relaterade till nöjesliv och krogmiljö uppges vara.

Särskilt utvecklingsarbete

Eftersom även den svarande som utsatts för våldshändelser får uppge om han/hon druckit alkohol vid senaste brottstillfället under det senaste kalenderåret januari-december bör Brottsförebyggande rådet studera om utfallet blir ungefär detsamma om även detta inkluderas som ett kriterium i definitionen (offret eller gärningsmannen varit påverkad/druckit alkohol). Vidare bör skillnader/likheter mellan antalet utsatta personer för misshandel jämfört med antalet fall av misshandel studeras.

Kostnad

Ca 10 000 kronor per år, dvs. 40 000 kronor under perioden 2012–2015.

Indikator: Inskrivna fall av sjukhusvårdade misshandelsfall (U)

Vid sidan av det reguljära patientadministrativa systemet/journalsystemet sker på många håll särskilda skaderegisteringar. Dessa är dock sällan helt kompatibla med varandra och ger sammantaget inte heller någon heltäckande nationell bild men kan på stället användas för att ge en bra lokal bild, dessutom med mer ingående information än vad det reguljära systemet redovisar i register.

Projektgruppen föreslår istället att de urval data från det reguljära patientadministrativa systemet som i slutändan levereras till Socialstyrelsens patientregister (slutenvård och öppenvård) används för att följa skador uppkomna p.g.a. misshandel. Även detta är en indikator som inte föreslogs i den tidigare rapporten från projektgruppen. Men som nämnts tidigare har nya uppgifter tillgängliga för projektgruppen visat att diagnostäckningen inom patientregistrets öppenvård är drygt 90 procent vilket gör att denna, tillsammans med slutenvårdsdata, bör kunna användas för att följa skadutvecklingen. Ett visst vidare kvalitetsutvecklingsarbete är dock nödvändigt.

Definition

Antalet fall av misshandel enligt ICD-10 X85-Y09 enligt patientregistret (slutenvård plus öppenvård), per 100 000 invånare 15 år och äldre.

Ansvarig

Socialstyrelsen inom uppdraget som ansvarig för den officiella statistiken inom hälso- och sjukvårdsområdet och socialtjänstområdet.

Genomförande

Socialstyrelsen ska minst en gång per år sammanställa antalet inskrivna fall av misshandel totalt och för relevanta undergrupper (t.ex. män, kvinnor och olika åldersgrupper).

Grad av aggregerad nivå

Nationell, regional, i vissa fall lokal nivå.

Kommentar

Eftersom det rör sig om relativt många fall kommer det vara möjligt att bryta ner data på lokal nivå. Även om den nationella uppföljningen inte kan redovisa enskilda kommuner/mindre regioner, bör man uppmuntra lokala/regionala redovisningar med hjälp av de data som tas fram och som görs tillgängliga inom föreliggande indikatorarbete. Uppgifter om de specifika misshandelsfallens koppling till alkohol saknas men en stor andel av samtliga patientfall av misshandel har i tidigare studier visat sig var påverkade av alkohol eller andra droger. Vidare saknas uppgifter i patientregistret om klockslag för inskrivning.

Särskilt utvecklingsarbete

Projektgruppens jämförelse av Södersjukhusets nivåer och trender över antal registrerade misshandelsfall under senare år enligt sjukhusets eget patientdatasystem (AKSYS) visade på stor samstämmighet med antalet misshandelsfall enligt ICD-10 (X85-Y09) inkomna på Södersjukhuset och registrerade i Socialstyrelsens patientregistret. Detta tyder på att patientregistret kan användas, men mer ingående analyser krävs, bl.a. bör antalet patienter visavi antalet inskrivningar analyseras noggrannare, likaså analyser av diagnostäckningen jämfört med olika akutmottagningsarnas egna system i olika delar av landet.

Vidare bör det utredas om inte den exakta tidpunkten, och inte som i dag datumet, för inskrivningen kan inkluderas. Klockslag finns i sjukhusens patient-journalsystem men tankas i dag inte över till patientregistret. Det vore också önskvärt om det framöver går att urskilja akutkliniker i patientregistret, även om patienten skrivs över till andra kliniker efter den initiala behandlingen.

Kostnad

En viss kostnad för de jämförande analyserna samt för att utreda möjligheterna att införa klockslag i patientregistret motsvarande 150 000 kronor.

8.4 Alkohol och narkotika i trafiken

Rattfylleri är en av flera viktiga brottskategorier. Förutom gärningsmannen drabbas i de flesta fallen också tredje person som skadad eller omkommen i trafikolyckor orsakade av en påverkad förare. Det finns ett starkt stöd från den stora allmänheten att driva en sträng alkohol-, narkotika-, och kriminalpolitik och att minska antalet skadade och döda i trafiken orsakat av rattfylleri.

Rattfylleri är till stor del ett proaktivt brott vilket innebär att utvecklingen av polisanmälda alkohol- och drograttfylleribrott i stor utsträckning beror på förändringar i polisens arbete. Läger polisen ner mer resurser och/eller genomför fler riktade kontroller under vissa tider på dygnet eller veckodagar då sannolikheten är större än annars att möta rattfyllerister, ökar också antalet anmälda brott, utan att det faktiska antalet rattfylleribrott nödvändigtvis har ökat. Därför behövs andra indikatorer för att följa utvecklingen av rattfylleri än kriminalstatistik vilka presenteras nedan.

Samtliga indikatorer, förutom en, speglar negativa konsekvenser av rattfylleri – olyckor och dödsfall –

och är därför indirekta mått på rattfylleri. Förändringar i dessa kan mycket väl spegla faktiska förändringar i rattfylleri men det är inte säkert. Därför är det viktigt med ett mer direkt mått på rattfylleriets omfattning. Här har Statens väg- och transportforskningsinstitut (VTI) gjort flera förtjänstfulla studier bl.a. observationsstudier vid väggkanten (se Forsman & Gustafsson 2006; Forsman, m.fl., 2007). Dessa studier av mer pilotkaraktär har gjorts på slumpmässigt utvalda vägvagnsnitt på ett begränsat område och under en begränsad tidsperiod. VTI har också gett förslag på hur man genom sådana observationsstudier vid väggkanten skulle kunna skatta rattfylleriomfattning nationellt.

En sådan nationell studie på slumpmässigt utvalda vägvagnsnitt i hela Sverige bedöms dock som orealistisk att genomföra annat än vid enstaka tillfällen (se Forsman, 2010). Projektgruppen delar den bilden: det skulle ta mycket av polisens resurser i anspråk och kräva en styrning av deras verksamhet som förefaller orealistisk. VTI har istället i ett projekt finansierat av Trafikverket utvärderat en alternativ metod som istället bygger på data från polisens ordinarie kontrollverksamhet. Varje år genomför polisen ett stort antal utandningsprov med de s.k. sållningsinstrumenten (år 2009 uppgick antalet till 2,8 miljoner). Utvärderingen baserades på de tester som genomförts som fast kontroll, dvs. sådana som riktar sig mot många förare och inte mot någon speciell plats och som främst sker i preventivt syfte och för att polisen ska synas på olika platser (se Forsman, 2010). Utvärderingen visar på en del problem med data såsom felaktiga registreringar och felaktig kodning vid vilken typ av kontroll som testet tas.

Vidare uppmärksammas i utvärderingen betydelsen att ha kontroll över olika kategorier (delgrupper)

av prov eftersom andelen positiva prov kan skilja sig åt mellan dessa, såsom trafikmiljö (tätort/landsbygd), tidsperiod (olika delgrupper utifrån tid på dygnet och veckan som proven görs) årstid/säsong och polismyndighet. I utvärderingen ges förslag på en viktning baserad på de två delgrupper/variabler med mest skillnad i andelen positiva prova, nämligen när på dygnet provet genomförs och var den görs (tätort visavi landsbygd). Vikterna i dessa grupper har sedan tagits fram utifrån ett mått på trafikarbetet i olika län och under olika timmar och veckan (se Björketun & Eriksson, 2001; Björketun & Eriksson, 2005). Författaren (Forsman, 2010) pekar också på möjligheten att använda sig av alternativa viktningförfaranden. Det finns exempelvis en viss skillnad i andelen positiva prov mellan de fyra årstiderna – högst andel på sommaren och lägst andel på vintern, vilket skulle kunna vägas in i en alternativ viktning.

Alla dessa potentiella felkällor – felaktiga registreringar, felaktig kodning, för grov viktning, gamla uppgifter om trafikarbetet – bedömer projektgruppen inte vara av sådan art det skulle äventyra metodens möjligheter att komma fram till tillförlitliga skattningar över trenderna. Dessutom är det, som påpekas i rapporten, möjligt att komma till rätta med problemen och även kontrollera för genom alternativa körningar. Dessa behöver alltså inte nämnvärt påverka skattningarna, förutsatt att man vidareutvecklar detta kontrollarbete.

Ett mycket större problem och den stora utmaningen, som projektgruppen ser det, är osäkerheten i skillnader i rum och tid i polisens arbetssätt. Detta nämns också som en möjlig felkälla i rapporten. Trots att samtliga inkludera tester avser fasta kontroller kan dessa ändå mellan regioner och över tid påverkas av polisens urval av platser för de fasta kontrollerna.

Projektgruppen betraktar detta skattningsförfarande som en lovande metod (utvecklingsindikator) men som behöver vidareutvecklas med särskilt fokus på att försöka få ökad kontroll av polisens val av platser genom bland annat dialog med polisen om förändringar deras strategi. Syftet måste vara att utveckla en valid indikator över rattfylleriutvecklingen över tid snarare än faktiska nivåer.

När det gäller narkotika har olika försök gjorts internationellt med anonyma och frivilliga test för skattning av narkotikapåverkade förare (Forsman m.fl 2008). Dessa tester är inte tillräckligt tillförlitliga för en skattning av problemet. Så länge det juridiskt sätt är omöjligt för poliser att testa narkotikapåverkan hos förare utan misstanke, är det väldigt svårt att möjliggöra en skattning av narkotikarattfylleriets omfattning. Sverige har deltagit i EU-kommissionens projekt Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines (DRUID), som bl. a syftar till att förbättra uppskattningen av narkotikapåverkade förare (EM-CDDA, 2009). Projektet var verksamt 2006–2010 och Sverige representerades av Statens väg- och transportforskningsinstitut (VTI).

Alkohol

Indikator: Alkoholrelaterade dödsfall i trafiken (K)

Definition

Antal döda förare i trafiken rättsmedicinskt undersökta med blodalkoholkoncentration om minst 0,2 promille, per 100 000 invånare 15 år och äldre.

Ansvarig

Socialstyrelsen har inom uppdraget som ansvarig för

den officiella statistiken inom hälso- och sjukvårdsområdet och socialtjänstområdet ansvar för data som en del av dödsorsaksregistret.

Genomförande/material

Data bör erhållas direkt från Socialstyrelsens data över rättsmedicinskt undersökta och presenteras och ska sammanställas minst en gång per år totalt och för relevanta undergrupper (t.ex. män, kvinnor och olika åldersgrupper).

Grad av aggregerad nivå

Nationell.

Kommentar

Trafikverket har tidigare tagit fram data inom ramen för sina regionala djupstudier av alla dödsolyckor på vägar och gator men fr.o.m. 2010 finns, enligt Trafikverket, möjlighet att få ut data från djupstudierna direkt på nationell nivå. (En kontroll bakåt i tiden visar att skillnaden i resultat mellan tidigare och nuvarande insamlings sätt är relativt liten.) En djupstudie är, enligt Trafikverket, ett systematiskt arbetssätt för att ta reda på vad som orsakat den tragedi som en dödsolycka är.

Antalet döda förare med alkoholförekomst bör jämföras och kompletteras med ett andelsmått, dvs. andelen döda förare med alkoholförekomst av samtliga rättsmedicinskt undersökta döda förare.

Särskilt utvecklingsarbete

Eftersom data nu finns samlat på Socialstyrelsen bör ett nationellt estimat kunna erhållas direkt från Socialstyrelsen. Detta kräver dock att Socialstyrelsen i fortsättningen kodar trafikolyckor på fyrställig nivå så att typ av trafikant, förare eller passagerare kan utlä-

sas. Vidare bör arbetet samordnas med Trafikverket för att undvika dubbelarbete och säkerställa gemensam definition och tillvägagångssätt.

Kostnad

Ingen extra kostnad jämfört med i dag.

Indikator: Fordonsförare i singelolyckor med personskada nattetid (U)

Utvecklingen av singelolyckor i trafiken nattetid brukar användas som mått på att följa trender vad gäller alkoholrattfylleri (se WHO, 2000) och bör också användas för att följa upp den nya strategin. Det finns dock en mängd andra faktorer än alkohol och narkotika som orsakar singelolyckor vilket gör att detta inte kan betraktas som en kärnindikator. I en svensk studie från 1993 visade det sig att mer än varannan person av dem som omkom i singelolyckor var alkoholpåverkad (Öström & Eriksson 1993) och i en annan studie från 1997 framkom att 58 procent av de som skadats i singelolyckor under natten (00:00-06:00) i Umeåregionen hade alkohol i kroppen (Sjögren, 1997).

Data över singelolyckor med personskada finns registrerade i STRADA (Swedish Traffic Accident Data Acquisition) som är ett för polisen och hälso- och sjukvården gemensamt trafikskaderegistreringsprogram.

Definition

Antal personskadade förare i singelolyckor nattetid (kl. 22.00-05.59), per 100 000 invånare 15 år och äldre.

Ansvarig

Transportstyrelsen.

Genomförande/material

Insamlade uppgifter avidentifieras och samlas i en da-

tabas hos Transportstyrelsen som också är huvudman för informationssystemet.

Grad av aggregerad nivå

Nationell och om möjligt större regioner.

Kommentar

Polisens uppgifter är rikstäckande sedan 2003 medan 80 procent av Sveriges sjukhus med akutmottagningar var anslutna våren 2010 men 99 procent kommer vara anslutna 2012 vilket starkt bidrar till att få till stånd en nationellt heltäckande registrering av personskada i trafiken. Polisens och hälso- sjukvårdens uppgifter kompletterar varandra men dagens tidserie inkluderar endast polisens uppgifter vilka täcker flertalet fall.

Särskilt utvecklingsarbete

Det är angeläget att uppgifter från sjukvårdens akutmottagningar kompletterar den polisbaserade statistiken, dvs. att siffrorna baseras på uppgifter från polisen och sjukvården vilket är fullt möjligt.

Kostnad

Ingen extra kostnad jämfört med i dag.

Narkotika

Indikator: Narkotikarelaterade dödsfall i trafiken (K)

Uppgifterna avser samtliga rättsmedicinskt undersökta med olika narkotiska preparat i kroppen och kan delas upp efter dödssätt, däribland trafikolyckor. För mer information om rättsmedicinska data, se Indikator: dödsfall med narkotikaförekomst i kroppen, kap. 8.1.

Definition

Antal döda förare i trafiken, rättsmedicinskt undersökta med narkotikaförekomst i kroppen, per 100 000 invånare 15 år och äldre, och andel av samtliga rättsmedicinskt undersökta döda förare.

Ansvarig

Socialstyrelsen har inom uppdraget som ansvarig för den officiella statistiken inom hälso- och sjukvårdsområdet och socialtjänstområdet ansvar för data som en del av dödsorsaksregistret.

Genomförande/material

Data bör erhållas direkt från Socialstyrelsens data över rättsmedicinskt undersökta och presenteras och ska sammanställas minst en gång per år totalt och, om möjligt, för relevanta undergrupper (t.ex. män, kvinnor och olika åldersgrupper).

Grad av aggregerad nivå

Nationell.

Kommentar

–

Särskilt utvecklingsarbete

Eftersom data nu finns samlat på Socialstyrelsen bör ett nationellt estimat kunna erhållas från Socialstyrelsen. Detta kräver dock att Socialstyrelsen i fortsättningen kodar trafikolyckor på fyrställig nivå så att typ av trafikant, förare eller passagerare, kan utläsas.

Kostnad

Ingen extra kostnad jämfört med i dag.

8.4.1 Utvecklingsindikator för långsiktigt mål 6 – trafiken

Indikator: Positiva utandningsprov (minst 0,2 promille)

Denna utvecklingsindikator är ett försök till att nationellt skatta alkoholrattfylleriets omfattning genom andelen positiva utandningsprov erhållna med hjälp av polisens s.k. sållningsinstrument. Utvecklandet av metod och design för att förbättra alkoholrattfylleristatistiken har studerats av Statens väg- och transportforskningsinstitut (VTI). (Se också inledningen till kap. 8.4).

Definition

Antal positiva utandningsprov per 100 000 genomförda utandningsprov.

Ansvarig

Statens väg- och transportforskningsinstitut (VTI).

Genomförande/material

VTI genomför nationella studier med data från polisens sållningsinstrument från så kallade fasta kontroller.

Grad av aggregerad nivå

Nationell och regional.

Kommentar

Eventuell viktig framtida indikator men kvarstår att säkerställa att nivåerna/andelarna kan skattas på ett så pass tillförlitligt sett att de kan avspegla reella årliga förändringar i rattfylleriets omfattning.

Särskilt utvecklingsarbete

Metoden som redovisats av VTI innehåller en del potentiella felkällor – felaktiga registreringar, felaktig kodning, för grov viktning, gamla uppgifter om trafikarbetet. Den största potentiella felkällan är dock eventuella förändringar över tid och rum i polisens arbets sätt. Trots att samtliga inkluderade tester avser fasta kontroller kan dessa ändå mellan regioner och över tid påverkas av polisens urval av platser för de fasta kontrollerna. Fokus i utvecklingsarbetet bör därför ligga på att få ökad kunskap om huruvida polisens arbets sätt skiljer sig åt mellan regioner och över tid. Ett första steg blir, enligt VTI, att studera vilka relevanta data som finns hos polisen och tillgänglighet till dessa, därefter kan en mer detaljerad plan för arbetet göras. När en metod tagits fram så genomförs arbete och upprepas sedan under projektets gång för att man ska kunna följa utvecklingen över tid. Arbetet kommer att inriktas på att studera polisens arbets sätt nät det gäller de fasta kontrollerna.

Kostnad

Utvecklingskostnaderna för VTI beräknas uppgå till 450 000 kronor totalt för hela perioden 2012–2015.

Indikator: Positiva utandningsprov (minst 0,2 promille) bland skadade motorfordonsförare

Definition

(1) Antal positiva utandningsprov bland skadade motorfordonsförare per 100 000 invånare 15 år och äldre och (2) andel positiva av totala antalet skadade motorfordonsförare.

Ansvarig

Rikspolisstyrelsen.

Genomförande/material

I samband med en vägtrafikolycka är polisen numera instruerade att utföra alkoholutandningsprov med alla motorfordonsförare inblandade i vägtrafikolyckor, oavsett om misstanke finns eller ej.

Grad av aggregerad nivå

Nationell och regional.

Kommentar

Om/när dessa data är att betrakta som tillräckligt tillförlitliga i att spegla trender bör detta kunna vara en kärnindikator. Bedömningen i dag är dock att det kvarstår en hel del utvecklingsarbete.

Särskilt utvecklingsarbete

Uppgifterna baseras på sällningsprov men på detta instrument finns ingen kod för trafikolyckor, vilket innebär att man inte kan särskilja utandningstest genomförda exempelvis i trafikolyckor mot övriga genomförda utandningsprov. Vidare är det oklart hur strukturerat och systematiskt dessa data samlas in och hur stort bortfallet är.

En möjlighet är att så fort som möjligt (under 2012) införa ytterligare en tryckkod på sällningsinstrument vid test vid olyckor vilket skulle kunna innebära att detta mått kan användas mer rutinmässigt fr.o.m. 2013. En annan möjlighet är att istället utgå från antalet positiva rattfyllerifall enligt bevisprovet (med hjälp av uppgifter från SKL) och därefter relatera dessa till totala antalet registrerade trafikolyckor (enligt STRADA). Ett utvecklingsarbete krävs således i båda fallen.

Kostnad

Utvecklingskostnaden för Rikspolisstyrelsen bedöms till 50 000 kronor.

Referenser

- Agardh, E., Moradi, T & Allebeck, P (2008) Riskfaktorernas bidrag till sjukdomsburden i Sverige Jämförelse mellan svenska och WHO-data. *Läkartidningen*, 105, 816-821.
- Allebeck, P, Moradi, T & Agardh, E., (2006) *Sjukdomsburden i Sverige och dess riskfaktorer. Svensk tillämpning av WHO:s "DALY-metod" för beräkning av sjukdomsburda och riskfaktorer*. Statens folkhälsoinstitut & Karolinska institutet. Rapport nr A 2006 (FHI).
- Allgulander, C., Wærn, M, Humble, M., Andersch, S. & Ågren, H. (2010) M.I.N.I. *Mini Internationell Neuropsykiatrisk Intervju*. Svensk version 6.0.od (2010-07-24) DSM-IV.
- Aalto, M, Alho, H, Halme, J.T. & Seppä, K. (2009) AUDIT and its abbreviated versions in detecting heavy and binge drinking in a general population survey. *Drug and Alcohol Dependency*, 103, 25-29.
- Andréasson, S. (red.) (2008) *Narkotikan i Sverige. Metoder för förebyggande arbete*. Statens folkhälsoinstitut, Östersund, R 2008: 23.
- Andréasson, S., Holder H., Norström, T., Österberg, E. & Rossow, I. (2006) Estimates of harm associated with changes in Swedish alcohol policy: results from past and present estimates. *Addiction*, 101, 1096-1105.
- Babor T., Caetano R., Casswell S., *m.fl.* (2010) *Alcohol No Ordinary Commodity, Research and Public Policy*, Second edition. Oxford University press.
- Björketun, U. & Carlsson, A. (2005) *Trafikvariation över året: trafikindex och rangkurvor beräknade från mätdata*. VTI notat 31-2005. VTI, Linköping.
- Björketun, U. & Eriksson, J.R. (2001) *Trafikarbete i tätort och på landsbygd*. VTI rapport 473. VTI, Linköping.
- Blake, K.V., Gurrin, L.C, Evans, S.F, Beilin, L.J., Landau, L.I., Stanley, F.J. & Newnham, J.P. (2000) Maternal cigarette smoking during pregnancy, low birth weight and subsequent blood pressure in early childhood. *Early Human development*, 52, 137-147.
- Henriksson & Leifman (2011) *Skolelevers drogvanor 2011*. CAN rapport 129. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, Stockholm.
- Connheim U. & Rydberg U. (2000) Glöm inte risken för fostervattenskador av alkohol under graviditet. *Läkartidningen*, 97, 2193-2199.
- Doll, R., Peto, R., Boreham, J., & Sutherland, I. (2004). Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ*, 328(7455), 1519.
- Ekblad, M. (2010) Prenatal smoking exposure and the risk of psychiatric morbidity into young adulthood. *Arch Gen Psychiatry*, 67, 841-849.
- Elgen, I., Bruaroy, S., Laegreid, L.M. (2007) Lack of recognition and complexity of foetal alcohol neuroimpairments. *Acta Paediatr*, 96, 237-241.
- Espman, E & Allebeck, P (2010) *Riskbruk – definitioner, gränsvärden, mätmetoder*, Manuskript, Socialmedicinska avdelningen, institutionen för folkhälsovetenskap, Karolinska institutet
- Etter, J.F. Le Houezec, J., Perneger, T.V. (2003). *A self-administered questionnaire to measure dependence on cigarettes: the cigarette dependence scale*. *Neuropsychopharmacology*, 28:2, 359-370.
- European Commission (2010) *Alcohol-Related Indicators*. Report on the work of the Committee on Alcohol Data, Indicators and Definitions. European Commission, Healths and consumers directorate-general.
- Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk, (2009), *Fokus på narkotika: Europeiska åtgärder mot fordonskörning under påverkan av narkotika*. Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk, ISSN 1681-6404.
- Forsman, Å & Gustafsson, S., (2006), *Rapportering från ett samverkansprojekt för bättre rattfylleristatistik: Förslag till pilotstudie av*

rattfylleriets omfattning. Statens väg- och transportforskningsinstitut (VTI), Notat 6-2006.

Forsman, Å., Wiklund M & Kronstrand R., (2008), *Förslag till förbättringar av rattfylleristatistiken i Sverige: Underlag till uppdrag att förbättra beskrivningen av vägtrafikolyckornas hälsopåverkan*. Statens väg- och transportforskningsinstitut (VTI), Notat 11-2008.

Forsman, Å., Gustafsson, S & Varedian, M., (2007), *Rattfylleriets omfattning: En metodstudie i Södermanlans, Örebro och Östergötlands län*. Statens väg- och transportforskningsinstitut (VTI), Rapport 599.

Grant, B.F. & Dawson, D. (1997) Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *Journal of Substance Abuse*, 9, 103-110.

Göransson, M., Magnusson A., Bergman, H., Rydberg, U. & Heilig M. (2003) Fetus at risk. Prevalence of alcohol consumption during pregnancy estimated with a simple screening method in Swedish antenatal clinics. *Addiction*, 98, 1513-1520.

Henriksson, C. & Leifman, H. (2011) *Skolelevers drogvanor 2011*. Rapport nr 129. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., Kraus, L (2009) *The 2007 ESPAD Report Substance Use Among Students in 35 European Countries*. The Swedish Council for Information on Alcohol and other Drugs (CAN) The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) Council of Europe, Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs (Pompidou Group).

Hradilova Selin, K. (red). (2004) Svenska dryckesvanor och deras konsekvenser i början av det nya millenniet. SoRAD forskningsrapport nr 20. Stockholm: Centrum för Socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning, Stockholms universitet.

Källmén, H., Wennberg, P., Leifman, H., Bergman, H. & Berman, A. (2010) Alcohol Habits in Sweden during 1997–2009 with Particular Focus on 2005 and 2009, Assessed with the AUDIT: A Repeated Cross-Sectional Study. *European Addiction Research*, 17, 90–96.

Kühlhorn, E. (1994) Totalkonsumtionen I perspektivet av 17 svenska undersökningar på alkoholområdet. I: *Svensk alkoholpolitik – bakgrund och nuläge. Delbetänkande av Alkoholpolitiska kommissionen*. Statens offentliga utredningar (SOU: 1994:25). Socialdepartementet, Stockholm.

Labouvie, E., Bates, M.E. & Pandina, R.J. (1997) Age at first use: Its reliability and predictive utility. *Journal of Studies on Alcohol*, 58, 638-643.

Lagerberg, D. & Sundelin, C. (2000) Risk och prognos i sociala arbete med barn. Forskningsmetoder och resultat. Centrum för utvärdering av socialt arbete. Stockholm.

Lannerö, E., Wickman, M., Pershagen, G., Nordvall, L. (2006). "Maternal smoking during pregnancy increases the risk of recurrent wheezing during the first years of life (BAMSE)." *Respir Res* 7: 3

Larsson G. (1983) Prevention of fetal alcohol effects. An antenatal program for early detection of pregnancies at risk. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 62,171-178.

Laslett A., Catalano P., Chikritzhs T., Dale C., Doran C., Ferris J. et al. (2010) The Range and Magnitude of Alcohol's Harm to Others. Fitzroy: AER Centre for Alcohol Policy Research, Turning Point Alcohol and Drug Centre, Eastern Health;

Leifman, H. & Ramstedt, M. (2009) *Svenska folkets alkoholvanor under senare år med fokus på 2004-2009*. STAD & SoRAD, 2009.

Leifman, H, Schultz Fredholm, Majvor, Müller, D & Trolldal, B (2011) För full för att bli serverad. En uppföljande studie av servering till berusade kroggäster i Stockholms innerstad 2011. Stencil, STAD (www.stad.org.rapporter).

May, P.A., Fiorentino, D., Phillip Gossage, J., Kalberg, W.O., Eugene Hoyme, H., Robinson, L.K., *m.fl.*, (2006) Epidemiology of FASD in a province in Italy. Prevalence and characteristics of children in a random sample of schools. *Alcohol Clin Exp Res* 30, 1562-1575.

Nordlund, S. (2003). Totalförbruksteorien og dens betydning for alkoholpolitikken. *Tidsskr Nor Laegeforen*, 123, 46-48.

- Norström, T. (1993) Familjevåld och totalkonsumtion av alkohol. *Nordisk alkoholtidskrift*, 10, 311-318.
- Norström, T. (1995) Alcohol and suicide: a comparative analysis of France and Sweden. *Addiction*, 90, 1463-1469.
- Norström, T. (red) (2002) *Alcohol in postwar Europe. Consumption, drinking patterns, consequences and policy responses in 15 European countries*, ss. 105-126 Folkhälsoinstitutet, Stockholm.
- Norström, T., Hemström, Ö., Ramstedt, M., Rossow, I. & Skog, O.-J. (2002) Mortality and population drinking. I: Norström (red.) *Alcohol in postwar Europe: consumption, drinking patterns, consequences and policy responses in 15 European countries*, s. 149-168. Statens folkhälsoinstitut, Stockholm.
- Norström, T. & Rossow, I. (2012) The impact of small changes in bar closing hours on violence. The Norwegian experience from 18 cities. *Addiction*, 107, 530-537.
- Norström, T. & Skog, O.-J. (2005) Saturday opening of alcohol retail shops in Sweden: an experiment in two phases. *Addiction*, 100, 767-776.
- Olegard R., Sabel K.G., Aronsson M., Sandin B., Johansson P.R., Carlsson C., m.fl. (1979). Effects on the child of alcohol abuse during pregnancy. Retrospective and prospective studies. *Acta Paediatr Scand Suppl*, 275, 112-121.
- Prabhat J. & Chaloupka FJ. (1999). *Curbing the epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control*. Washington D.C: The World Bank.
- Prop. 2010/11:47 (2011) Regeringens proposition 2010/11:47 En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken
- Ramstedt, M. (2001) Per capita consumption and liver cirrhosis mortality and 14 European countries. *Addiction*, 96, Supplement 1, 19-34.
- Ramstedt, M. (2005) *Kan statistiken över alkoholrelaterade diagnoser inom slutenvården användas som indikatorer på förändrade alkoholvanor? Analyser av variationer i alkoholrelaterade fall i slutenvården under 1989-2002*. SoRAD, Stockholms universitet. Stencil.
- Rehm, J. & Room, R. (2009) Monitoring of alcohol use and attributable harm from an international perspective. *Contemporary Drug Problems*, 36, 575-588.
- Rehm J, Room R, Monteiro M, et al. Alcohol use (2004) In: Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A, Murray CJL, eds. Comparative quantification of health risks. Global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors. Geneva: World Health Organization, 2004: 959-1108
- Rehm, J. Taylor B, Room R. (2006) Global burden of disease from alcohol, illicit drugs and tobacco *Drug Alcohol Rev*. 2006 Nov;25(6):503-13. Review.
- Rehm, J. & Scafato, E. (2011) Indicators of alcohol consumption and attributable harm for monitoring and surveillance in European Union countries. *Addiction*, 106, 4-10.
- Room, R. (2002) *The effects of Nordic alcohol policies*. NAD-publication 42. Nordic Council for Alcohol and Drug Research, Helsinki.
- Room, R. (2004) Effects of alcohol controls: Nordic research traditions. *Drug and Alcohol Review* (March 2004), 23, 43 - 53.
- Room, R. (2011) *Draft Harm to Others Survey Instruments: a nested set*. Stencil.
- Room, R., Babor, T & Rehm, J. (2005) Alcohol and public health. *Lancet*, 365, 519-30.
- Sheridan, J., Stewart, J, Smart, R. & McCormick, R. (2011). Risky drinking among community pharmacy customers in New Zealand and their attitudes towards pharmacist screening and brief interventions. *Drug and Alcohol Review*, under tryckning.
- Sjögren, H., Björnstig, U. & Eriksson, A. (1997) Comparison between blood analysis and police assessment of drug and alcohol use by injured drivers. *Scand J Soc Med*, 25, 217-223.
- Socialstyrelsen (2007) *Barn och unga. Insatser år 2006*. Statistiska centralbyrån, Stockholm.

- Socialstyrelsen (2011) *Insatser år 2010 före vuxna personer med missbruks- och beroendeproblem och för övriga vuxna*. Socialstyrelsen, Stockholm. (<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18423/2011-9-10.pdf>).
- Sood, B., Delaney-Black, V. & Covington, C., Nordstrom-Klee, B., Ager, J. Templin, T., *m.fl.*, (2001) Prenatal alcohol exposure and childhood behavior at age 6 to 7 years. I. Dose response effect. *Pediatrics*, 108: E34.
- SOU 2004:34. Kap 9. *Missbruk och LVM-vård ur ett genusperspektiv*.
- Statens folkhälsoinstitut (2003) *Hälsorelaterade levnadsvanor: Vad vet vi och vad behöver vi veta?* (nr. 2003:17). Statens folkhälsoinstitut, Stockholm.
- Statens folkhälsoinstitut (2004) *Tobak och avvänjning: En faktskrift om behovet av prioritering av tobaksavvänjning* (nr. 2004:29). Statens folkhälsoinstitut, Stockholm.
- Statens folkhälsoinstitut (2008) *Barn i familjer med alkohol- och narkotikaproblem. Omfattning och analys*. R 2008:28. Statens folkhälsoinstitut, Östersund.
- Statens folkhälsoinstitut (2009) *Det drogförebyggande arbetet i Sverige 2008 Rapport om det förebyggande arbetet mot alkohol-, narkotika-, tobaks- och dopningsproblem*. R 2009:11. Statens folkhälsoinstitut, Östersund.
- Statens folkhälsoinstitut (2010) *Narkotikabruket i Sverige*. Rapport R 2010:13. Statens folkhälsoinstitut, Östersund.
- Statens folkhälsoinstitut (2011) *2011 national report (2010 data) to the EMCDDA by the REITOX National Focal Point. "Sweden" new development, trends and in-depth information on selected issues*.
- Stavem, K., Røgeberg, O.J., Olsen, J.A., Boe, J. (2008). *Properties of the Cigarette Dependence Scale and the Fagerström Test of Nicotine Dependence in a representative sample of smokers in Norway*. *Addiction*, 103, 1441-1449.
- Stockwell, T., Zhao, J., & Thomas, G. (2009). Should alcohol policies aim to reduce total alcohol consumption? New analyses of Canadian drinking patterns. *Addiction Research & Theory*, 17, 135-151.
- Sundell, K. & Forster, M. (2005). En grund för att växa. Forskning om att förebygga beteendeproblem hos barn. I: *Gränslös utmaning* (SOU 2005:25), Socialdepartementet, Stockholm.
- The Ontario Tobacco Research Unit (2001) *Protection from second-hand tobacco smoke in Ontario: a review of evidence regarding best practices*. Toronto.
- Trolldal B., Lönnqvist U., Müller D. & Leifman H. (2007) *En stor stark, tack - en studie av ungdomars möjligheter att bli serverade starköl på restauranger i Stockholm våren 2007 (studie nr 5)*. STAD, Rapport 31.
- Viner, R.M. & Taylor, B. (2007) Adult outcomes of binge drinking in adolescence: findings from a UK national birth cohort. *J Epidemiol Community Health*, 61, 902-907.
- Wallin E, Gripenberg J, Andréasson S (2002). Too drunk for a beer? A study of overserving in Stockholm. *Addiction*, 97, 901-907.
- Wallin E, Gripenberg J, Andréasson S. (2005) Overserving at Licensed Premises in Stockholm. Effects of a Community Action Program. *Journal of Studies on Alcohol*, 66(6), 806-14.
- WHO (2000) *International guide for monitoring alcohol consumption and related harm*. Department of Mental Health and Substance Dependence Noncommunicable Diseases and Mental Health Cluster World Health Organization.
- WHO (2004) *Taxation of tobacco products in the WHO European Region: practices and challenges*. WHO regional office for Europe.
- Öström, M. & Eriksson A. (1993) Single vehicle crashes and alcohol: a retrospective study of fatalities in northern Sweden. *Accident Analysis & prevention*, 25, 171-176.

9. Tabeller över samtliga föreslagna indikatorer på de olika målområdena

Övergripande mål: Ett samhälle fritt från narkotika och dopning, med minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och med ett minskat tobaksbruk

Indikatorområde	Typ av indikator	Alkohol	Tobak	Narkotika	Dopning
Total sjukdomsbörda:	Kärnindikator	Total sjukdomsbörda i DALY av ANT Definition: Andelen av totala sjukdomsbördan (DALY) som alkohol, narkotika och tobak svarar för bland personer totalt och per substans.			
Skador på andra än brukaren/brukarna (tredje person):	Utökad indikator	Påverkas negativt av andras alkoholkonsumtion Definition: Andel av befolkningen 17-84 år som under de senaste 12 månaderna drabbats mycket negativt (1) av alkoholkonsumtion hos främlingar eller personer man inte känner, (2) av drickande bland personer i ens närhet.	Utsatt för passiv rökning Definition: Andel av befolkningen 17-84 år som under de senaste 12 månaderna (1) sökt någon medicinsk behandling på grund av andras rökning under de senaste 12 mån, (2) som någon gång i veckan eller oftare vistats inomhus i lokaler där andra röker eller nyss rökt.	Påverkas negativt av andras narkotikaanvändning Definition: Andel av befolkningen 17-84 år som under de senaste 12 månaderna drabbats mycket negativt av andras narkotikaanvändning.	

Långsiktigt mål 1: Tillgång till narkotika, dopningsmedel, alkohol och tobak ska minska

Indikatorområde	Typ av indikator	Alkohol	Tobak	Narkotika	Dopning
Åldersgränser:	Kärnindikator	Efterlevnad av åldersgränser vid försäljning av alkohol på Systembolaget Definition: Andelen personer under 25 år som vid köp av alkoholdrycker tillfrågas om legitimation i Systembolagets butiker.			
	Utökad indikator	Efterlevnad av åldersgränser – självuppskattad anskaffning av alkohol bland ungdomar Definition: Andel underåriga (åk 9, gymnasiet år 2) som den senaste gången man drack alkohol (1) köpte själv på Systembolaget, (2) drack alkohol på restaurang, (3) köpte alkoholdrycker från internet, (4) köpte folköl i butik.	Efterlevnad av åldersgränser – självuppskattad anskaffning av (1) cigaretter och (2) snus bland ungdomar Definition: Andel underåriga (åk 9, gymnasiet år 2) som uppger att de vanligtvis köper (1) cigaretter (2) snus själv.		
	Utvecklingsindikator	Efterlevnad av åldersgränser vid försäljning av alkoholdrycker på (1) restauranger samt (2) av folköl inom detaljhandeln (provköp) Definition: Andelen personer som är 18 år, men som enligt en expertpanel ser ut att vara under 18 år, som kan köpa 1) alkoholdrycker på restauranger, 2) folköl i livsmedelsbutiker.	Efterlevnad av åldersgränser vid försäljning av tobaksvaror inom detaljhandeln (provköp) Definition: Andelen personer som är 18 år, men som enligt en expertpanel ser ut att vara under 18 år, som kan köpa cigaretter och snus i livsmedelsbutiker och kiosker.		

Indikatorområde	Typ av indikator	Alkohol	Tobak	Narkotika	Dopning
Åldersgränser:	Utvecklingsindikator	Efterlevnad av åldersgränser – vid försäljning av alkohol på internet Definition: Andel personer som är under 20 år, men som kan köpa alkoholdrycker på internet och få det levererat till sig.	Efterlevnad av åldersgränser – vid försäljning av tobak på internet Definition: Andel personer som är under 18 år, men som kan köpa tobaksvaror på internet och få det levererat till sig.		
Pris:	Kärnindikator	Reala detaljhandelspriser på alkohol Definition: Priser på spritdrycker, vin, andra jästa alkoholdrycker och starköl på Systembolaget och på folköl i livsmedelsbutiker per år, justerade för KPI och uttryckt i index med valt basår=100.	Reala priser på cigaretter och snus inom detaljhandel Definition: Priser på cigaretter och snus per år genom urval av produkter i urval av butiker/kiosker, justerade för KPI och uttryckt i index med valt basår=100.	Reala priser på narkotika på användarnivå Definition: Priserna för olika narkotikasorter på användarnivå per år, justerade för KPI med valt basår=100.	
	Kärnindikator	Priser på alkohol på restauranger med serveringstillstånd Definition: Priser på spritdrycker, vin, starköl och folköl på restauranger med serveringstillstånd, justerade för KPI och uttryckt i index med valt basår=100.			
Pris:	Utvecklingsindikator	Reala priser på resandeförd och insmugglad alkohol Definition: Priser på spritdrycker, vin och starköl som (1) förs in i landet vid resor från utlandet för personligt bruk och (2) smugglats in i landet och som säljs vidare till privatpersoner, justerade för KPI med valt basår=100.	Reala priser på resandeförd och insmugglad tobak Definition: Priser på cigaretter och snus som (1) förs in i landet vid resor från utlandet för personligt bruk, (2) smugglats in i landet och som säljs vidare till privatpersoner, justerade för KPI med valt basår=100.		Reala priser på anabola steroider på användarnivå Definition: Priser för anabola androgena steroider på användarnivå per år, justerade för KPI med valt basår=100.
Butikstäthet:	Kärnindikator	Antal försäljningsställen för spritdrycker, vin, starköl och folköl Definition: Antal Systembolagsbutiker, antal systembolagsombud, antal butiker som säljer folköl samt antal restauranger med tillstånd för servering av spritdrycker, vin och starköl, uttryckt i antal per 10 000 invånare 15 år och äldre.	Antal försäljningsställen för tobaksprodukter Definition: Antal butiker/ kiosker som säljer cigaretter och snus, uttryckt i antal per 10 000 inv. 15 år och äldre.		
Öppettider:	Kärnindikator	Öppettider hos Systembolagets butiker och ombud Definition: Antal timmar per vecka som någon Systembolagsbutik eller Systembolagsombud har öppet i respektive kommun.			

Indikatorområde	Typ av indikator	Alkohol	Tobak	Narkotika	Dopning
Öppettider:	Kärnindikator	Öppettider på restauranger med serveringstillstånd Definition: (1) Antal restauranger som har tillstånd att ha öppet efter kl 01.00 per kommun, (2) Restaurangernas faktiska stängningstid under natt mot söndag.			
Självuppskattad tillgänglighet bland ungdomar:	Utökad indikator	Självskattad anskaffning Definition: Uppgivna svar bland underåriga (åk 9, gymnasiets år 2): (1) vanligaste anskaffningssätt i andelar för alkoholdrycker (baserat på senaste gången man drack från dessa källor), (2) andelen som någon gång före 18-årsdagen blivit serverad alkohol på restaurang, pub eller liknande i Sverige (ställs endast i gymnasieundersökningen), (3) andelen som blivit bjuden på alkohol från sina föräldrar, (4) andelen som druckit smugglad alkohol och hembränd sprit, senaste 12 mån., (5) samt vanligaste ursprungskällor för den alkohol man drack senaste gången.	Självskattad anskaffning Definition: Uppgivna svar bland underåriga (åk 9, gymnasiets år 2): hur man vanligtvis får tag på cigaretter och på snus, uttryckt i andelar från olika anskaffningskällor.	Självskattad anskaffning Definition: Uppgivna svar bland underåriga (åk 9, gymnasiets år 2): (1) andelen som blivit erbjuden att prova eller köpa narkotika under senaste 12 mån. och (2) från vem/vilka man fått tag på narkotika (av de som använt senaste 12mån.) i andelar.	
Beslagsstatistik:	Utvecklingsindikator	Antal beslag av sprit, vin och öl.	Antal beslag av cigaretter.	Beslag av narkotika, antal per preparat och som andel av totala antalet beslag.	Antal dopningsbeslag.

Långsiktigt mål 2: Barn ska skyddas mot skadliga effekter orsakade av alkohol, narkotika, dopning eller tobak

Indikatorområde	Typ av indikator	Alkohol	Tobak	Narkotika	Dopning
Barn som växer upp i riskmiljöer:	Utökad indikator	Andel barn som växer upp i familjer med riskbruk och beroende/ missbruk av alkohol Definition: Andel barn med minst en förälder/vårdnadshavare med (1) riskbruk enligt AUDIT-C och (2) med beroende/ missbruk alkohol enligt kriterierna för DSM-IV genom M.I.N.I.-instrumentet.	Andel barn som växer upp i familjer med riskbruk och beroende av tobak Definition: Andel barn med minst en förälder/vårdnadshavare med (1) dagligrökning och med (2) tobaksberoende.	Andel barn som växer upp i familjer med missbruk av narkotika Definition: Andel barn med minst en förälder/ vårdnadshavare med (1) narkotikaanvändning senaste månaden (2) beroende/ missbruk av narkotika.	
	Utvecklingsindikator	Antal anmälningar av polisen till socialnämnden (SOL-14anmälningar) för AND-påverkan bland vårdnadshavare Definition: Antal anmälningar av polisen till socialnämnden enligt kapitel 14 i Socialtjänstlagen (SOL-14anmälningar) med angiven orsak "vårdnadshavare påverkad av alkohol, narkotika eller annat berusningsmedel, per 10 000 inv.			
Alkoholriskbruk och tobaksbruk hos blivande mödrar/nyblivna föräldrar:	Kärnindikator	Gravida med riskbruk av alkohol Definition: Andel gravida med minst 6 poäng på AUDIT vid inskrivningen på MHV.	Gravida som röker och/eller snusar Definition: Andelen gravida som (1) röker och (2) som snusar i vecka 32 av graviditeten.		
	Utvecklingsindikator	Gravida med riskbruk och missbruk av alkohol Definition: Andel gravida med minst 6 poäng på AUDIT vid inskrivningen på mödrahälsovården.	Rökande spädbarnsföräldrar Definition: Andel hushåll med spädbarn där en eller båda föräldrarna/vårdnadshavarna röker dagligen när barnet är 1-4 veckor gammalt enligt BHV-blankett.		
	Utvecklingsindikator	Nyfödda med alkohol- narkotikaskador Definition: Antal nyfödda med missbruksrelaterade diagnoser vid födseln enligt ICD-10.			

Långsiktigt mål 3: Antalet barn och unga som börjar använda narkotika och dopningsmedel eller debuterar tidigt med alkohol eller tobak ska successivt minska

Indikatorområde	Typ av indikator	Alkohol	Tobak	Narkotika	Dopning
Använder ANDT:	Kärnindikator	Alkoholkonsument Definition: Andel elever i årskurs 9 och gymnasiet år 2 som uppger att de druckit alkohol under de senaste 12 månaderna.	Använt tobak Definition: Andel elever i årskurs 9 och gymnasiet år 2 som uppger att de rökt respektive snusat under de senaste 12 mån.	Använt narkotika Definition: Andel elever i årskurs 9 och gymnasiet år 2 som uppger att de använt narkotika (1) någon gång och (2) under de senaste 12 månaderna.	Använt anabola steroider Definition: Andel elever i årskurs 9 och gymnasiet år 2 som uppger att de använt anabola steroider (1) någon gång och (2) under de senaste 12 månaderna.
Debutålder:	Kärnindikator	Debutålder druckit sig berusad Definition: Andel elever i årskurs 9 som uppger att de druckit sig berusade vid 13 års ålder eller yngre.	Debutålder rökt en cigarett och/eller snusat Definition: Andel elever i årskurs 9 som uppger att de rökt en cigarett och/eller snusat vid 13 års ålder eller yngre.		
	Utökad indikator	Debutålder druckit alkohol Definition: Andel elever i årskurs 9 som uppger att de druckit alkohol (minst ett glas alkohol) vid 13 års ålder eller yngre.			

Långsiktigt mål 4: Antalet personer som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska successivt minska

Indikatorområde	Typ av indikator	Alkohol	Tobak	Narkotika	Dopning
Konsumtion, konsumtionsvanor:	Kärnindikator	Registrerad alkoholförsäljning Definition: Liter ren alkohol per invånare 15 år och äldre per alkoholdryck och uppdelad på anskaffningskälla (Systembolaget, restauranger och folköl i detaljhandeln).	Registrerad tobaksförsäljning Definition: Försäljningen i (1) antal miljoner sålda cigaretter och (2) snusdosor per invånare 15 år och äldre.		
	Kärnindikator	Oregistrerad alkoholförsäljning Definition: Liter ren alkohol per invånare 15 år och äldre per alkoholdryck och uppdelad på anskaffningskälla (privatinförsel, smuggling, hemtillverkning, inköp via internet)	Oregistrerad tobaksförsäljning Definition: Antal cigaretter och dosor snus per invånare 15 år och äldre per uppdelad på anskaffningskälla (privatinförsel, smuggling och inköp via internet).		
	Kärnindikator	Total alkoholanvändning Definition: Liter ren alkohol per invånare 15 år och äldre per alkoholdryck genom summan av registrerad och oregistrerad användning.	Total tobaksanvändning Definition: Försäljningen i antal miljoner sålda cigaretter, och snusdosor per invånare 15 år äldre genom summan av registrerad och oregistrerad användning.		

Indikatorområde	Typ av indikator	Alkohol	Tobak	Narkotika	Dopning
Konsumtion, konsumtionsvanor:	Kärmindikator	Självrapporterad alkoholkonsumtion Definition: (1) Självrapporterad alkoholkonsumtion i befolkningen (16-80 år) omräknat till årlig konsumtion liter ren alkohol (a) per respondent (samtliga) och (b) per konsument (bara de som dricker); (2) Motsvarande för ungdomar (åk 9, gymnasiet år 2).	Självrapporterad cigarettkonsumtion Definition: Självrapporterad cigarettkonsumtion i befolkningen (16-80 år) omräknat till antal cigaretter per dag (a) per resp. (samtliga) och (b) per konsument (endast de som röker).	Cannabiskonsumenter Definition: Andel i befolkningen (16-80 år) som använt hasch och/eller marijuana under de senaste 12 månaderna respektive under de senaste 30 dagarna. För ungdomar (skolelever), se långsiktigt mål 3.	
	Kärmindikator	Alkoholkonsumenter Definition: Andel i befolkningen (16-80 år) som har druckit alkohol under de senaste 12 månaderna respektive under de senaste 30 dagarna. Motsvarande för ungdomar (åk 9, gymn. år 2) gällande de senaste 12 månaderna, redovisat under långsiktigt mål 3.	Tobakskonsumenter Definition: Andel i befolkningen (16-80 år) som röker eller snusar dagligen. För ungdomar (skolelever), se långsiktigt mål 3.	Narkotikakonsumenter Definition: Andel i befolkningen (16-80 år) som använt narkotika (totalt) och olika narkotiska preparat under de senaste 12 månaderna respektive under de senaste 30 dagarna. För ungdomar (skolelever), se långsiktigt mål 3.	Konsumenter av anabola steroider Definition: Andel i befolkningen (16-80 år) som använt anabola steroider under de senaste 12 mån. Motsvarande för ungdomar (åk 9, gymn. år 2, se långsiktigt mål 3)
	Kärmindikator	Intensivkonsumtion Definition: Andel i befolkningen (16-80 år) och bland ungdomar (årskurs 9, gymnasiet år 2) som dricker minst en flaska vin eller motsvarande i andra drycker, minst en gång per månad.			

Indikatorområde	Typ av indikator	Alkohol	Tobak	Narkotika	Dopning
Konsumtion, konsumtionsvanor:	Kärnindikator	Risikkonsumtion enligt både genomsnittlig veckomängd och intensivkonsumtion Definition: Andel i befolkningen (16-80 år) och bland ungdomar (åk 9, gymnasium år 2) som dricker minst 14 glas (män) resp. 9 standardglas (kvinnor) eller med intensivkonsumtion minst en gång/månad.			
	Kärnindikator	Alkoholberoende och alkoholmissbruk Definition: Andel i befolkningen (17-84 år) med (1) beroende och (2) missbruk av alkohol enligt kriterier för DSM-IV (genom M.I.N.I.-instrumentet).	Tobaksberoende Definition: Andel i befolkningen (17-84 år) med (1) cigarettberoende enligt skalan "Cigarette Dependence Scale" och (2) snusberoende genom samma skala men anpassat efter snus.	Narkotikaberoende och narkotikamissbruk Definition: Andel i befolkningen 17-84 år med (1) beroende och (2) missbruk av narkotika enligt kriterier för DSM-IV genom M.I.N.I.-instrumentet.	
	Utökad indikator	Högkonsumenter Definition: Andel i befolkningen (16-80 år) och bland ungdomar (årskurs 9, gymnasiet år 2) som i genomsnitt per vecka dricker minst 14 standardglas (män) resp. 9 standardglas (kvinnor).	Sporadisk/tillfällig användning av tobak Definition: Andel i befolkningen (16-84 år) som röker eller snusar sporadiskt. För ungdomar (skolelever), se långsiktigt mål 3.	Antal personer med allvarligt narkotikamissbruk Definition: Antalet personer med registrering av narkotika-(miss)bruk/diagnoser i olika register och uppskattning av totala antalet i befolkningen enligt statistiska analyser av registerdata.	
	Utökad indikator	Risikkonsumtion enligt AUDIT-C Definition: Andelen män respektive kvinnor i befolkningen (16-84 år) enligt poäng på AUDIT-frågorna 1-3 (AUDIT-C).	Indikator: Andel som slutat röka Definition: Andel i befolkningen (16-84 år) som slutat röka.		

Långsiktigt mål 5: Personer med missbruk eller beroende ska ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet

Långsiktigt mål 5 berör missbruks- och beroendevården i Sverige både inom kommuner och inom landskap med fokus på samverkan mellan dessa samt med brukarorganisationerna. Såväl utfallsindikatorer (ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet) som de olika prioriterade målen under långsiktigt mål

5 är mer process- eller verksamhetsinriktade än övriga mål. Indikatorer för att mäta både det långsiktiga målet och de prioriterade målen knutna till detta kommer att redovisas senare under 2012 tillsammans med övriga processinriktade indikatorer. (Se också kap 7 om det långsiktiga målet i denna rapport.)

Långsiktigt mål 6: Antalet döda och skadade på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopning eller tobak ska minska

Indikatorområde	Typ av indikator	Alkohol	Tobak	Narkotika	Dopning
ANT-relaterad dödlighet:	Kärnindikator	Alkoholindex Definition: Antal dödsfall med explicit alkoholdiagnos på dödsorsaksintyget som underliggande och/eller bidragande dödsorsak enligt dödsorsaksregistret, per 100 000 inv. 15 år och äldre.	Framtida tobaksindex, se Tobaksindex – utvecklingsindikator	Narkotikaindex Definition: Antal dödsfall med explicit narkotikadiagnos på dödsorsaksintyget som underliggande och/eller bidragande dödsorsak, per 100 000 inv. 15 år och äldre.	
	Kärnindikator	Leversjukdomar Definition: Antal dödsfall med diagnoserna K70 (leversjukdom orsakad av alkohol), K73 (kronisk hepatit), K74 (leverfibros och levercirros) som underliggande och/eller bidragande dödsorsak enligt dödsorsaksregistret, per 100 000 inv. 15 år och äldre.	Dödsfall i lungcancer Definition: Antal dödsfall i lungcancer (C34) som underliggande och/eller bidragande dödsorsak enligt dödsorsaksregistret, per 100 000 inv. 15 år och äldre.	Narkotikadödlighet enligt EMCDDAs kriterier Definition: Antal dödsfall med diagnoser där narkotika uttryckligen nämns som orsak till dödsfallet och som kodas som den underliggande dödsorsaken, per 100 000 inv. 15 år och äldre.	
	Kärnindikator	Alkoholspecifika leversjukdomar Definition: Antal dödsfall med diagnosen K70 (leversjukdom orsakad av alkohol) som underliggande och/eller bidragande dödsorsak enligt dödsorsaksregistret, per 100 000 inv. 15 år och äldre.	Dödsfall i kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) Definition: Antal dödsfall i KOL (J44) som underliggande och/eller bidragande dödsorsak enligt dödsorsaksregistret, per 100 000 inv. 15 år och äldre.		
	Kärnindikator	Alkoholförgiftning Definition: Antal dödsfall med diagnosen F10.0 (psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkoholintoxikation) eller T51 (toxisk effekt av alkohol).			

Indikatorområde	Typ av indikator	Alkohol	Tobak	Narkotika	Dopning
ANT-relaterad dödlighet:	Utökad indikator			Dödsfall med narkotikaförekomst i kroppen Definition: Antal rättsmedicinskt undersökta dödsfall med olika narkotiska preparat i kroppen, per 100 000 inv. 15 år och äldre, samt som andel av samtliga rättsmedicinskt undersökta.	
	Utvecklingsindikator	Dödsfall med alkohol i kroppen Definition: Antal av samtliga rättsmedicinskt undersökta dödsfall med alkohol i kroppen över en viss nivå (promille, ex 1 eller 2 promille), per 100 000 inv. 15 år och äldre och som andel av samtliga rättsmedicinskt undersökta.	Tobaksindex Definition: Kvarstår att utreda, men en specifik andel av samtliga större, mest tobaks-relaterade sjukdomarna bör ingå. Antalet bör redovisas per 100 000 inv. 15 år och äldre.		
ANT-relaterad sjuklighet:	Kärnindikator	Alkoholindex Definition: Antal vårdade patienter enligt patientregistret med explicit alkoholdiagnos som huvud- och/eller bidiagnos per 100 000 inv. 15 år och äldre.	Framtida tobaksindex, – se utvecklingsindikator.	Narkotikaindex Definition: Antal vårdade patienter enligt patientregistret (slutenvård och öppenvård) med explicit narkotikadiagnos som huvuddiagnos och/eller bidiagnos, per 100 000 inv. 15 år och äldre.	
	Kärnindikator	Leversjukdomar Definition: Antal vårdade patienter enligt patientregistret (sluten- och öppenvård) med K70 (leversjukdom orsakad av alkohol), K73 (kronisk hepatit som ej klassificeras annorstädes), K74 (leverfibros och levercirros) som huvud- och/ eller bidiagnos per 100 000 inv. 15 år och äldre.			

Indikatorområde	Typ av indikator	Alkohol	Tobak	Narkotika	Dopning
ANT-relaterad sjuklighet:	Kärmindikator	Alkoholspecifika lever-sjukdomar Definition: Antal vårdade enligt patientregistret (slutenvård och öppenvård) med diagnosen K70 (leversjukdom orsakad av alkohol), som huvud- och/eller bidiagnos, per 100 000 inv. 15 år och äldre.			
	Kärmindikator	Alkoholförgiftning Definition: Antal vårdade enligt patientregistret (slutenvård och öppenvård) med diagnosen F10.0 (psy-kiska störningar och bete-endestörningar orsakade av alkoholintoxikation) eller T51 (toxisk effekt av alkohol) som huvud- och/eller bidiagnos, per 100 000 inv. 15 år och äldre.			
	Utvecklings-indikator		Tobaksindex Definition: Kvarstår att utreda, men en specifik andel av de samtliga större, mest tobaks-relaterade sjukdomarna bör ingå. Antalet bör redovisas per 100 000 inv. 15 år och äldre.		
AN(D)-relaterat våld:	Utökad indikator	Anmälda misshandelsbrott Definition: Antal misshandelsbrott utomhus med obekant gärningsman, per 100 000 inv. 15 år och äldre.			
	Utökad indikator	Självrapporterad utsatthet för misshandel Definition: (1) Antal fall av misshandel (rapporterade i NTU, uppräknat på befolkningsnivå) oavsett tid, plats och relation till gärningsperson, under det senaste kalenderåret där gärningspersonen bedömdes vara påverkad av alkohol eller någon drog, per 100 000 invånare 15 år och äldre. (2) Antal fall av misshandel (rapporterade i NTU, uppräknat på befolkningsnivå), som inträffat nattetid (kl. 22.00–05.59) under det senaste kalenderåret där gärningspersonen är okänd för den utsatte och bedömdes vara påverkad av alkohol eller någon drog, per 100 000 invånare 15 år och äldre.			
	Utökad indikator	Inskrivna fall av sjukhusvårdade misshandelsfall Definition: Antal fall av misshandel enligt ICD-10 X85-Y09 enligt patientregistret (slutenvård plus öppenvård), per 100 000 inv. 15 år och äldre.			

Indikatorområde	Typ av indikator	Alkohol	Tobak	Narkotika	Dopning
AN i trafiken:	Kärnindikator	Alkoholrelaterade dödsfall i trafiken Definition: Antal döda förare i trafiken rättsmedicinskt undersökta med blodalkoholkoncentration om minst 0,2 promille, per 100 000 inv. 15 år och äldre.		Narkotikarelaterade dödsfall i trafiken Definition: Antal döda förare i trafiken, rättsmedicinskt undersökta med narkotikaförekomst i kroppen, per 100 000 inv. 15 år och äldre.	
	Utökad indikator	Fordonsförare i singelolyckor med personskada nattetid Definition: Antal personskadade förare i singelolyckor nattetid (kl. 22.00–05.59), per 100 000 invånare 15 år och äldre.			
	Utvecklingsindikator	Positiva utandningsprov (minst 0,2 promille) bland skadade fordonsförare Definition: Antal positiva utandningsprov per 100 000 genomförda utandningsprov vid exkludering av riktade insatser.			
		Positiva utandningsprov (minst 0,2 promille) bland skadade motorfordonsförare Definition: (1) Antal positiva utandningsprov bland skadade motorfordonsförare per 100 000 invånare 15 år och äldre och (2) andel positiva av totala antalet skadade motorfordonsförare.			

10. Hur ska alkoholförseln mätas?

– en genomgång av tillgängliga indikatorer och ett förslag på en reviderad metod

(Genomförd av en arbetsgrupp inom projektgruppen bestående av Mats Ramstedt, Björn Hibell, Björn Trolldal, Håkan Leifman)

Bakgrund

Omfattning och utveckling av alkoholkonsumtion som inte registreras i den officiella statistiken, s.k. oregistrerad alkohol, har varit en omdiskuterad fråga i Sverige sedan början av 1990-talet. Inledningsvis stod hembränningen i fokus medan alkoholförseln från utlandet började uppmärksammas något senare inför det svenska EU-medlemskapet. Diskussionen utmynnade i att några av de centrala aktörerna på området år 1994 utsåg varsin representant till en forskargrupp, den s.k. KALK-gruppen, som fick i uppdrag att utarbeta en metodik för att mäta och följa den oregistrerade konsumtionen. År 1999 presenterades ett förslag vars principer sedermera kom att tillämpas i SoRAD:s s.k. monitorundersökning som startade i juni år 2000. Monitorundersökningen har sedan dess löpande tagit fram den officiella bilden av svenskarnas alkoholkonsumtion inklusive oregistrerade delmängder.

Fram till 2004 visade monitorundersökningens beräkningar på stora uppgångar i framför allt resandeförsel (legalt införd av resenärer) och smuggling (illegal vidareförsäljning), uppgångar som var relativt okontroversiella. En anledning till denna konsensus var troligen att uppgången var väntad mot bakgrund av de stegvis alltmer generösa införselkvoterna. I takt med att införseln började falla enligt monitordata

efter en toppnotering 2004, började alternativa uppfattningar om utvecklingen alltmer göra sig gällande och debatten återigen intensifieras. Medan den officiella bilden enligt SoRAD:s monitorundersökning visat att den totala införseln från utlandet (resandeförsel och smuggling av sprit, vin och öl) minskat med ca 55 procent mellan 2004 och 2010 så har uppgifter från branschen dvs. Sprit och Vinleverantörsföreningen (SvL) och Sveriges Bryggerier pekat på en uppgång i storleksordningen 70 procent. Därutöver har Tullverket regelbundet rapporterat om en omfattande och inte sällan ökande införsel av illegal alkohol.

Det är givetvis olyckligt att det finns så olika uppfattningar inte minst då det skapar en osäkerhet om alkoholpolitiska överväganden och beslut vilar på en korrekt verklighetsbeskrivning. Dessutom är kunskap om alkoholförselns utveckling och omfattning avgörande för vår kunskap om hur mycket alkohol som faktiskt dricks totalt sett i Sverige vilket är viktigt ur ett folkhälsoperspektiv, men också mer specifikt för uppföljningen av de alkoholpolitiska målsättningar som formulerats i regeringens ANDT-strategi.

I denna rapport kommer vi att presentera och kritiskt granska tillgänglig statistik om alkoholförseln med fokus på SoRAD:s monitormätning men också på de andra statistikkällor som figurerar i alkoholdebat-

ten – dvs. Sveriges Bryggeriers statistik över exporten av svenskt öl till den tyska gränshandeln, SvL:s s.k. gränshandelsindex samt den beslagsstatistik som tas fram av Tullverket. Arbetsgruppen kommer också att gå igenom annan statistik som gruppen bedömer vara relevant i sammanhanget. Det handlar då främst om andra frågeundersökningar som mäter dels alkoholförsel på andra sätt än monitormätningen och dels skattar totalkonsumtionen med hjälp av självrapporterade uppgifter. Även om det finns andra former av oregistrerad alkohol som t.ex. hembränning, ligger fokus i denna rapport på alkoholförseln eftersom den är mest omfattande och har varit föremål för mest diskussion under senare år.

Efter en beskrivning och sammanfattande bedömning av de olika statistikkällorna kommer gruppen att skissera på ett förslag på hur vi ska mäta alkoholförseln i framtiden. I korthet innebär förslaget att man utgår ifrån den statistik som samlas in i monitormätningen men med en ny modell för hur de självrapporterade uppgifterna ska korrigeras för att bli mer tillförlitliga. Enligt den nya modellen kommer resandeförsel och smuggling av öl och sprit räknas upp mer än tidigare medan vin räknas upp mindre.

Olika indikatorer på alkoholförseln

Monitorundersökningen

Mot slutet av 1990-talet blev det uppenbart att en alkoholstatistik som endast baseras på registrerad försäljning riskerade att ge en inkorrekt bild av den totala konsumtionen och hur den förändras över tid. Framför allt följderna av Sveriges EU-medlemskap och kraven på avskaffade införselkvoter gav upphov till nya krav på Sveriges alkoholstatistik. Mot denna bakgrund fick Centrum för socialvetenskaplig alkohol-

och drogforskning (SoRAD) vid Stockholms universitet år 2000 uppdraget att följa utvecklingen av den totala alkoholkonsumtionen i Sverige inom ramen för det s.k. Monitorprojektet.

Metodologiska överväganden

Utgångspunkter för frågorna om resandeförsel och smuggling

I enlighet med rekommendationer från det s.k. KALK-projektet (Kühlhorn m.fl., 2000) samlas statistiken om resandeförsel och smuggling in genom en stor löpande frågeundersökning riktad till ett slumpmässigt urval av svenska folket. Frågorna ställs varje månad till 1500 personer i åldern 16–80 år och gäller inköp och konsumtion under de senaste 30 dagarna. Det innebär dels att säsongsmässiga variationer fångas in och dels att en relativt kort, och för respondenten övergripbar, tidsperiod ligger till grund för respondenternas svar.

Varje månad sedan juni år 2000 har således 1500 svenskar intervjuats om sina utlandsresor under de senaste 30 dagarna och om de har tagit med sig någon alkohol vid det senaste tillfället och sedan separat för sprit, vin, öl och cider/alcopops. Man får också uppge i vilket land man handlat alkoholen och om man har tagit in den tillsammans med andra vilket i så fall beaktas i beräkningarna. Har man t.ex. tagit in 10 liter sprit tillsammans med en annan resenär blir den skattade införseln 5 liter för respondenten. Har respondenten rest flera gånger ställs även motsvarande frågor om den näst senaste resan vilket också vägs in enligt en viss modell. Har man t.ex. fört in alkohol både vid den senaste inresan och vid den näst senaste inresan utgår man ifrån införseln vid den senaste inresan eftersom den ligger närmast i tiden och antas vara mest korrekt. Om man däremot fört in alkohol vid endast

en av det två inresorna används ett snitt för båda resorna eftersom det indikerar att man inte tar med sig alkohol varje gång man reser. Sammantaget måste frågorna om resandeförsel anses vara mycket detaljerade.

Skattningarna av smugglad alkohol baseras på samma princip dvs. på frågor om man har köpt någon smugglad sprit, vin eller öl under de senaste 30 dagarna, hur många gånger och hur mycket senaste gången. Med smugglad alkohol menas här alkohol man köpt från en person som tagit in alkoholen i Sverige i syfte att sälja vidare i kommersiellt syfte. När det gäller beräkningarna av smugglad alkohol bör poängteras att frågorna alltså inte syftar till att fånga in själva smuglingen utan istället de som köper av smugglare. För exakta frågeformuleringar se Appendix.

Att köp och konsumtion av alkohol är känsliga frågor är välkänt inom alkoholforskningen och många studier har visat att självrapporterade uppgifter underreporteras i förhållande till verkligheten. Medvetenheten om dessa brister var vägledande i det ovan nämnda KALK-projektet och sedermera också i monitormätningen på så sätt att man utifrån olika antaganden räknar upp de självrapporterade uppgifterna. I korthet baseras dessa vikter på analyser genomförda inom ramen för KALK-projektet och fokuserade på betydelsen av att storkonsumenter och missbrukare av alkohol dels konsumerar mer oregistrerad alkohol och samtidigt är överrepresenterade i bortfallet. Genom att studera köp av smugglad alkohol (och konsumtion av hembränt) bland de som dricker mest i en frågeundersökning och anta att denna grupp skulle vara större, räknades vikter fram för hur mycket den självrapporterade smuglingen skulle räknas upp. Resandeförsel var enligt tidigare studier inte vanligare bland missbrukare och storkonsumenter och uppräkningsen av resandeförsel baserades på an-

tagandet att resenärer som tar in alkohol var underrepresenterade i urvalen eftersom de helt enkelt var svårare att nå för en intervju.

Mot bakgrund av olika analyser har därför de självrapporterade uppgifterna om resandeförsel räknats upp med 25 procent för samtliga alkoholdrycker eftersom resenärer antogs vara underrepresenterade i den utsträckningen. Smuggling har däremot räknats upp med 14 procent för öl, 11 procent för sprit och 3 procent för vin, baserat på ovan nämnda analyser. Som tas upp nedan kan det finnas anledning att nu revidera dessa vikter med utgångspunkt från resultaten i nya analyser som genomförts med avseende på urvalens representativitet.

Distinktionen mellan legal och illegal resandeförsel

En återkommande fråga när det gäller SoRAD:s kartläggning av alkoholförseln har varit distinktionen mellan legal och illegal införsel dvs. mellan privatpersoners resandeförsel för eget bruk och införsel som syftar till vidareförsäljning (smuggling). Det är i praktiken problematiskt att skilja mellan resandeförsel och smuggling men den avgörande skillnaden är om införseln sker i kommersiellt syfte eller inte, dvs. om de införda dryckerna säljs vidare på den illegala marknaden eller om de förs in i landet för privat bruk. Med "privat bruk" menas (enligt Alkohollagen 1994:1 738, kap.4) "för eget eller familjens bruk eller som gåva till närstående för dennes eller dennes familjs personliga bruk".

För att införsel ska kunna definieras som smuggling ska det vara fråga om kommersiell införsel, dvs. avsedd för försäljning (i Sverige), samtidigt som rätt till sådan införsel saknas (brott mot lagen om straff för varusmuggling, lag 1960:418).

Vad som ska definieras som resandeförsel och

smuggling måste avgöras från fall till fall. Enstaka personer uppger i undersökningarna så stora införda mängder att det dels är troligt att det inte bara är för eget bruk och dels påverkar slutresultatet på ett orimligt sätt. Eftersom man i monitormätningen även frågar om köp av smugglad alkohol för att fånga in den illegala marknaden, har en övre gräns motsvarande de s.k. indikativa nivåerna satts för hur mycket en resenär får ta in per inresa för att det ska betraktas som legal resandeförsel, dvs. max 10 liter sprit, 20 liter starkvin, 90 liter vin samt 110 liter starköl. Dessutom finns en övre gräns för den sammantagna tillåtna mängden resandeförd alkohol under hela 30-dagarsperioden som satts till 27 liter ren alkohol per respondent, vilket är 3 gånger högre än medelkonsumtionen bland den procent respondenter med högst uppgiven 30-dagars konsumtion i mätningarna (motsvarar ca 70 liter sprit). Mängder över dessa mängder antas vara smuggling som fångas upp i undersökningens frågor om köp av smuggelalkohol och ingår därför inte ("kapas") i beräkningarna av resandeförsel. Motsvarande kapping görs även för smugglingen dvs. rapporterade köp av smuggelalkohol som överstiger 27 liter ren alkohol under de senaste 30 dagarna eftersom det är sannolikt att även inköp av stora mängder smuggelalkohol många gånger säljs vidare. Frågor ställs även om respondenten har sålt vidare resandeförd alkohol eller smuggelalkohol och om så är fallet räknas dessa mängder bort.

Den exakta brytpunkten mellan resandeförsel och smuggling kan givetvis diskuteras men det är rimligt att ha övre gräns om syftet med dessa frågor är att beräkna just resandeförseln och inte all alkoholförsel inklusive smuggling. Utan någon som helst kapping löper man risken att samma alkoholförsel räknas som både resandeförsel och smuggling, dvs. att

den totala införseln blir överskattad. Motsvarande problematik skulle t.ex. uppstå om man i en och samma undersökning summerar frågor om egna köp på Systembolaget och frågor om man har köpt alkohol från någon som handlat på Systembolaget (t.ex. langning). Det bör också betonas att ytterst få respondenter (färre än en per månad) uppger så stora mängder att deras införsel behöver kapas.

Ett alternativ är ju förstås att endast mäta resandeförsel och låta bli att kapa de självrapporterade uppgifterna, vilket är den metodik som används i Finland. En betydande nackdel med en sådan strategi är dock att personer som sysslar med mer storskalig illegal införsel och illegal vidareförsäljning sannolikt är underrepresenterade i monitormätningen dels för att frågan är känslig men också då många är av utländsk härkomst och inte heller ingår i det statistiska urvalet. För att mäta den illegala vidareförsäljningen är det därför rimligt att försöka skilja mellan dessa former av införsel, men att man bör vara medveten om att gränserna är flytande.

Resultat – utveckling av alkoholförseln enligt monitorprojektets statistik

Enligt Monitorprojektet har den totala införseln av alkohol dvs. resandeförsel och smuggling summerat för samtliga drycker, minskat med ca 55 procent från toppåret 2004 till 2010, från 3,6 till 1,6 liter ren alkohol per invånare 15 år och äldre (Tabell 1). Nedgången berör resandeförsel och smuggling i ungefär samma utsträckning men är i relativa termer större för vin och öl (ca -60 procent) än för sprit (ca -45 procent). Preliminära helårssiffror för 2011 tyder på en i stort oförändrad nivå jämfört med 2010.

Tabell 1. Utveckling av alkoholförseln i liter alkohol 100% per invånare 15 år och äldre uppdelat på resandeförsel och smuggling. Monitorundersökningen 2004–2011.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011*
Sprit								
Resandeförsel	1,23	1,04	0,92	0,90	0,79	0,61	0,65	0,68
Smuggling	0,25	0,36	0,34	0,29	0,15	0,22	0,15	0,09
Totalt	1,48	1,4	1,26	1,19	0,94	0,83	0,79	0,69
Vin								
Resandeförsel	0,82	0,74	0,55	0,55	0,47	0,36	0,31	0,42
Smuggling	0,08	0,09	0,08	0,07	0,05	0,07	0,04	0,01
Totalt	0,90	0,83	0,63	0,62	0,52	0,42	0,35	0,43
Starköl								
Resandeförsel	0,66	0,51	0,41	0,39	0,40	0,30	0,28	0,28
Smuggling	0,56	0,55	0,47	0,43	0,37	0,30	0,19	0,16
Totalt	1,23	1,06	0,88	0,82	0,77	0,58	0,46	0,43
Cider/blanddr.	–	–	0,02	0,01	0,02	0,01	0,01	0,02
Totalt								
Resande	2,72	2,29	1,90	1,85	1,68	1,28	1,25	1,30
Smuggling	0,89	1,01	0,89	0,79	0,57	0,59	0,38	0,26
Totalt	3,61	3,29	2,79	2,64	2,25	1,87	1,63	1,56

*Preliminärt.

Tänkbara felkällor i monitormätningen

”Kapningarna”

Även om en av monitorundersökningens stora fördelar är att datainsamlingen gjorts på samma sätt över tid, så skulle det samtidigt kunna bidra till att den observerade nedgången är missvisande. För det första kan det vara så att införseln har ändrat karaktär på så sätt att den blivit mer storskalig och att fler tar med sig allt större mängder för eget bruk dvs. mängder över de indikativa nivåerna. Om så är fallet finns en risk att de kapningar som görs innebär att en faktisk ökning så att säga ”kapas” bort.

För att undersöka om så kan vara fallet har vi studerat utvecklingen för resandeförsel och smuggling av sprit och öl utan korrigeringar för perioden 2004–2010

dvs. uppgifter som alltså inkluderar mängder över de indikativa nivåerna och extremvärden (tabellerna 2–5). Vad gäller resandeförseln presenteras okapade medelvärden och maxvärden främst från den senaste resan som dominerar i beräkningen (drygt 80 procent av utlandsresenärerna har endast varit utomlands 1 gång) men även okapade data för den näst senaste resan redovisas. Därutöver redovisas också hur stora mängder som kapats bort varje år för att se om det skett någon systematisk ökning.

Utvecklingen blir dock i allt väsentligt densamma med okapade data och det finns ingen ökning i hur mycket som kapas. Visserligen kan enskilda år ligga betydligt högre men bakom stora skillnader ligger enskilda extremvärden som ofta är närmast orimliga.

Som exempel kan nämnas spritinförseln 2006 och 2010 då extremvärden på 2000 respektive 4900 liter för enskilda resenärer drar upp medelvärdet (Tabell 2). Vad gäller ölinförsel finns motsvarande extremvärden år 2004 samt 2007 med 20 000 respektive 5000 liter som maxvärden (Tabell 3). Även om dessa uppgifter skulle vara korrekta är det inte rimligt att enskilda värden får avgöra om införseln går upp eller ned under enskilda år. Förutom att avfärda hypotesen att den konstanta tillämpningen av kapningar och justeringar av extremvärden har lett till en ”konstgjord” nedgång i data, illustrerar presentationen av dessa okapade siffror att någon form av kapning av exceptionellt höga uppgifter är nödvändig.

Ett annat sätt att validera nedgången i mängden in-

förd alkohol är att studera utvecklingen i termer av hur stor andel av respondenterna som tar in alkohol överhuvudtaget eller som köper smugglad alkohol, uppgifter som inte påverkas av hur man kapar eller hanterar extremvärden. Andelen som tar in eller köper smugglad sprit eller öl går i samma riktning som mängderna, med klart sjunkande andelar mellan 2004 och 2010. Andelen utlandsresenärer som tagit med sprit vid senaste inresan minskade t.ex. från 48 till 34 procent och motsvarande nedgång i införsel av öl var från 24 till 12 procent. Vad gäller köp av smugglad alkohol sjönk andelen som köpt smuggelsprit under de senaste 30 dagarna från som mest 2,2 procent 2005 till 0,9 procent 2010 och motsvarande nedgång för smuggelöl var från 3,2 till 1,6 procent.

Tabell 2. Okapade skattningar av spritinförseln enligt monitordata 2004–2010.

Spritinförsel	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Gällande monitorskattning (med kapningar)							
Spritinförsel per invånare 15+ i ren alkohol (100%)	1,23	1,04	0,92	0,90	0,79	0,61	0,65
Okapat senaste resan							
Senaste resan (cl per respondent)	20,6	25,8	28,2	16,4	16,2	12,1	26,8
Senaste resan gånger antal resor (cl per respondent)	40,2	34,1	44,8	28,0	19,9	15,5	30,3
Maxvärde senaste resan senaste (liter)	125	500	900	210	350	252	4 900
Maxvärde senaste 30 dagar (liter)	900	1 000	2 000	700	350	300	4 900
Kapat mängd senaste 30 dagar (cl per respondent)	14,5	14,9	27,6	9,7	5,0	4,2	17,6
Okapat näst senaste resan							
Näst senaste resan (cl per respondent)	47,3	20,6	44,8	28,0	19,9	15,5	5,20
Kapat mängd senaste 30 dagar (cl)	36,0	14,9	27,6	9,7	5,0	4,2	2,3
Andel av utlandsresenärer som tagit in sprit senaste resan	48	44	40	40	37	33	34

Tabell 3. Olika skattningar av ölinförselein enligt monitorodata 2004–2010.

Ölinförsel	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Gällande monitorskattning (med kapningar)							
Årlig ölinförsel per invånare 15+ i ren alkohol	0,66	0,51	0,41	0,39	0,40	0,30	0,28
Okapat senaste resan							
Senaste resan (cl per respondent)	78,6	58,5	46,4	92,6	54,3	33,5	32,15
Senaste resan gånger antal resor (cl per respondent)	9 990	330	700	4 990	810	242	231
Maxvärde senaste resan senaste (liter)	366,6	71,4	59,4	133,7	63,6	42,0	40,9
Maxvärde senaste 30 dagar (liter)	19 980	330	700	4 990	810	242	495
Kapad mängd senaste 30 dagar (cl per respondent)	237	4,2	4,3	74,0	7,5	1,9	2,5
Okapat näst senaste resan							
Näst senaste resan (cl per respondent)	22,6	8,0	6,9	9,9	5,4	5,4	3,0
Kapad mängd senaste 30 dagar (cl)	236	1,9	0,2	12,8	0,7	0,4	0
Andel av utlandsresenärer som tagit in öl senaste resan							
	24	19	15	16	15	12	12

Tabell 4. Okapade skattningar av spritsmuggling enligt monitorodata 2004–2010.

Köp av smuggelsprit	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Gällande skattning med kapningar							
Spritsmuggling per invånare 15+ i ren alkohol (100%)	0,25	0,36	0,34	0,29	0,15	0,22	0,15
Okapat							
Max liter	396	70	495	210	99	198	60
Näst högst	300	50	96	70	48	50	25
Antal köp per köpare	1,6	1,5	1,9	1,5	1,5	1,8	1,5
Max antal köp	15	10	99	12	10	30	5
Andel som köpt smuggelsprit senaste 30 dagarna							
	1,6	2,2	1,9	1,4	1,0	1,1	0,9

Tabell 5. Olika skattningar av ölsmuggling enligt monitordata 2004-2010.

Köp av smuggelöl	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Gällande skattning med kapningar							
Ölsmuggling per invånare 15+ i ren alkohol (100%)	0,56	0,55	0,47	0,43	0,37	0,30	0,19
Okapat	0,56	0,72	0,49	0,48	0,48	0,43	0,19
Max liter	310	2797	518	1200	1260	1866	302
Näst högst	270	2331	345	604	900	1296	172
Antal köp per köpare	1,6	1,5	1,9	1,5	1,5	1,8	1,5
Max antal köp	15	10	99	12	10	30	5
Andel som köper smuggelöl	3,2	3,5	2,9	2,4	2,1	1,5	1,6

Bortfallet

En annan tänkbar felkälla till den observerade nedgången i alkoholinförsl är att bortfallet har ökat i monitorundersökningen (liksom i alla frågeundersökningar) från ca 40 till 60 procent mellan 2004 och 2010 och att ökningen är störst bland yngre. Om personer som köper mycket alkohol från utlandet eller smugglad alkohol är överrepresenterade i bortfallet finns det en risk att detta lett till sjunkande siffror. Det bör dock noteras att ett ökat bortfall endast är ett problem för tillförlitligheten i resultaten om ökningen faktiskt leder till en försämrad representativitet i befolkningens alkoholköp. Enligt en bortfallsundersökning där 2500 respondenter som blivit bortfall 2007 återintervjuades 2008 fanns dock inga signifikanta skillnader mellan svarande och bortfall vad gäller alkoholköp, bortsett från att andelen nykterister var högre i bortfallet Wennberg m.fl., 2011).

En annan svaghet i denna typ av telefonundersökning vars urvalsram baseras på fasta telefoner är att en allt större andel av främst yngre i befolkningen har ersatt fast telefon med mobiltelefon och därmed inte ens finns med i urvalsramen. Mot bakgrund av detta har urvalet i monitormätningen sedan oktober 2010

kompletterats med ett separat "mobilurval" bestående av 200 intervjuade personer i åldern 16–34 år som endast har mobiltelefon. Efter viktning antas denna grupp utgöra 9 procent av hela urvalet vilket baseras på aktuella mätningar intervju företaget Synovate genomfört.

Tester har därför gjorts på vilken effekt inkludandet av mobilurvalet har haft på skattningarna av resandeförsel och smuggling. Preliminära analyser för perioden oktober 2010 till december 2011 visade att smuglingen i genomsnitt blev 35 procent högre när mobilurvalet inkluderas medan resandeförseln blev 5 procent lägre. Givet att resandeförseln är större än smuglingen blir effekten på den totala införseln av att inkludera mobilurvalet en ökning med 3 procent. Vissa skillnader mellan alkoholdrycker kan noteras med en ökning för öl med 8 procent medan vinet blev 5 procent lägre och spritinförseln oförändrad. Sammantaget tycks inte inkludering av ett mobilurval leda till någon betydande förändring i den totala införseln under denna period, men för vissa delmängder som t.ex. ölinförseln spelar det en viktig roll.

Sammantagen bedömning

Sammantaget så kan konstateras att hur man än räk-

nar så visar den alkoholstatistik som tagits fram i monitorundersökningen att resandeförsel och smuggling har minskat under perioden 2004–2011. Vidare framkommer att nedgången främst beror på att andelen svenskar som skaffar alkohol via dessa källor har minskat. Även om det inte helt kan uteslutas att ett ökat bortfall i monitormätningen har bidragit till denna nedgång, finns inget stöd för att det haft någon avgörande betydelse enligt de bortfallsanalyser som genomförts.

Utvecklingen av spritinförseln enligt SVL:s gränshandelsindex

Beskrivning av statistiken

Sedan 2007 följer Sprit och vinleverantörsföreningen (SVL) försäljningen av 11 spritmärken i den tyska gränshandeln, i regel kvartalsvis. Kriterierna för urvalet är att det är märken som man bedömer säljer bra och är välkända i Sverige. Fram till och med 2010 ingick Absolut vodka, Baileys, Ballantine, Beefeater, Chivas, Famous Grouse, Gordons gin, Koskenkorva, Martell, OP och Skåne men under 2011 har Famous Grouse utgått och ersatts av Bacardi.

För att få fram statistiken kontaktade SVL de sex bolag som säljer dessa märken och bad dem leverera specifika försäljningssiffror till gränshandeln i Tyskland för varje enskilt varumärke. På basis av detta beräknar man genomsnittliga försäljningssiffror genom att väga ihop försäljningen för dessa märken och räknar sedan ut den procentuella förändringen mellan olika perioder. Indexet visar att försäljningen ökat varje år sedan 2007 och att den faktiska spritinförseln skulle vara mer än dubbelt så hög som den som redovisas av SoRAD (SVL, 2010).

Fördelar

Styrkan med SVL:s statistik är att den baseras på faktiska leveranser till gränshandelsbutiker där många svenskar handlar och därmed inte behäftas med de metodproblem som finns med självrapporterade uppgifter. Det är också en fördel att de utvalda spritmärkena är välkända och etablerade märken för svenska konsumenter.

Nackdelar

En grundläggande begränsning med SVL:s statistik är att man inte heller redovisar några volymer vilket gör att det blir svårt att bedöma omfattningen av gränshandeln och att relatera mängderna till de skattningar av införsel från Tyskland som görs i andra studier som främst monitormätningen. Även om principen att använda ett index är rimlig är det samtidigt också en nackdel att man inte vet hur stor andel av den totala gränshandeln med sprit i Tyskland som dessa märken står för – huruvida det exempelvis är 20 eller 80 procent spelar ju en stor roll för om förändringarna kan tolkas som representativa för hela den tyska gränshandeln med sprit. Ju lägre andel desto större risk t.ex. en ökning i indexet beror på att man handlar mindre av andra märken.

Även om man enligt SVL kan utgå ifrån att försäljningen går till de stora butikerna, som t.ex. Bordershop och Calles, saknas information om vilka butiker som ingår över tid eftersom försäljningen till gränshandeln redovisas som en totalsumma av företagen. En annan begränsning, inte minst ur indikatorperspektiv, är att det inte finns någon möjlighet för andra än representanter för SvL att ta del av hur man mer exakt tar fram siffrorna för detta index eftersom underliggande försäljningssiffror innehåller känsliga affärshemligheter.

Även om de utvalda spritmärkena är populära hos svenskar är det ofrånkomligen så att människor från andra länder också köper dem. Utan kunskap om andelen som säljs till andra än svenskar och hur utvecklingen ser ut gällande detta, kvarstår en betydande osäkerhet om hur olika förändringar i index ska tolkas. En fjärde begränsning med statistiken som indikator för spritinförseln till Sverige är också hur representativ gränshandeln med sprit i Tyskland är för all resandeförsel och smuggling med sprit dvs. när man tar hänsyn till all sprit svenskar tar med sig från utlandet. Enligt data från monitorprojektet har spritinförseln från Tyskland utgjort ca en tredjedel av den totala spritinförseln under den aktuella perioden och att endast utgå ifrån detta index i bedömningen av svenskarernas införsel av sprit från utlandet förefaller därför vanskligt.

Sammantagen bedömning

Sammantaget gör vi bedömningen att SvL:s gränshandelsstatistik i nuläget inte kan tillmätas någon avgörande roll i den löpande alkoholstatistiken, då det finns alltför många oklarheter i hur denna indikator tas fram och vad den mäter.

Utvecklingen enligt Sveriges Bryggeriers leveranser av svenskt öl till den tyska gränshandeln

Sveriges Bryggerier sammanställer sedan 2007 sina medlemmars leveranser av svenskt starköl till den tyska gränshandeln månad för månad. Statistiken bygger på leveranser från följande bryggerier: Carlsberg Sverige, Spendrups, Kopparbergs, Krönleins samt Åbro. Exakt vilka märken som exporteras redovisas inte av Sveriges bryggerier men det handlar om bl.a. Falcon, Pripps Blå, Millenium, Mariestad, Norrlands,

Spendrups, Kopparbergs, Sofiero, Åbro och Smålands. Statistiken visar ökning varje år sedan 2007 med en sammantaget kraftig uppgång under denna period. Närmare 44 miljoner exporterades 2010 mot 30 miljoner liter 2007 men under 2011 ligger däremot exporten oförändrad runt 44 miljoner liter.

44 miljoner liter motsvarar ca 20 procent av den starköl som såldes på Systembolaget under 2010 eller närmare 60 procent av den starköl som såldes på restaurang. I relation till monitormätningens skattning av den totala ölinförseln inklusive resandeförsel och smuggling som var 67 miljoner liter under 2010 skulle alltså 66 procent vara svenska ölmärken inköpta i Tyskland, givet att allt köps av svenskar. Inflödet av svenskt öl från Tyskland var alltså högre än den totala resandeförseln av starköl enligt monitormätningen under 2010 (40 miljoner liter) och starkölsmugglingen för 2010 enligt monitormätningen (27 miljoner liter).

Fördelar

Styrkan med denna statistik är att den baseras på faktiska leveranser av svenskt öl till tyska gränshandelsbutiker där det är många svenskar som handlar vilket talar för att en inte obetydlig del av försäljningen faktiskt går till svenskar. Till skillnad från SVL:s gränshandelsindex redovisas faktiska volymer som kan relateras till annan statistik, t.ex. monitordata.

Nackdelar

Det finns tre huvudsakliga begränsningar med Sveriges Bryggeriers exportstatistik. Den första gäller statistikens tillförlitlighet som indikator på förändringar i den totala ölinförseln till Sverige. Det bör beaktas att exporten av svenskt öl till den tyska gränshandeln i större omfattning inleddes så sent som 2004/2005 och att det därmed är högst troligt att uppgången i en inte

obetydlig utsträckning har ersatt annat öl som svenskar köper i gränshandeln t.ex. inköp av danskt och tyskt öl. Det är alltså högst osäkert om leveranserna av svenskt öl är en tillförlitlig indikator på förändringar i den totala införseln av öl till Sverige.

En andra osäkerhet är också hur stor andel av exporten av det svenska ölet som faktiskt köps av svenskar och som också hamnar i Sverige. Sveriges Bryggerier utgår ifrån att det är i stort sett allt (99 procent) men det är oklart hur man kommer fram till just denna siffra. Här finns flera tänkbara felkällor:

1. Att andra än svenskar köper det svenska ölet i gränshandeln (t.ex. danskar eller norrmän) bekräftas av personal i gränshandelsbutikerna som menade att även danskar i viss utsträckning köper svenskt öl även om en majoritet är svenskar.
2. Allt öl som köps av svenskar behöver inte heller hamna i Sverige utan kan smugglas till Norge där förtjänsten är högre. Det finns också tecken på ökad ölsmuggling från Sverige till Norge.
3. En del av ölet som exporteras lagras i Tyskland t.ex. av internetföretag. Av 36 identifierade internet-sajter med alkoholförsäljning sålde t.ex. 15 svenska ölmärken till mycket låga priser.

En central fråga är hur man kan avgöra svenskarnas andel i köpen av svenskt öl i Tyskland. Som en jämförelse kan man ställa sig frågan om hur stor andel av alkoholförsäljningen på Systembolaget som man skulle tro att svenskar står för. Om man besöker ett antal Systembolagsbutiker skulle man nog dra slutsatsen att nästan alla är svenskar, åtminstone i storleksordningen 99 procent. Fakta visar dock något annat och enligt systembolagets egna analyser står utländska besökare för 4,9 procent av försäljningen totalt sett varav norrmän står för 3,6 procent.

Det har dessvärre inte heller varit möjligt att styrka de svenska exportsiffrorna med motsvarande importsiffror från Tyskland. Enligt officiell tysk statistik importerades endast 33,6 miljoner liter öl från Sverige under 2010 vilket alltså är lägre än de exportsiffror som redovisas i Sverige. Det är enligt uppgift inte helt ovanligt att import och exportsiffror inte är identiska och det finns ingen anledning att betvivla Sveriges Bryggeriers exportsiffror. Det hade dock varit tillfredsställande att få dem verifierade från det land som importerar dem men detta har alltså inte varit möjligt.

Sammantagen bedömning

Sammantaget finns det även i denna statistik alltför många oklarheter för att den ska kunna användas som indikator för all ölinförsel till Sverige. Däremot ger de volymer som redovisas i statistiken anledning till att pröva om uppräkningsarna i monitormätningen är tillräckligt stora för att hantera underrapporteringen – en fråga vi återkommer till nedan.

Utvecklingen av alkoholinförseln enligt Tullverkets statistik

Tullverket samlar in månadsvis statistik om hur många beslag av alkohol som görs samt hur stora mängder det rör sig om. Mellan 2004 och 2010 sjönk antalet beslag av sprit medan en viss ökning skedde för öl och vin. Sett till totala mängder är det svårt att se någon tydlig trend i statistiken.

En fördel med denna beslagsstatistik är att den fångar in storskalig införsel och illegala aktiviteter som kan vara svåra att fånga in i en frågeundersökning. Till begränsningarna hör att statistiken inte samlas in på en slumpmässig grund och att statistiken därmed påverkas av Tullverkets prioriteringar som kan påverka olika insatsers omfattning och inrikt-

ning. En begränsning är också att de beslag som görs endast utgör en liten del av den totala mängden alkohol som tas in.

Sammantagen bedömning

Den sammantagna bedömningen av Tullverkets statistik är att den visserligen bör beaktas i diskussionen om storskalig illegal alkoholinförsl men att den kan-

ske främst bör ses som en indikator på Tullverkets insatser. Med slumpmässiga kontroller skulle visserligen statistiken kunna få ett värde som indikator på utvecklingen men detta är inte längre juridiskt möjligt. Statistiken skulle dock kunna utvecklas för att öka kunskapen om strukturen i det illegala flödet t.ex. vad gäller andel svenska ölmärken och i samband med det hur stor andel som ska till Norge.

Tabell 6. Tullbeslag 2004-2011.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Sprit								
Antal beslag	1 122	770	1 019	1 127	728	562	551	597
Antal liter (1000-tal)	51,8	55,1	79,9	48,4	54,7	48,7	78,3	69,8
Monitor införsel	23 933	20 310	18 256	18 012	16 034	12 570	13 468	12 324
Monitor smuggling	4 771	6 961	6 825	5 845	3 051	4 600	3 069	1 853
Öl								
Antal beslag	306	292	485	541	398	367	407	388
Antal liter (1000-tal)	325	296	505	362	323	350	348	302
Monitor införsel	91 950	70 759	58 051	55 522	58 163	42 702	40 461	40 119
Monitor smuggling	78 053	77 000	66 211	61 528	52 574	42 611	27 196	23 596
Sveriges bryggeriers export	–	--	–	30 417	36 788	38 613	43 793	43 934
Vin								
Antal beslag	336	329	489	533	422	373	407	391
Antal liter (1000-tal)	34	39	125	54	48	64	56	51
Monitor införsel	46 000	41 799	30 726	31 649	27 686	20 943	18 565	25 560
Monitor smuggling	4 768	5 622	4 620	4 053	3 121	4 099	2 180	890

Utvecklingen utifrån andra självrapporterade data om införsel och smuggling

Vuxna i Skåne

Vi ska nu titta på andra frågeundersökningar som belyser alkoholinförslens utveckling under senare år för att se hur de förhåller sig till den statistik som redovisats ovan. Antalet studier som inkluderar frågor om införsel och smuggling är få men relativt omfattande kartläggningar har gjorts i Skåne genom två folk-

hälsoenkäter genomförda åren 2004 och 2008. Antalet intervjuade personer var 27 963 respektive 25 789 och svarsfrekvenserna uppgick till 59 respektive 55 procent. En fördel med dessa mätningar är att de baseras på postenkäter och alltså inte berörs av telefonundersökningarnas möjliga ökade metodproblem, t.ex. ökningen av svenskar som bara har mobiltelefon. Eftersom Skåne är den region i Sverige som har mest införsel och smuggling (Ramstedt m.fl., 2010) är det förstås

också extra intressant att studera utvecklingen där. En begränsning är att de frågor som ingår i enkäterna inte avser att mäta hur mycket som tas in utan endast andelen i befolkningen som överhuvudtaget har tagit in alkohol från utlandet eller som köpt smugglad alkohol. Mer specifikt så ställdes följande frågor: 1. Har du under de senaste 12 månaderna fört in alkohol lagligen i landet? och 2. Har du köpt märkessprit av privatperson till ett lägre pris än på Systembolaget? Den första frågan kan alltså ses som en indikator på den samlade legala resandeförseln medan den andra mäter illegal införsel av sprit dvs. smuggelsprit.

Resultaten visar att andelen som lagligen fört in alkohol under de senaste 12 månaderna minskade totalt från ca 68 procent 2004 till 58 procent 2008. Bland män skedde en nedgång från 73 till 64 procent och bland kvinnor sjönk andelen från 62 till 51 procent. Vad gäller köp av billig märkessprit från privatperson noterades också en nedgång totalt sett från 17 till 12 procent – 24 till 16 för män och från 11 till 7 procent för kvinnor. Sammantaget kan man alltså konstatera att dessa siffror går i samma riktning som de som tagits fram inom monitormätningen.

Ungdomar i Skåne

I Skåne genomförs även regelbundna drogvaneeundersökningar riktade till relativt stora urval elever i 9:an och på gymnasiet årskurs 2 med en fråga om man druckit importerad alkohol under de senaste 12 månaderna. Uppgifter för åren 2003, 2005, 2007 och 2009 presenteras i tabell 7 och visar också betydande nedgångar under perioden för både pojkar och flickor samt i båda åldersgrupperna.

Ungdomar nationellt

Data för hela Sverige framtagna i CAN:s skolundersökningar visar dock inte samma tydliga nedgång vad gäller konsumtion av smuggelsprit vilket är den införselkategori som följts under en längre tid. Medan andelen pojkar i 9:an och i gymnasiet åk 2 har legat i princip still så har andelen flickor som rapporterat konsumtion av smuggelsprit till och med ökat under perioden men ökningen ägde rum fram till 2006/2007, därefter har nivåerna varit relativt stabila eller t.o.m. sjunkit något.

Tabell 7. Andelen ungdomar i Skåne (%) som uppger att de "dricker importerad alkohol nästan varje gång eller varje gång".

	2003	2005	2007	2009
Åk 9	n=5450	n=3836	n=5444	n=5340
Flickor	29,1	25,5	22,9	20,9
Pojkar	30,3	30,2	27,4	20,2
Åk 2 Gymnasiet	n=3310	n=2031	n=3013	n=3887
Flickor	40,9	48,8	45,4	28,9
Pojkar	53,5	62,1	58,0	40,0

Tabell 8. Andelen ungdomar i åk 9 och på gymnasiet som uppger att de "druckit smuggelsprit någon gång under de senaste 12 månaderna".

	2004	2005	2006 formulär A, B**	2007*	2008	2009	2010	2011
Åk 9								
Flickor	18	21	22 (A) 26 (B)	30	30	30	30	29
Pojkar	19	21	22 (A) 22 (B)	26	25	25	23	24
Åk 2 Gymnasiet								
Flickor	28	38	38 (A) 37 (B)	41	42	42	43	39
Pojkar	43	45	52 (A) 45 (B)	49	49	46	44	45

*OBS ny fråga och "ej svar" ökar från 1 till 10 procent.

**Smuggelfrågan förändrades 2006 i B-formuläret. 2006-A-formuläret kan järf bakåt till 2004 och 2006-B således framåt t.o.m. 2011.

Vad är rimligt – en validering av trender och nivåer enligt de olika indikatorerna på alkoholförsel

Inledning

Ovan beskrivna statistikkällor har både för- och nackdelar. Ett viktigt kriterium för den indikator som ska användas för alkoholförseln är dock att den ger en rimlig skattning av den totala alkoholkonsumtionen när den adderas till den "säkra" registrerade försäljningen. Vad som är rimligt kan givetvis diskuteras men här presenteras två kriterier:

1. Den totala konsumtionen är rimlig i förhållande till andra länder
2. Utvecklingen av den totala alkoholkonsumtionen visar samma utveckling som alkoholvaneundersökningar

Konsumtionsnivå i förhållande till våra grannländer

Med utgångspunkt från år 2004 har simuleringar av utvecklingen i den totala konsumtionen gjorts utifrån de alternativa indikatorer som presenterats av branschen dvs. SvL:s gränshandelsindex för sprit och Sveriges Bryggeriers statistik över exporten till den tyska gränshandeln. Metoden är som följer: vi utgår från Monitormätningens skattning från 2004 och simulerar utvecklingen i den totala alkoholförseln utifrån de förändringar som redovisats från SvL och Sveriges Bryggerier under åren 2005 till 2010. Vi utgick då ifrån följande antaganden som vi identifierat i olika källor:

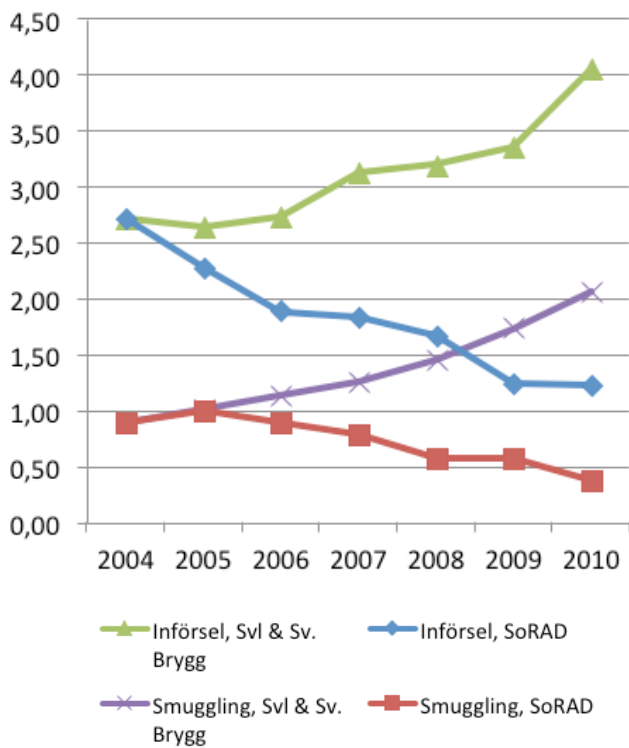
Tabell 9. Förändringar i införsel av öl och sprit enligt branschen* under 2005–2010.

År	Öl införsel	Sprit införsel	Vin införsel
2005	0	0	0
2006	+15%	+15%	0
2007	+23%	+10%	0
2008	+6%	+21%	0
2009	+5%	+5%	0
2010	+31%	+13%	0

*Källor: HUI/Alcohol Update (2007) Nya förutsättningar för svensk alkoholicytisk politik samt underlag från SvL och Sveriges Bryggerier.

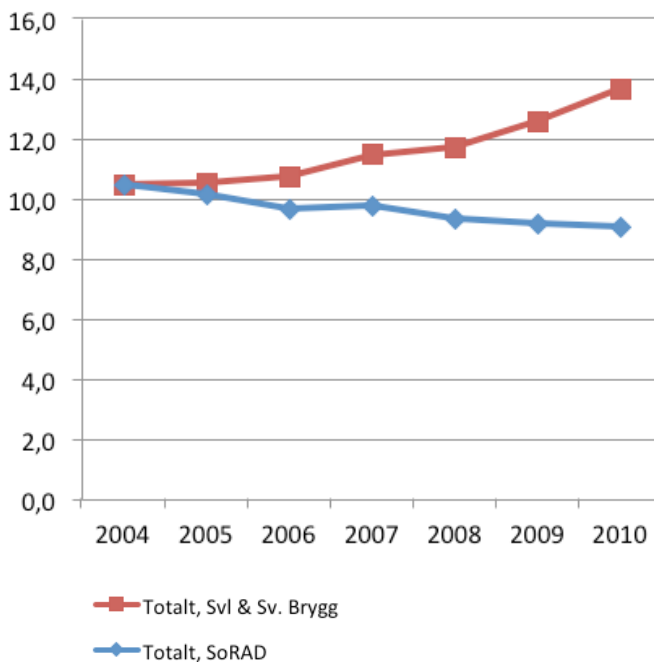
Eftersom ingen statistik presenterades av branschen år 2005 antas att det inte skedde någon förändring under detta år i införseln och vi antar också att vininförseln varit oförändrad under perioden eftersom ingen alternativ statistik presenterats med avseende på denna delmängd. Om vi använder dessa siffror för att simulera utvecklingen i införsel och smuggling totalt sett erhålls som väntat en bild med diametralt olika trender mellan SoRAD:s och branschens statistik över resandeförsel och smuggling (figur 1).

Figur 1. Trender i införsel och smuggling (liter 100% alkohol per invånare) i enlighet med branschens och SoRADs data, 2004–2010.



Adderar man införsel och smuggling till den registrerade försäljningen erhålls den bild som presenteras i figur 2, dvs. en ökning av totalkonsumtionen från 10,5 till 13,7 liter per invånare 15 år och äldre vilket är en ökning från toppåret 2004 med 30 procent samtidigt som monitormätningen pekar på en nedgång på närmare 15 procent.

Figur 2. Trender i totalkonsumtion (liter 100% alkohol per invånare) i enlighet med "branschens" och SoRADs data, 2004–2010.

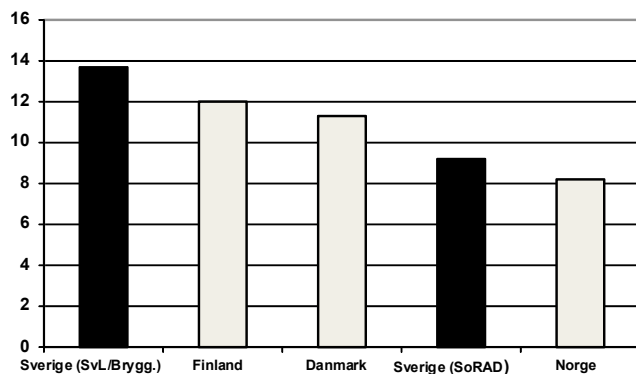


I figur 3 relateras dessa två skattningar till beräkningar av den totala alkoholkonsumtionen i våra närmaste grannländer för 2010. Bilden av alkoholkonsumtionen i Sverige varierar markant beroende på vilken indikator som används. Om SoRAD:s skattning ligger till grund för den nordiska jämförelsen hamnar Sverige på tredje plats med klart lägre konsumtion än Finland och Danmark men också klart högre nivå än i Norge. Om SvL:s/Sveriges Bryggeriers statistik skulle utgöra grunden för skattningen, blir slutsatsen att Sverige har klart högst alkoholkonsumtion i Norden med nästan 2 liter högre konsumtion per vuxen invånare än i Finland.

Konsumtionsutvecklingen enligt andra alkoholvaneundersökningar

Den andra frågan som kan ställas gäller vilken utveckling av alkoholkonsumtionen i Sverige som är den mest trovärdiga – en viss nedgång enligt monitorundersökningen eller en tydlig uppgång med närmare 3 liter (eller 30%) som vore fallet med SvL:s/Sveriges Bryggeriers data.

Figur 3. Skattningar av totalkonsumtionen i Sverige för 2010 enligt "branschens" och SoRAD:s data satt i ett nordiskt perspektiv.



Inte heller här finns några säkra kriterier att jämföra med, men tidigare erfarenheter tyder på att åtminstone större ökningarna i totalkonsumtion brukar fångas in i större välgjorda alkoholvaneundersökningar som baseras på självrapporterade uppgifter. Att självrapporterad alkoholkonsumtion i monitormätningen enligt den s.k. kvantitet-frekvens skalan också visar på en nedgång sedan 2004 har tidigare redovisats (Ramstedt m.fl. 2010; Leifman & Ramstedt, 2010) men det är angeläget att undersöka om den bilden kan styrkas från andra undersökningar som vi bedömer ha hög kvalitet och gärna sådana som använder en annan datainsamlingsmetod än telefonintervju.

Vi har därför gått igenom ett antal större frågeundersökningar från 2004 och framåt där man via postenkäter har kartlagt olika dimensioner av alkoholkonsumtionen med hjälp av den beprövade skalan AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test). Följande delar av AUDIT redovisas: AUDIT-C, AUDIT 1-2 (i cl ren alkohol) samt AUDIT 1, AUDIT-2 och AUDIT-3. I korthet mäter AUDIT-1: hur ofta man dricker, AUDIT-2: hur mycket man dricker per gång och AUDIT-3: antal högkonsumtionstillfällen, allt under de senaste 12 månaderna. De olika svarsalternativen poängsätts och vid ett visst antal poäng antas riskkonsumtion föreligga (för exakta definitioner på dessa mått se Appendix).

Två studier är nationella nämligen Statens folkhälsoinstituts HLV (Hälsa på lika villkor) som genomförs årligen samt två AUDIT-mätningar av Källmén och kollegor från 2005 och 2009. Dessutom finns två omfattande regionala studier från Skåne och de s.k. CDUST-länen (Sörmland, Värmland, Västmanland och Örebro län) samt två undersökningar från Stockholms län och Västra Götaland, i vilka en något annorlunda definition av riskbruk användes.

Översiktliga resultat redovisas i tabell 10 och ger en relativt entydig bild av utvecklingen – oförändrad eller lägre riskkonsumtion bland män och stabil nivå för kvinnor. Vid en närmare analys av olika åldrar så framkommer en nedgång framför allt bland yngre män medan det är en uppgång bland äldre, främst bland kvinnor.

Tabell 10. Utveckling i andelen riskkonsumenter av alkohol enligt AUDIT-C samt separat på AUDIT-1-3.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
AUDIT-C (%):								
Män								
HLV/FHI	35	33	35	32	32	33	32	31
CDUST	33,5				31,6			
Skåne	33,7				32,5			
Kvinnor								
HLV/FHI	26	27	27	27	27	26	27	26
CDUST	26,1				25,9			
Skåne	27,6				27,2			
AUDIT-1:								
Män								
HLV/FHI	1,95	1,91	1,93	1,96	1,89	1,93	1,91	1,91
CDUST	1,89				1,90			
Skåne	2,10				2,12			
Kvinnor								
HLV/FHI	1,59	1,57	1,57	1,56	1,59	1,60	1,63	1,59
CDUST	1,51				1,53			
Skåne	1,69				1,75			
AUDIT-2:								
Män								
HLV/FHI	0,92	0,86	0,90	0,86	0,82	0,89	0,84	0,78
CDUST	0,97				0,93			
Skåne	0,75				0,68			
Kvinnor								
HLV/FHI	0,45	0,45	0,44	0,45	0,44	0,42	0,43	0,41
CDUST	0,56				0,53			
Skåne	0,39				0,35			
AUDIT-3:								
Män								
HLV/FHI	0,95	0,91	0,94	0,91	0,89	0,92	0,90	0,87
CDUST	0,84				0,88			
Skåne	0,90				0,86			
Kvinnor								
HLV/FHI	0,42	0,42	0,43	0,45	0,44	0,43	0,43	0,42
CDUST	0,74				0,75			
Skåne	0,41				0,39			

Slutsatser och förbättringsmöjligheter

Mot bakgrund av denna genomgång är vår bedömning att monitormätningen bör utgöra basen för den fortsatta kartläggningen av alkoholförseln till Sverige. Det huvudsakliga skälet är att det saknas ett realistiskt alternativ och att resultaten i det stora hela förefaller rimliga. Den statistik som produceras av andra aktörer är givetvis viktig att beakta men våra analyser av dessa data bakåt i tiden visar att vår bild av alkoholkonsumtionen hade blivit orealistisk med dessa data som grund. Vi konstaterade också att monitormätningen på åtminstone två punkter ger en mer trovärdig bild av alkoholkonsumtionen i Sverige sedan 2004. För det första är nivån i relation till våra grannländer mer realistisk och för det andra finns stöd i andra studier för att alkoholkonsumtionen åtminstone inte har ökat sedan 2004.

Slutsatsen att monitorundersökningen även fortsättningsvis får den centrala rollen i kartläggningen av alkoholförseln innebär inte att det saknas förbättringsmöjligheter. Tvärtom, det finns flera indikationer på att mätningen bör revideras, t.ex. tyder den exportstatistik som redovisas av Sveriges Bryggerier på att underrapporteringen av starköl är större än vad som hittills antagits. Det är också en nackdel att de nuvarande beräkningarna i monitormätningen inte tar hänsyn till om det sker förändringar i urvalets representativitet för hela befolkningens inköp av alkoholdrycker. Inte minst utvecklingen mot lägre svarsfrekvenser i frågeundersökningar talar för en översyn av metodikens antaganden och för önskvärldheten i att finna en metod som mer löpande kan fånga in eventuella försämringar i urvalets representativitet. Mot bakgrund av detta har man inom monitorundersökningen under de senaste åren försökt att finna en ny princip för val av uppräkningsfaktorer med hjälp av

analyser om i vilken utsträckning känd försäljningsstatistik fångas in i monitormätningen.

Mer exakt har två olika analyser genomförts, en som jämför självrapporterade köp av alkoholdrycker på Systembolaget med faktisk alkoholförsäljning och en där självrapporterade köp av svenskt öl i den tyska gränshandeln jämförs med Sveriges Bryggeriers exportsiffror. I detta avsnitt presenteras resultaten av dessa analyser samt hur en tillämpning av de nya vikterna påverkar alkoholstatistiken.

Analys 1: Estimering av underrapportering i Monitormätningen utifrån analyser av självrapporterade alkoholköp på Systembolaget

Sedan januari 2008 ställs varje månad frågor om hur mycket alkohol respondenterna i monitormätningen handlade på Systembolaget under de senaste 30 dagarna. Syftet med detta är förstås inte att kartlägga Systembolagets försäljning, utan att få grepp om monitorurvalets representativitet vad gäller alkoholköp på Systembolaget. Tanken är också att man på så sätt även får en bild av hur representativa självrapporterade alkoholköp generellt är i denna typ av undersökning dvs. även köp av alkohol från utlandet. Analyser och metodik har tidigare publicerats i den vetenskapliga alkoholtidskriften *Addiction* (Ramstedt, 2010).

Frågorna om köp på Systembolaget ställs specifikt för de olika alkoholdryckerna dvs. för sprit, starkvin, vin, öl samt cider/blanddrycker och gäller hur många inköp man gjort under de senaste 30 dagarna samt hur mycket man handlade den senaste gången. Hur mycket respondenten köpte senaste gången används som skattning på samtliga inköp och multipliceras med antalet inköp under de senaste 30 dagarna. I korthet räknas de självrapporterade mängderna därefter upp till antal liter för hela den vuxna befolkningen och

kan då jämföras med de "sanna" försäljningsvolymerna som Systembolaget redovisar.

Eftersom monitormätningen endast inkluderar personer i åldern 16–80 år saknas kunskap om hur mycket personer över 80 år handlar på Systembolaget. I uppräknningen till hela befolkningen används genomsnittet för urvalet 16–80 år multiplicerat med antal personer 16 år och äldre i befolkningen. Detta leder till en liten överskattning eftersom de ca 5–6 procent av den vuxna befolkningen som är över 80 år, sannolikt handlar mindre på Systembolaget än genomsnittet för 16–80 åringar. Å andra sidan inkluderas i Systembolaget försäljning till andra än svenskar vilken enligt systembolaget uppgår till ca 5 procent, relativt

jämt fördelat över de olika alkoholdryckerna.

I tabell 11 summeras årliga resultat för 2008–2011 som alltså baseras på uppgifter från totalt 72 000 intervjuade svenskar. Det visar sig att tillförlitligheten i de självrapporterade uppgifterna varierar betydligt mellan de olika alkoholsorterna, med högst täckning för köp av vin och lägst täckning av spritköp. Vad gäller vin rapporteras i stort all försäljning av "vanligt" vin med ett genomsnitt på 97 procent under perioden medan det mindre vanliga starkvinet till och med överrapporteras med en täckning på i genomsnitt 130 procent. Endast i genomsnitt 60 procent av spritförsäljningen fångades in mot dryga 70 procent av starkölet och 75 procent av alkopops/cider.

Tabell 11. Självrapporterade köpta volymer alkohol på Systembolaget enligt monitorundersökningen i relation till Systembolagets faktiska försäljning. Data för 2008-2011.

	År	Självrapporterade volymer enligt Monitor	Systembolagets försäljningsvolymer	Täckningsgrad (%)
Starköl	2011	158 984 716	227 091 971	70
	2010	155 987 328	225 761 925	69
	2009	169 454 429	226 800 290	75
	2008	155 891 053	212 368 000	73
				72
Sprit	2011	11 437 829	19 369 070	59
	2010	10 559 577	20 001 738	53
	2009	13 053 283	20 120 425	65
	2008	11 869 714	19 101 000	62
				60
Vin	2011	168 035 851	186 038 734	90
	2010	176 233 496	182 470 465	97
	2009	170 893 058	175 813 488	97
	2008	168 630 327	160 910 000	105
				97
Starkvin	2011	5 071 648	5 339 792	95
	2010	7 421 629	5 535 082	134
	2009	8 445 602	5 601 035	151
	2008	8 110 434	5 560 000	146
				131
Cider/ blanddrycker	2011	14 799 972	17 893 862	83
	2010	14 258 073	19 271 631	74
	2009	14 103 583	19 426 868	73
	2008	17 376 058	18 467 000	94
				75

Resultaten tyder på en relativt stabil täckningsgrad under åren 2008–2011 och det finns ingen tydlig trend mot att täckningen skulle bli varken bättre eller sämre. Sammantaget visar dock analysen att underrapporteringen av alkoholinköp och framför allt av sprit och starköl är betydande i monitorundersökningen.

Innan vi går in på vilka slutsatser man kan dra utifrån detta ska vi belysa en annan central fråga, nämligen om förändringar i alkoholinköp fångas in i monitormätningen. Är det så att årliga förändringar i Systembolagets försäljning samvarierar med årliga förändringar i de självrapporterade uppgifterna? Tabell 12 visar att samtliga tre förändringar för starköl och starkvin går i samma riktning medan två av tre förändringar är synkroniserade för sprit och vin. Däremot går ingen av de årliga förändringarna i cider/alkopops i samma riktning.

Analys 2. Estimering av underrapportering Monitormätningen utifrån självrapporterade uppgifter om köp av svenskt öl i den tyska gränshandeln

En viktig fråga är förstas om de uppräkningsfaktorer som identifierades i jämförelsen mellan självrapporterade uppgifter om köp på Systembolaget och faktisk Systembolagsförsäljning är tillämplig på alkoholinförseln. Denna fråga är dock av naturliga skäl betydligt svårare att besvara men Sveriges Bryggeriers statistik om leveranser av svenskt starköl till den tyska gränshandeln möjliggör ett försök vad gäller alkoholinförsel av öl.

Utgångspunkten för en sådan analys är monitorundersökningens frågor om införda mängder öl från olika länder samt frågor om köp av smugglat öl vilka sedan i mars 2009 kompletterats med frågor om hur mycket av det införda/köpta ölet som utgörs av svenska

Tabell 12. Självrapporterade köpta volymer alkohol på Systembolaget (1000-tal liter) i relation till faktisk försäljning. Data för 2008-2011.

	2008	2009	2010	2011	Årliga förändringar i samma riktning
Starköl					
Självrapporterade volymer	155 891	169 454	155 987	158 984	3 av 3
Systembolagets försäljning	212 368	226 800	225 761	227 091	
Sprit					
Självrapporterade volymer	11 869	13 275	10 559	11 437	2 av 3
Systembolagets försäljning	19 101	20 120	20 001	19 369	
Vin					
Självrapporterade volymer	168 630	170 893	176 233	168 035	2 av 3
Systembolagets försäljning	160 910	175 813	182 470	186 038	
Starkvin					
Självrapporterade volymer	8 110	8 446	7 422	5 072	3 av 3
Systembolagets försäljning	5 560	5 601	5 535	5 340	
Cider/alkopops					
Självrapporterade volymer	17 376	14 103 583	14 258	14 799	0 av 3
Systembolagets försäljning	18 467	19 426	19 271	17 893	

märken. I praktiken tillfrågas de respondenter som har fört med sig öl från utlandet/köpt smugglat öl om hur mycket som var svenska ölmärken och på basis av dessa uppgifter skattas den självrapporterade mängden resandeförd och smugglad svenskt öl från Tyskland (För exakta frågor se Appendix).

I genomsnitt för perioden mars 2009 till december 2011 dvs. på basis av intervjuer med ca 50 000 svenskar uppgick andelen svenskt öl till 40 procent av den totala ölinförseln från Tyskland. För att mäta mängden insmugglat svenskt öl från Tyskland ställs motsvarande frågor till de respondenter som köpt smuggelöl dvs. hur mycket av köpet som var svenska märken. Denna andel är högre för köpt smuggelöl än för resandeförd öl och uppgick till i genomsnitt 64 procent under samma period. Av det starköl som tas in i Sverige för illegal vidareförsäljning är således en betydande andel svenska ölmärken.

Vad gäller smugglat öl finns dock inte samma frågor om var ölet är köpt eftersom det är respondentens köp av smuggelalkohol som fokuseras och inte eventuell smuggling. Det ligger dock nära till hands att anta att en betydande del av den totala mängden insmugglat öl kommer just från Tyskland med tanke på närheten till Sverige och på de stora gränshandelsbutiker som finns

där till skillnad från i t.ex. Finland eller Danmark. Här i ligger givetvis en osäkerhet men i dessa beräkningar utgår vi ifrån ett antagande om att 95 procent av det insmugglade ölet är köpt i Tyskland. Vi vet inte heller om andelen svenska märken för ölsmuggling från Tyskland är densamma som för den totala ölsmugglingen, dvs. 64 procent, men använder det som utgångspunkt för våra beräkningar.

Totalt under perioden mars 2009 till och med december 2011 exporterades drygt 120 miljoner liter svenskt starköl till den tyska gränshandeln enligt Sveriges Bryggerier (Tabell 13). Under samma period rapporterades i monitormätningen en införsel på drygt 70 miljoner liter dvs. 59 procent av de exportvolymerna som redovisas av Sveriges Bryggerier. I den siffran ingår såväl legalt införd öl (resandeförsel) som illegalt införd öl (smuggling). När exporten sedan delas in i tre olika perioder, mars-december 2009, 2010 samt 2011 visar det sig att täckningen varierar betydligt – från ca 80 procent för mars-december 2009 till knappt 50 procent 2010 och 54 procent för 2011.

I genomsnitt ligger täckningen på knappt 60 procent av de exportsiffror som Sveriges Bryggerier redovisar under perioden mot 70 procent för Systembolaget. Även dessa analyser visar att det är en betydande

Tabell 13. Exportsiffror över svenskt öl till de tyska gränshandelsbutikerna i relation till självrapporterade uppgifter, 2009–2011 (miljoner liter).

	Totalt 2009–2011	Mars-Dec 2009	Jan-Dec 2010	Jan-Dec 2011
Export av svenskt öl till tyska gränshandelsbutiker enligt Sveriges Bryggerier	121,0	33,3	43,8	43,9
Införsel av svenskt öl från Tyskland enligt monitorundersökningen utan någon uppräknig	71,7	27,0	21,1	23,6
Andel som fångas in i monitorundersökningen utan någon uppräknig	59 %	81 %	48 %	54 %

underrapportering av köp av öl i monitormätningen och att den skulle kunna vara något högre för införsel än för köp på Systembolaget.

Det är dock möjligt att den lägre täckningsgraden dels är ett utslag av att underlaget är litet och dels att det många gånger faktiskt kan vara svårt för respondenten att kunna besvara frågorna. Medan t.ex. ca 17 procent av respondenterna under 2010 hade köpt starköl på Systembolaget under de senaste 30 dagarna, dvs. ca 3000 personer, är motsvarande andel för införsel av svenskt öl från Tyskland bara 0,4 procent eller 72 personer. Vidare framkom vid närmare analyser att en relativt stor andel respondenter vars införsel uppgavs vara köpt i Danmark, redovisade köp av svenskt öl och att mängderna motsvarade mer än vad Sveriges Bryggerier redovisade att de exporterat till Danmark; 2 miljoner liter jämfört med 400 000 liter. Det visade sig också att det under 2010 och 2011 skedde en viss ökning i andelen ”importörer” som uppgav att de inte visste om ölet var svenskt eller inte, från 1 till 5–6 procent.

Slutsatser av analyserna

Båda analyserna bekräftar för det första att det är nödvändigt att ”räkna upp” de självrapporterade uppgifterna över köp av oregistrerad alkohol i Monitormätningen, åtminstone för sprit och öl. Resultaten tyder också på att man bör göra det på ett något annorlunda sätt än vad som gjorts hittills – köp av sprit och öl bör räknas upp mer än tidigare medan köp av vin bör räknas upp mindre (inte alls). Sammantaget förefaller resultaten för monitormätningens täckning av försäljning av alkohol på Systembolaget kunna utgöra en rimlig och stabil utgångspunkt för en ny uppräknings av monitorsiffrorna. Sett över hela perioden är också underrapporteringen av starköl relativt lika för systembolagsköp och för köp av svenskt öl i den tyska

gränshandeln – 70 respektive 60 procent. Här finns det också anledning att påminna om att exakt hur mycket av exporten av svenskt öl som faktiskt kommer tillbaka till Sverige är okänt och att en viss del köps av andra nationaliteter, säljs vidare till Norge, beslagtas av tullen eller köps via internet. Antar vi att t.ex. 5 procent av exporten inte kommer tillbaka som införsel eller smuggling skulle täckningen uppgå till 63 procent, antar vi 15 procent så underrapporteringen identisk med den på Systembolaget. Det är här återigen värt att påminna om att 5 procent av Systembolagets försäljning faktiskt inte går till svenskar. Som nämndes ovan är det också möjligt att vissa respondenter har svårt att skilja mellan tyska och danska inköp och att en del tyska blir redovisade som köp i Danmark.

Hur en tillämpning av de nya vikterna baserade på analyserna av köp på Systembolaget skulle förändra rådande uppräkningsfaktorer redovisas i tabell 14. Uppräkningsfaktorerna för sprit och öl skulle bli markant högre medan vinet skulle räknas upp mindre.

Effekterna på totalkonsumtionen framgår i tabell 15 och visar att skattningen av den totala konsumtionen blir något högre än med de gamla uppräkningsfaktorerna – 9,49 mot 9,16 liter ren alkohol per invånare 15 år och äldre.

Tabell 14. Skillnaden mellan gamla och ”nya” uppräkningsfaktorer för sprit, vin och öl för år 2010.

	Tidigare uppräkningsfaktor	Ny uppräkningsfaktor
Sprit		
Införsel	+25%	+66%
Smuggling	+11%	+66%
Vin		
Införsel	+25%	0
Smuggling	+3%	0
Öl		
Införsel	+25%	+43 %
Smuggling	+14%	+43 %

Tabell 15. Skattningar av alkoholkonsumtionen 2010 med gamla och nya uppräkningsfaktorer.

Dryckesslag och anskaffningssätt	2010 – tidigare vikter	2010 – med nya vikter
Sprit, totalt	1,98	2,26
Systembolaget	0,96	0,96
Restauranger	0,13	0,13
Resandeförsel	0,65	0,86
Smuggling	0,15	0,22
Hemtillverkning	0,07	0,07
Vin, totalt	3,89	3,83
Systembolaget	3,13	3,13
Restauranger	0,28	0,28
Resandeförsel	0,31	0,25
Smuggling	0,04	0,04
Hemtillverkning	0,13	0,13
Starköl, totalt	2,56	2,65
Systembolaget	1,59	1,59
Restauranger	0,50	0,50
Resandeförsel	0,28	0,32
Smuggling	0,19	0,24
Hemtillverkning	0,00	0,00
Folköl, totalt	0,57	0,57
Cider, totalt	0,14	0,15
Internet	0,03	0,04
Totalt	9,16	9,49

Hur förhåller sig denna nya skattning till Sveriges Bryggeriers exportsiffror? Med en uppräkningsfaktor på 1,43 procent på allt infört öl skulle den totala ölförseln för 2010 uppgå till drygt 80 miljoner – 46,3 miljoner som resandeförsel och 34,1 miljoner som smuggling. Enligt självrapporterade uppgifter kommer ca 65 procent av införseln från Tyskland dvs. 30 miljoner liter medan andelen för smugglad öl antas vara 95 procent dvs. 32,4 miljoner liter. Sammantaget skulle alltså 66,5 miljoner liter förts in i Sverige under 2010 att jämföras med exporten till Tyskland på 43,8 miljoner. Om vi antar att mellan 5 och 15 procent av

exporten inte köps av svenskar fås ett intervall på andelen svenskt öl av totala införseln från Tyskland på mellan 55 och 65 procent enligt dessa data.

Sammanfattning och konklusioner

Huvudsyftet med denna rapport har varit att utifrån rådande kunskap och befintliga statistikkällor ta fram ett förslag på hur framför allt alkoholförseln till Sverige ska kunna följas upp framöver på ett tillförlitligt sätt. Denna fråga är speciellt angelägen eftersom det under senare år figurerat en rad spridda uppgifter och uppfattningar om hur utvecklingen egentligen ser ut och hur stor andel av konsumtion alkoholförseln egentligen står för. I korthet har den officiella bilden som tagits fram i SoRAD:s monitorundersökning visat att alkoholförseln minskat betydligt sedan 2004 medan data från branschen och Tullverket pekat på motsatsen.

I denna rapport har vi därför gjort en kritisk genomgång av samtliga statistikkällor som finns på detta område i Sverige. Vi har inledningsvis tittat närmare på monitorundersökningen för att se om det finns anledning att ifrågasätta den bild som tagits fram – om andra beräkningar och hantering av extremvärden skulle gett en annan bild och om det ökade bortfallet kan tänkas ha orsakat en nedgång. Analyserna gav inget stöd för det och hur det än räknas, så visar monitorundersökningen att det skett en nedgång i alkoholförseln sedan 2004, även om den exakta omfattningen kan diskuteras.

Nedgången i alkoholförsel fick också stöd i ett flertal andra datakällor. I Skåne, där alkoholförseln är högst i Sverige, visade stora befolkningsundersökningar baserade på enkäter att det skett en nedgång i både resandeförsel och köp av smugglad sprit. Indirekt stöd för minskad alkoholförsel, gav också ett

flertal stora välgjorda alkoholvaneundersökningar som kartlagt förändringar i alkoholkonsumtion sedan 2004. Om alkoholförseln inte minskat sedan 2004, måste ofrånkomligen totalkonsumtionen ha ökat eftersom försäljningen på Systembolaget har ökat. Om alkoholförseln till och med skulle ha stigit så pass mycket som branschens statistikällor visar – så måste svenskarnas alkoholkonsumtion också ha gått upp ordentligt. Det fanns dock inte i någon undersökning några tecken på att alkoholkonsumtionen i befolkningen skulle ha ökat snarare tvärtom. Dessutom har konsumtionen bland unga och speciellt bland niondeklassare sjunkit rekord mycket under senare år.

Ett annat indirekt stöd för de skattningar som tagits fram i monitorundersökningen är den nivå på den totala konsumtionen som fås och speciellt hur den förhåller sig till konsumtionen i våra grannländer. Givet de skillnader som finns i alkoholens tillgänglighet mellan de nordiska länderna så framstår Sveriges konsumtion enligt monitor som rimlig med en lägre konsumtion än i Danmark och Finland men en högre konsumtion än i Norge. När den totala alkoholkonsumtionen i Sverige beräknas med utgångspunkt ifrån de data som branschen redovisar och speciellt de förändringar som dessa data visar, framkom att konsumtionsnivån i Sverige skulle vara betydligt högre än i både Finland och Danmark. Detta är ett viktigt argument mot att denna statistik ska utgöra en central indikator på alkoholförselns utveckling. Utöver att nivån skulle bli orimligt hög, så skulle också ökningen av konsumtionen ha varit dramatisk vilket inte får stöd i andra data som t.ex. de befolkningsundersökningar om alkoholkonsumtionen som nämndes ovan.

Framför allt Sveriges Bryggeriers statistik över export av svenskt öl till gränshandeln är dock viktig att beakta eftersom den pekar på att underrapporteringen

i monitormätningen kan vara större än vad som hittills antagits. Denna slutsats fick också stöd i analyser genomförda inom monitorundersökningen, där självrapporterade köp av alkohol på Systembolaget jämfördes med den faktiska försäljningen. I korthet framkom att underrapporteringen för sprit och starköl är större än vad som antagits, medan vininköp rapporteras mer sanningsenligt. Mot bakgrund av detta finner vi att en revidering bör göras vad gäller vilka uppräkningsfaktorer som används i monitormätningen. Genom att köpen på Systembolaget löpande följs byggs en "kvalitetssäkring" in i monitormätningen så att om urvalets representativitet med avseende på alkoholinköp förändras, så kan uppräkningsfaktorerna revideras. Även om tillförlitligheten i självrapporterade uppgifter om alkoholinköp på Systembolaget inte nödvändigtvis är representativ för alla typer av alkoholinköp, visade analysen av självrapporterade köp av svenskt öl från Tyskland att ett sådant antagande inte alls är orimligt.

I rapporten gjordes avslutningsvis en jämförelse mellan det gamla sättet att räkna och det nya baserat på reviderade vikter. Det visade sig då att den totala konsumtionen blir något högre än med de gamla uppräkningsfaktorerna – 9,49 mot 9,19 liter ren alkohol per invånare 15 år och äldre för 2010. Detta är således en knappt 4 procent högre nivå än vad som tidigare antagits men ligger väl inom ramen för vad som är rimligt inte minst i relation till våra grannländer.

Referenser

Kühlhorn, E., Hibell, B., Larsson, S., Ramstedt, M. & Zetterberg, H.L. (1999): Alkoholkonsumtionen i Sverige under 1990-talet, OAS, Socialdepartementet, Stockholm.

Leifman, H. & Ramstedt, M. (2009). *Svenska folkets alkoholvanor under senare år med fokus på 2004-2009*. Rapport skriven i ett samarbete mellan SoRAD & STAD.

Ramstedt, M. (2010) How much alcohol do you buy? A comparison of self-reported alcohol purchases with actual sales. *Addiction*, 105, 649-654.

Ramstedt, M., Boman, U., Engdahl, B., Sohlberg, T & Svensson, J. (2010) *Tal om alkohol 2010 – en statistisk årsrapport från Monitorprojektet* (SoRAD Rapportserie, nr 60). Stockholm: Stockholms Universitet, SoRAD.

Wennberg, P, Svensson, J. & Ramstedt, M. (2011) The effects of missing data in a Random Digit Dialling survey of alcohol habits. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*. 28, 43-50.

Bilaga. Frågor om alkoholförseln

Först frågor om dina eventuella alkohol- och tobakinköp i samband med resor utomlands.

Fråga 3. Har Du varit utomlands någon gång under de senaste 30 dagarna? Även dagsresor till t.ex. Danmark och Finland räknas.

1. Ja
2. Nej Gå till fråga 27
3. Vet ej/ej svar

Fråga 4. Hur många gånger har du varit utomlands de senaste 30 dagarna?

_____ gånger

Fråga 5. Vilket färdmedel använde du vid din senaste inresa till Sverige?

1. Bil
2. Båt Gå till fråga 6.
3. Flyg Gå till fråga 7.
4. Tåg
5. Buss
6. Lastbil
7. Cykel
8. Annat, nämligen _____

Fråga 6. Hade du med dig fordon på båten, exempelvis bil?

1. Ja
2. Nej

Fråga 7. Var i Sverige kom du in vid din senaste inresa? (Läs inte upp alternativen)

1. Ystad
2. Trelleborg
3. Helsingborg
4. Malmö
5. Göteborgsområdet
6. Stockholm (ex. Värtahamnen, Slussen)
7. Kapellskär
8. Grisslehamn
9. Norrlandskusten mot Finland (ex. Haparanda)
10. Gränsen mot Norge (ex. Strömstad)
11. Annat, nämligen
12. Vet ej/ej svar

Alkoholförsel

Fråga 8. Tog du med dig någon alkohol senaste gången du kom hem från en utlandsresa? Räkna även med resor över dagen exempelvis till Danmark, Tyskland eller Finland

1. Ja
2. Nej Gå till frågorna om näst senaste inresan (redovisas ej)

Fråga 9. Tog du med dig alkoholen själv eller tillsammans med andra, t.ex. din sambo, partner?

1. Ensam Gå till fråga 12.
2. Tillsammans med andra

Fråga 10. Kan du avgöra hur mycket du/ni tog in tillsammans?

1. Ja
2. Nej
3. Vet ej/ej svar

Fråga 11. Hur många vuxna, inklusive dig själv, var ni som tog in alkohol tillsammans?

1. En person
2. Två personer
3. Tre personer
4. Fyra personer
5. Fem personer
6. Sex personer
7. Sju personer
8. Åtta eller fler personer
9. Kan ej avgöra/vet ej/ej svar

Fråga 12. Fortfarande senaste gången du kom hem från en utlandsresa, i vilket land köpte ni dessa drycker?

Instruktioner:

Läs inte upp alternativen utan för själv in svarsalternativet.

Om inköpen har gjorts i flera länder, ange det land där störst mängd köptes.

Om köpen har gjorts i samband med själva resan, ange det land man lämnade.

1. Danmark
2. Tyskland
3. Finland
4. Övriga EU
5. Utanför EU
6. Vet ej/ej svar
7. Estland/Lettland/Litauen
8. Polen

Fråga 13a-e. Vilka alkoholdrycker tog du med den senaste gången du kom hem från en utlandsresa? Tog du med: Läs upp alternativ a-e.

- a). Vanligt vin
- b). Starkvin
- c). Starköl eller mellanöl
- d). Starkcider eller alkoholäsk
- e). Sprit

Fråga 14a-f. Hur mycket vanligt vin hade du/ni med? Ange antal centiliter, förpackningar eller liter/förpackningar (vanligt vin).

- | | |
|-----------------------------|------------|
| a). Antal centiliter | Antal_____ |
| b). 25 cl förpackning | Antal_____ |
| c). 33 cl förpackning | Antal_____ |
| d). 50 cl förpackning | Antal_____ |
| e). 75 cl förpackning | Antal_____ |
| f). Antal liter/100 cl förp | Antal_____ |

Fråga 15a. Såldde du vidare något av vinet i Sverige i syfte att tjäna pengar på detta?

1. Ja
2. Nej

Fråga 15b. Ungefär hur många liter vin såldde du vidare?

_____ liter

Fråga 16a-f. Hur mycket starkvin hade ni med? Ange antal centiliter, förpackningar eller liter/förpackningar (starkvin).

- | | |
|-----------------------------|------------|
| a). Antal centiliter | Antal_____ |
| b). 25 cl förpackning | Antal_____ |
| c). 33 cl förpackning | Antal_____ |
| d). 50 cl förpackning | Antal_____ |
| e). 75 cl förpackning | Antal_____ |
| f). Antal liter/100 cl förp | Antal_____ |
- Vet ej/ej svar

Fråga 17a. Såldde du vidare något av detta starkvin i Sverige i syfte att tjäna pengar på detta?

1. Ja
2. Nej

Fråga 17b. Ungefär hur många liter starkvin såldde du vidare?

_____ liter

**Fråga 18a-f. Hur mycket starköl eller mellanöl hade ni med?
Ange antal centiliter, förpackningar eller liter/förpackningar
(starköl eller mellanöl).**

- a). Antal centiliter Antal _____
- b). 25 cl förpackning Antal _____
- c). 33 cl förpackning Antal _____
- d). 50 cl förpackning Antal _____
- e). 75 cl förpackning Antal _____
- f). Antal liter/100 cl förp Antal _____

**Fråga 19a. Såldes du vidare något av ölet i Sverige i syfte
att tjäna pengar på detta?**

- 1. Ja
- 2. Nej

Fråga 19b. Ungefär hur många liter öl såldes du vidare?

_____ liter

**Fråga 20a-f. Hur mycket starkcider/alkoläsk hade ni med?
Ange antal centiliter, förpackningar eller liter/förpackningar
(starkcider eller alkoläsk).**

- a). Antal centiliter Antal _____
- b). 25 cl förpackning Antal _____
- c). 33 cl förpackning Antal _____
- d). 50 cl förpackning Antal _____
- e). 75 cl förpackning Antal _____
- f). Antal liter/100 cl förp Antal _____

**Fråga 21a. Såldes du vidare något av starkcidern eller
alkoläsken i Sverige i syfte att tjäna pengar på detta?**

- 1. Ja
- 2. Nej

**Fråga 21b. Ungefär hur många liter starkcider eller
alkoläsk såldes du vidare?**

_____ liter

**Fråga 22a-f. Hur mycket sprit hade ni med?
Ange antal centiliter, förpackningar eller liter/förpackningar
(sprit).**

- a). Antal centiliter Antal _____
- b). 25 cl förpackningar Antal _____
- c). 33 cl förpackning Antal _____
- d). 50 cl förpackning Antal _____
- e). 75 cl förpackning Antal _____
- f). Antal liter/100 cl förp Antal _____

**Fråga 23a. Såldes du vidare något av denna sprit i Sverige
i syfte att tjäna pengar på detta?**

- 1. Ja
- 2. Nej

Fråga 23 b. Ungefär hur många liter sprit såldes du vidare?

_____ liter

Fråga 24.

"Du nämnde att du hade med dig XXX liter (YYYYY centiliter) öl senaste gången du reste in till Sverige. Kan du ange hur mycket av ölet som var svenska märken? OM IP T.EX. SVARAR "EXAKT HÄLFTEN", VÄLJ "ANNAT SVAR UTTRYCKT I PROCENT" OCH ANGE SEDAN "50". Jag kan räkna upp de vanligaste svenska märkena om du vill. OM JA: Falcon, Pripps Blå, Millenium, Mariestads, Norrlands Guld, Spendrups, Kopparbergs, Sofiero, Åbro, Småland."

- 1. Allt öl var svenska märken
- 2. Inget öl var svenska märken
- 3. Annat svar uttryckt i liter
- 4. Annat svar uttryckt i procent
- 5. Vet ej om det var svenska märken med
- 6. Vill ej svara

Fråga 25. OM "Annat svar uttryckt i liter":

"Försök uppskatta antal liter svenskt öl så noga du kan.
ANGE ANTAL LITER SVENSKT ÖL.

_____ liter

Fråga 26. OM "Annat svar uttryckt i procent":

"Försök uppskatta procentandelen svenskt öl så noga du kan.
ANGE PROCENTANDEL SVENSKT ÖL.

_____ procent

Internet

Fråga 27. Har du under de senaste 12 månaderna beställt alkohol till Sverige direkt från ett utländskt företag, t.ex. genom Internet? (Vi menar alltså inte den alkohol som du själv eller vänner/bekanta fört in till Sverige i samband med någon resa.)

1. Ja
2. Nej Gå till fråga 42 (Inköp på Systembolaget)

Fråga 28. Om ja; Hur många gånger har du gjort detta under de senaste 12 månaderna?

_____ ggr

Fråga 29. Har någon beställning beslagtogs av tullen?

1. Ja
2. Nej
3. Vet ej

Fråga 30. Om ja på föregående fråga; Hur många beställningar har beslagtogs av tullen?

_____ st

Fråga 31. Har Du beställt alkohol till Sverige via Internet under de senaste 30 dagarna?

1. Ja
2. Nej

Fråga 32. Om ja; Hur många gånger har du gjort detta under de senaste 30 dagarna?

_____ ggr

Fråga 33. Vilka alkoholdrycker beställde du denna senaste gång? Beställde du...?

Läs upp a-e.

- a). vanligt vin
- b). starkvin
- c). starköl eller mellanöl
- d). starkcider eller alkoholisk
- e). sprit

Fråga 34a-f. Hur mycket vanligt vin beställde du via INTERNET

ANGE ANTAL FÖRPACKNINGAR/CENTILITER (vanligt vin)

- | | |
|-----------------------------|------------|
| a). Antal centiliter | Antal_____ |
| b). 25 cl förpackning | Antal_____ |
| c). 33 cl förpackning | Antal_____ |
| d). 50 cl förpackning | Antal_____ |
| e). 75 cl förpackning | Antal_____ |
| f). Antal liter/100 cl förp | Antal_____ |

Fråga 35a-f. Hur mycket starkvin beställde du via INTERNET?

ANGE ANTAL FÖRPACKNINGAR/CENTILITER (starkvin)

- | | |
|-----------------------------|------------|
| a). Antal centiliter | Antal_____ |
| b). 25 cl förpackning | Antal_____ |
| c). 33 cl förpackning | Antal_____ |
| d). 50 cl förpackning | Antal_____ |
| e). 75 cl förpackning | Antal_____ |
| f). Antal liter/100 cl förp | Antal_____ |

Fråga 36a-f. Hur mycket starköl/mellanöl beställde du via INTERNET?

ANGE ANTAL FÖRPACKNINGAR/CENTILITER (starköl eller mellanöl)

- | | |
|-----------------------------|------------|
| a). Antal centiliter | Antal_____ |
| b). 25 cl förpackning | Antal_____ |
| c). 33 cl förpackning | Antal_____ |
| d). 50 cl förpackning | Antal_____ |
| e). 75 cl förpackning | Antal_____ |
| f). Antal liter/100 cl förp | Antal_____ |

Fråga 37a-f. Hur mycket starkcider/alkoläsk beställde du via INTERNET?

ANGE ANTAL FÖRPACKNINGAR/CENTILITER (starkcider eller alkoläsk)

- | | |
|-----------------------------|-------------|
| a). Antal centiliter | Antal _____ |
| b). 25 cl förpackning | Antal _____ |
| c). 33 cl förpackning | Antal _____ |
| d). 50 cl förpackning | Antal _____ |
| e). 75 cl förpackning | Antal _____ |
| f). Antal liter/100 cl förp | Antal _____ |

Fråga 38a-f. Hur mycket sprit beställde du via INTERNET?

ANGE ANTAL FÖRPACKNINGAR/CENTILITER (sprit)

- | | |
|-----------------------------|-------------|
| a). Antal centiliter | Antal _____ |
| b). 25 cl förpackning | Antal _____ |
| c). 33 cl förpackning | Antal _____ |
| d). 50 cl förpackning | Antal _____ |
| e). 75 cl förpackning | Antal _____ |
| f). Antal liter/100 cl förp | Antal _____ |

Fråga 39. Har Du sålt vidare något av (det vanliga vin..., starkvin..., starköl...,sprit..., starkcider/ alkoläsk) du beställde senaste gången i syfte att tjäna pengar på det?

1. Ja
2. Nej

Fråga 40. Ungefär hur många liter har Du sålt vidare?

- | | |
|------------------------------|------------------|
| a) Vanligt vin | _____antal liter |
| b) Starkvin | _____antal liter |
| b) Sprit | _____antal liter |
| c) Starköl | _____antal liter |
| d) Starkcider eller alkoläsk | _____antal liter |

Fråga 41. Till vem har Du sålt vidare? (Flera svar är möjliga)

1. Granne
2. Förälder/Syskon/Annan Släkting
3. Kompis
4. Arbetskamrat
5. Annan person

Inköp på Systembolaget

Fråga 42. Har Du handlat alkoholdrycker på Systembolaget eller utlämningsställe någon gång under de senaste 30 dagarna?

1. Ja
2. Nej
3. Vet ej/ej svar

Fråga 43. Hur många gånger har du handlat under de senaste 30 dagarna?

_____ ggr

Fråga 44a-e. Vilka alkoholdrycker handlade du den senaste gången du handlade alkoholdrycker på Systembolaget eller utlämningsställe? Köpte du ...

- a)... vanligt vin?
- b)... starkvin?
- c)... starköl eller mellanöl?
- d)... sprit?
- e)... starkcider eller alkoläsk?

Fråga 45a-i. Hur mycket vanligt vin köpte du?

ANGE ANTAL CENTILITER ELLER LITER TOTALT ELLER FÖRPACKNINGSSSTORLEKAR OCH ANTAL (vanligt vin)

- | | |
|-----------------------------|-------------|
| a). Antal centiliter | Antal _____ |
| b). 25 cl förpackning | Antal _____ |
| c). 33 cl förpackning | Antal _____ |
| d). 35 cl förpackning | Antal _____ |
| e). 50 cl förpackning | Antal _____ |
| f). 70 cl förpackning | Antal _____ |
| g). 75 cl förpackning | Antal _____ |
| h). Antal liter/100 cl förp | Antal _____ |
| i). 300 cl bag-i-box | Antal _____ |

Fråga 46a-i. Hur mycket starkvin köpte du?

ANGE ANTAL CENTILITER ELLER LITER TOTALT ELLER FÖRPACKNINGSGRÖRLEKAR OCH ANTAL (starkvin).

- | | |
|-----------------------------|------------|
| a). Antal centiliter | Antal_____ |
| b). 25 cl förpackning | Antal_____ |
| c). 33 cl förpackning | Antal_____ |
| d). 35 cl förpackning | Antal_____ |
| e). 50 cl förpackning | Antal_____ |
| f). 70 cl förpackning | Antal_____ |
| g). 75 cl förpackning | Antal_____ |
| h). Antal liter/100 cl förp | Antal_____ |
| i). 300 cl bag-i-box | Antal_____ |

Fråga 47a-i. Hur mycket starköl eller mellanöl köpte du?

ANGE ANTAL CENTILITER ELLER LITER TOTALT ELLER FÖRPACKNINGSGRÖRLEKAR OCH ANTAL (starköl/mellanöl).

- | | |
|-----------------------------|------------|
| a). Antal centiliter | Antal_____ |
| b). 25 cl förpackning | Antal_____ |
| c). 33 cl förpackning | Antal_____ |
| d). 35 cl förpackning | Antal_____ |
| e). 50 cl förpackning | Antal_____ |
| f). 70 cl förpackning | Antal_____ |
| g). 75 cl förpackning | Antal_____ |
| h). Antal liter/100 cl förp | Antal_____ |
| i). 300 cl bag-i-box | Antal_____ |

Fråga 48a-i. Hur mycket sprit köpte du?

ANGE ANTAL CENTILITER ELLER LITER TOTALT ELLER FÖRPACKNINGSGRÖRLEKAR OCH ANTAL (sprit).

- | | |
|-----------------------------|------------|
| a). Antal centiliter | Antal_____ |
| b). 25 cl förpackning | Antal_____ |
| c). 33 cl förpackning | Antal_____ |
| d). 35 cl förpackning | Antal_____ |
| e). 50 cl förpackning | Antal_____ |
| f). 70 cl förpackning | Antal_____ |
| g). 75 cl förpackning | Antal_____ |
| h). Antal liter/100 cl förp | Antal_____ |
| i). 300 cl bag-i-box | Antal_____ |

Fråga 49a-i. Hur mycket starkcider eller alkohol köpte du?

ANGE ANTAL CENTILITER ELLER LITER TOTALT ELLER FÖRPACKNINGSGRÖRLEKAR OCH ANTAL (starkcider/alkohol).

- | | |
|-----------------------------|------------|
| a). Antal centiliter | Antal_____ |
| b). 25 cl förpackning | Antal_____ |
| c). 33 cl förpackning | Antal_____ |
| d). 35 cl förpackning | Antal_____ |
| e). 50 cl förpackning | Antal_____ |
| f). 70 cl förpackning | Antal_____ |
| g). 75 cl förpackning | Antal_____ |
| h). Antal liter/100 cl förp | Antal_____ |
| i). 300 cl bag-i-box | Antal_____ |

Nu följer några frågor om konsumtion av sprit de senaste fyra dagarna med början med igår. Med sprit menar vi här exempelvis vodka, gin och whisky, alltså inte öl och vin.

Fråga 50. Har du druckit någon sprit under de senaste 4 dagarna, det vill säga någon gång under -dag, -dag, -dag och -dag.

1. Ja
2. Nej Gå till fråga 55 (Köp av smugglad alkohol)
3. Vet ej/ej svar

Fråga 51a-d.

- a) Drack du sprit igår, _____dag?
(Ja/Nej) Om ja;
- b) Hur mycket drack du igår _____dag?
(Centiliter/Snapsar/Drinkar)
- c) Var någon sprit du drack igår _____dag hemtillverkad sprit, s.k. hembränt?
(Ja/Nej) Om ja;
- d) Hur mycket hemtillverkad sprit, så kallat hembränt drack du?

Fråga 52a-d.

- a) Drack du sprit iförrgår, _____dag?
(Ja/Nej) Om ja;
- b) Hur mycket drack du iförrgår _____dag?
(Centiliter/Snapsar/Drinkar)
- c) Var någon sprit du drack iförrgår _____dag
hemtillverkad sprit, s.k. hembränt?
(Ja/Nej) Om ja;
- d) Hur mycket hemtillverkad sprit,
så kallat hembränt drack du?
- _____

Fråga 53a-d.

- a) Drack du sprit på _____dag för tre dagar sen?
(Ja/Nej) Om ja;
- b) Hur mycket drack du på _____dag för tre
dagar sen? (Centiliter/Snapsar/Drinkar)
- _____
- c) Var någon sprit du drack på _____dag för tre
dagar sen hemtillverkad sprit, s.k. hembränt?
(Ja/Nej) Om ja;
- d) Hur mycket hemtillverkad sprit,
så kallat hembränt drack du?
- _____

Fråga 54a-d.

- a) Drack du sprit på _____dag för fyra dagar sen?
(Ja/Nej) Om ja;
- b) Hur mycket drack du på _____dag för fyra dagar sen?
(Centiliter/Snapsar/Drinkar)
- _____
- c) Var någon sprit du drack på _____dag för fyra
dagar sen hemtillverkad sprit, s.k. hembränt?
Ja/Nej Om ja;
- d) Hur mycket hemtillverkad sprit,
så kallat hembränt drack du?

Smuggelsprit

Nu några frågor om smugglad alkohol. Med smugglad alkohol menar vi här alkoholdrycker som någon eller några personer fört in i Sverige i syfte att sälja det vidare för att tjäna pengar på det. Vi börjar med smuggelsprit.

Fråga 55. Har du köpt någon smuggelsprit under de senaste 30 dagarna?

1. Ja
2. Nej Gå till fråga 63 (druckit smuggelsprit)
3. Vet ej/ej svar

Fråga 56. Hur många gånger har du köpt smuggelsprit under de senaste 30 dagarna?

Antal _____

Fråga 57. Hur många liter smuggelsprit köpte du senaste gången?

Antal _____

Fråga 58. Var gjordes inköpen av denna sprit?

1. I en jourbutik, restaurang, kiosk eller liknande
2. I en lägenhet, ett garage eller någon annan privat lokal
3. Via ett telefonnummer till någon som levererar hem
4. På arbetsplatsen
5. På en parkeringsplats eller liknande
6. Annan plats

Fråga 59. Av vem köpte Du denna sprit?

1. Av en Granne
2. Av en Förälder/Syskon/Annan Släkting
3. Av en Kompis
4. Av en Arbetskamrat
5. Av en person jag inte känner närmare

Fråga 60. Tror du att den person du senast köpte smuggelsprit ifrån säljer i större skala?

1. Ja
2. Nej
3. Vet ej/ej svar

Fråga 61. Har du i din tur sålt vidare något av denna smuggelsprit i Sverige med syfte att tjäna pengar på detta?

1. Ja
2. Nej
3. Vet ej/Ej svar

Fråga 62. Ungefär hur många av dessa... liter sålde du vidare?

_____ st

Fråga 63. Har Du druckit smuggelsprit under de senaste 30 dagarna?

1. Ja
2. Nej
3. Vet ej/ej svar

Smuggelvin

Fråga 64. Har du köpt något smuggelvin under de senaste 30 dagarna?

1. Ja
2. Nej Gå till fråga 72 (druckit smuggelvin)
3. Vet ej/ej svar

Fråga 65. Hur många gånger har du köpt smuggelvin under de senaste 30 dagarna?

Antal _____

Fråga 66. Hur många liter smuggelvin köpte du senaste gången?

_____ liter

Fråga 67. Var gjordes inköpen av detta vin?

1. I en jourbutik, restaurang, kiosk eller liknande
2. I en lägenhet, ett garage eller någon annan privat lokal
3. Via ett telefonnummer till någon som levererar hem
4. På arbetsplatsen
5. På en parkeringsplats eller liknande
6. Annan plats

Fråga 68. Av vem köpte Du detta vin?

1. Av en Granne
2. Av en Förälder/Syskon/Annan Släkting
3. Av en Kompis
4. Av en Arbetskamrat
5. Av en person jag inte känner närmare

Fråga 69. Tror du att den person du senast köpte smuggelvin av säljer i större skala?

1. Ja
2. Nej
3. Vet ej/ej svar

Fråga 70. Har du i din tur sålt vidare något av detta smuggelvin i Sverige med syfte att tjäna pengar på detta?

1. Ja
2. Nej
3. Vet ej/Ej svar

Fråga 71. Ungefär hur många av dessa _____ liter sålde du vidare?

_____ liter

Fråga 72. Har Du druckit smuggelvin under de senaste 30 dagarna?

1. Ja
2. Nej
3. Vet ej/ej svar

Smuggelöl

Fråga 73. Har du köpt något smuggelöl under de senaste 30 dagarna?

1. Ja
2. Nej Gå till fråga 82 (druckit smuggelöl)
3. Vet ej/ej svar

Fråga 74. Hur många gånger har du köpt smuggelöl under de senaste 30 dagarna?

_____ ggr

Fråga 75a-c. Hur mycket smuggelöl köpte du senaste gången?

- | | |
|-------------|-------------|
| a). Liter | Antal _____ |
| b). Flaskor | Antal _____ |
| c). Burkar | Antal _____ |

Fråga 76. Ungefär hur många av dessa var svenska ölmärken? Jag kan räkna upp de vanligaste svenska märkena om du vill. (OM JA: Falcon, Pripps Blå, Millenium, Mariestads, Norrlands Guld, Spendrups, Kopparbergs, Sofiero, Åbro, Småland).

_____ st

Fråga 77. Var gjordes inköpen av detta öl?

1. I en jourbutik, restaurang, kiosk eller liknande
2. I en lägenhet, ett garage eller någon annan privat lokal
3. Via ett telefonnummer till någon som levererar hem
4. På arbetsplatsen
5. På en parkeringsplats eller liknande
6. Annan plats

Fråga 78. Av vem köpte du detta öl?

1. Av en Granne
2. Av en Förälder/Syskon/Annan Släkting
3. Av en Kompis
4. Av en Arbetskamrat
5. Av en person jag inte känner närmare

Fråga 79. Tror du att den person du senast köpte smuggelöl ifrån säljer i större skala?

1. Ja
2. Nej
3. Vet ej/ej svar

Fråga 80. Har du i din tur sålt vidare något av detta smuggelöl i Sverige med syfte att tjäna pengar på detta?

1. Ja
2. Nej
3. Vet ej/Ej svar

Fråga 81. Ungefär hur många av dessa _____ sålde du vidare?

_____ st

NY FRÅGA MARS -09

(svebeer1)

"Du nämnde att du hade med dig XXX liter (YYYYY centiliter) öl senaste gången du reste in till Sverige. Kan du ange hur mycket av ölet som var svenska märken? OM IP T.EX. SVARAR "EXAKT HÄLFTEN", VÄLJ "ANNAT SVAR UTTRYCKT I PROCENT" OCH ANGE SEDAN "50". Jag kan räkna upp de vanligaste svenska märkena om du vill. OM JA: Falcon, Pripps Blå, Millenium, Mariestads, Norrlands Guld, Spendrups, Kopparbergs, Sofiero, Åbro, Småland."

1. Allt öl var svenska märken
 2. Inget öl var svenska märken
 3. Annat svar uttryckt i liter
- Gå till fråga svebeer2.

4. Annat svar uttryckt i procent
Gå till fråga svebeer3.
 5. Vet ej om det var svenska märken med
 6. Vill ej svara
- OM "Annat svar uttryckt i liter":
-

(svebeer2)

"Försök uppskatta antal liter svenskt öl så noga du kan.
ANGE ANTAL LITER SVENSKT ÖL."

SVAR FÅR VARA MELLAN 1 OCH XXX.

OM "Annat svar uttryckt i procent":

(svebeer3)

"Försök uppskatta procentandelen svenskt öl så noga du kan.
ANGE PROCENTANDEL SVENSKT ÖL."

SVAR FÅR VARA MELLAN 1 OCH 99.



REGERINGSKANSLIET

Socialdepartementet