

# Erfarenheter från lokal primär prevention av alkoholproblem

Anders Romelsjö

Ett omfattande alkoholpolitiskt och alkoholpreventivt arbete sker i olika lokalsamhällen. På senare tid har bedrivits några projekt med vetenskapliga ambitioner. Dokumentationen från dessa är ofta svåråtkomlig, men har nyligen presenterats vid den första konferensen om "Experiences with Community Action Projects for the Prevention of Alcohol and Other Drug Problems"

Denna artikel beskriver några projekt, olika problem och möjligheter. Anders Romelsjö är doktor i medicinsk vetenskap vid socialmedicinska institutionen vid Karolinska Institutet och knuten till socialmedicinska enheten vid vårdcentralen Kronan i Sundbyberg. Vid artikeln tillkomst var han gästforskare vid Alcohol Research Group, School of Public Health, University of California, Berkeley med ett stipendium från forskningsrådsnämnden.

Effekter på alkoholproblem av olika åtgärder på nationell nivå är väl dokumenterad och ofta väl känd (1, 2). Vi vet att även *prishöjningar* på alkoholdrycker på ett fåtal procent regelmässigt leder till minskad försäljning, och att de även kan medföra en minskning av alkoholproblem. En sänkning av realpriset har motsatt effekt.

En *ransonering* medför en minskad konsumtion framför allt hos storkonsumenter, och en markant minskning av alkoholproblem (3). En *sänkning av inköpsaldern* har lett till en ökning av trafikolyckor hos unga människor enligt flera studier (4). Det verkar möjligt att information och informationskampanjer kan leda till eller bidra till en minskning av alkoholproblem, även om detta sällan dokumenteras och är svårt att visa vetenskapligt (5).

Under de senaste 10–15 åren har intresset från vetenskapligt håll ökat för lokala insatser och lokala program också inom alkoholområdet. Inspirationen har nog främst kommit från Nordkarelenprojektet, och andra stora projekt inom hjärtkärlområdet (6). Naturligtvis är lokalt alkoholpolitiskt arbete ingen nyhet. Detta har pågått sedan länge. Nykterhetsrörelsens arbete skedde och sker kanske främst på lokalplanet. Många organisationer verkar inom ett mindre område, liksom naturligtvis kommuner, skolor och tidigare nykterhetsnämnder. Intresset för alkoholfrågor och -problem går i vågor. För knappt 10 år sedan, i släptåget till den alkoholpolitiska utredningen, mellanölets borttagande etc, ökade intresset markant. Många organisationer, och faktiskt de flesta kommuner arbetade ut lokala program, och på flera håll utvecklades en omfattande aktivitet (2, 5). Tyvärr har denna omfattande och intressanta verksamhet aldrig utvärderats. Författaren påminner gärna om att han, då som distriktsläkare i Olofström, tillsammans med sociologen Rune Dahlgren förgäves försökte få medel från ett forskningsråd för att utvärdera ett sådant lokalt alkoholpolitiskt program. Effekterna av lokala åtgärder på alkoholområdet är ofta dåligt dokumenterade och sällan utvärderade.

## Kort om teori och begrepp vid "community intervention"

Det finns en omfattande teoribildning som bas för insatser lokalt ("community intervention=commit"), vilka också återfinns och används i vårt land. Mycket

Effekterna av lokala preventiva åtgärder är ofta dåligt dokumenterade och sällan utvärderade.

har skrivits om begreppet "community" (7, 8), som kan avse olika företeelser. Som regel har det översatts till ett geografiskt begränsat lokalsamhälle, bl a i kretsar som arbetar med "community intervention". Det kan vara illustrativt att kort beskriva den kanske mest utvecklade teoriapparaten inom "commit", som återfinns inom ett av de stora hjärt-kärlprojekten "Stanford Five City project", baserad på 5 olika "change models or theories", vardera med olika struktur och steg (9). Här finns 12 hierarkiskt ordnade "Community adoptions principles"; "social network/diffusion theory" som behandlar principer för spridning av nya vanor; social inlärningsteori, som i olika tappningar återfinns i de flesta andra projekt; "social marketing principles" samt "Communication-behaviour-change model". Författaren, som anser sig vara teoretiskt intresserad undrar dock hur dessa olika teorier är relaterade till varandra, och vidare om arbetet i Stanford-projektet i praktiken bedrevs efter dessa teorier och hur detta fungerade.

Den nordamerikanska litteraturen om social välfärd urskiljer tre modeller av "community organization principles"; en "locality development model", där medlemmar i ett lokalsamhälle söker konsensus i arbetsgrupper med inriktning på olika problem; en "social planning model" med professionella planerare och en "social actions model", där deltagarna mobiliserar kring vissa frågor, ofta knutna till någon förändring (10). Det finns vidare utvecklade teorier inom masskommunikation att ta fasta på (11). Inom alkoholområdet kan man också utgå från kunskapen om alkoholkonsumtionens skeva fördelning och om sambandet genomsnittskonsumtion-andel storkonsument-andel av framför allt mer kroniska medicinska skador (grovt sett) (1, 2, 12). Systemteori ter sig som en användbar modell för att i första hand beskriva relationer mellan aktörer, intressenter, och skilda slag av mått inom alkoholområdet (13); och har också använts av Svanström m fl i beskrivningen av Stockholm Cancer Prevention Project (14).

### **Ett generellt utvärderingsproblem vid lokala interventionsprojekt**

Det andra större Stanfordprojektet har två interventionsområden samt 2 × 2 kontrollområden; efter Nordkarelenprojektet har de stora primärpreventiva

hjärt-kärlprojekten i USA arbetat med flera områden (9, 15). En central del av framför allt den resultatintriktade utvärderingsproblematiken behandlar frågan om kontrollområden. Ett centralt problem beror på att enheten som studeras är områden. Även med några kontrollområden blir antalet observationer och statistiska frihetsgrader litet, vilket försvårar eller förhindrar statistisk analys och kontroll av faktorer som mäter skillnader mellan områdena. Man försöker då utföra multipla mätningar i områdena, "multipel interrupted time series analysis", samt följer olika kohorter, utför flera tvärsnittsstudier samt också analyser av processer, processutvärdering (9, 15).

I ett nyligen inlett mycket stort "commit" för att minska rökning i en 5 årsstudie i USA har man 11 interventionsområden samt 11 matchade kontrollområden. Fördelningen till interventionsområden samt kontrollområden skedde efter randomisering. Man följer olika kohorter inom områden, utför tvärsnitt- och processtudier osv. Allt detta låter tilltalande. Men smakar det så kostar också – 42.5 miljoner dollar, dvs c:a 270 miljoner svenska kronor (17–18)! Men viktiga erfarenheter och även resultat kan nog erhållas till en billigare penning, vilket illustreras i bl a nedan beskrivna projekt.

### **Erfarenheter från tre alkoholprojekt**

En del av denna teoribildning och problematik återfanns också i dokument och diskussioner vid det första "Symposium on Experiences with Community Action Projects for the Prevention of Alcohol and Other Drug Problems" i Ontari i mars 1989. Mycket handlade dock om olika problem i arbetet, roll- och intressekonflikter samt svårigheter att påvisa resultat (10, 1921). Dett har lett till att mycket litet av den samlade erfarenheten finns i vetenskapliga referee-bedömda tidskrifter, men i stället i stenciler och i föredrag (10). En kort beskrivning av tre projekt illustrerar erfarenheter och visar problem med lokala alkoholprogram.

### **The California "Winners" alcohol program**

Detta var ett 3-årigt lokalt primärpreventivt projekt i områden nära San Francisco i Norra Kalifornien 1977–1980, med en budget på 2.5 miljoner dollar, finansierat av ett delstatsorgan "California Depart-

ment of Alcohol and Drug Programs" (10, 22). Alkoholkonsumtionen i Kalifornien är nästan dubbelt så stor som i Sverige. Uppläggningsen var inspirerad av det första hjärt-kärlprojektet i närbelägna Stanford, med 3 områden. I ett interventionsområde gavs information via massmedia, vartill olika lokala aktiviteter stimulerades. Ett område fick bara massmedia-information, medan det tredje området var ett rent kontrollområde.

Målet på kort sikt var att öka medvetenheten om alkoholens roll och att ändra attityden till alkohol. På litet längre sikt hoppades man kunna minska alkoholkonsumtionen och senare olika alkoholrelaterade problem. Den lokala kommunala interventionen bestod främst av 2 timmars informationsmöten till olika "nonprofit"-organisationer, information i årskurs 3, 4, 7 och 10 i skolan, samt distribution av olika informationsmaterial, totalt 67.000 ex, samt väsentligen misslyckade försök att sprida budskapet genom dörrknackning. Massmedia-komponenten var ej samordnad med den övriga delen av interventionen, och fick sitt budskap ändrat genom aktiv intervention av vinindustrin och guvernören. En del av den politiska bakgrunden till projektet var att den nyvalde guvernören Jerry Brown först lade in sitt veto mot ett lagförslag att genomföra en liten skattechöjning på alkoholdrycker efter valet i november 1974. För att visa att han ej var i händerna på alkoholindustrin lade han sedan fram förslag att minska alkoholproblemen, vilket blev det just beskrivna programmet.

Den starka *vinindustrin* i Kalifornien klagade till guvernören över den planerade massmedia-informationen, som väsentligen bestod av betalda mycket korta inslag i TV. Ett par dagar före den första sändningen gav guvernören order om att 2 av de 3 TV-snuttarna skulle ersättas och att det tredje skulle ändras, vilket medförde ändrat budskap samt en minskning av sändningstiden med 40 %. Guvernören motsatte sig ett senare inslag, som angav gränser till hög konsumtion, då han ansåg "det vara olämpligt för delstaten att föreslå precis hur mycket en person borde dricka" (10). Olika grupper ansvarade för massmedia-informationen och för den kommunala interventionen, utan någon samordning alls (22).

*Utvärderingen*, som leddes av Larry Wallack vid Alcohol Research Group vid School of Public Health

i Berkeley, baserades på resultat av tre oberoende befolkningssurveys före programstarten, 6 månader efter starten samt efter avslutningen; samt på analys av olika uppgifter och indikatorer på alkoholproblem i de tre områdena. Utvärderingen visade en ökning av medvetenheten om alkoholens roll och om alkoholproblem, men ingen säker ändring av attityder eller alkoholvanor. Utvärderarna anser detta vara ett typiskt resultat, helt i linje med resultat från andra massmediaprogram och preventionsförsök (10, 22).

Det är mycket möjligt, att det mindre framgångsrika resultatet till en del berodde på faktorer i genomförandet, som man ej kunde kontrollera; ej minst det (alkohol)-politiska spelet.

"Men så här besvärligt är det ju inte i Sverige", säger nu någon tapper läsare som hängt med den ganska detaljerade beskrivningen av en kampanj för 10 år sedan i ett område på andra sidan jordklotet. Just det; alldeles riktigt! I Sverige är utgångsläget för lokal primär prevention bättre, bl. a. då vi saknar en privatägd alkoholindustri — och förbjuder alkoholreklam.

### **Erfarenheter från Kanada**

Detta var också en kvasiexperimentell studie, under 1 1/2 år i början av 80-talet i delstaten Ontario, innefattande tre samhällen med knappt 10.000 invånare vardera, utvalda pga likheter vad gäller sociala variabler och med en ovanligt hög alkoholkonsumtion (23). Interventionsprogrammet, i ett av samhällena, innehöll bla information till media, fackföreningar och kommunstyrelse, möten med hälso- och sjukvårdspersonal samt rådgivning till storkonsumenterna. Det fanns klara svårigheter med att komma utifrån och bli accepterade i samhället. Utvärderingen, baserad bl a på surveys före och efter projektet visade ej några säkra skillnader mellan områdena. Mest intressant var kanske resultatet av rådgivningen till ett 60-tal storkonsumenter i interventionssamhället. Det genomsnittliga antalet drinkar per vecka minskade från 15 till 7, medan andelen som uppgav mer än 4 drinkar per dag minskade från 27 till 4 %. En svaghet är naturligtvis att detta enbart bygger på deltagarnas egna uppgifter (dvs ej också på labprov, andras uppgifter etc).

## "An evaluated community action project on alcohol in New Zealand"

Erfarenheterna från Nya Zeeland är mer positiva (24–27). Under 1982–1985 pågick ett 3-årigt kvasi-experimentell interventionsprogram i Nya Zeeland, som har nästan dubbelt så stor alkoholkonsumtion per invånare som Sverige. Sex provinsstäder med ungefär 40.000 invånare vardera matchades grovt med avseende på rasfördelning och andra demografiska karakteristika så att två grupper om 3 städer bildades. I varje grupp ingick en referensstad där inga aktiviteter vidtogs. I en stad bedrevs en massmediakampanj främst inriktad på unga män, medan den tredje staden blev föremål för en mer intensiv lokal intervention, jämsides med massmediakampanjen.

I interventionsstäderna upprättade de lokalt rekryterade projektanställda nära kontakt med behandlingspersonal, samt lokala organisationer. De projektanställda upprättade eller kom att ingå i alkoholkommiteer, som också bestod av personal från socialtjänst och behandlingsenheter. De två policy-områdenas tillgänglighet och annonsering stod i focus. Man stimulerade användningen av drycker som inte innehöll alkohol, höll föredrag och introducerade användningen av alkometer. Varannan månad hölls möten med berörda organisationer och personal. I massmediakampanjen kopplades den ökade alkoholförtäringen till ökad tillgänglighet. Restriktioner mötte på motstånd av tidningsutgivarnas organisation. Tyngdpunkten i programmet hade dock en traditionell inriktning och försökte motivera den enskilde individen att ej dricka för mycket.

Det långsiktiga målet var att minska alkoholproblemen i interventionsstäderna. Detta ansågs ej möjligt att uppnå inom projekttiden. *Utvärderingen* studerade i stället en del intermediära indikatorer i olika avseenden. Man utförde bland annat före- och eftermätningar av ett slumpvis urval av 600 personer ur den allmänna befolkningen i vardera av de sex städer-

.....  
*Lokala primärpreventiva insatser kan ej ersätta en nationell alkoholpolitik, men kan understödjas av och understödja en sådan.*  
.....

na och av ett urval elever. Utvärderingen innefattade också analys av innehållet i lokala tidningar, intervjuer med nyckelpersoner, gatuintervjuer av unga män samt intervjuer med dem som arbetade inom alkoholområdet.

Resultaten visade genomgående skillnader mellan å ena sidan referensstäderna och å andra sidan media- och interventionsstäderna. Under kampanjtiden bläste alkoholliberala vindar över landet med diskussion av förslag att sälja alkoholdrycker i vanliga affärer. I referensstäderna fann man ett minskat stöd för kontroll av alkoholannosering, ett minskat stöd för restriktioner av tillgänglighet samt av priskontroll. En motsvarande minskning fanns ej i media- och intensiv-interventionsstäderna.

I de städer som var föremål för den lokala interventionen ökade stödet för en kontroll av alkoholannoseringen, för alkoholfri underhållning samt för specifika åtgärder inom alkoholområdet. En medvetenhet om alkoholproblemen kunde registreras i dessa städer. Nyckelpersoner ansåg att de lokala projektanställda gjort ett bra arbete (25).

### Avslutande synpunkter

Trots svårigheter med lokala primärpreventiva projekt inom alkoholområdet fanns konsensus på mötet i Kanada att sådana projekt kan vara värdefulla och ge resultat, även om det finns betydande svårigheter (28). Alkoholvanorna har ju i flertalet kulturer en mycket djupare och etablerad plats socialt och rituellt än tex tobaksrökning. Det finns större möjligheter till framgångsrika lokala primärpreventiva alkoholprogram i Sverige (29) än i flertalet industriländer på grund av att: a. Sverige saknar en privatägd alkoholindustri. b. Den svenska alkoholpolitiken är mer restriktiv och i större utsträckning baserad på vetenskaplig kunskap om samband med alkoholkonsumtion och skador än i flertalet andra industriländer. c. Det finns på många håll ett bra samarbete mellan

.....  
*Det finns större möjligheter till framgångsrika lokala primärpreventiva alkoholprogram i Sverige än i flertalet andra industriländer.*  
.....

olika sektorer av kommunal verksamhet och hälso- och sjukvård samt en ökad förståelse för andra parter tänke- och arbetssätt. d. Verksamhet och struktur inom social- och hälsovård är ganska likartad inom olika områden i Sverige med liten privat verksamhet. e. I Sverige finns en ovanligt bra registrering av olika alkoholrelaterade problem på lokal nivå, ofta sedan lång tid.

Lokala primärpreventiva insatser kan ej ersätta en nationell alkoholpolitik, men kan understödjas av och understödja en sådan. Mot bakgrund av detta finns det anledning att med stort intresse följa Kirsebergsprojektet (21, 30), som har en ambitiös uppläggning, liksom för övrigt ett nyligen beskrivet intressant program i Oxfordshire (31). Men det behövs fler projekt för att minska följderna av hög alkoholkonsumtion – ett av de stora folkhälsoproblemen.

#### REFERENSER

1. Bruun K, Edwards G, Lumio M: et al. Alcohol control policies in a public health perspective. Forssa: The Finnish Foundation for Alcohol Studies, 1975.
2. Romelsjö A: Epidemiological studies on the relationship between a decline in alcohol consumption, social factors and alcoholrelated disabilities in Stockholm County and in the whole of Sweden. Sundbyberg: Karolinska Institutet, 1987. (Avhandling)
7. Haglund BJA, Tillgren P: (eds). Implementation strategies in community intervention. Scandinavian Journal of Primary Health Care, Suppl 1/1988.
22. Wallack L, Barrows D: Evaluating primary prevention: The California "Winners" -alcohol program. International Quarterly of Community Health Education 1982 – 83; 3(4): 307 – 36.
26. Casswell S, Gillmore L: An evaluated community action project on alcohol. Journal of Studies on Alcohol. 1989; 50: 339 – 46.
30. Hanson B S, Larsson S, Bekassy I, Hård K. Kirsebergsprojektet – ett folkhälsoprojekt med speciell inriktning på alkohol. Alkohol och narkotika 1989; 83: 40 – 3.

Fullständig referenslista kan fås av författaren.

## Nästa nummer av Socialmedicinsk tidskrift

### HIV/Aids – myter, risker, verklighet och etik nr 4/90

#### Ur Innehållet

Karin Johannisson: **Aids och den historiska erfarenheten**

Barbro Westerholm: **Kampen mot HIV och dess medicinska och politiska konsekvenser**

Tore Nilstun: **HIV – förebyggande åtgärder och etik**

Mårten Lagergren: **Datormodeller som hjälpmedel i aids-bekämpningen**

Lennart Sjöberg: **Aids attityder och beteende**

Ove Berglund: **Etiska problem inom HIV/aids-sjukvården**

Susanne Lindgren: **HIV-smittade gravida kvinnors problematik och möte med sjukvården**

Thorsten Sjövall: **Blod och sex i allmänmänsklig föreställning – dess betydelse för aidsproblematiken**

Bengt af Klintberg: **"Välkommen i aidsklubben" – en epidemisk vandrings-sägen**

Utkommer omkring 20 april