

gende liberalistiske aspekter ved politikken som manglende bevisst og målrettet bruk av virkemidler, mangelfull koordinering av tiltak, og en hovedvektlegging på behandling framfor regulering av forbruk gjennom tilgjengelighetsrestriksjoner. Politikken synes fra politikerhold eksplisitt å ha vært begrunnet med hensynet til individets frihet, men den liberale og i nordisk sammenheng relativt tiltaksfattige danske alkoholpolitikken kan også forstås på bakgrunn av andre forhold: Danmark har en annen historisk tradisjon enn Norge, Sverige, Finland og Island, blant annet med hensyn til monopolordning; de edruelighetsmessige hensyn og avholdsbevegelsen i Danmark har spilt en beskjeden rolle; hensynet til statlige inntekter fra alkoholavgifter og sikring av næringsinteresser innenfor alkoholproduksjon og -omsetning har veid tungt; tilpasninger til den europeiske frihandelsavtalen (EFTA) og det europeiske fellesskapet (EF) har medført en viss liberalisering av alkoholpolitikken, men rent pragmatiske, praktiske begrunnelser i forhold til lovendringer synes også å være en forklaringsfaktor. Eksempelvis finnes det ingen begrunnelse i forberedelsene til lovendringen da man fjernet 18-års grensen for kjøp av alkohol fra butikk i 1970.

Avslutningsvis diskuteres i hvilken grad alkoholpolitikken har betydning for alkoholmisbruk og alkoholproblemer. Vi savner her en bredere diskusjon av dansk alkoholpolitikk i forhold til den som drives i de øvrige nordiske land med hensyn til politiske betingelser og klima utover de påpekte historiske ulikheter.

Bokens omfang og detaljrikdom gjør at man som leser kan savne et kort sammendrag der forfatteren redegjør for de, etter hans mening, viktigste utviklingstrekkene og de viktigste virkemidlene som er — og ikke er — i bruk i dag. Hovedtrekk ved beskrivelsene av alkoholproblemer og alkoholpolitiske tiltak i de tre kapitlene som beskriver periodene 50-tallet, 1960-75 og 1975-92 er gjengitt i det avsluttende og sammenfattende kapitlet, og skal man ta en snarvei inn i dansk etterkrigstids alkoholpolitikk, anbefales innled-

nings- og avslutningskapitlet. Boken kan med hell også benyttes som et alkoholpolitisk historisk oppslagsverk, der man lett kan finne fram og følge lovendringer og andre alkoholrelaterte utviklingstrekk gjennom denne førtiårs-perioden. Spesielt interesserte vil forøvrig kunne ha nytte av den fylldige referanselisten (214 referanser).

Henrik Aas Ingeborg Rossow

Bensodiazepiner i Norden

Elianne Riska & Eckart Köhlhorn & Sturla Nordlund & Kirsten Thue Skinhøj (eds.): *Minor Tranquillizers in the Nordic Countries. NAD-publication No. 23, Helsinki 1993. 178 pp.*

Användningen av bensodiazepiner har blitt foremål for mer diskusjon og engagemang än kanske någon annan läkemedelsgrupp. Uppfattningarna om nytta och risk har varit mycket motsägelsefulla. Sedan några år minskar användningen av just bensodiazepiner i varje fall i de nordiska länderna.

I en nyligen utgiven rapport av NAD — *Minor Tranquillizers in the Nordic Countries* — diskuteras användningen av sömnmedel och lugnande medel. Det poängteras redan inledningsvis att studien handlar om bruk och inte om missbruk. I de nordiska länderna dominerar gruppen sömnmedel/lugnande medel av bensodiazepiner.

Studien inleds med en bakgrundsbeskrivning som redovisar att man väl känner till bl.a. att äldre nyttjar mer än yngre, kvinnor mer än män och lägre utbildade mer än högre utbildade. Vidare påtalar man att framför allt de könsmässiga olikheterna i bruket ofta tillskrivs förklaringar med utgångspunkt i kvinnors roll i samhället, manliga läkares bemötande av kvinnliga patienter osv.

Skälen till att genomföra den här studien är att tidigare studier fokuserats på anglosaxiska erfarenheter, fr.a. med tonvikt på kvinnan som hemmafru. De nordiska länderna är fortfarande välfärdstater med sinsemellan liknande hälso- och sjukvårdssystem, och försäljningstatistik och levnadsnivådata är jämförbara.

Det material man använt i rapporten är försäljningsstatistik, levnadsnivåundersökningar och en, särskilt för detta projekt genomförd, studie av annonser.

Jämförbar försäljningsstatistik för läkemedel i de nordiska länderna har publicerats treårsvis av Nordiska läkemedelsnämnden (NLN) sedan 1975. Olika olikheterna i bruket länderna emellan har hela tiden föranlett diskussion och hypoteser om vad olikheterna kan bero på, utan att man funnit några förklaringar. Det är därför mycket glädjande att en forskargrupp tagit sig an den information som finns i de olika ländernas hälso- eller levnadsnivåundersökningar. De ger kompletterande uppgifter om de personer som uppger sig använda sömnmedel/lugnande medel. De kompletterande uppgifterna avser såväl sociodemografiska data, uppgifter om hälsotillstånd som uppgifter om kontaktnät. Tyvärr ställs inte frågorna i dessa hälso- och levnadsnivåundersökningar på jämförbart sätt i de olika länderna. Forskargruppens strävan har varit att få bättre förklaringar till konsumtionen av sömnmedel/lugnande medel. Olika olikheterna i frågeformuleringarna har gjort att man endast kan jämföra fördelningen inom länderna och därefter diskutera kring de olika nationella mönstren.

Vad finner man?

För tre av de fyra länderna är kön en tydlig förklaringsvariabel. I Finland är det inte så. Finska kvinnor använder inte mer psykofarmaka än vad männen gör. Ytterligare en analys visar att detta både kan bero på att finska kvinnor sedan lång tid tillbaka är etablerade på arbetsmarknaden och på att när finska män har psykiatriska symptom är det lika vanligt att de får psykofarmaka förskrivna, som att kvinnor med motsvarande ohälsobild får det. God eller dålig hälsa relateras i Finland inte

till kön, utan är könsneutralt och kopplas till andra faktorer, t.ex. sociala kriterier.

När man analyserar ytterligare en faktor som har betydelse för bruket visar det sig att användare av sömnmedel/lugnande medel i första hand har dålig hälsa och först i andra hand bristande sociala resurser. Om man känner till ålder och kön, förekomst av kronisk sjukdom, upplevd ohälsa och olika typer av trötthet enligt en särskild skala, kan man förutsäga sannolikheten av bruk av sömnmedel/lugnande medel även om man inte känner till den sociala situationen. Samtidigt kan man se att användarna är gamla, har låg utbildning, dåligt socialt nätverk, dålig ekonomi och mår dåligt. Eftersom flera av dessa faktorer samvarierar, exempelvis är de flesta äldre kvinnor i de nordiska länderna lågutbildade, många har kronisk sjukdom, många uppger sig ha dålig hälsa, stämmer troligen den ovannämnda sammanfattningen.

En hypotes som ofta ventilerats är att alkohol och sömnmedel/lugnande medel används som alternativa medel för män respektive kvinnor. Alkoholbruk är vanligare bland unga och bruk av sömnmedel/lugnande medel bland äldre. Om man tar hänsyn till dessa åldersolikheter i analysen finner man vare sig positiva eller negativa samband mellan bruk av alkohol och av sömnmedel/lugnande medel. Författarna är angelägna att framhålla att detta inte säger något om hur det ser ut i en missbrukar- (eller blandmissbrukar)population. Studier av patienter inlagda på sjukhus för missbruksproblem visar högt samtidigt utnyttjande.

Ett kapitel ägnas en studie av annonser för psykofarmaka i Ugeskrift for læger, Suomen Lääkärilehti och Läkartidningen under perioden 1975-85. Studien visar både olikheter och likheter mellan länderna. En slutsats är att de svenska annonserna är mer sakliga än de danska och finska. Annonsernas bilder av brukare stämmer enligt studien inte alls med hur de ser ut i verkligheten. När annonsen t.ex. visar någon som arbetar är det i allmänhet en lärare eller kontorsanställd. De uppgifter som redovisas i den här studien i öv-

rigt visar att just de kategorierna har mycket litet bruk.

I diskussionen konstateras att det inte är avläsbart om annonskampanjerna medför någon försäljningsökning. Tvärtom tycks i några fall annonskampanjer sammanfalla med minskande försäljning. Det kan ju i sin tur tyda på att annonskampanjerna är ett försök att vända en nedåtgående trend. Det är synd att resultaten inte relaterats till huruvida preparaten är nya på marknaden. Kampanjen kan då antas ha ett nyhetsvärde för förskrivare. Är de däremot försök att vända nedåtgående försäljningskurvor får de säkert inte samma uppmärksamhetsvärde.

Intervjusvar, som i den svenska levnadsnivåundersökningen, ger en ögonblicksbild av samtidigt förekommande företeelser, men kan inte ge mer långsiktiga bakgrundsdata eller prognoser för framtida utfall. Den kartläggning som Kühlhorn och Leifman redovisar väcker därför många goda frågor för fortsatta studier, framför allt för att finna de ursprungliga sambanden. Är skilsmässa ett resultat av eller en orsak till användningen av sömnmedel/lugnande medel? Isoleras man sig från släkt och vänner för att man använder sömnmedel/lugnande medel eller använder man dem för att man har dålig kontakt? Hur påverkas livskvaliteten för den ensamma, den ogifta av läkemedelsbruket?

En tanke som infinner sig vid genomläsningen av boken är att bruk av sömnmedel/lugnande medel har blivit ett medel för den som inte har så starkt inflytande över sin livssituation. På nästan varje punkt skiljer sig den psykofarmakaanvändare som beskrivs i boken från den överlevare, som Aaron Antonowsky skildrar i "Hälsans mysterium" och som genom att ha kontrollen över sitt eget liv klarar sig genom även mycket svåra prövningar i livet. Rapporten har i viss utsträckning ett feministiskt perspektiv och läsaren önskar för kommande generationer mer känsla för det egna värdet än vad de kvinnor som idag är gamla och ensamma fick med sig i bagaget.

Olikheterna mellan de nordiska länderna får inte någon djupare förklaring av den här rapporten. Analyserna

bygger på material som nu hunnit få några år på nacken. Efter det att materialet samlades in har flera av de nordiska länderna drabbats av en lågkonjunktur. Det är inte möjligt att med hjälp av slutsatserna i rapporten ställa upp några hypoteser om utvecklingen av bruket. I Sverige har det dock visat sig att den fortsatt att sjunka, i alla åldersgrupper.

Om huvudintrycket är att rapporten ger utgångspunkter för många vidare studier finns det också en del oklarheter, som kunnat belysas bättre.

Sambandet mellan uppgifter om försäljning — i det här sammanhanget ganska hårda data — och uppgivet bruk diskuteras endast i kapitlet om relationen mellan alkoholkonsumtion och psykofarmakabruk. Man har gjort skattningar som visar att när det gäller alkohol får man fram uppgifter som — beroende på metodik — motsvarar 40-70 % av försäljningen. Alla kategorier alkoholkonsumenter anses underrapportera sin konsumtion i intervjuer. Kühlhorn och Leifman gör ett försök att göra en motsvarande bedömning för uppgivet bruk av sömnmedel/lugnande medel. Man finner att försäljningsdata och intervjudata varierar på likartat sätt mellan olika geografiska områden inom Sverige. Hur stor del av försäljningen som går att förklara med intervjudata diskuteras tyvärr inte.

Som skäl för eventuell underrapportering anger man att frågorna om användning kommer mot slutet av hälsoavsnittet i intervjun och att det därför skulle kännas stötande för patienten att bejaka användningen av sömnmedel/lugnande medel efter att man också sagt att man använder andra läkemedel. Detta är ett antagande, ett motsatt är att man inte störs av att uppgive läkemedel om man möter en lista av olika preparat. För framtida studier är det angeläget att få bättre uppfattning om validiteten i intervjudata om psykofarmakabruk.

I redovisningen av försäljningsdata ingår alla medel som klassificeras som sömnmedel och lugnande medel. De fördjupade kommentarerna om bruket i några av länderna innehåller en analys av hur stor andel som är icke-beroendeframkallande (framförallt inte

bensodiazepiner) utan att det redovisas hur proportionerna är i alla länderna, vilket skulle ha öka möjligheten att förstå utvecklingen av bruket.

Vissa klassificeringar är förbryllande. Gränsen för högutbildad har för Sverige satts vid mer än 1 års gymnasieutbildning, vilket ger som konsek-

vens att inemot hälften av de intervjuade svenskarna klassificerats som högutbildade under det att andelen i de övriga nordiska länderna är mellan 12 och 20 %. Med den strävan som nu finns i Sverige att alla ungdomar skall gå igenom åtminstone 2-årig gymnasieskola innebär "högutbildad"-

gränsen snarast en gräns mellan äldre och yngre och saknar därmed förklaringsvärde.

Sammanfattningsvis är detta en intressant rapport, som väcker många frågor för fortsatta studier.

Ingegerd Agenäs

"Cure, care, or control" och svensk alkoholbehandling

I Anders Bergmarks och Lars Oscarssons sansade recension av "Cure, care, or control: alcoholism treatment in sixteen countries" (NAT 1/1994) ingår en kritik av bokens svenska kapitel. Kritiken är befogad i det, att två diagram ger en felaktig bild av antalet svenska vårdplatser och institutioner för två år och att förklaringar om källor för data och dess karaktär saknas. Då det närmast är redigeringsprocessen (och inte författarna till det svenska bidraget) som förorsakat dessa fel, vill jag som en av bokens redaktörer kommentera saken.

Det beklagligaste felet är att kolumnerna för 1985 och 1987 i figurerna 3 och 4 (s. 75) fördubblar en siffra: den gemensamma siffran för alla behandlingsinstitutioner och inackorderingshem uppenbarar sig en gång för "pri-

vate institutions" och ytterligare en gång för "hostels". Institutionernas totala platsantal uppgår alltså inte till över 9 000 som anges i figur 3, utan till något över 5 000 (inklusive både alkohol- och drogbehandling). Likaså borde kolumnerna för "private" och "hostels" i figur 4 ha varit en enda gemensam kolumn, inte två lika höga kolumner. Felet gäller inte kolumnerna för andra år, dvs åren 1950-1980, och har inte påverkat själva texten i det svenska kapitlet. Också bokens slutkapitel, som jämför behandlingssystemens relativa storlek i de olika länderna, använder beräkningar som grundar sig på det svenska manuskriptets siffror och inte på de felaktiga figurerna.

Man kan naturligtvis också ifrågasätta om de svenska siffrorna på sid. 292 (5 vårdenheter, 62 vårdplatser och 213 institutionspatienter per 100 000 invånare år 1985) innefattar alla de institutioner som de borde. Sven Andreasson nämnde t.ex. i sitt anförande vid den Toronto-konferens, som B&O nämnde, att också större siffror skulle kunna vara befogade och att det svenska alkoholbehandlingssystemet därmed vore större än det finska (som är placerat som nummer ett i boken).

Det är också beklagligt att källhänvisningarna (närmast SCB från 1988) och noter som redovisade för ändring-

ar och luckor i den svenska statistiken bortföll under redigeringsprocessen. Efter år 1983 kan man inte mera skilja mellan vård av alkoholmissbrukare och vård av drogmissbrukare eller mellan olika typer av institutioner. Tyvärr framgår detta inte av diagrammen.

Felen uppstod i redigeringsarbetet då några tabeller i det svenska manuskriptet omarbetades till figurer. Processen innehöll många små misstag, men avgörande var att redigering av diagrammen skedde mycket sent och att vi redaktörer inte såg till att författarna kontrollerade de slutliga diagrammen. Alla författarna fick (och måste) kolla (ofta flere gånger) alla ändringsförslag som vi hade angående själva texten, men vi var slarvigare vad gällde diagrammen. Att en del noter till diagrammen bortföll också från bokens övriga kapitel har att göra med detta.

Det är möjligt att det finns andra likadana misstag i boken. Jag hoppas dock att detta inte är fallet. De tabeller som redaktörerna omarbetade till diagram var i de flesta fall enklare än de svenska och möjligheterna att göra fel färre. Och, som sagt, själva texterna torde inte innehålla någonting som författarna inte granskat.

Jukka-Pekka Takala