MITT LIV SOM KUND

Om folkhälsopolitik i Norden

norden
Nordens Välfärdscenter

4
Inledning

6
Hashpolitikens dilemma

10
Att bygga broar
eller resa murar?

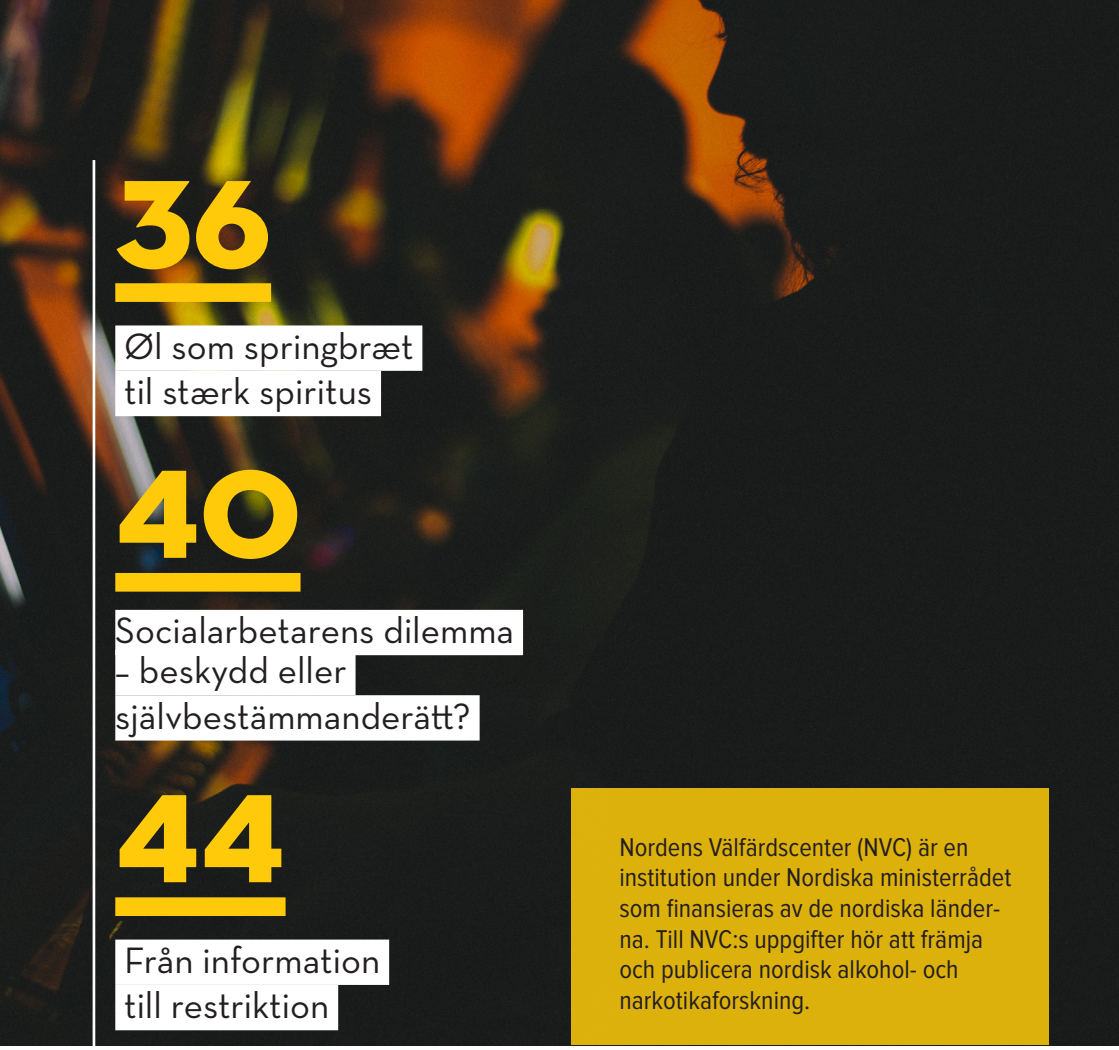
16
Evidens rummer
moralske vurderinger

20
”Ta ditt ansvar!”
– Om staten och maten

24
Subventionerad
läkemedelsbehandling –
I skottlinjen mellan
handel och hälsa

28
Mot et tobakksfritt
samfunn

32
Tre dilemmaer i dansk
misbrugsbehandling



36

Øl som springbræt til stærk spiritus

40

Socialarbetarens dilemma – beskydd eller självbestämmanderätt?

44

Från information till restriktion

Nordens Välfärdscenter (NVC) är en institution under Nordiska ministerrådet som finansieras av de nordiska länderna. Till NVC:s uppgifter hör att främja och publicera nordisk alkohol- och narkotikaforskning.

UTGIVEN AV

Nordens Välfärdscenter (NVC)
Topeliusgatan 41 a A
FI-00250 Helsingfors
www.nordicwelfare.org

Omslag & Layout: Hilda Forss
Foto: Benjamin Suomela
ISBN: 978-87-7919-087-0
Tryckt av Waasa Graphics

PÅ VÄLFÄRDENS BYGGPLATS

Julius von Wright

I rubriken på den nordiska antologin *A Welfare Policy Patchwork* används lapptäcket som en metafor för hur nya politiska utmaningar krävt att man pusslat om strategierna inom en rad folkhälsopolitiska områden. Vad blir slutresultatet då nya och gamla målsättningar ska passa ihop? Kan allmännyttan i den nordiska modellen kvarstå som grundprincip trots nya riktlinjer?

I din hand håller du tio korta analyser av nordiska folkhälsopolitiska fall som visar hur beslutsfattande inom folkhälsoområdet har förändrats under de senaste 20 åren. Analyserna handlar om alkohol, tobak, droger, läkemedel, kost och näring – alla byggklossar i den nordiska välfärden. Med boken vill vi lyfta fram exempel på hur hälsa och välfärd har diskuterats och motiverats, men också förhandlats om på den politiska arenan till följd av nya utmaningar och kontinuerliga påtryckningar både från inre och yttre faktorer.

Du kan läsa om hur nya aktörer trätt in på den politiska arenan och om hur nya ord och argument kommit att prägla den politiska diskussionen.

Du kan läsa om ett allt större tryck på prestanda och effektivitet som har gjort att ekonomiska argument ställs framför det allmännyttiga – eller det socialt hållbara.

Du kan läsa om EU-medlemskap, globalisering och en allt större åldrande befolkning som har tvingat de nordiska länderna att förändra principer för en rad olika folkhälsoområden.

Att säga att vi medborgare har blivit kunder då vi ska förhandla om vår hälsa och välfärd kan ses som en överdrift, men som du kommer att märka i en del av artiklarna har allt fler beslut skjutits över på individens ansvar. Hen förväntas fatta rationella beslut och även ta ansvar för dem.

Den här publikationen sammanfattar en del kapitel i antologin *A Welfare Policy Patchwork*. Jag rekommenderar att läsa boken för fler fallstudier och en djupare och mer detaljerad analys av folkhälsopolitiska beslut som berört oss under de senaste 20 åren.

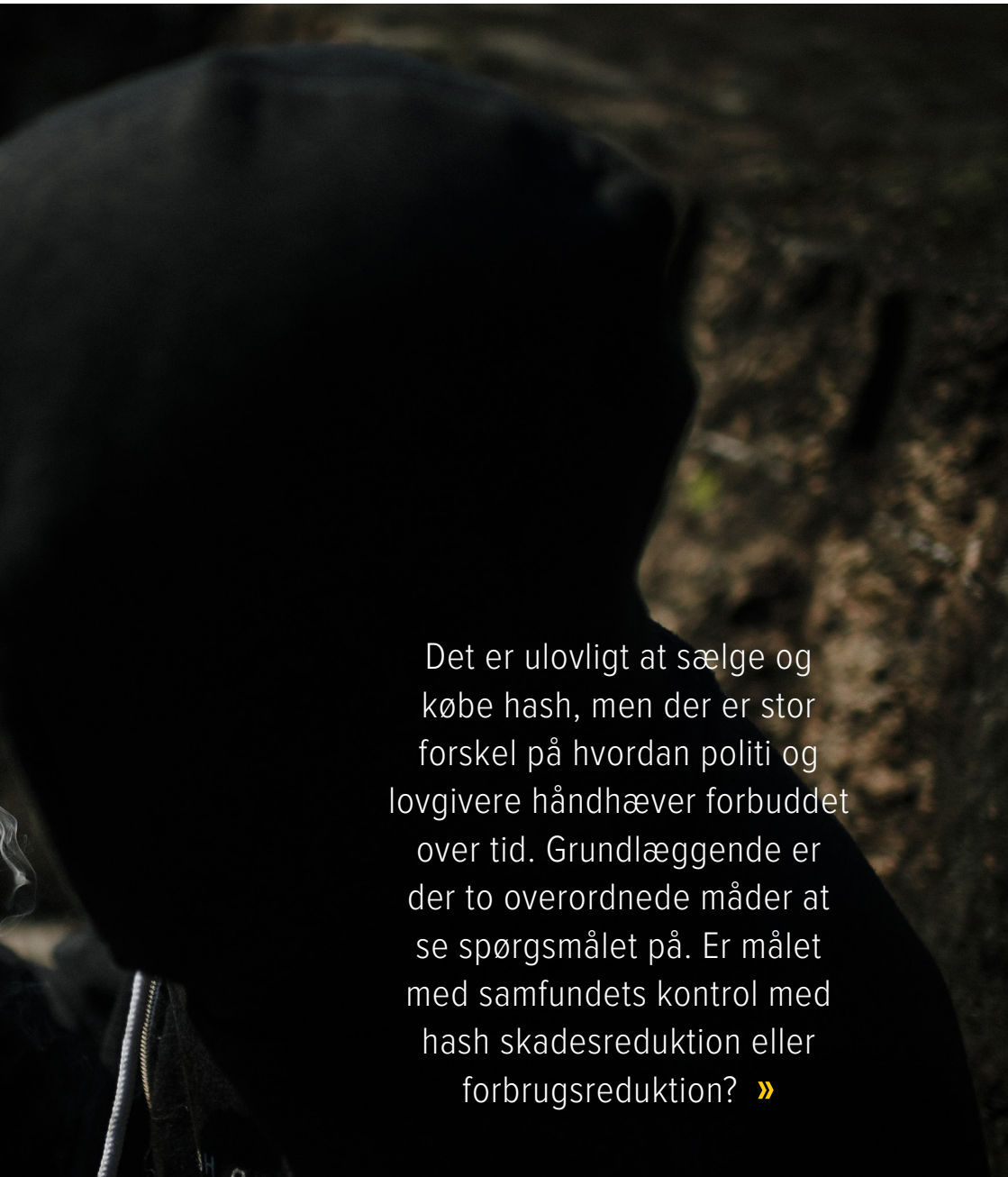
JULIUS VON WRIGHT

redaktör, Nordens Välfärdscenter

Du kan beställa boken *A Welfare Policy Patchwork – Negotiating the Public Good in Times of Transition* (red. Matilda Hellman, Gun Roos & Julius von Wright) på webben via www.nordicwelfare.org/AWelfarePolicyPatchwork

HASHPOLITIKENS DILEMMA

KIM MØLLER



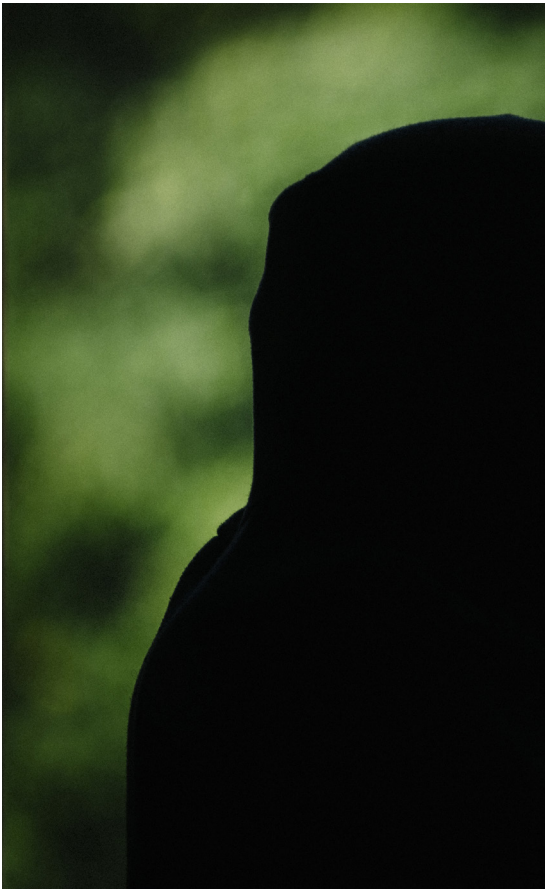
Det er ulovligt at sælge og købe hash, men der er stor forskel på hvordan politi og lovgivere håndhæver forbuddet over tid. Grundlæggende er der to overordnede måder at se spørgsmålet på. Er målet med samfundets kontrol med hash skadesreduktion eller forbrugsreduktion? »

Skal vi som samfund fokusere politikken og politiets arbejde på at mindske de skader som brugerne af hash og samfundets øvrige borgere oplever, eller skal vi fokusere på at mindske forbruget af hash først, og så herefter se de tilknyttede skader mindskes? De er to omstændigheder man skal forholde sig til.

For det første er der ideologiske holdninger til hvad der bør gøres for at begrænse forbruget af hash og den tilknyttede kriminalitet. Her har politikere fra forskellige partier holdninger som afspejler deres syn på hvordan samfundet bør indrettes. Spørgsmålet er om det er vigtigst at borgerne har frihed til selv at bestemme hvad de vil gøre, for eksempel ryge hash, eller er det vigtigst at vi har et samfund som aktivt bekæmper kriminalitet og kriminelle?

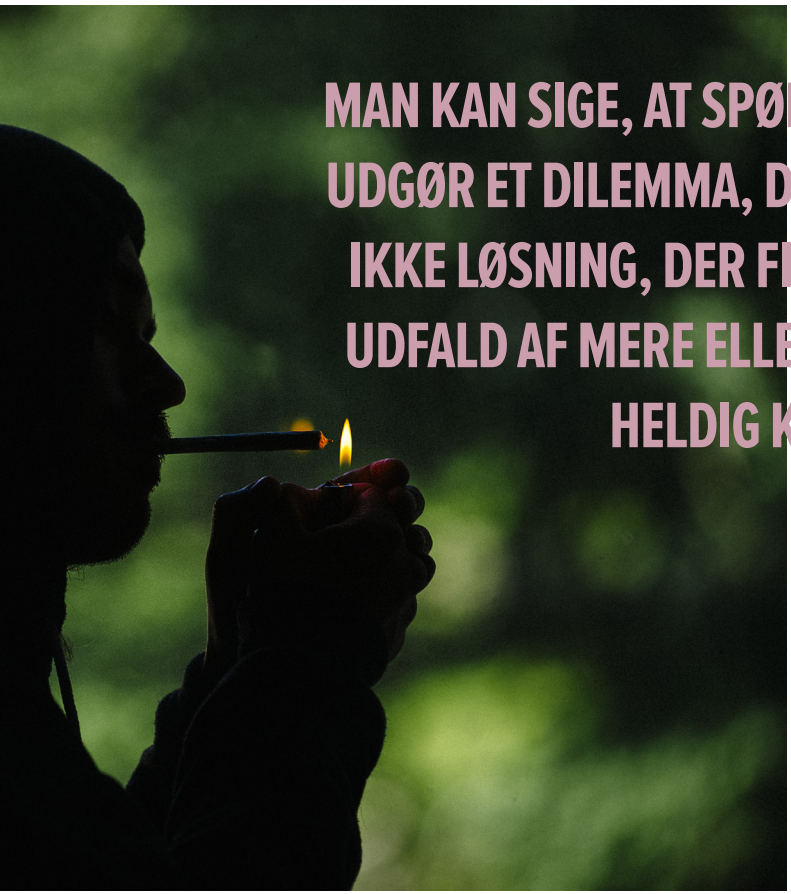
Til dato er der endnu ingen politikere i nogen lande, der kan løse problemerne med hash. Uagtet hvor streng eller slap lovgivningen er findes der folk som køber og sælger hash alligevel. Man kan sige, at spørgsmålet udgør et dilemma, der findes ikke løsning, der findes kun udfald af mere eller mindre heldig karakter. Hvordan man så vurderer disse udfald, afhænger igen af ens politiske overbevisning. Nogen syntes at der uhensigtsmæssigt at folk bliver straffet for at være i besiddelse af hash til eget forbrug, andre syntes at denne afskrækkende trussel er selve fundamentet i lovgivningen.

For det andet, er der den omstændighed at brugen af hash og den kriminalitet der følger med ændrer sig over tid. Der er ikke nogen simpel forklaring på hvorfor der er flere eller færre der bruger de forskellige rusmidler. For et stof som hash er det nærliggende at antage at mode og subkultur spiller ind. I 1970'erne var hash hippiernes stof, i



1990'erne blev det hiphoppernes. I samtlige Europæiske lande og i USA og Canada steg forbruget af hash ganske kraftigt op igennem 1990'erne, pludseligt var det blevet moderne igen, efter at have været usmart i 1980'erne.

En sådan stigning i udbredelsen ændrer vilkårene for politikken og politiets arbejde. Der er forskel på de overvejelser man skal gøre sig i forhold til skadesreduktion eller forbrugsreduktion afhængigt af hvor stort problemet er. I Danmark kom dette tydeligt til udtryk da markedet på Christiania vokse-



MAN KAN SIGE, AT SPØRGSMÅLET UDGØR ET DILEMMA, DER FINDES IKKE LØSNING, DER FINDES KUN UDFALD AF MERE ELLER MINDRE HELDIG KARAKTER.

de i takt med at populariteten af hash steg. Den danske hash kontrol politik overfor Christiania har traditionelt været præget af et fokus på skadesreduktion. Denne politik blev uholdbar efterhånden som det blev mere og mere tydeligt hvor mange penge sælgerne på Christiania tjente på hash.

I starten af 2000'erne blev den danske politik overfor køb og salg af hash derfor ændret. Visse kritikere har hævdet at dette skyldes en ændring i samfundets syn på kriminalitet og kriminelle, at vi er blevet mere strenge og straffende. Jeg argumenterer for at det i højere grad var et spørgsmål om at de oprindelige vilkår for politikken havde ændret sig. Problemet var blevet et andet i takt med at forbruget steg og det var nødvendigt at omformulere politikken til at afspejle den ny situation.

KIM MØLLER

lektor i kriminologi ved Aalborg Universitet

KURKO
LONG DRINK
GREIPPI

ATT BYGGA BROAR ELLER RESA MURAR?

MATILDA HELLMAN

I utnämningen av den finska arbetsgrupp som år 2009 skulle utreda behovet av ökade restriktioner för alkoholreklam vägdes marknadsintressen jämnt med hälsointressen. Matilda Hellman beskriver en form av beslutsfattande som strävar efter konsensus mellan olika parter, men som i detta fall resulterade i en djupt splittrad arbetsgrupp som kom att åtnjuta svag legitimitet. »

År 2009 fick dåvarande finländska omsorgsminister Paula Risikko (Samlingspartiet) i en kläm från riksdagen i uppdrag att utreda behovet av ökade restriktioner av alkoholreklam. Det ansågs speciellt angeläget att utreda behovet av att begränsa eller förbjuda s.k. imageskapande reklam, vilken förmedlar bilder av framgång och njutning till följd av alkoholkonsumtion.

Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte en arbetsgrupp vars sammansättning raskt resulterade i en kollisionskurs mellan folkhälso- och näringslivsintressen. Alkoholindustrin, som i motsvarande ärenden tidigare t.ex. gett remissutlåtanden på lagförslag, fick nu sitta med i det beslutsfattande organet.

Arbetsgruppen bestod av nio medlemmar och en ordförande som alla hade var sin röst. Ordföranden var en av Samlingspartiet politiskt tillsatt statssekreterare vid social- och hälsovårdsministeriet. Tre medlemmar representerade näringslivet, tre representerade folkhälsoorganisationer eller -stiftelser, en tillsynsmyndigheten, en alkoholmonopolet Alko och en representerade social- och hälsovårdsministeriet. Med fem röster mot fyra (en lade ned sin röst) kom arbetsgruppen efter många möten och höranden slutligen att rösta emot ökade restriktioner.

EU-INFLUERAD MODELL

Principen för arbetsgruppens sammansättning bygger på idén om att goda beslut nås genom att involvera olika berörda aktörer och därmed representera olika syner på frågor. Att samla en brokig skara intressebevakare har dock i flera fall visat sig leda till beslut enligt kompromisskonsensus – det vill säga alla får någonting, men ingen blir helt nöjd med slutresultatet.

Formatet förespråkas av och används mycket i EU-samarbetet, vilket strikt taget saknar strukturer av direkt demokrati. Runda bords diskussioner och forum för olika intressenter har även garanterat att de ekonomiska intressen, som primärt skall gynnas av EU-samarbetet, hörs och respekteras i alla frågor. För näringslivet har rollen som socialt ansvarstagande aktör erbjudit en intressebevakarroll i frågor som inte traditionellt tillskrivits dess verksamhet.

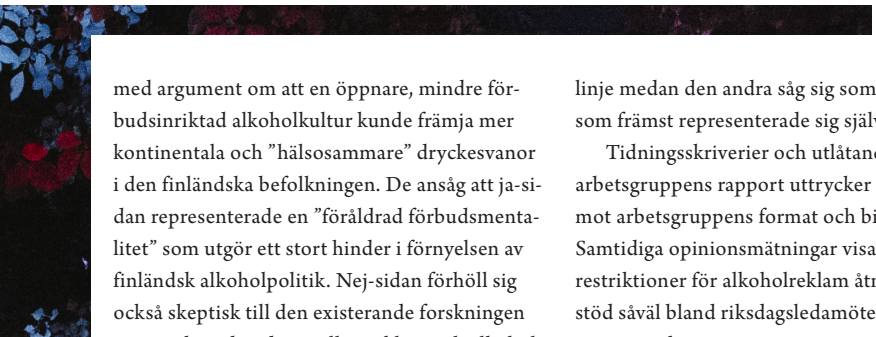
EU:s alkoholstrategi från 2006 argumenterar för att ekonomiska aktörer skall involveras i utformandet av folkhälsopolitiken. Den europeiska alkoholindustrin har en självskriven plats som stark och synlig lobbare i Bryssel. I de nordiska länderna har modellen inte varit särskilt förekommande – till exempel har tobaksindustrin sällan eller aldrig direkt involverats i tobakspolitik.

GRUPPMEDLEMMARNAS STÅNDPUNKT

Samtliga av arbetsgruppens ständiga medlemmar ansåg att gruppen varit djupt splittrad. De som röstade emot reklamrestriktioner såg gruppens ineffektivitet som en konsekvens av att ”folkhälsosidan” var så definitiv i sina ställningstaganden och att den drevs av emotionella och principiella krafter. Folkhälsosidan, å sin sida, ansåg att gruppens ineffektivitet orsakades av industrins intellektuella oärlighet, men delvis också av gruppens ordförandes tillvägagångssätt. En av de intervjuade medlemmarna menade till och med att arbetsgruppens sammansättning var noga arrangerad av politiska krafter i avsikt att rösta ned förslag om ökade restriktioner. Det spekulerades en del om det nära samarbetet och eventuella löften som ingåtts mellan Samlingspartiet och Bryggeriföreningen.

Nej-sidan motiverade främst sin ståndpunkt

ÅSIKTERNA POLARISERADES OCH, SOM EN AV DE INTERVJUADE UTTRYCKTE DET, SATSADES DET MERA KRUT PÅ ATT SKJUTA I SANK DEN ANDRAS ARGUMENT ÄN PÅ ATT FÖRESPRÅKA SIN EGEN STÅNDPUNKT.



med argument om att en öppnare, mindre förbudsinriktad alkoholkultur kunde främja mer kontinentala och ”hälsosammare” dryckesvanor i den finländska befolkningen. De ansåg att ja-sidan representerade en ”föråldrad förbudsmentalitet” som utgör ett stort hinder i förnyelsen av finländsk alkoholpolitik. Nej-sidan förhöll sig också skeptisk till den existerande forskningen om orsaksambanden mellan reklam och alkoholkonsumtion. Nej-röstarna förhöll sig kritiska till den statsfinansierade alkoholforskningen som, enligt dem, har i uppgift att fortsättningsvis stödja ett upprätthållande av alkoholmonopolet.

OLIKA UTGÅNGSPUNKTER

Men vems talan förde de olika intressebevakarna? Vid närmare analys kunde medlemmarnas mandat och utgångspunkter särskiljas. Många medlemmar representerade helt enkelt sina egna organisationer och följde organisationens officiella linje. Tre av medlemmarna var intressanta ur denna synpunkt: en person sade sig i intervjusituationen representera en organisation som hen tidigare varit verksam i, trots att alla officiella handlingar och alla gruppmedlemmar uppgav att hen representerade sin nuvarande arbetsgivare. Denna originella tolkning av det egna uppdraget i gruppen gav medlemmen spelutrymme att rösta emot restiktioner, trots att det skorrade illa med hens dåvarande befattning. Medlemmen sades stå den politiskt tillsatta ordföranden nära. De två gruppmedlemmarna från ministeriet röstade olika. Den ena, som var politiskt utnämnd, följde sitt partis officiella linje medan den andra såg sig som en expert som främst representerade sig själv.

Tidningsskriverier och utlåtanden på arbetsgruppens rapport uttrycker stark kritik mot arbetsgruppens format och bindningar. Samtidiga opinionsmätningar visade att ökade restriktioner för alkoholreklam åtnjöt ett starkt stöd såväl bland riksdagsledamöter som i befolkningen. Arbetsgruppen provocerade även ordföranden i riksdagens lagutskott, Heidi Hautala (De Gröna), som menade att industrins vinstintressen står i bjärt kontrast till statens uppgift att värna om folkhälsan.

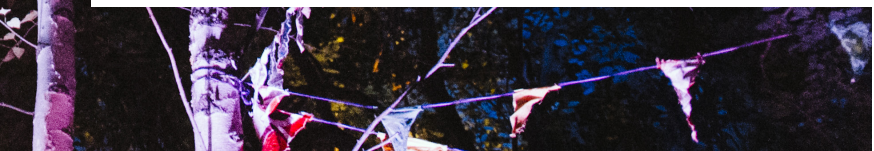
SLUTSATSER

Samtliga av gruppens medlemmar och experter upplevde arbetsgruppen som dysfunktionell. Åsikterna polariserades och, som en av de intervjuade uttryckte det, satsades det mera krut på att skjuta i sank den andras argument än på att förespråka sin ståndpunkt. Medlemmarnas värderingar och utgångspunkter visade sig vara alltför olika för att nå konsensus.

Arbetsgruppen illustrerar hur polariserat det finländska alkoholpolitiska fältet har kommit att bli, och att denna polariserade uppställning understryks i beslutandeprocesser i vilka näringsintressen involveras.

MATILDA HELLMAN

docent vid institutionen för socialvetenskaper vid Helsingfors universitet



MORTEN HULVEJ ROD

EVIDENS RUMMER MORALSKE VURDERINGER

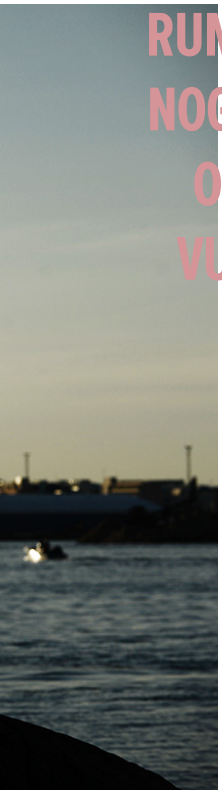
Ved forældremøder fremlægger forebyggelsespraktikere resultater af undersøgelser, der entydigt viser, at forældre ikke bør servere alkohol for deres børn. Forældrene har imidlertid svært ved at blive enige, især fordi alkohol fortsat spiller en vigtig symbolsk rolle i overgangen fra barn til voksen. Evidens som anbefaler restriktive politikker udrydder ikke den moralske ambivalens, der omgærder alkohol i Danmark. »

Traditionelt har dansk alkoholpolitik været relativt liberal sammenlignet med de øvrige nordiske lande. De senere år er der dog kommet stigende politisk bevågenhed på danskernes alkoholforbrug og især på konsekvenserne af unges brug af alkohol. Både politikere og forældre til teenagere vil i princippet gerne følge evidensbaserede anbefalinger til tiltag, der kan nedbringe unges alkoholforbrug, og disse anbefalinger går ganske entydigt i en restriktiv retning: Hvis politikere indfører restriktive politikker – som fx højere aldersgrænser for salg af alkohol – og hvis forældrene indtager en restriktiv holdning til deres børns drikkeri, skulle det ifølge forebyggelseseksperterne kunne bidrage til at nedbringe unges forbrug.

Ikke desto mindre bærer dansk alkoholforebyggelse præg af en grundlæggende moralsk ambivalens. På den ene side vil forældre og politikere gerne gøre noget ved de problemer, der er forbundet med et højt alkoholforbrug blandt unge, og på den anden side spiller alkohol en vigtig rolle i overgangen fra barn til voksen, som gør det vanskeligt at gennemføre de restriktive tiltag, som evidensen foreskriver.

Som konkret eksempel kan nævnes, at den danske regering for få år siden nedsatte en forebyggelseskommission, der skulle komme med evidensbaserede anbefalinger til nye tiltag på forebyggelsesområdet. Hvad angår alkohol, anbefalede kommissionen blandt andet, at aldersgrænsen for salg af alkohol i detailhandlen blev hævet fra 16 til 18 år. Denne anbefaling blev fulgt op af en beslutning i Folketinget om en differentieret aldersgrænse, der forbød salg af spiritus til personer under 18, mens det fortsat skulle være tilladt at sælge øl og vin til 16–17-årige. Denne differentiering afspejler

EVIDENSEN BLIVER AF FOREBYGGELSES-EKSPERTER OG – PRAKTIKERE PRÆSENTERET SOM OBJEKTIVE OG APOLITISKE FAKTA, MEN I PRAKSIS RUMMER EVIDENS NOGLE MORALSKE OG POLITISKE VURDERINGER.



netop den føromtalte moralske ambivalens.

Tilsvarende kan man spore den moralske ambivalens ved forældremøder i folkeskolens ældste klasser, hvor forældrene diskuterer, hvordan de skal forholde sig til børnenes drikkeri. Kommunale forebyggelsespraktikere fremlægger i den forbindelse resultater af undersøgelser, der viser, at forældre ikke bør servere alkohol for deres børn, og at de bør indtage en restriktiv holdning til alkohol i det hele taget. Ikke desto mindre kan forældrene sjældent blive enige om at følge disse anbefalinger. Forældrenes diskussioner bærer præg af, at de har forskellige værdier i forhold til børneopdragelse, og ikke mindst af at deres børn er forskellige. De entydigt restriktive anbefalinger har vanskeligt ved at tage højde for, at forældre-barn-relationen undergår hastige forandringer – ikke mindst i teenagealderen. For forældrene er spørgsmålet sjældent, hvorvidt deres børn skal begynde at drikke, men snarere hvornår og ikke mindst hvor, med hvem, og hvordan det skal foregå.

I lighed med andre velfærdsområder præges forebyggelsespolitikken af en forestilling om, at videnskabelig evidens kan sætte politikere og andre i stand til at træffe rationelle og effektive beslutninger. Evidensen bliver af forebyggelseseksperter og -praktikere præsenteret som objektive og apolitiske fakta, men i praksis rummer evidens nogle moralske og politiske vurderinger – fx i kraft af opbakningen til restriktive tiltag, der fremmer en bestemt måde at leve på. Indtil videre har den restriktive evidens ikke været i stand til at udrydde den moralske ambivalens, der omgærder alkohol i Danmark.

MORTEN HULVEJ ROD

forskningsleder ved Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

”Ta ditt ansvar!”
– OM STATEN OCH MATEN

GUN ROOS

Den nordiska mat- och näringspolitiken har under de senaste 100 åren gått från fokus på att förse samhället med mat till att motivera befolkningen att själv ta ansvar för en hälsosam kost. Gun Roos beskriver tre faser i den nordiska näringspolitiken och paradoxen i hur dagens näringspolitik i Norge tacklar problemet med ökad övervikt och fetma. »

Mat och välfärd har varit på den politiska agendan en längre tid i de nordiska länderna. Mat och näring blev ett politiskt tema under första världskriget då det blev svårt att förse alla med näring. Näringspolitiken var i denna första fas främst riktad mot fattiga och var en del av välfärdsstatens uppbyggnad. Problemen såg liknande ut i Danmark, Finland, Norge och Sverige, men matproduktionen och de politiska lösningarna varierade länderna emellan. Till exempel Sverige och Finland introducerade gratis skolmat på 40-talet och i Norge, där mejerinäringen var speciellt viktig, fick mjölk rollen som en viktig näringskälla. I Danmark sågs det däremot inte som statens roll att blanda sig i folkets privatliv och näringspolitiken gick därför inte längre än konsumentupplysning.

FOKUS PÅ FOLKHÄLSAN

På 1960-talet då sambandet mellan konsumtion av mättade fetter och hjärt- och kärlsjukdomar blev känt blev det aktuellt att förflytta fokus från tillgänglighet till folkhälsa. Den starka kopplingen till lantbrukspolitiken gjorde frågan kontroversiell och det tog tid att ändra på näringspolitiken. I den andra fasen, under 70- och 80-talet, tonade staten ner sin aktiva roll på matvarumarknaden och näringspolitiken började fokusera på folkhälsoaktiviteter och kampanjer som skulle nå hela befolkningen.

Från 1980-talet har ansvaret gradvis överförts från staten till individuella konsumenter som förväntas göra rationella och hälsosamma val. Dagens näringspolitik, den tredje fasen, är till stor grad marknadsorienterad och målet är att underlätta möjligheten för konsumenter att göra hälsosamma val, t.ex. genom nyckelhålsmärkta matförpackningar.

MOT INDIVIDUELLA VAL

Dagens näringspolitik i de nordiska länderna följer internationella linjer och har till stor grad påverkats av WHO:s och EU:s föreskrifter och direktiv. Ett av EU:s viktiga områden inom folkhälsa i dag är att minska fetman bland befolkningen genom ändringar i matvanor och fysisk aktivitet. Fetma beskrivs som vår tids globala epidemi och mat och näring har därför också blivit politiskt intressantare under senare år. Det norska exemplet på hur näringspolitiken förhållit sig till fetma bjuder på många ohållbara argument. Från ett välfärdsperspektiv är det en paradox att den norska näringspolitiken främst satsar på information och individuellt ansvar trots att övervikt och fetma i större utsträckning drabbar de lägre samhällsklasserna. Ett fokus på individuell motivation, matmärkning och information bygger på antagandet att alla kan välja fritt och att individuellt ansvar är något konsumenter önskar och kan ta. Denna typ av politik riskerar att öka klyftorna mellan samhällsklasserna.

GUN ROOS

forskare ved Statens institutt for forbruksforskning (SIFO)

ETT FOKUS PÅ INDIVIDUELL MOTIVATION, MATMÄRKNING OCH INFORMATION BYGGER PÅ ANTAGANDET ATT ALLA KAN VÄLJA FRITT OCH ATT INDIVIDUELLT ANSVAR ÄR NÅGOT KONSUMENTER ÖNSKAR OCH KAN TA.

Cipralex
10 mg
escitalopram
100
filmdragerade tabletter/
tablettia, kalvopäällysteistä
Cymbalta
Mirtazapin Orion
15 mg
20 mg

SUBVENTIONERAD LÄKEMEDELS-BEHANDLING

– I skottlinjen mellan handel och hälsa

NINA KARLSSON

Den finska folkhälsopolitiken påverkas kraftigt av internationella avtal och globalisering, men också av nya tankebanor på hemmaplan. Ekonomiska realiteter sätter vågen mellan lika tillgång till vård och strävan till kostnadseffektivitet i gungning. Nina Karlsson beskriver hur de nya politiska kraven har påverkat subventioneringen av läkemedel i Finland. »

Globaliseringen, den europeiska integrationen och framförallt medlemskap i Europeiska unionen och det europeiska frihandelsområdet har fått betydande konsekvenser för de nordiska välfärdssamhällens möjligheter att upprätthålla välfärdsbaserade social- och hälsovårdssystem. I Finland är förändringarna speciellt tydliga när det gäller beslutsfattningen om offentlig subventionering av läkemedelskostnader. Behovet av att å ena sidan anpassa beslutsfattningen enligt det frihandelsfrämjande klimatet i EU, men å andra sidan sträva till att upprätthålla ett välfärdsbaserat hälsovårdssystem som garanterar god vård för alla invånare, är ett exempel på de radikala konsekvenser som de förändrade omständigheterna fört med sig. Subventioneringen av läkemedel i Finland var innan EU-tiden i stort sett byggd på nationella patentregler som möjliggjorde en generisk produktion av alla läkemedel till ett lågt pris. Finlands inträde i EU och därtill hörande handelsavtal samt avtal om patenträtter satte stopp för dessa nationella bestämmelser. Idag kämpar Finland, som de flesta länder i västvärlden, med behovet att försörja befolkningen med god vård trots begränsade ekonomiska resurser, kraftigt stigande läkemedelspriser och en åldrande population som konsumerar allt större mängder läkemedel.

HUR LÄNGE KAN VI FORTSÄTTA BETONA KOSTNADSEFFEKTIVITET PÅ BEKOSTNAD AV LIKA TILLGÅNG TILL VÅRD?

BALANS MELLAN FOLKHÄLSA OCH HANDEL

Det finns en uppenbar friktion mellan de grundläggande värderingar på vilka den nordiska välfärdsmodellen bygger och de omständigheter under vilka hälsovårdspolitik enligt den nordiska välfärdsmodellen

drivs idag. Beslutsfattarnas kamp om att finna en balansgång som både tillfredsställer befolkningens krav på tillgång till läkemedel och de internationella kriterierna för en öppen och fri marknad har gett upphov till ett antal mera eller mindre provisoriska metoder för att kontrollera de skenande läkemedelskostnaderna. De flesta metoder som används idag, särskilt då den offentliga förvaltningen förhandlar om att ta in nya läkemedel i subventioneringssystemet, härstammar till större eller mindre grad ur en gråzon för tillåtna åtgärder. De riskerar både konflikt med internationella handelsbestämmelser och konflikt med värderingar sammanknutna med den nordiska välfärdstanken.

Prioritering och ett fokus i första hand på kostnadseffektivitet snarare än mjuka värderingar, som lika tillgång till läkemedel, är centrala metoder för att kontrollera och eventuellt sänka läkemedelskostnader inom beslutsfattningen idag. De mjuka värderingarna är inte utrotade, men med de åtstramade omständigheterna för beslutsfattningen kan sådana värderingar inte längre styra besluten om hur en begränsad summa pengar skall deponeras så att den genererar fortsatt välfärd. Med andra ord måste beslut om subventionering göras utgående från målgrupper och sjukdomar vars vård är kostnadseffektivast för hela samhället. Det handlar om att investera i personers hälsa eller i vård av de sjukdomar där vårdinvesteringar, så att säga, betalar igen sig i form av arbete och deltagande i samhällets vidareutveckling. Enbart livsförhöjande kvaliteter hos läkemedlen kommer i många fall på andra plats i prioriteringar inom beslutsfattningen.

MÅLET MED VÄLFÄRDSSTATEN?

Kravet på kostnadseffektivitet som en grundläggande del av ett balanserat och fungerande välfärdssamhälle är inte nytt, men det är skäl att uppmärksamma att begreppet *kostnadseffektiv* är relativt och definieras av varje samhälle och dess uppfattningar om välfärd. De förändrade omständigheterna under vilka nordiska välfärdssamhällen drivs väcker frågor om för vilket ändamål och för vem välfärdssamhällen existerar idag. De avgörande faktorerna i beslutsfattningen om subventionering av läkemedel, dvs. kostnadseffektivitet och tillgång till vård, har stått oförändrade länge. De förändringar som ägt rum tar sig snarast uttryck i var tyngdpunkten mellan dessa två faktorer placeras; hur länge kan vi fortsätta betona kostnadseffektivitet på bekostnad av lika tillgång till vård?

Trots att det varit nödvändigt att göra en del eftergifter och kompromisser när det gäller prioritering och målgrupper för subventionering av läkemedel, verkar det fortfarande finnas bland allmänheten ett stöd, en tillit och tro på kontinuitet när det gäller lika tillgång till en offentligt finansierad social- och hälsovård. Det går sannolikt inte att finna en enkel lösning som balanserar välfärdssamhällets skenande kostnader. Centralt är att upprätthålla ett klimat där offentligt finansierad hälsovård är ett realistiskt mål och att upprätthålla en diskussion som ifrågasätter och debatterar grunderna för välfärdspolitisk beslutsfattning i ett allt mera marknadsorienterat klimat.

NINA KARLSSON

projektledare
vid Nordens Välfärdscenter Finland

MOT ET TOBAKKSFRITT SAMFUNN

GUNNAR SÆBØ

I løpet av noen tiår har røyking gått fra å være «normalt» til å være «ut». Samtidig har tobakkspolitikken endret seg kraftig. Gunnar Sæbø har studert hvordan synet på røyking og begrunnelser for tiltak har skiftet i norsk tobakkspolitikk fra 1960-tallet og fram til i dag. »

For cirka 50 år siden fastslo forskerne at røyking var den viktigste årsaken til den økende utbredelsen av lungekreft. Norske politikere og helsemyndigheter reagerte raskt på denne nedslående nyheten. De gikk umiddelbart i gang med å utvikle et omfattende program for å forhindre helseskader av tobakksbruk. På denne tiden røyket over halvparten av befolkningen, og røyking ble derfor ansett som vanlig. Mange betraktet riktignok røyking som en uvane, men visste at det kunne være vanskelig å slutte fordi nikotinen i sigarettene var vanedannende. Nå ble det om å gjøre å få folk til å røyke mindre og helst slutte helt! Man visste imidlertid ikke så mye om hva som skulle til for å påvirke røykerne og ønsket heller ikke å provosere unødig, men snarere få røykerne til å gjøre egne fornuftige valg. For å understreke alvoret ble det, etter lengre tids utredning og diskusjon, vedtatt å øke prisene på røyk, å kreve helseadvarsler på røykpakkene og forby reklame for røykeprodukter. Ingen var for alvor mot denne statlige tiltakspakken da den ble vedtatt i 1973, heller ikke de som produserte sigaretter. Den ble også en viktig inspirasjon for andre lands tobakkspolitikk ved at Verdens helseorganisasjon (WHO) gjorde den til sin.

STØRRE HENSYN TIL IKKE-RØYKERNE

På midten av 1980-tallet fant forskerne ut at det også kunne være helseskadelig å være i nærheten av røykere selv om man ikke røykte selv. Med dette kom begrepet om «passiv røyking» for alvor på den helsepolitiske dagsordenen. Samtidig ble nikotingiften oppgradert fra å være «vanedannende» til «avhengighetsskapende». Røyking ble dermed ansett som enda farligere enn før, og reguleringen av røyking måtte strammes til. Særlig ble det viktig å ta større hensyn til ikke-røykerne. Siden slutten av 1980-tallet har det derfor gradvis blitt færre steder hvor det er lov å røyke. Samtidig har det hele tiden vært viktig å oppfordre røykerne til å slutte. Det har vært flere holdningskampanjer hvor stadig sterkere virkemidler har vært tatt i bruk. Man har også i større grad utnyttet sigarettpakken til å informere om mulige helseskader ved røyking.

Dagens røykergruppe er mindre enn halvparten så stor som på 1960-tallet. De fleste er fornøyd med denne utviklingen, og røykfrie miljøer er verdsatt også av mange røykere. Tobakksprodusentene har imidlertid motarbeidet utviklingen og bruker nå alle mulige midler for å holde på røykekundene sine. Tobakksindustriens rykte fikk et kraftig skudd for baugen midt på 1990-tallet, da en rekke bedriftsinterne konfidensielle dokumenter ble publisert. Disse avdekket omfattende bruk av kyniske arbeidsmetoder – som tilbakeholdelse av informasjon, utspekulerte reklametriks og betaling av forskere, presse og politikere for å bagatellisere helseskadene ved tobakksbruk.

FRA SKADEREDUKSJON TIL TOBAKKSFRITT SAMFUNN

Mens ambisjonen på 1960-tallet var å redusere helseskadene ved røyking, går målet med dagens tobakkspolitikk i retning av å få slutt på all bruk av tobakk. Normen i dag er røykfrihet. Dette innebærer at røyking ak-

TOBAKKSPOLITIKKEN HAR GÅTT FRA Å VÆRE KONSENSUSBASERT PÅ 1960-TALLET TIL Å VÆRE KONFLIKTORIENTERT I SKJÆRINGS-PUNKTET MELLOM HELSEINTERESSER OG INDUSTRIINTERESSER I DAG.

tivt søkes definert som uønsket atferd og at tobakksproduktene gjøres dyrere og vanskeligere tilgjengelig. Blant virkemidlene som er tatt i bruk for å oppnå dette er forbud mot å utstille røyk og snus i butikkene, vedtatt etter forslag fra helsemyndighetene i 2009. Målet var å forhindre at unge begynner med tobakk fordi de ser reklameliknende logoer på pakkene. Det var også viktig å motvirke at røykere som ønsker å slutte fristes til impulskjøp i butikkene. Ellers var ikke hensynet til røykerne mye framme i helsemyndighetenes begrunnelse, der var man mer opptatt av juridiske avklaringer rundt tiltaket. Både befolkningen og politikerne var delt i synet på om dette var et riktig tiltak å gjennomføre. Enkelte helsepolitikere mente at tiltaket smakte av symbolpolitikk så tett etter innføringen av et mye omdiskutert forbud mot å røyke på serveringssteder i 2004. Tobakksprodusentene produserte også kraftig og gikk til rettssak mot den norske staten (som de tapte), fordi de mente det manglet bevis for at tiltaket ville virke slik som helsemyndighetene hevdet.

Dette viser hvordan tobakkspolitikken har gått fra å være konsensusbasert på 1960-tallet til å være konfliktorientert i skjæringspunktet mellom helseinteresser og industriinteresser i dag. Mens det på 1960-tallet var viktigst å redusere de røykerelaterte skadene, er det i dag om å gjøre å bidra til et tobakksfritt samfunn. Selv om det fortsatt er et viktig helsepolitisk mål å stimulere røykere til å slutte, er det også viktig å bekjempe tobakksindustriens arbeidsmetoder med informasjon, juridiske restriksjoner og en politikk som i størst mulig grad bidrar til å usynliggjøre tobakksprodukter og tobakksbruk.

GUNNAR SÆBØ

forsker ved Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS)

TRE DILEMMAER

i dansk misbrugsbehandling

BAGGA BJERGE

Strukturreformen reformerede i 2007 den offentlige danske sektor med inspiration fra den private sektor. Bagga Bjerge skriver om hvordan reformen har forstærket tre dilemmaer i misbrugsbehandling, et område som efter strukturreformen er blevet kommunernes fulde ansvar. »

I 2007 reformeredes den offentlige danske sektor via den såkaldte strukturreform. Den politiske intention med reformarbejdet var, at gøre den offentlige sektor mere " åben og lydhør, enkel og effektiv" som det blev udtrykt af den daværende statsminister Anders Fog Rasmussen. Det helt centrale led i denne proces var, at landets 271 kommuner blev langt sammen til 98, og at de eksisterende 13 amter blev nedlagt og fem regioner oprettet. Ansvaret for misbrugsbehandling havde ligget hos amterne siden 1996, men som følge af reformen overgik ansvaret til kommunerne.

Med udgangspunkt i etnografisk feltarbejde på misbrugscentre, argumenter denne artiklen for, at strukturreformen ikke kun kan betragtes som en formel omorganisering af velfærdsstatslige services, men kan også analyseres som en proces hvorigennem tilgangen til brugere og forvaltere af denne type services omtænkes – herunder også den behandling som tilbydes til mennesker med stof- og alkoholproblematikker. Strukturreformens tiltag ligger i forlængelse af eksisterende moderniseringstendenser i det offentlige inspireret af den private sektor. Disse bevægelser betegnes samlet set som udtryk for New Public Management (NPM). I implementeringen af de overordnede forandringer peger artiklen på tre dilemmaer i misbrugsbehandlingens praksis.

For det første et dilemma vedrørende standardisering og decentralisering. På den ene side fremhæves evidens, dokumentation, sammenligelighed og effektivitet som måder hvorigennem det sociale arbejde bedst opkvalificeres og monitoreres på, hvilket ifølge reformlogikken vil føre mere økonomisk rentable og konkurrencedygtige services. På den anden side står dette i modsætning til reformens intentioner om at decentralisere og undgå detail-styring i den offentlige sektor.

Det andet dilemma handler om socialarbejderens rolle i den offentlige sektor. Med reformen lægges optil at misbrugsbehandling i højere grad skal sælges som en vare mellem kommunerne, og misbrugscentre og socialarbejdere opfordres til at agere mere entre-

STRUKTUR-REFORMENS TILTAG LIGGER I FORLÆNGELSE AF EKSISTERENDE MODERNISERINGS-TENDENSER I DET OFFENTLIGE INSPIRERET AF DEN PRIVATE SEKTOR.

prenante i dette arbejde. Dette skaber udfordringer i forhold til tidligere tiders mere afgrænsede ekspertroller, og de forvaltningsmåder, socialarbejderne hidtil har været vant til.

Det sidste dilemma handler om intentioner om, at brugere i den offentlige sektor skal blive mere selvforvaltende. Med reformen understreges eksisterende tendenser mod at aktivere brugere af offentlige services og mindske socialarbejderes ekspert rolle i forhold til at løse brugernes problemer. I praksis viser disse intentioner sig vanskelige at implementere, da brugerne ofte ikke har de kvalifikationer endsige lysten til at agere selvforvaltende indenfor de rammer som velfærdsstaten sætter op.

Disse dilemmaer argumenterer for at policyer som strukturreform ikke kun drejer sig om at justere og opgradere specifikke offentlige services, men at disse også fungerer som måder hvorpå politikere og administratorer søger at sætte deres ideologiske aftryk på udviklingen af den offentlige sektor. Strukturreformen som NPM policy kan kobles til en mere neo-liberal tilgang til offentlige services, herunder også rammerne for misbrugsbehandling.

BAGGA BJERGE

adjunkt ved Center for Rusmiddelforskning (CRF) ved Aarhus universitet

HELGI GUNNLAUGSSON

ØL SOM SPRINGBRÆT TIL STÆRK SPIRITUS

Mellem 1915 og 1989 var øl forbudt i Island, mens spiritus var tilladt. Helgi Gunnlaugsson beskriver argumenterne for denne besynderlige politik, der varede i over 70 år, og trækker paralleller til debatten om legalisering af cannabis og dens mulige rolle som indgang til hårdere stoffer. »

Heineken

Ølforbuddet var et af de varmeste emner hos islændingene i det 20. århundrede, hvilket ikke er overraskende. Kun meget få steder i den vestlige verden har man haft kendskab til, at al alkohol, med undtagelse af dens mildeste form, øl, er tilladt. I de fleste andre lande mener man, at alkoholens skadelige virkninger stiger med øget styrke, og derfor er stærke drikke i højere grad end lette blevet set skævt på af myndighederne.

KOMMERCIEL ALKOHOLPOLITIK

Øl blev først forbudt i Island med alkoholforbuddet, som trådte i kraft i 1915, men i 1922 blev der givet en dispensation fra loven. Spansk vin blev da tilladt, men ingen anden form for alkohol, og ikke vin fra andre lande end Spanien. Spanien købte fisk fra Island, og var indstillet på at stoppe disse indkøb, hvis islændingene ikke købte vin fra dem i stedet for. Kommercielle hensyn vejede derfor tungere hos de islandske myndigheder end hensynet til folkesundheden og et alkoholfrit samfund. I kølvandet på en folkeafstemning i 1933 om alkoholforbuddet, hvor et flertal af islændingene ville ophæve forbuddet, besluttede Altinget at tillade import og salg af al alkohol med undtagelse af øl i 1935. Sådan forholdt det sig indtil 1989, da øl langt om længe blev frigivet til salg og produktion. Forslag om at tillade øl var da blevet forelagt parlamentet adskillige gange, inden forbuddet endelig blev ophævet ved lov.

Hvorfor blev øl forbudt i Island? Et væsentligt argument mod øl var, at forbuddet ville være med til at nedsætte det totale alkoholforbrug i samfundet, og at det især beskyttede unge mennesker og andre udsatte grupper i samfundet, såsom fattige arbejdere. Frigivelse af øl ville føre til et stigende alkoholmisbrug og en forværring af folkesundheden, især

MAN RETFÆRDIGGØR FORBUDDET MOD CANNABIS MED, AT DET ISÆR BESKYTTER UNGE MENNESKER, OG AT CANNABISBRUG VIL FØRE TIL BRUG AF HÅRDERE STOFFER, HVILKET MAN LÆNGE PÅSTOD OM ØL.

blandt førnævnte grupper. Tilhængerne af øl mente til gengæld, at et ølforbud, samtidig med at man tillod spiritus, ikke var logisk, og at netop øl i stedet for spiritus ville kunne forbedre islændingenes drikkevaner. Øl var også en profitabel handelsvare, både lokalt og som eksportvare.

Var der enighed i Island om ølforbuddet? Modstanden mod øl gav størst genlyd blandt folk på landet og deres parlamentarikere og fagforeningerne. Tilhængerne af øl kom for det meste fra de større byer og fra borgerlige partier, der lagde størst vægt på markedet og den individuelle frihed. De partipolitiske stridspunkter var dog aldrig helt tydelige.

ALKOHOLPOLITIKKEN LIBERALISERES

Det islandske samfund gennemgik store forandringer i det 20. århundrede. Stigende urbanisering, øget globalisering og større vægt på markedsløsninger ændrede islændingenes holdning til ølforbuddet. Ophævelsen af ølforbuddet 1989, samt en mere liberal alkoholpolitik i øvrigt, førte til et stigende alkoholforbrug hos islændingene, som modstanderne af øl havde spået. Stigningen var dog størst i de lette alkoholdrikke, som vin og øl, mens spiritusforbruget faldt meget, som tilhængerne af øl havde påstået. Der har ikke været tegn på et større misbrug af øl blandt unge og arbejdere end hos andre grupper i samfundet, som modstanderne af øl frygtede.

Det er interessant at sammenligne argumenterne hos modstanderne af øl med argumenterne hos dem, der nu ønsker et forbud mod euforiserende stoffer. Man retfærdiggør forbuddet mod cannabis med, at det især beskytter unge mennesker, og at cannabisbrug vil føre til brug af hårdere stoffer, hvilket man længe påstod om øl. På samme vis påstod tilhængerne af øl, at øldrikning virkede beroligende på mennesker i modsætning til spiritus, der hidsede folk op – meget i stil med argumenterne hos dem, som vil legalisere cannabis, der virker beroligende i modsætning til alkohol.

HELGI GUNNLAUGSSON

professor i sociologi vid Háskóla Íslands

ÖVERSÄTTNING **MAGNUS GUDNASON**

MICHAEL EGERER

SOCIALARBETARENS DILEMMA

BESKYDD ELLER SJÄLVBESTÄMMANDERÄTT?

Finska socialarbetare får sällan utbildning i hur alkoholproblem ska identifieras eller behandlas trots att de ofta arbetar med alkoholrelaterade problem. Michael Egerer skriver om hur socialarbetare gör skillnad på storkonsumenter och alkoholister för att bestämma vilka insatser som krävs. »

Socialarbetare ställs inför två dilemman i arbetet med klienter med alkoholproblem.

För det första stöter socialarbetare dagligen på alkoholrelaterade problem men har sällan möjlighet att delta i utbildningar om hur dessa problem ska identifieras och behandlas.

För det andra tvingas socialarbetare gå en balansgång mellan en växande förväntan på individuellt ansvar och en förväntan på en omsorgstagande välfärdsstat. Samtidigt som socialarbetare ska ingripa ska de respektera klientens självbestämmanderätt.

Människan agerar beroende på de uppfattningar och förväntningar hon har på andra. Socialarbetares föreställningar av vad en alkoholist är bestämmer vem de definierar som sådan och vilka insatser som krävs – om det överhuvudtaget krävs några.

Så vilka föreställningar om alkoholism har allmänna kommunala socialarbetare i Finland? Vi har analyserat finska socialarbetares diskussioner utifrån filmklipp som skildrar alkoholproblem.

Ett sätt för socialarbetare att hantera dilemmat är att göra skillnad mellan alkoholister och storkonsumenter.

Socialarbetaren känner förståelse för storkonsumenten. Drickandet ses som ett misslyckat, men förståeligt, sätt att försöka klara av problem i familjen och det egna livet. Storkonsumenten är inte ansvarig för sitt alkoholproblem, men enligt socialarbetare nog ansvarig för att göra något åt sin situation och sluta eller åtminstone minska på drickandet. I dessa fall ser socialarbetare problemet ur drickarens synvinkel och ger sig själva en passiv roll att bistå storkon-

STORKONSUMENTEN ÄR INTE ANSVARIG FÖR SITT ALKOHOLPROBLEM MEN ENLIGT SOCIALARBETARE NOG ANSVARIG FÖR ATT GÖRA NÅGOT ÅT SIN SITUATION OCH SLUTA ELLER ÅTMINSTONE MINSKA PÅ DRICKANDET.

sumenter att ta sig ur sitt missbruk – om de själva vill det.

Då storkonsumtionen övergår till alkoholism fokuserar socialarbetare allt mer på de risker och skador alkoholisten kan orsaka sin familj, personer i omgivningen men också samhället i stort. Problemet kan då inte längre ses som förståeligt, utan kan endast diskuteras enligt de risker och skador det orsakar. I dessa fall tar sig socialarbetaren en aktiv roll med målet att skydda personer i alkoholistens omgivning.

Socialarbetarens förhållningssätt till alkoholproblem verkar vara rotat dels i den historiska bilden av yrket och dels i organiseringen av folkhälsoarbete. Det har funnits en klyfta mellan professionella inom missbrukarvården och den allmänna socialarbetaren. Socialarbetare är involverade i det dagliga upprätthållandet av välfärdsstaten, men inte i behandlingen av det individuella missbruket.

Socialarbetare respekterar vikten som sätts i dag på den individuella självbestämmanderätten men är kritiska till bristen på möjlighet att ingripa – också genom att minska alkoholistens självbestämmanderätt i fall då andra riskerar att skadas.

MICHAEL EGERER

forskare vid Institutionen för socialvetenskaper vid Helsingfors universitet

ÖVERSÄTTNING **JULIUS VON WRIGHT**

FRÅN INFORMATION TILL RESTRIKTION

TOVE SOHLBERG

Den svenska tobakspolitiken har förändrats över tid. Från att rikta information till rökaren om de medicinska riskerna ligger fokus nu på att skydda andra i rökarens omgivning. Tove Sohlberg och Jenny Cisneros Örnberg beskriver förändringen och hur den har gjort snabba restriktiva beslut möjliga. »

Redan i början av 1900-talet påbörjades ett visst tobaksförebyggande arbete i Sverige då olika folkrörelser spred information om tobakens risker. År 1918 genomfördes en utredning gällande det ökade bruket av tobak och slutsatsen blev att information var vägen till en mer hälsosam livsstil. Genom att upplysa om de negativa hälsokonsekvenserna av tobaksrökning skulle den rationella individen välja att sluta röka, eller inte ens börja, det vill säga göra ett medvetet rationellt val.

Under 1950- och 60-talen blev det tobaksförebyggande arbetet mer organiserat och sambandet mellan rökning och ohälsa sattes i fokus. Detta ledde till ett antal informationskampanjer och preventionsstrategier främst riktade till barn och ungdomar. Inte förrän under slutet av 60-talet och början av 70-talet inkluderades även vuxna i kampanjerna då kraven på mer omfattande åtgärder mot rökningen ökade.

SKYDDA ANDRA FRÅN RÖKEN

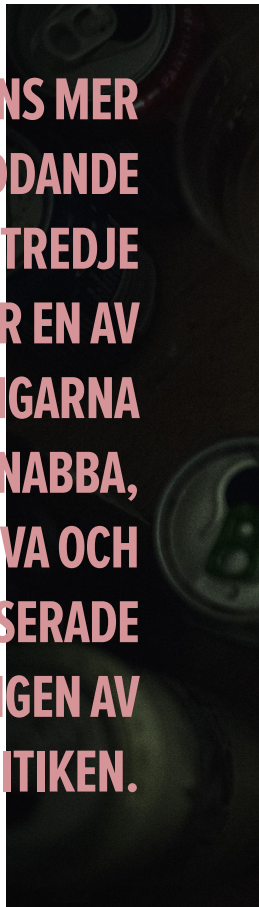
Mot bakgrund av en kartläggning från Socialstyrelsen tillsattes en utredningsgrupp vilket ledde fram till att obligatoriska varningstexter och innehållsdeklarationer på tobakspaketen infördes genom en särskild lag år 1977, unik i ett internationellt sammanhang. Under 1980-talet stärktes de vetenskapliga bevisen för sambandet mellan passiv rökning och ohälsa. Som en reaktion på detta började ett antal olika myndigheter utarbeta riktlinjer och rekommendationer för rökfria miljöer. Det fokus som tidigare varit på information till den rationella individen började nu skifta till att även inkludera insatser för att minimera de negativa hälsoeffekterna för så kallade passiva rökare.

Det ökade vetenskapliga stödet för tobaksrelaterad ohälsa, både för rökare och för tredje person via passiv rökning, hade lett till en ökad förståelse för behovet av tobaksreglering, både politiskt och bland allmänheten. Behovet av en tobakslag som reglerade fler områden blev tydligare och den 1 juli 1993 trädde den svenska tobakslagen (1993:581) i kraft.

FÖLJER INTERNATIONELLA RIKTLINJER

Sverige är dock en del i ett större sammanhang och tobakspolitiken har influerats av flertalet andra aktörer och organisationer. Svensk tobakspolitik är därför till stora delar en produkt av WHO:s och EU:s föreskrifter och direktiv. WHO Framework

DAGENS MER BESKYDDANDE ATTITYD MOT TREDJE PART ÄR EN AV FÖRKLARINGARNA TILL DEN SNABBA, RESTRIKTIVA OCH KONSENSUSBASERADE UTVECKLINGEN AV TOBAKSPOLITIKEN.

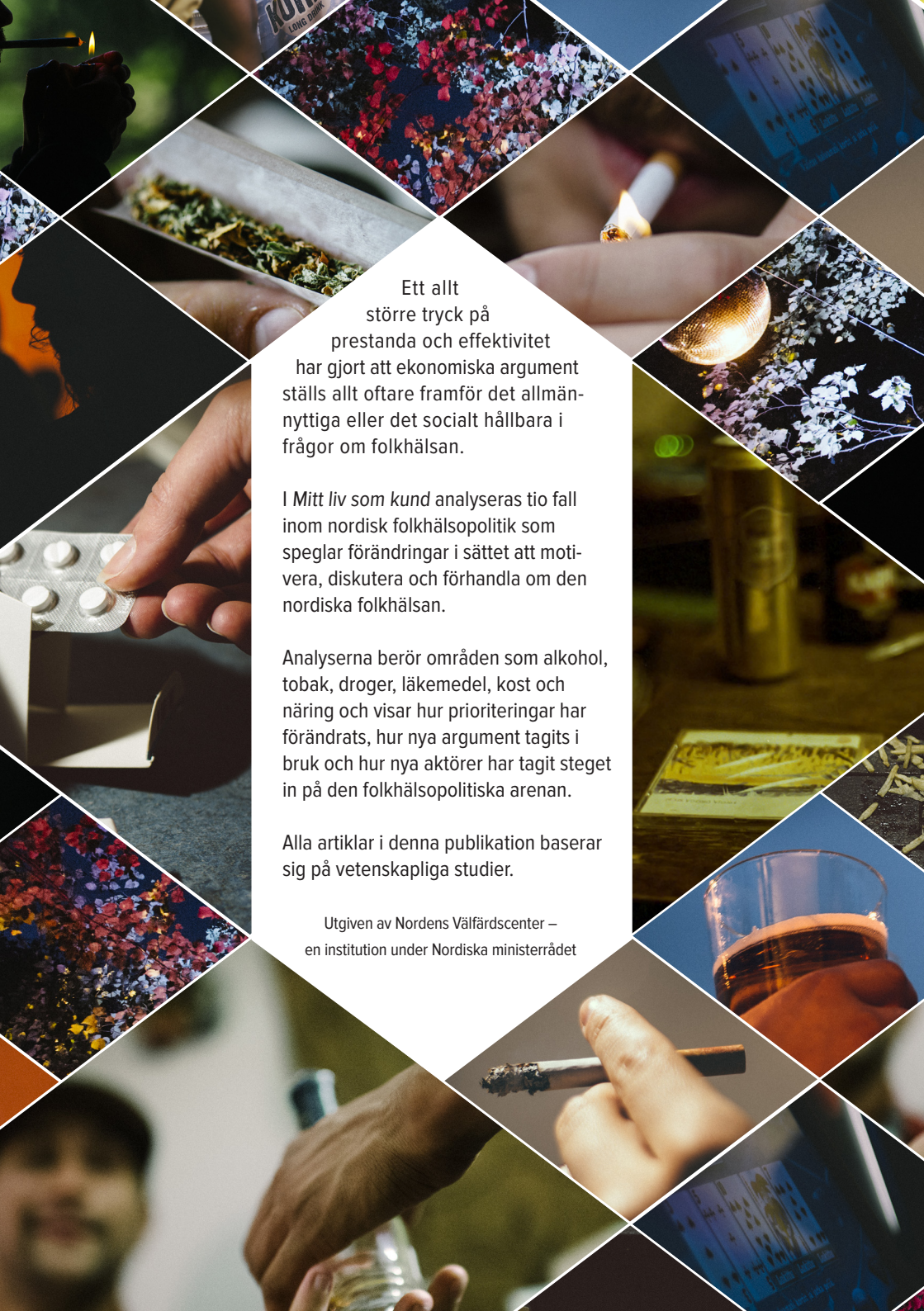


Convention on Tobacco Control (FCTC) trädde i kraft år 2003 och var det första fördraget någonsin gällande folkhälsa. Detta fördrag har blivit undertecknat av alla medlemmar i WHO, inklusive EU och 26 av dess medlemsstater, och Sverige undertecknade fördraget i juli 2005. Implementeringen av FCTC är ett politiskt och juridiskt åtagande, antingen genom att acceptera konventionen som lag eller att som i Sveriges fall anpassa den nationella tobakslagen i linje med konventionen.
Över tid har EU tagit en mer framträdande roll inom tobakskontroll och uppmuntrat medlemsländerna att vidta mer restriktiva åtgärder. Idag är ett av EU:s högst prioriterade områden inom folkhälsa att minska skadorna relaterade till rökning.

Övergången från ett perspektiv där information sågs som nyckeln till att reducera rökning till dagens mer beskyddande attityd mot tredje part är en av förklaringarna till den snabba, restriktiva och konsensusbaserade utvecklingen av tobakspolitiken både på en nationell och på en internationell nivå. Sverige har haft en mer reaktiv än proaktiv inställning inom tobakspolitiken, men andelen rökare i Sverige är ändå förhållandevis låg.

TOVE SOHLBERG

doktorand vid Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD)



Ett allt
större tryck på
prestanda och effektivitet
har gjort att ekonomiska argument
ställs allt oftare framför det allmännyttiga eller det socialt hållbara i frågor om folkhälsan.

I *Mitt liv som kund* analyseras tio fall inom nordisk folkhälsopolitik som speglar förändringar i sättet att motivera, diskutera och förhandla om den nordiska folkhälsan.

Analyserna berör områden som alkohol, tobak, droger, läkemedel, kost och näring och visar hur prioriteringar har förändrats, hur nya argument tagits i bruk och hur nya aktörer har tagit steget in på den folkhälsopolitiska arenan.

Alla artiklar i denna publikation baserar sig på vetenskapliga studier.

Utgiven av Nordens Välfärdscenter –
en institution under Nordiska ministerrådet