Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2018-02-23

HSN 2018-0174

Handläggare:
Jocelyne Ängeslevä

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2018-04-10

Yttrande över remiss angående Stockholms stads förslag till program för alkohol-, narkotika-, dopnings-, och tobakspolitiken 2018-2021

Ärendebeskrivning

Stockholms stad har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig avseende Stockholms stads förslag till program för alkohol-, narkotika-, dopnings-, och tobakspolitiken (ANDT) 2018-2021, dnr 154-2048-2017. I ärendet redogörs Stockholms läns landstings ställningstagande till förslaget.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2018-02-23
Stockholms stads förslag till program för alkohol-, narkotika-, dopnings-, och tobakspolitiken (ANDT) 2018-2021, dnr 154-2048-2017

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i programberedningen för folkhälsa och psykiatri.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till Stockholms stad överlämna hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande som yttrande över Stockholms stads förslag till program för alkohol-, narkotika-, dopnings-, och tobakspolitiken 2018-2021, dnr 154-2048-2017

att omedelbart justera ärendet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Stockholms läns landsting (SLL) har inbjudits att lämna synpunkter på Stockholms stads förslag till program för alkohol-, narkotika-, dopnings-, och tobakspolitiken (ANDT) 2018-2021, dnr 154-2048-2017.

Programmet syftar till att lyfta fram utvecklingsområden för staden i ANDT-relaterade frågor, med det övergripande målet att Stockholm ska vara en stad fri från narkotika och dopning, med minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol samt ett minskat tobaksbruk.

Programmet består av sex långsiktiga mål som relateras till den regionala strategi-och handlingsplanen för ANDT-arbetet i Stockholms län 2017-2020. Positivt är att överenskommelsen kring ”Samverkan kring personer med missbruk/beroende” (2017) mellan kommunerna i länet och Stockholms läns landsting lyfts som ett viktigt styrdokument som programmet relaterar till. Programmet kompletterar överenskommelsen genom att lyfta vikten av insatser i det förebyggande ANDT-arbetet. Mottagare av programmet är stadens medarbetare och omfattar stadens alla nämnder och bolag.

Programmets yttersta målgrupp är stadens alla invånare med särskilt fokus på insatser som handlar om att skydda barn mot eget och andras skadliga bruk av ANDT.

Programmet är väl genomarbetat med kartläggning kring konsumtion och skador av ANDT i Stockholms stad.

Programmets delmål ska följas upp av respektive nämnd och bolag. Förslag på indikatorer är kopplade till delmålen, vilket i sin tur även kommer att främja uppföljningen av Stockholms läns regionala strategi- och handlingsplan (HSN 2017-2020).

SLL ställer sig bakom till Stockholms stad förslag till program kring alkohol-, narkotika-, dopning-, och tobak.

Ekonomiska konsekvenser
Stockholms stads förslag till program kring alkohol-, narkotika-, doping-, och tobak får inga ekonomiska konsekvenser för SLL.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslaget får inga konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård
Stockholms stads förslag till program kring alkohol-, narkotika-, dopnings-, och tobakspolitiken främjar genom den förebyggande inriktningen på sikt en bättre hälsa hos befolkningen i Stockholms stad genom att lyfta:

- Jämlikhetsperspektiv
- HBTQ-perspektiv
- Barnrättsperspektiv
- Jämställdhetsperspektiv

Miljökonsekvenser
I enlighet med landstingets miljöpolitiska program har hänsyn till miljön beaktats och bedömningen är att det inte är relevant med en miljökonsekvensbeskrivning i detta ärende.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Ingmanson
Avdelningschef

Stockholms stad

Stockholms stads program för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2018-2021

stockholm.se

Stockholms stad

Stockholms stads program för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2018-2021

Innehåll

Inledning **4**

Bakgrund **5**

Programmets mål och delmål, genomförande och uppföljning **11**

Långsiktigt mål 1:
Tillgång till alkohol, narkotika, dopningsmedel och tobak ska minska **15**

Långsiktigt mål 2:
Antalet barn och unga som börjar använda narkotika, dopningsmedel och tobak eller debuterar tidigt med alkohol ska successivt minska **20**

Långsiktigt mål 3:
Antalet kvinnor och män samt flickor och pojkar som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska successivt minska **26**

Långsiktigt mål 4:
Kvinnor och män samt flickor och pojkar med missbruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet **29**

Långsiktigt mål 5:
Antalet kvinnor och män samt flickor och pojkar som dör och skadas på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska minska **31**

Långsiktigt mål 6:
En folkhälsobaserad syn på ANDT inom EU och internationellt **34**

Referenser **36**

Bilaga 1: Definitioner och begrepp

Bilaga 2: Tabell med programmets mål samt förslag på indikatorer

Bilaga 3: Kartläggning Stockholms stad (2017), Konsumtion och skador av alkohol, narkotika, dopning och tobak i Stockholms stad

Bilaga 4: Framgångsfaktorer för lokalt förebyggande arbete

Inledning

I Stockholms stad ska alla invånare ha lika goda möjligheter till hälsa, framtidstro och att skapa sig ett gott liv, oavsett bakgrund. Skador av alkohol, narkotika, dopning och tobak (ANDT) drabbar den enskilde och ofta dess närstående. Frågor kring främjande och förebyggande arbete, tidiga insatser samt vård och behandling har därför stor betydelse för stadens invånare, inte minst barn och unga. I staden finns en rad positiva trender samtidigt som det finns betydande utmaningar, vad gäller utvecklingen av ANDT-situationen.

Stockholms stads program mot ANDT syftar till att lyfta fram utvecklingsområden för staden i ANDT- relaterade frågor, med det övergripande målet att Stockholm ska vara en stad fri från narkotika och dopning, med minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol samt med ett minskat tobaksbruk.

Programmet är ett styrdokument för alla stadens nämnder och bolagsstyrelser och ska, så långt som möjligt, tillämpas i uppdrag som staden ger andra organisationer eller enskilda.

Insatser för att skydda barn och unga mot eget och andras bruk av ANDT utgör grunden i programmet. För att minska skadorna av ANDT i Stockholms stad behöver breda förebyggande insatser ske, samtidigt som de grupper av individer som behöver mer insatser också får det. Personer i behov av behandling ska mötas av en missbruksvård som är sammanhållen, samordnad och tillgänglig.

För att lyckas med detta krävs en bred samsyn och ett gemensamt ansvar mellan olika aktörer inom staden. De insatser som gör skillnad inom ANDT-området är frågor och faktorer som ägs och påverkas av flertalet av stadens verksamheter. Därför är programmet ett tvärsektoriellt och stadsövergripande styrdokument. Programmet gäller för perioden 2018-2021.

Bakgrund

ANDT-frågorna från nationell till lokal nivå

Nationell nivå

Regeringen är ytterst ansvarig för den nationella ANDT-politiken. År 2016 antogs strategin ”En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken”.[1] Insatser för att skydda barn och unga mot eget och andras bruk utgör grunden i strategin. Tre prioriterade perspektiv lyfts, som ska genomsyra ANDT-arbetet på alla nivåer; arbetet ska bidra till att öka jämlikheten i hälsa, jämställdhetsperspektivet ska beaktas och barn och unga ska skyddas. De mest centrala aktörerna för ansvaret på nationell nivå är Länsstyrelserna och Folkhälsomyndigheten, vars uppgift är att verka för nationell samordning och för effektiv och kunskapsbaserad verksamhet.

Regional nivå

Länsstyrelsen i Stockholms län är den centrala aktören för samordning av ANDT-arbetet på regional och lokal nivå. Länsstyrelsen fungerar som en länk mellan lokal, regional och nationell nivå. Länsstyrelsen i Stockholms län har tillsammans med Kriminalvården, Stockholms läns landsting, Polisen och Tullverket tagit fram en regional strategi och handlingsplan för ANDT-frågorna i Stockholms län för perioden 2017-2020. Strategin samlar och redogör för dessa organisationers ansvar och roller i ANDT-frågorna.[2]

Lokal nivå

På lokal nivå har kommunerna en central roll. Flera av de insatser som görs för att minska tillgänglighet, främja och förebygga samt erbjuda stöd och vård är kommunens ansvar. Andra viktiga aktörer med ansvar och roller på lokal nivå är landsting, polismyndigheter[3], tullverk[4], kustbevakning[5], näringsliv och civilsamhälle. Varje

---

[1] Regeringens skrivelse 2015/16:86 *En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020*
[2] Länsstyrelsen i Stockholms Län *Strategi och handlingsplan för ANDT-arbetet i Stockholms län 2017–2020*
[3] https://polisen.se/PageFiles/581379/Polismyndigheten_faktablad_150304.pdf
[4]http://www.tullverket.se/sv/omoss/visionochverksamhet.4.7df61c5915510cfe9e7ee2c.html
[5] https://www.kustbevakningen.se/om-oss/vart-uppdrag/

kommun förväntas anta styrdokument som inkluderar ANDT-arbetet och som utgår från den nationella ANDT-strategin.

Stadens ansvar inom området

Socialtjänsten har det yttersta ansvaret för att de personer som vistas i staden får det stöd och den hjälp som de behöver. I SoL finns särskilda bestämmelser om socialtjänstens ansvar. Här ingår, förutom att förebygga missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel, att aktivt tillgodose att personer med missbruk får stöd och vård för att komma ifrån missbruket.

För barn och unga har kommunen ett särskilt ansvar. Socialnämnden ska enligt 5 kap. socialtjänstlagen (2001:453), SoL, verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden. Samverkan kring barn i behov av särskilt stöd finns formaliserad i Stockholms läns kommuners och Stockholms läns landstings gemensamma överenskommelse (BUS). Socialtjänsten ska även arbeta aktivt för att förebygga och motverka missbruk av alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller beroendeframkallande medel samt dopningsmedel bland barn och unga.

Skolan har en viktig roll i ANDT-frågorna. I skolan ska alla elever få undervisning där frågor som rör tobak, alkohol, narkotika och dopning integreras i olika ämnen för att eleverna ska ges en mer sammansatt bild av dessa områden.[6] Alla elever har också rätt till en tobaksfri skoltid och ett gott skolklimat med goda relationer till kamrater och till lärare. Att gå ut skolan med godkända betyg är en mycket betydelsefull skyddsfaktor för ungas hälsa.[7] Skolans samtliga styrdokument[8] är viktiga ur ett ANDT-perspektiv. Stadens skolor har styrdokument där vikten av hälsofrämjande insatser, undervisning om kropp och hälsa och elevhälsans stöd till eleverna tydliggörs. I ”*Vägledning för elevhälsan*”[9] samt utbildningsförvaltningens *Kvalitetsprogram för elevhälsoarbetet*[10] finns styrning och stöd för arbetet.

---

[6] Skolverket, *Skolans ANTD-uppdrag*
[7] https://www.skolverket.se/skolutveckling/miljo-och-halsa/elevhalsan/andt
[8] Skollagen (2010:800), Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet (SKOLFS 2010:37), Läroplanen för gymnasieskolan (SKOLFS 2011:144), Läroplanen för gymnasieskolan samt de olika ämnenas ämnes- och kursplanerna (SKOLFS 2011:19), (SKOLFS 2010:261)
[9] Skolverket, Socialstyrelsen (2016), *Vägledning för elevhälsan*
[10] Stockholms stad, Utbildningsförvaltningen (2016), Dnr3.2-9645/2016, *Kvalitetsprogram för elevhälsoarbetet*

Stadens samarbete inom området missbruk och beroende utgår från en överenskommelse mellan kommunerna i länet och Stockholms läns landsting; *Samverkan kring personer med missbruk och beroende*. Överenskommelsen innehåller tydliga prioriteringar och åtaganden för kommuner och landsting.[11] Överenskommelsen är avgränsad till insatser som kräver stöd eller vård från både kommun och landsting och kompletterar därmed stadens program för ANDT-frågor, som har en bredare ansats av tillgänglighetsbegränsande, hälsofrämjande och förebyggande arbete.

I det lokala ANDT-förebyggande arbetet spelar många av stadens verksamheter och funktioner en viktig roll. Risk- och skyddsfaktorerna som har bäring på ungas ANDT-konsumtion och skador till följd av ANDT, är faktorer som många verksamheter indirekt eller direkt arbetar med och kan påverka. I stadens drogförebyggande arbete är preventionssamordnarfunktionerna av central betydelse. Forskning visar att preventionssamordnaren ofta är en förutsättning för att få kraft och kontinuitet i det förebyggande arbetet.[12] I det samordnade lokala förebyggande arbetet kan alla verksamheter som arbetar för eller med barn och unga tillsammans öka skyddsfaktorerna och minska riskfaktorerna för ungas direkta eller indirekta skador av ANDT. Föreliggande program kommer att för stadens verksamheter konkretisera ansvar och inspirera till insatser i ANDT-frågorna.

Kartläggning av ANDT-situationen i Stockholms stad

Insatser och prioriteringar kräver god kunskap om situationen vad gäller alkohol, narkotika, dopning och tobak. Därför sammanfattas här resultatet av en kartläggning som beskriver nuläge och utveckling under de senaste 10-15 åren i Stockholms stad vad gäller konsumtion och skador av ANDT.[13] Kartläggningen belyser fler aspekter av vuxnas än ungas ANDT- konsumtion och skador, då fler data finns insamlade och att tillgå vad gäller vuxna. Situationen relateras till övriga kommuner i Stockholms län och övriga riket och resultaten finns som regel separat för kvinnor och män i olika åldersgrupper.

---

[11] *Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län om samverkan kring personer med missbruk/beroende*
[12] Folkhälsoinstitutet (2006), *Policy för prevention*
[13] Leifman, Ramstedt & Kilim (2017), *Konsumtion och skador av alkohol, narkotika och tobak i Stockholms stad*

Alkohol

De vuxna invånarna i Stockholms stad dricker mer alkohol och i staden finns fler riskkonsumenter än i resten av riket. Den högre konsumtionen i Stockholms stad är speciellt tydlig för kvinnor, som dricker nästan 40 procent mer alkohol än kvinnor i övriga riket och 14 procent mer än i övriga kommuner i Stockholms län. Motsvarande siffror för män är 24 respektive 14 procent.

Den högre alkoholkonsumtionen i Stockholms stad samvarierar med en högre andel alkoholberoende och fler som påverkas negativt av andras alkoholkonsumtion. Det är också fler personer som vårdas på sjukhus för alkoholskador och betydligt fler misshandelsfall än i övriga länet och riket. Ett undantag är den alkoholrelaterade dödligheten som inte är högre i Stockholms stad, den har minskat kraftigt de senaste 15 åren.

Sedan 2005 har alkoholkonsumtionen i staden minskat med närmare 20 procent bland männen och 12 procent bland kvinnorna. Nedgången är i linje med den sjunkande konsumtionen i övriga riket, men något mindre än i övriga kommuner i länet. Den minskade konsumtionen samvarierar med ett sjunkande antal personer i slutenvård och i någon mån misshandel, och framförallt en kraftigt sjunkande alkoholrelaterad dödlighet.

Positivt ur Stockholms stads synvinkel är att de unga, till skillnad från de vuxna, inte dricker mer alkohol än i övriga länet eller riket, vilket gäller både niondeklassare och gymnasieelever. Detta gäller både genomsnittskonsumtion och berusningsdrickande. Under senare år har antal personer under 20 år som tagits in på sjukhus för alkoholrelaterad slutenvård minskat betydligt mer i Stockholms stad än i övriga länet och idag är det för första gången färre fall i staden jämfört med i länets övriga kommuner. Utvecklingen bland unga är positiv i sig och kan också på sikt lägga grunden för en mer gynnsam utveckling bland vuxna i staden.

Narkotika

En högre andel vuxna använder cannabis i Stockholms stad än i övriga länet och i övriga riket. De mest aktuella siffrorna (snitt för 2013-2016) visar att närmare 7 procent av männen och 4 procent av kvinnorna använt cannabis under det senaste året mot knappa 5 respektive 3 procent i övriga länet och drygt 3 respektive knappa 2 procent i riket. Även användningen av annan narkotika (utöver cannabis) är vanligare i staden.

Den högre narkotikakonsumtionen i Stockholms stad samvarierar med en högre narkotikarelaterad dödlighet och fler vårdade med

narkotikadiagnos. Det är också fler personer i Stockholms stad än i övriga landet som uppger att de har påverkats negativt av att andra personer använder narkotika. Något fler kvinnor i staden uppfyller kriterierna för narkotikaberoende, medan männen ligger på riksgenomsnittet.

Även unga i Stockholms stad använder cannabis oftare än i övriga riket. Under de senaste tre mätningarna (2012-2016) har andelen som någon gång använt narkotika i årskurs 9 legat på 11 till 13 procent för pojkarna och 7 till 9 procent för flickorna. I gymnasiet har motsvarande andel legat stabilt kring 30 procent för pojkarna sedan 2010, medan flickorna uppvisar en något sjunkande trend, från 25 procent 2010 till cirka 20 procent 2016.

Tobak

Andelen personer som rökt någon gång under den senaste månaden, antingen dagligen eller sporadiskt, är högre i Stockholms stad bland både kvinnor och män i jämförelse med övriga riket. Under det senaste decenniet har andelen rökare[14] minskat väsentligt i staden, liksom i övriga Sverige. Bland männen har andelen rökare minskat med drygt 20 procent både i Stockholms stad och i övriga riket. En nedgång i liknande storleksordning har skett bland kvinnor i staden, men för kvinnor i övriga Sverige är nedgången betydligt större (40-45 procent).

Andelen dagligrökare i Stockholms stad skiljer sig inte från övriga kommuner i Stockholms län eller från riket. För staden är dock utmärkande att andelen sporadiska rökare är hög bland både kvinnor och män, ett resultat som återfinns i samtliga åldersgrupper. Bland unga framgår en tydlig nedgång, vilken är mest markant i årskurs 9, men även tydlig i gymnasiets årskurs 2. Både i staden och i övriga landet är det fler flickor än pojkar som röker i båda årskurserna.

Snusning och dess omfattning bland unga redovisas endast kortfattat i denna kartläggning. Andelen pojkar i årskurs 9 och gymnasiets år 2 som snusat har minskat betydligt sedan år 2000. Andelen flickor som snusar ligger på mycket lägre nivåer än andelen pojkar och det märks ingen tydlig trend i någon av årskurserna.

Dopning

Användning av dopningsmedel är en relativt ovanlig företeelse bland invånare både i Stockholms stad och i övriga Sverige.

[14] Begreppet rökare avser personer som rökt någon gång under den senaste månaden antingen dagligen eller sporadiskt, mindre ofta än dagligen.

Livstidsanvändningen ligger på 0.5 procent i Stockholms stad mot 0.6 procent i övriga länet och 0.4 procent i övriga riket. Användning under de senaste 12 månaderna är betydligt lägre och skattas till 0.2 procent i Stockholms stad och övriga länet och endast 0.02 procent i övriga riket. Resultaten tyder på att användningen är något högre i Stockholms län, men slutsatsen bygger på ett litet statistiskt underlag och ska därför betraktas med försiktighet.

Lokala analyserade bilder behövs

I denna kartläggning redovisas inte data på stadsdelsområdesnivå, men sådan kan finnas i flera olika källor som exempelvis Stockholmsenkäten och Socialtjänstrapporten.[15] Landstinget i Stockholms län tillhandahåller också Folkhälsokollen[16], som kan innehålla värdefulla faktaunderlag för stadens stadsdelsnämnder och förvaltningar.

Stockholms stad är långt ifrån ett homogent område och användningen av ANDT bland t.ex. unga uppvisar stora lokala skillnader. Lite förenklat tycks ANDT-konsumtionen bland ungdomar vara mer utbredd i mer välbeställda områden vilket är tankeväckande utifrån ett socioekonomiskt perspektiv. Samtidigt visar studier att alkoholrelaterade problem bland unga paradoxalt nog oftare uppträder i de områden där social utsatthet redan råder. Det finns även forskning som visar att bostadsområden med hög befolkningstäthet samt hög in- och utflyttning tenderar att stå för en högre andel alkohol- och drogkonsumenter.[17] Dessa faktorer samvarierar också med en lägre grad av tillit och en otrygghetskänsla i områdena. Det finns således motstridiga resultat vad gäller vilka typer av bostadsområden som tenderar stå för en högre andel alkoholkonsumenter. Utifrån ett preventionsperspektiv illustrerar detta att det kan finnas olika behov av insatser inom Stockholms stad beroende på vilka områden som är i fokus. Här kan programmets *Bilaga 4, Framgångsfaktorer för lokalt förebyggande arbete* ge vägledning i arbetet.

[15] Socialtjänstrapporten ges ut årligen av socialförvaltningen. Den ger en beskrivning av tillståndet i socialtjänsten i Stockholms stad, hur den utvecklas över tid och i viss mån analysera denna utveckling.
[16] Folkhälsokollen är ett webbverktyg som ger överblick över hur levnadsvanor, hälsa och levnadsförhållanden är fördelade och utvecklas över tid i Stockholms läns kommuner och stadsdelar
[17] Hawkins, Catalano & Miller (1992), *Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention*

Programmets mål och delmål, genomförande och uppföljning

Utgångspunkten för programmet är den kunskap som föreliggande kartläggning har gett samt bästa tillgängliga forskning och kunskap inom ANDT-området. Erfarenheter och kunskaper hos många av stadens medarbetare samt samarbetspartners har också varit viktiga i programmets utformande.

Programmet innehåller ett övergripande mål, sex långsiktiga mål och ett antal underliggande delmål. Det övergripande målet och de långsiktiga målen formuleras genomgående helt i enlighet med regeringens ANDT-strategi för åren 2016-2020. ANDT-programmet har sin utgångspunkt i flera policydokument, överenskommelser och handlingsplaner. Programmet knyter också an till dokument i närliggande frågor inom till exempel folkhälsa, social hållbarhet, trygghet och brottsprevention. I kapitlet Referenser listas vilka dessa är.

Övergripande mål och vision

Det övergripande målet för programmet är *en stad fri från narkotika och dopning, med minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och med ett minskat tobaksbruk*.

Långsiktiga mål, delmål och genomförande

I programmet finns följande sex långsiktiga mål:

Mål 1:	Tillgång till alkohol, narkotika, dopningsmedel och tobak ska minska
Mål 2:	Antalet barn och unga som börjar använda narkotika, dopningsmedel och tobak eller debuterar tidigt med alkohol ska successivt minska
Mål 3:	Antalet kvinnor och män samt flickor och pojkar som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska successivt minska
Mål 4:	Kvinnor och män samt flickor och pojkar med missbruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet
Mål 5:	Antalet kvinnor och män samt flickor och pojkar som dör och skadas på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska minska

Mål 6: En folkhälsobaserad syn på ANDT inom EU och internationellt

Under varje långsiktigt mål listas prioriterade delmål. I de fall där delmålen berör flera nämnder, skrivs den samordningsansvariga nämnden först. Stadens nämnder och bolag ska konkretisera och arbeta in programmets delmål i sina verksamhetsplaner (ILS[18]). Jämlikhetsperspektiv, HBTQ- perspektiv, barnrättsperspektiv och jämställdhetsperspektiv ska genomsyra arbetet. Verksamheterna ska i sin ordinarie planering själva konkretisera vilka aktiviteter de behöver genomföra samt hur de ska samverka med andra aktörer för att nå stadens mål. Nämnderna och bolagen kan ta hjälp och inspiration av programmets *Förslag till aktiviteter*, som finns inlagda i delar av programmet. Dessa förslag till aktiviteter fungerar som några inspirerande exempel och ska inte ses som tvingande och ej heller som tillräckliga för att nå måluppfyllelse. Arbetet med programmet kan komma att innebära mer för vissa nämnder och bolagsstyrelser och mindre för andra, beroende på den aktuella verksamhetens huvuduppdrag.

Viktiga perspektiv

ANDT-arbetet i Stockholms stad 2018-2021 ska genomsyras av flera viktiga perspektiv, som gäller för alla långsiktiga mål och delmål i programmet:

- Jämlikhetsperspektiv
- HBTQ[19]- perspektiv
- Barnrättsperspektiv
- Jämställdhetsperspektiv

Jämlikhetsperspektivet

I strävan mot att minska skillnaderna inom staden behöver ett jämlikhetsperspektiv finnas. Stadens generella, breda insatser inom ANDT-området som riktas till alla, utgör en viktig grund i arbetet för ett Stockholm för alla. Andra insatser behöver riktas till områden, grupper eller individer i behov av anpassat stöd. I arbetet för en ökad jämlikhet behöver också proportionell universalism råda, såtillvida att mer insatser riktas till de som har störst behov.

HBTQ-perspektivet

Stockholm ska vara en stad som lever upp till mänskliga rättigheter och är fri från diskriminering av människor på grund av sexuell

[18] Ledningssystemet ILS är stadens system för integrerad ledning och uppföljning av verksamhet och ekonomi

[19] HBTQ är ett paraplybegrepp för homosexuella, bisexuella, transpersoner och personer med queera uttryck och identiteter.

läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Arbetet mot alla former av diskriminering är fundamentalt för att utveckla kvaliteten i stadens verksamheter. För att säkerställa skydd mot diskriminering behöver staden verksamheter, som är verksamma inom ANDT-området stärka kunskaperna om HBTQ-personers levnadsvillkor och hur exkluderande normer kring sexuell identitet och kön kan utgöra ett hinder för ett professionellt och respektfullt bemötande. Här kan *Program för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck 2018-2022* ge vägledning i arbetet.

Barnrättsperspektivet

Barnperspektivet och barnets rättigheter ska beaktas i alla stadens verksamheter i ordinarie planering, utförande och uppföljning. Det gäller i verksamheter som riktar sig till barn, men också i verksamheter som på något sätt, direkt eller indirekt, påverkar barns situation.

I arbetet med ANDT-frågor innebär det att såväl beslutsfattare som medarbetare ska beakta barnperspektivet och omsätta barnets rättigheter i alla beslut, uppdrag och i det dagliga arbetet. Barns rätt till likabehandling och skydd mot diskriminering ska säkerställas. Barn ska ges förutsättningar att uttrycka och få sina åsikter respekterade. Barn och vuxna ska ha kunskap om barnets rättigheter och vad de innebär i praktiken. Barn ska vara trygga och skyddas mot fysiskt och psykiskt våld. Här kan *Program för barnets rättigheter och inflytande i Stockholms stad 2018-2022* vägleda i arbetet.

Jämställdhetsperspektivet

I staden ska makt, möjligheter och resurser fördelas lika mellan kvinnor och män. Ett jämställdhetsperspektiv ska finnas i stadens samtliga verksamheter och i ordinarie planering, utförande och uppföljning av verksamheten. Strategin jämställdhetsintegrering ska användas i ANDT-frågorna.[20] Jämställdhetsintegrering är ett sätt att planera arbetet i en organisation så att alla beslut tar hänsyn till hur de påverkar makt(o)balansen mellan kvinnor och män. Arbetet utförs systematiskt av medarbetare på alla nivåer i verksamheten. Könsuppdelad statistik ska också användas för att synliggöra kvinnor och mäns förutsättningar, livsvillkor och behov. Det är viktigt att både uppmärksamma likheter och skillnader mellan könen. Här kan *Program för ett jämställt Stockholm 2018-2022* vägleda i arbetet.

[20] http://www.jamstall.nu/fakta/jamstalldhetsintegrering/

Programmet ska genomsyras av ett genusperspektiv, men det är viktigt att i arbetet med frågorna vara medveten om att könsmaktsordningen samspelar med andra maktstrukturer. Ett intersektionellt perspektiv kan hjälpa till att synliggöra hur olika maktordningar samspelar. Strukturer som grundar sig i hur till exempel etnicitet, klass, ålder, funktionsförmåga, sexuell läggning, könsöverskridande identitet samspelar med könsmaktsordningen.[21]

Målgrupper

Programmets yttersta målgrupp är stadens alla invånare. Programmet har ett särskilt fokus på insatser som handlar om att skydda barn och unga mot eget och andras skadliga bruk av ANDT. I programmet återkommer följande målgrupper:

- Barn och unga (0-17 år)
- Unga vuxna (18-25 år)
- Vuxna (26-65 år)
- Äldre (>65 år)

Mottagare av programmet är stadens medarbetare som arbetar med och för stadens invånare.

Programperiod och uppföljning av arbetet

Programperioden för Stockholms stads program för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken är 2018-2021. Kartläggningen av ANDT-situationen i Stockholms stad, som presenteras i programmet, fungerar som programmets baslinjemätning.

Delmålen ska prioriteras och följas upp av respektive nämnd och bolag under gällande programperiod. För att underlätta uppföljningen innehåller programmet förslag på indikatorer kopplade till några av delmålen. Dessa återfinns i *Bilaga 2: Tabell med programmets långsiktiga mål och delmål.* Socialförvaltningen har ett särskilt ansvar i att stötta nämnder och bolag i implementeringen. Programmets långsiktiga mål och delmål kommer att följas upp genom indikatorer och aktiviteter i ILS-systemet. Programmet ska följas upp i sin helhet år 2021.

[21] Intersektionalitet är ett perspektiv som används för att beteckna hur olika maktordningar och diskrimineringsgrunder påverkar och ibland förstärker varandra.

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

Den samlade forskningen visar att tillgänglighetsbegränsande insatser är de ANDT-förebyggande insatser som har störst effekt. Exempel på insatsområden inom detta mål är tillsyn av rökfria miljöer, tillsyn av folköls- och tobaksförsäljning och restauranger, ansvarsfull alkoholservering, insatser mot langning samt samverkan mellan ANDT-förebyggande och brottsförebyggande arbete. Det är också viktigt att detaljhandel med receptfria läkemedel på andra ställen än öppenvårdsapotek sker enligt gällande regelverk[22] och att efterlevnaden kontrolleras[23]. Detta eftersom vissa receptfria läkemedel, som till exempel nikotinläkemedel, kan orsaka beroende och inte heller får säljas eller langas till minderåriga.

Multimodala insatser, där olika aktörer i lokalsamhället agerar gemensamt med flera tillgänglighetsbegränsande insatser, har visat sig framgångsrika.[24] Inom detta mål behöver därför staden i många fall samarbeta med andra myndigheter eller organisationer. Genom tillgänglighetsbegränsande insatser finns stora möjligheter att påverka trenderna i Stockholms stad, eftersom flera av insatserna når ut brett till alla medborgare.

Inom detta mål finns också stor potential att minska ANDT-relaterade skador på andra och tredje person, då det finns en tydlig koppling mellan missbruk av preparat såsom alkohol, narkotika dopning; och benägenheten till våld och kriminalitet. Brottskategorier som är särskilt relevanta ur alkohol- och narkotikasynpunkt är misshandel och rattfylleri. I staden är brottskategorin polisanmäld misshandel med okänd gärningsman utomhus ungefär dubbelt så vanligt förekommande som i övriga länet och riket.[25] Kunskapsläget vad gäller mäns våld mot kvinnor i nära relationer gör på individnivå också gällande att alkohol- och

[22] Lag (2009:730) om handel med vissa receptfria läkemedel, Förordningen (2009:929) om handel med vissa receptfria läkemedel och Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2009:20) om handel med vissa receptfria läkemedel.
[23] https://lakemedelsverket.se/malgrupp/Apotek--handel/Receptfritt-i-affarerna/kommunal-kontroll-av-handel-med-vissa-receptfria-lakemedel/
[24] SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2015), *Att förebygga missbruk av alkohol, droger och spel hos barn och unga*
[25] Håkan Leifman, Mats Ramstedt & Irma Kilim (2017), *Konsumtion och skador av alkohol, narkotika, dopning och tobak i Stockholms stad*

drogbruk är en av flera förståelse- och orsaksfaktorer.[26] Män som gärningspersoner är påverkade av alkohol eller droger vid över hälften av brotten inom kategorierna misshandel, hot, personrån och sexualbrott.[27] Att arbeta ANDT-förebyggande ger därför ett brottsförebyggande mervärde. Alkohol och droger är viktiga faktorer vid brottspreventivt arbete.

Delmål för programperioden 2018-2021

Tobaksfria miljöer

- Arbetstiden i stadens verksamheter är rökfri och gäller samtliga medarbetare i enlighet med 2010 års beslut i kommunfullmäktige. (KS+alla) *Uppföljning: 2021*

- Stadens skolgårdar[28] är rökfria. Regelrätta tillsynsbesök enligt lagen om rökfria skolgårdar kompletteras med andra uppföljande åtgärder, där lokala aktörer involveras. (MHN, UtbN, SdN) *Uppföljning: Årligen*

- Staden arbetar för att samtliga stadens parklekar och lekplatser, badplatser samt entréer till stadens byggnader är rökfria zoner. Förutsättningarna för att göra platserna rökfria utreds. (KS) *Uppföljning: 2019*

- Stadens skolor arbetar för tobaksfri skoltid med hjälp av stadsövergripande stödmaterial. (UtbN) *Uppföljning: Årligen*

Förslag till aktiviteter – tobaksfria miljöer:

- Frågor om rökning tas med i alla checklistor avseende tillsyn av lokaler och platser som enligt tobakslagen är rökfria miljöer. (MHN) *Uppföljning: 2019*

Tillsyn av tobak, alkohol och kosttillskott samt kontroll av receptfria läkemedel

- Våld och skador relaterade till alkoholkonsumtion och droganvändning på Stockholms krogar och restauranger minskar, genom samverkan kring metoden Ansvarsfull alkoholservering[29]. (SoN) *Uppföljning: Årligen*

---

[26] FORTE (2016), *Mäns våld mot kvinnor i nära relationer*
[27] BRÅ (2015), *Alkohol- och drogpåverkan vid misshandel, hot, personrån och sexualbrott*
[28] Tobakslagen (1993:581) 2 § p.1
[29] Ansvarsfull alkoholservering syftar till att minska våld och skador relaterade till alkoholkonsumtion och droger samt att utveckla en restaurangkultur som motverkar överservering och servering till underåriga. I utbildningen ingår

- Tillsyn enligt alkohollagen sker på samtliga serveringsställen minst en gång per år, inklusive alla tillfälliga såsom festivaler och konserter, där det säljs alkohol. På de serveringsställen som säljer tobak sker samtidigt tillsyn enligt tobakslagen minst en gång per år. (SoN) *Uppföljning: Årligen*

- Tillsyn av försäljningsställen för tobak, elektroniska cigaretter och påfyllnadsbehållare samt folköl genomförs minst en gång per år. Försäljningsställen som ligger i närheten av skolor och där problem funnits med försäljning till minderåriga är prioriterade och får fler tillsynsbesök per år. (SdN, SoN) *Uppföljning: Årligen*

- Staden arbetar med kontroll av detaljhandelns försäljning av receptfria läkemedel enligt stadens riktlinjer[30]. (SoN) *Uppföljning: Årligen*

- Personal[31] på krogar och restauranger med serveringstid efter klockan 01:00 genomgår utbildningen Ansvarsfull alkoholservering. Staden följer upp villkoren och samverkar med polis, STAD[32] och branschen för att arbeta förebyggande och med att hålla utbildningar. (SoN) *Uppföljning: Årligen*

Förslag till aktiviteter – Tillsyn av tobak, alkohol och kosttillskott samt kontroll av receptfria läkemedel

- Kontrollköp vad gäller tobak sker regelbundet. (SdN, SoN) *Uppföljning: Årligen*

- Tillsyn av verksamheter som saluför kosttillskott sker regelbundet. Frekvensen på tillsynen avgörs av verksamhetens storlek. (MHN) *Uppföljning: Årligen*

---

grundläggande kunskap om alkohollagen, alkoholens effekter, narkotika, bedömning av berusning och konflikthantering.

[30] Stockholms stad *Riktlinjer för tobaks- och folkölstillsyn samt för kontroll av vissa receptfria läkemedel*

[31] Personal som arbetar med servering av alkoholdrycker och som inte enbart tillfälligt engageras.

[32] STAD, Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem, tillhör Centrum för psykiatriforskning, en centrumbildning mellan Stockholms läns landsting och Karolinska Institutet. STAD bedriver forskning, metodutveckling, metodimplementering, utvärdering och utbildning med fokus på alkohol- och drogprevention.

- Vid tobakstillsynsbesök uppmanas tobakshandlare att inte saluföra kända cannabistillbehör, såsom långa rullpapper och liknande. (SdN) *Uppföljning: Årligen*

- En digital rutin för inrapportering av tips på tillståndshavare som serverar underåriga eller överserverar, eller tillåter drogförsäljning i sina lokaler, tas fram. (SoN) *Uppföljning: 2018*

Prevention vid evenemang

- Staden verkar och samverkar med andra aktörer för att sänka berusningsgraden, förebygga våldsbrott och öka tryggheten vid stora idrottsevenemang, till exempel via insatserna Fotboll utan fylla[33] och Program Supporter[34]. (IdN, SdN) *Uppföljning: 2019*

Minskad langning av tobak och alkohol till minderåriga

- Staden utvecklar arbetet mot langning av alkohol till minderåriga, med fokus på målgrupperna unga vuxna och föräldrar. (SoN, SdN) *Uppföljning: 2020*

Förslag till aktiviteter – Minskad langning av tobak och alkohol till minderåriga

- Stadens medarbetare som möter unga tipsar ansvariga tillsynsinstanser om brister i handeln med tobak och folköl samt alkoholservering. (SdN, SoN) *Uppföljning: 2019*

Samverkan mellan ANDT-förebyggande och brottsförebyggande arbete

- Kunskapen om att förebygga brott och problematisk ANDT-användning genomsyrar stadsutveckling och ny- och ombyggnationer i staden. (SbN, ExplN, S-husAB, TN) *Uppföljning: 2020*

- Stadens bolag ska i samråd med stadsdelsnämnderna och socialnämnden vara aktiva i arbetet kring öppna drogscener.[35] (S-husAB, SdN, SoN) *Uppföljning: Årligen*

[33] En satsning som STAD och IQ genomför tillsammans med de allsvenska Stockholmsklubbarna AIK, Djurgården och Hammarby i syfte att minska berusningsnivån på fotbollsarenorna och skapa positiva fotbollsupplevelser.
[34] En arbetsmetod som samordnas av Idrottsförvaltningen i staden, där fältassistenter arbetar med uppsökande socialt förebyggande fältarbete vid stadens idrottsarrangemang.
[35] Två av kriterierna för en öppen drogscen är att det sker droghandel öppet för ögat som alla, både missbrukare och allmänhet, känner till samt att droghandeln

Förslag till aktiviteter – samverkan mellan ANDT-förebyggande och brottsförebyggande arbete

- I stadsdelsförvaltningarnas Brottsförebyggande råd[36] kopplas ANDT-frågorna till det brottsförebyggande arbetet, utifrån lokala behov och lägesbilder. (SdN) *Uppföljning: 2018*

- Stadens öppna mötesplatser, såsom bibliotek, medborgarkontor och idrotts- eller kulturanläggningar, har upparbetade kanaler och rutiner för att hantera plötsliga ordnings- och alkohol- eller drogrelaterade problem. (KuN, IdN, SdN) *Uppföljning: 2019*

pågår mer eller mindre dagligen och över tid. En gemensam definition för Stockholms län håller på att utarbetas via en arbetsgrupp som leds av polisen.

[36] Brottsförebyggande råd är en vanlig samverkansform när det gäller det strategiska arbetet i brottsförebyggande frågor. Sammansättningen kan se olika ut, men representanter från polis och socialtjänst ingår alltid. Ibland finns skolan representerad, ibland näringsliv och ideella organisationer.

Långsiktigt mål 2: Antalet barn och unga som börjar använda narkotika, dopningsmedel och tobak eller debuterar tidigt med alkohol ska successivt minska

En trygg uppväxt med goda levnadsvillkor har mycket stor betydelse för barn och ungas hälsa under hela livet. Inom detta mål samlas insatser som syftar till att öka de generella skyddsfaktorerna och minska riskfaktorerna för att barn och unga använder ANDT. Här samlas också insatserna som kan beskrivas ”minska efterfrågan” av ANDT hos barn och unga. ANDT-frågorna griper över många samhällsområden, vilket ställer stora krav på samordningen av de kommunala insatserna.

Det finns en tydlig koppling mellan identifierade riskfaktorer och sannolikhet för att utveckla ett missbruk. På samma sätt finns en tydlig koppling mellan skyddande faktorer och deras förmåga att minska betydelsen av riskfaktorer och därmed minska risken för en missbruksutveckling. Riskfaktorer gällande ungdomar med risk för alkohol- och narkotikamissbruk på individnivå är till exempel: alkoholdebut före 14 års ålder, ärftlighet för missbruk/beroende och personlighetsmässiga faktorer som till exempel spänningssökande och depression. På interpersonell nivå kan nämnas bristande tillsyn av ungdomen, missbruk hos föräldrar och/eller syskon, umgänge med kamrater som använder droger och/eller är kriminella, samt bristande skolprestationer. Faktorer på samhällsnivå kan vara sämre socioekonomiska förhållanden, en positiv inställning till alkohol och droger i närmiljön och tillgänglighet till alkohol och droger. Risk och skyddsfaktorer samverkar kumulativt, det vill säga att de adderar till varandra, i olika faser i barns och ungdomars liv. På samma sätt kan anhopningar av skyddsfaktorer minska risken för framtida missbruk.[37]

Några av delmålen mot det långsiktiga målet gäller en hälsofrämjande skola, eftersom den enskilt viktigaste faktorn för

[37]http://www1.psykiatristod.se/Psykiatristod/Psykiatriprogram/Narkotikaberoende/Missbruk-bland-ungdomar/

barns framtida hälsa är att klara skolan.[38] Andra delmål berör föräldrars betydelse och stöd till föräldrar i form av föräldraskapsstöd, som i forskning visat sig vara effektivt för såväl enskilda barn som för samhället i stort.[39] Avsikten är här att arbeta för att fler fäder (män) deltar i föräldraskapsstödet som erbjuds i staden. Undersökningar visar att mödrar i större utsträckning visar intresse för föräldraskapsstöd än fäder. Men ett jämställt föräldraskap är en skyddsfaktor för barnens psykiska välmående. Därför är det viktigt att få med fäderna.[40]

Här finns också delmål kring verksamheters och professionellas möjligheter i att minska ANDT bland unga, där många rör samverkan, kunskap och kompetens samt betydelsen av tydliga rutiner och handlingsplaner, som visat sig vara viktigt i det förebyggande arbetet.[41] Under målet finns också många exempel på ANDT-förebyggande insatser som har bredare bäring, som även minskar risken för och ökar skyddet mot kriminalitet och våld, bristande skolanpassning samt psykisk ohälsa.[42]

I Stockholms stad ser trenden vad gäller ungas användning av tobak och alkohol positiv ut. Det finns all anledning att fortsätta arbeta med frågorna för en fortsatt gynnsam utveckling, eftersom en uppskjuten debutålder har stor skyddande inverkan på ett framtida risk- eller missbruk. Exempelvis så börjar 9 av 10 rökare använda tobak innan de fyllt 18 år.[43] Den förhållandevis höga användningen av cannabis bland stadens unga måste minska genom en mängd olika insatser. Det är också viktigt att uppmärksamma och snabbt agera, när barn och unga vistas i riskfyllda miljöer, så som där användning och försäljning av droger sker. Särskilt angeläget blir att hitta de extra utsatta och sårbara barn och unga, ibland så unga som 10-12 år, som utnyttjas i att sälja och distribuera droger. Möjligheten att lyckas i arbetet att förändra beteenden och normer ökar om insatserna sker på flera olika områden och av många aktörer i samverkan. Föräldrar, skolan, fritidssektorn, socialtjänsten, polisen, idéburna organisationer och näringslivet är exempel på aktörer som spelar viktiga roller i det förebyggande arbetet.

---

[38] Skolverket, Agneta Nilsson, (2014), *Elevhälsans uppdrag – främja, förebygga och stödja elevens utveckling mot målen*
[39] Folkhälsomyndigheten, *Föräldrastöd – är det värt pengarna?*
[40] Länsstyrelserna (2017), *Föräldraskap och tonårstid- Om stöd till föräldrar med tonårsbarn*
[41] STAD (2013), *Cannabisprevention bland ungdomar – En enkätundersökning med yrkesgrupper som möter ungdomar i Stockholm*
[42] https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel-andts/narkotika-och-halsofarliga-varor/forebyggande-arbete/risk-och-skyddsfaktorer/
[43] Folkhälsomyndigheten (2015), *Tobaksbruk bland unga vuxna – Varför det är viktigt att arbeta tobaksförebyggande på högskola och universitet*

Särskilt prioriterade grupper inom detta mål är flickor, som i högre utsträckning än pojkar lider av psykisk ohälsa och som tenderar att få stöd och hjälp med till exempel missbruk långt senare än pojkar. Andra prioriterade grupper är unga HBTQ-personer, ensamkommande barn, nyanlända barn och unga samt föräldrar till nyanlända barn och unga. Pojkar är prioriterade som grupp vad gäller att förebygga särskilt cannabisanvändning.

Delmål för programperioden 2018-2021

Stadsövergripande kompetensutvecklings- och informationsinsatser

- Stadens preventionssamordnare erbjuds kontinuerlig kompetensutveckling, med särskilt fokus på ett sammanhållet och systematiskt förebyggande arbete. (SoN) *Uppföljning: Årligen*

- Stadens medarbetare som arbetar med eller nära barn och unga har kontinuerlig tillgång till information, kunskap och stöd i hur ANDT-användning bland barn och unga kan förebyggas. (SoN, SdN, UtbN, IdN, KuN, AmN) *Uppföljning: Årligen*

- Unga involveras i det drogförebyggande arbetet via till exempel Local Hero, ungdomsråd och fokusgrupper. (SdN, SoN, KuN, IdN) *Uppföljning: 2020*

Förslag till aktiviteter – stadsövergripande kompetensutvecklings- och informationsinsatser

- Det digitala utbildningsmaterialet Koll på cannabis tillhandahålls löpande, för att stadens medarbetare ska ha tillgång till utbildning om cannabis. (SoN, SdN, UtbN) *Uppföljning: Årligen*

- Preventionsprofilen, ett verktyg för ökad samsyn, kvalitet och måluppfyllelse i stadens barn- och ungdomsverksamheter, tillhandahålls löpande. (SoN, SdN, UtbN) *Uppföljning: Årligen*

Hälsofrämjande skola

- Stadens skolor har en implementerad ANDT-handlingsplan som revideras årligen. En stadsövergripande mall för handlingsplanen tillhandahålls för att underlätta och hålla samman skolornas arbete. (UtbN) *Uppföljning: Årligen*

- Stadens skolor får ett centralt samordnat stöd i att arbeta hälsofrämjande och förebyggande, i första hand riktat till skolledning och elevhälsa. Kunskap, metoder och goda exempel från stadens skolor sprids. (UtbN) *Uppföljning: Årligen*

Förslag till aktiviteter – Hälsofrämjande skola

- Stadens skolor arbetar systematiskt för att främja hälsa och förebygga ohälsa. Stockholmsenkäten, statistik från elevhälsosamtal, och andra lokala kartläggande data används för att prioritera och rikta insatserna rätt. Skolorna använder beprövade och evidensbaserad metoder. (UtbN) *Uppföljning: Årligen*

- Stadens skolor utformar sitt hälsofrämjande och förebyggande arbete utifrån *Vägledning för elevhälsan*[44] samt utbildningsförvaltningens *Kvalitetsprogram för elevhälsoarbetet.*[45] (UtbN) *Uppföljning: Årligen*

Stöd till föräldrar

- Föräldrar har tillgång till anpassat föräldraskapsstöd där ANDT-frågorna lyfts. (SoN, SdN) *Uppföljning: 2019*

- Antal fäder som deltar i föräldraskapsstöd i gruppformat ökar, med hjälp av en riktad, målgruppsanpassad kommunikationsinsats. (SoN, SdN) *Uppföljning: 2019*

- Stadens förskolor och skolor sprider målgruppsanpassad kommunikation, av förebyggande och hälsofrämjande karaktär, riktad till föräldrar. Materialet tas fram i samarbete mellan flera aktörer. (SoN, UtbN, SdN) *Uppföljning: 2019*

Särskilda insatser för ensamkommande barn och unga

- Stadens boenden för ensamkommande barn och unga har en implementerad ANDT-handlingsplan som revideras årligen. En stadsövergripande mall för handlingsplanen tillhandahålls för att underlätta och hålla samman boendenas arbete. (SoN) *Uppföljning: 2019*

[44] Socialstyrelsen och Skolverket (2016), Vägledning för elevhälsan
[45] Stockholms stad, *Kvalitetsprogram för elevhälsoarbetet*

Förslag till aktiviteter – Särskilda insatser för ensamkommande barn och unga

- Medarbetare på stadens boenden för ensamkommande barn och unga arbetar stärkande, förebyggande och med tidig upptäckt, med stöd av utbildningen *Våga Vara Viktig.*[46](SoN) *Uppföljning: 2019*

Fältförlagt/uppsökande arbete

- Stadens fältverksamheter bedriver ett kunskapsbaserat tidigt drogförebyggande och uppsökande arbete i samråd med skola, förskola och socialtjänst. Samordning sker genom stadsövergripande samverkan. (SoN, SdN) *Uppföljning: 2019*

- Stadens fältverksamheter har en implementerad ANDT-handlingsplan som revideras årligen. (SdN, SoN) *Uppföljning: Årligen*

- Det uppsökande arbetet utvecklas med fokus på att nå unga flickor, unga HBTQ-personer samt ensamkommande flickor och pojkar som använder tobak, alkohol och andra droger. (SdN, SoN) *Uppföljning: Årligen*

- Stadens uppsökande verksamheter uppmärksammar barn och unga som vistas i riskfyllda miljöer[47] och vidtar skyndsamt adekvata åtgärder. (SoN, SdN) *Uppföljning: Årligen*

Förslag till aktiviteter – Fältförlagt/uppsökande arbete

- Staden tillhandahåller en stadsövergripande introduktionsutbildning för fältassistenter, där kunskaper om prevention, risk- och skyddsfaktorer, Motiverande samtal[48] och ANDT inkluderas. (SoN, SdN) *Uppföljning: 2019*

Fritid och föreningsliv

- Stadens egna och upphandlade fritidsverksamheter, parklekar och andra mötesplatser med målgruppen barn och unga har en implementerad ANDT-handlingsplan som revideras årligen. (SdN, KuN, IdN) *Uppföljning: Årligen*

---

[46] Våga vara viktig är ett utbildningskoncept för personal som arbetar med ensamkommande barn i boendemiljö, framtaget av Stockholms stad.
[47] Miljöer som till exempel platser där användning och försäljning av droger sker
[48] Motiverande samtal (MI, Motivational Interviewing) är en specifik samtalsmetod och ett förhållningssätt med syfte att uppnå ökad motivation till beteendeförändring.

- Stadens gym är diplomerade i och arbetar enligt metoden *100 % ren hårdträning*[49]. (IdN) *Uppföljning: Årligen*

- Kommersiella träningsanläggningar som finns etablerade i staden uppmuntras att arbeta enligt metoden *100 % ren hårdträning*. Anläggningar som också vänder sig till barn och unga prioriteras. (SdN, IdN) *Uppföljning: Årligen*

Lokal struktur, samordning och samverkan

- I varje stadsdelsförvaltning och de fackförvaltningar som jobbar med barn och unga finns en specifik funktion med ansvar för samordning av förvaltningens förebyggande arbete, där ANDT-frågorna ingår. Samordnarfunktionen arbetar särskilt för samverkan i frågorna. (SoN, SdN, UtbN, IdN, KuN, AmN) Uppföljning: 2021

- Resultatet av det lokala förebyggande arbetet förbättras, genom arbete för ett ökat värde av Preventionsindex[50]. (SdN, SoN) *Uppföljning: Årligen*

Förslag till aktiviteter – Lokal struktur, samordning och samverkan

- Chefsnätverket inom prevention arbetar för gemensamt lärande och ett sammanhållet och likvärdigt förebyggande arbete över staden. (SoN, SdN) *Uppföljning: Årligen*

[49] 100 % ren hårdträning är en samverkansmodell som syftar till att minska användningen av och tillgången på anabola androgena steroider (AAS) och andra dopningspreparat på träningsanläggningar.
[50] Preventionsindex är ett mått som belyser ett urval av kunskapsbaserade och beprövade ANDT-förebyggande åtgärder, med fokus på alkohol. Indexet är fördelat i fem kategorier: Policy och program, Personal och budget, Tillstånd och tillsyn, Samverkan och Aktiviteter.

Långsiktigt mål 3: Antalet kvinnor och män samt flickor och pojkar som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska successivt minska

Inom det här målet samlas insatser som handlar om att, utifrån ett kunskapsbaserat arbetssätt, tidigt uppmärksamma och erbjuda ett målgruppsanpassat stöd till personer med ett riskbruk av ANDT. Det är särskilt viktigt att nå unga personer som har eller kan komma att utveckla riskabla alkoholvanor, eller som experimenterar med narkotika eller dopningspreparat, eftersom ett tidigt utvecklat riskbruk ökar risken för att hamna i ett missbruk och skadas till följd av sin konsumtion.[51] I staden finns särskild anledning att uppmärksamma riskbruk i ett tidigt skede, då andelen riskkonsumenter av alkohol och andelen alkoholberoende bland den vuxna befolkningen är högre i jämförelse med övriga länet och riket. Skillnaden gäller för både män och kvinnor. Kvinnor prioriteras i detta mål, då alkoholkonsumtionen bland kvinnor i Stockholms stad är betydligt högre än i övriga länet och riket.[52]

Särskilt prioriterade grupper inom detta mål är flickor och unga kvinnor, som tenderar att få stöd och hjälp med till exempel missbruk långt senare än pojkar och unga män. Unga HBTQ-personer är också särskilt prioriterade, då förekomsten av ANDT-användning och psykisk ohälsa i delar av gruppen, är vanligare än i riksgenomsnittet.[53] Studier visar på hur långvarig och allvarlig stress till följd av diskriminering skapar till exempel ökad psykisk ohälsa och riskbruk av alkohol bland HBTQ-personer.[54]

Viktiga aktörer inom detta mål är stadens ungdomsmottagningar, öppenvården samt verksamheter som möter unga och unga vuxna i utanförskap. Även staden som arbetsgivare har en viktig roll i att

[51] Regeringens skrivelse 2015/16:86 *En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020*
[52] Leifman, Ramstedt & Kilim (2017), *Konsumtion och skador av alkohol, narkotika, dopning och tobak i Stockholms stad*
[53] Ungdomsstyrelsen (2012) *Om unga HBTQ-personer, Hälsa*
[54] Socialstyrelsen (2016), *Psykisk ohälsa bland personer i samkönade äktenskap*

aktivt bidra till att risk- och missbruksproblem av olika slag upptäcks tidigt och att stödjande insatser erbjuds. Det finns ett samband mellan användning av ANDT och sjukfrånvaro[55], vilket innebär att en tidig upptäckt av ANDT-relaterade problem bland stadens medarbetare minskar både det personliga lidandet och arbetsgivarens kostnader.

Delmål för programperioden 2018-2021

Tidig upptäckt

- Stadens verksamheter använder sig av kunskapsbaserade metoder och välgrundad kompetens för tidig upptäckt och korta tillgängliga insatser för personer som riskerar att hamna i ett riskbruk. (SoN, SdN, AmN, IdN, UtbN) *Uppföljning: Årligen*

- Stadens medarbetare som möter unga, unga vuxna eller vuxna med ett begynnande riskbruk har kompetens att tidigt identifiera och hänvisa till adekvat stöd. (SoN, SdN, AmN) *Uppföljning: 2019*

- Stadens ungdomsmottagningar utformar rutiner och modeller för enkla och tillgängliga insatser kring ANDT i samband med enskilda konsultationer. Insatserna utformas särskilt med flickors, unga kvinnors och unga HBTQ-personers behov i fokus. (SdN, UtbN, SoN) *Uppföljning: 2019*

- Det finns en väl fungerande samverkansöverenskommelse mellan socialtjänst, landsting och polis kring tidig upptäckt av narkotika, där staden arbetar för att utöka samarbetet inom ramen för insatsen MUMIN.[56] (SoN) *Uppföljning: Årligen*

Stöd och sammanhållen vård

- Stadens öppenvård för vård och stöd vid missbruk och beroende är likställig, transparent och vilar på

[55] Statens beredning för medicinsk utvärdering (2003), *Sjukskrivning – orsaker, konsekvenser och praxis.*
[56] MUMIN är en insats där Ungdomsjouren vid socialförvaltningen arbetar tillsammans med polisen i samverkan med landstinget. Uppdraget är att snabbt hitta och erbjuda behandling till barn och ungdomar med missbruksproblem.

kunskapsbaserade metoder, där Socialstyrelsens nationella riktlinjer är ledande.[57] (SoN, SdN) *Uppföljning: Årligen*

- Unga vuxna med riskbruk, missbruk eller beroende ges ett målgruppsanpassat och sammanhållet stöd. En strategisk samverkan utvecklas kring målgruppen mellan stadens socialtjänst, Jobbtorg Stockholm[58], Stockholms läns landsting och andra parter som kan erbjuda behandlings- och stödinsatser. (SdN, AmN, SoN) *Uppföljning: 2019*

[57] Socialstyrelsen (2015), *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning*
[58] Jobbtorg Stockholm drivs av Stockholms stad och erbjuder stöd och coachning till arbetslösa med social problematik eller försörjningsstöd. Målet är att målgruppen ska få det stöd som behövs för att få ett jobb.

Långsiktigt mål 4: Kvinnor och män samt flickor och pojkar med missbruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet

Att erbjuda vård och stöd till personer med missbruk och beroende är ett gemensamt ansvar för staden och Stockholms läns landsting (SLL). För att uppnå målet om samordnade vård- och stödinsatser utifrån individens förutsättningar och behov krävs en väl fungerande samverkan mellan stadens socialtjänst, hälso- och sjukvården och andra viktiga aktörer.[59]

I Stockholms län finns överenskommelsen *Samverkan kring personer med missbruk och beroende*, som alla länets kommuner och Stockholms Läns landsting har antagit. Här finns tydliga prioriteringar och åtaganden för staden som relaterar till detta mål. I överenskommelsen inkluderas personer med läkemedelsberoende i målgruppen vuxna personer med missbruk/beroende av alkohol och droger. Här ryms också betydelsen av långsiktigt stabilt boende och arbetslivsinriktad rehabilitering, som är avgörande för personer i missbruk och beroendes livskvalitet och återhämtning. Överenskommelsen reglerar Stockholms Läns landstings åtagande i att erbjuda patienter med beroende av muskelavslappnande, sömngivande eller ångestdämpande läkemedel nedtrappning och att i samverkan med kommunens socialtjänst verka för att psykosocialt stöd samt rehabilitering ges.

Att implementera överenskommelsen är en viktig del under programperioden. Utöver de prioriteringar och åtaganden som ingår i överenskommelsen finns specifika utvecklingsområden för staden som är viktiga att arbeta med för att nå det långsiktiga målet. Ökad tillgång till målgruppsanpassade insatser, arbete för en likvärdig vård av god kvalitet över hela staden och ökad brukardelaktighet är exempel på viktiga utvecklingsområden under programperioden.

[59] Regeringens skrivelse 2015/16:86 *En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020*

I staden finns en högre andel alkoholberoende jämfört med i övriga länet och landet. En högre narkotikakonsumtion än i övriga landet samvarierar med en högre narkotikarelaterad dödlighet och fler vårdade med narkotikadiagnos. Sammantaget finns det stora skäl för staden att utveckla vården och stödet till personer med missbruk och beroende.

Befolkningsundersökningar visar hur en stor grupp personer med regelbundet narkotikabruk inte kommer i kontakt med sjukvården. Studier visar hur det bland brukare är betydligt färre kvinnor än män som någon gång har haft kontakt med sjukvården eller polisen med anledning av sitt narkotikabruk.[60] Särskilt prioriterade målgrupper inom detta mål är unga vuxna, kvinnor, personer med samsjuklighet och/eller någon form av funktionsnedsättning samt äldre, och då främst äldre ensamstående kvinnor i vanligt boende.

Delmål för programperioden 2018-2021

- Medarbetare inom stadens socialtjänst har god kunskap om, och arbetar utifrån, den samverkansöverenskommelse kring personer med missbruk och beroende som har antagits av länets samtliga kommuner och Stockholms läns landsting. (SoN, SdN, ÄN) *Uppföljning: 2018*

- Brukardelaktighet sker på individ-, grupp- och systemnivå. (SdN, SoN) *Uppföljning: Årligen*

- Stadens verksamheter erbjuder vård och stöd i enlighet med de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende.[61] (SdN, SoN, ÄN) *Uppföljning: Årligen*

- Samarbetet mellan äldreomsorgen och socialtjänstens missbruksenheter/vuxenheter och ekonomiskt bistånd utvecklas i syfte att kunna erbjuda personer med missbruk- och beroendeproblematik samlat stöd. (SdN, ÄN, SoN) *Uppföljning: 2020*

[60] Statens Folkhälsoinstitut (2010), *Narkotikabruket i Sverige*
[61] Socialstyrelsen (2015), *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning*

Långsiktigt mål 5: Antalet kvinnor och män samt flickor och pojkar som dör och skadas på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska minska

Inom detta mål samlas insatser som syftar till att skydda barn mot eget och andras skadliga bruk av alkohol och tobak eller missbruk av narkotika och dopningsmedel. Här finns också de delmål som syftar till att motverka ANDT-relaterad sjuklighet och dödlighet bland unga och vuxna. Vuxna som drabbas av andras ANDT-konsumtion uppmärksammas också. Socialtjänstens olika verksamheter är viktiga aktörer inom detta mål, likaså alla stadens medarbetare som arbetar med barn och unga.

Ungefär vart femte barn i Sverige lever i en familj där minst en vuxen dricker på ett riskabelt sätt.[62] Att växa upp med missbruk i familjen innebär ofta en svår situation för barnet. Barn till missbrukande föräldrar kämpar ofta med att klara skolan, utanförskap, oro och depression, för att nämna några exempel. Barnen lever också med en ökad risk för en rad olika problem i framtiden.[63] Därför är det av grundläggande betydelse att barn i familjer där dessa problem finns skyndsamt får bästa möjliga stöd. I detta mål, som i flera andra mål, är barnrättsperspektivet av stor vikt. Alla berörda verksamheter behöver tillgodose barn och ungas rätt till stöd, skydd och delaktighet. Det är av största vikt att alla stadens medarbetare som möter barn och unga är medvetna om anmälningsskyldigheten enligt 14 kap. 1§ SoL

Det finns ett välbelagt samband mellan alkohol-, narkotika- och dopningsanvändningens omfattning och förekomsten av våld och olyckor. I Stockholms stad är det också fler personer, både män och kvinnor än i övriga landet som uppger att de påverkats negativt av

[62] Junis (2017), *Med barnets perspektiv – Om kommunernas stöd till barn som växer upp i familjer med missbruk*
[63] Raninen, Leifman (2014), *Barn till föräldrar i missbruks- och beroendevård– en kartläggning av hur de mår och vilka som får stöd*

att andra personer använder alkohol och narkotika. Erfarenheter av negativa konsekvenser av närståendes drickande är generellt högre bland kvinnor och den högsta förekomsten av dessa problem finns hos yngre kvinnor i Stockholms stad.[64] Att minska användningen av alkohol, narkotika och dopning bland stadens invånare är därmed viktigt för att också minska förekomsten av våld, i synnerhet antalet vuxna och barn som drabbas av våld i nära relation. Utmaningen är också att se till att den relativt höga dödligheten i läkemedels- och narkotikaförgiftningar[65] i staden sjunker, i likhet med den alkoholrelaterade dödligheten,.

Delmål för programperioden 2018-2021

Barn och ungas skydd

- Alla som arbetar med barn och unga i staden har kunskap för att tidigt kunna upptäcka, bemöta och agera för hjälp och stöd till barn med missbrukande föräldrar. (SdN) *Uppföljning: 2021*

Förslag till aktiviteter – Barn och ungas skydd:

- Vid skolans hälsosamtal informeras alltid elever om att de kan få stöd och hjälp, vid till exempel missbruk och/eller våld i hemmet. (UtbN) *Uppföljning: 2021*

Stärkt barnperspektiv inom socialtjänsten

- Barnperspektivet beaktas alltid i vuxenutredningar inom socialtjänsten, när den vuxne är förälder. Socialsekreterare som arbetar med vuxna ställer alltid frågan om det finns barn i hemmet. (SdN) *Uppföljning: Årligen*

- Vid utredning av barns behov av stöd och skydd undersöker alltid socialsekreterare om det förekommer missbruk, våld eller psykisk ohälsa i hemmet. (SdN) *Uppföljning: Årligen*

- Föräldrar med missbruk får stöd i att prata med sina barn om beroendet och hur det påverkar barnet och livssituationen. (SdN) *Uppföljning: 2020*

- Delaktigheten för barn till vuxna med missbruk ökar. Barns behov av information, råd och stöd uppmärksammas i socialtjänstens arbete med föräldrar med missbruk. (SdN) *Uppföljning: 2020*

[64] Håkan Leifman, Mats Ramstedt & Irma Kilim (2017), *Konsumtion och skador av alkohol, narkotika, dopning och tobak i Stockholms stad*
[65] Sedan början av 2017 benämns det nya måttet för narkotikarelaterad dödlighet som dödlighet i läkemedels- och narkotikaförgiftningar.

Stöd till anhöriga

- Rätten och möjligheten till stöd för den som är anhörig till en person i missbruk kommuniceras. (SoN, SdN)
  Uppföljning: 2021

Långsiktigt mål 6: En folkhälsobaserad syn på ANDT inom EU och internationellt

Inom detta mål beskriver staden sin viljeriktning för samarbetet med andra städer och länder, framför allt inom Europa och EU. Detta mål behandlas i mindre omfattning än programmets övriga mål, då målsättningen framför allt berör insatsområden med bäring på nationell nivå, i samverkan med internationella forum och arenor som EU och FN.

Den svenska restriktiva och folkhälsoorienterade narkotikapolitiken är central ur ett ANDT-förebyggande perspektiv. Såsom i många andra frågor, är till exempel narkotikafrågan en fråga utan skarpa stads- eller nationsgränser. Ett internationellt samarbete och en gemensam strävan är av stor betydelse. I politiskt samarbete med andra städer och länder kan förutsättningar för folkhälsoorienterade narkotikafria samhällen skapas.

I flera av ANDT-frågorna blir också de globala och internationella perspektiven särskilt tydliga. En minskad tobakskonsumtion är inte bara viktig för stadens egna invånare. Tobaksanvändning påverkar och hotar samtliga mål i Agenda 2030[66] och staden vill medverka till att nå de internationella målen. Tobaksfrågan är ett exempel på en fråga som har gått från att vara en fråga om individens livsstil till att bli samhället ansvar, såväl globalt som i Stockholms stad.

Delmål för programperioden 2018-2021

- Erfarenhetsutbyte med andra storstäder i Sverige och Europa, exempelvis via Eurocities, sker i syfte att nå en minskad användning av ANDT. Erfarenheterna sprids till relevanta aktörer inom staden. (SoN) *Uppföljning: Årligen*

- Staden arbetar aktivt för att nå målet inom det internationella initiativet *Tobacco Endgame*.[67] (SoN) *Uppföljning: 2021*

[66] Världshälsoorganisationen (WHO)s globala mål för hållbar utveckling
[67] Tobacco Endgame är det internationella namnet för länders arbete med tobakspolitiska planer kopplade till ett slutdatum för tobaksbruket. I Sverige heter initiativet Rökfritt Sverige 2025, med målet att rökningen i vårt land då ska vara mindre än fem procent.

Förslag till aktiviteter– En folkhälsobaserad syn på ANDT inom EU och internationellt

- En kontinuerlig internationell omvärldsbevakning sker gällande trender, utveckling och ny kunskap inom ANDT-området. Omvärldsbevakningen sprids till relevanta aktörer inom staden. (SoN) *Uppföljning: Årligen*

Referenser

Övergripande policydokument

Programmet har sin utgångspunkt i olika övergripande policydokument:

- En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020
- FN:s konvention om barnets rättigheter
- FN:s konventioner om mänskliga rättigheter
- FN:s narkotikakonventioner
- Förskoleprogram för Stockholms stad
- Program för barnets rättigheter och inflytande i Stockholms stad 2018-2022
- Program för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck
- 2018-2022
- Idrottspolitiskt program, Stockholms stad 2013–2017
- Regeringens jämställdhetspolitiska mål (2016)
- Program för ett jämställt Stockholm 2018-2022
- Länsövergripande handlingsplan psykisk hälsa
  Kommunerna i Stockholms län och Stockholms läns landsting
  i samverkan med NSPH Stockholms län 2016-2020
- Kvalitetsprogram för elevhälsoarbetet
- Program för stöd till anhöriga 2017-2020, Stockholms stad
- Riktlinje för brottsförebyggande arbete, Stockholms stad
- Rökfri arbetstid i Stockholms stads verksamheter
- Samverkan kring barn i behov av särskilt stöd (BUS) – Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholms län
- Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård
- Stockholms stads budget för år 2017
- Stockholms stads program mot våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck 2017-2020
- Strategi och handlingsplan för ANDT-arbetet i Stockholms län 2017–2020
- Stödmaterial för samverkan mellan stadsdelsnämndernas verksamheter och skolan, Stockholms stad
- Stockholms stads trygghets- och säkerhetsprogram 2017-2020
- Vägledning för elevhälsan
- Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län om samverkan

kring personer med missbruk/beroende

Källförteckning

BRÅ (2015), *Alkohol- och drogpåverkan vid misshandel, hot, personrån och sexualbrott*

Folkhälsomyndigheten, *Föräldrastöd – är det värt pengarna? Hälsoekonomiska analyser av föräldrastödsprogram* http://mfof.se/Documents/foraldrastod/Foraldrastod-en-lonsam-satsning-halsoekonomiska-analyser-Folkhalsomyndigheten.pdf

Folkhälsomyndigheten (2015), *Tobaksbruk bland unga vuxna – Varför det är viktigt att arbeta tobaksförebyggande på högskola och universitet* https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/22572/Tobaksbruk-bland-unga-vuxna.pdf

FORTE (2016), *Mäns våld mot kvinnor i nära relationer* http://forte.se/publikation/fk-vald/

Förordningen (2009:929) om handel med vissa receptfria läkemedel https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-2009929-om-handel-med-vissa_sfs-2009-929

Hawkins, Catalano & Miller (1992), *Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention*

Junis (2017), *Med barnets perspektiv – Om kommunernas stöd till barn som växer upp i familjer med missbruk* http://junis.org/omoss/7

Lag (2009:730) om handel med vissa receptfria läkemedel https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2009730-om-handel-med-vissa-receptfria_sfs-2009-730

Leifman, Ramstedt & Kilim (2017), *Konsumtion och skador av alkohol, narkotika, dopning och tobak i Stockholms stad*

Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2009:20) om handel med vissa receptfria läkemedel. https://lakemedelsverket.se/upload/lvfs/LVFS_2009-20.pdf

Länsstyrelsen i Stockholms län *Strategi och handlingsplan för ANDT-arbetet i Stockholms län 2017–2020* http://www.lansstyrelsen.se/Stockholm/SiteCollectionDocuments/S

v/manniska-och-samhalle/folkhalsa/ANDT-strategi-2017-SLUTLIG-webb.pdf

Länsstyrelserna, (2017), *Föräldraskap och tonårstid- Om stöd till föräldrar med tonårsbarn*
http://www.lansstyrelsen.se/Orebro/SiteCollectionDocuments/stod-till-foraldrar.pdf

Raninen, Leifman (2014), *Barn till föräldrar i missbruks- och beroendevård– en kartläggning av hur de mår och vilka som får stöd*
http://www.can.se/contentassets/f86c9d88c0e34bba8156eec471c17cd5/rapport-nr-143_webb.pdf

Regeringens skrivelse 2015/16:86 *En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020*
http://www.regeringen.se/rattsdokument/skrivelse/2016/02/skr.20151686/

SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2015), *Att förebygga missbruk av alkohol, droger och spel hos barn och unga*
http://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/att-forebygga-missbruk-av-alkohol-droger-och-spel-hos-barn-och-unga/

Skolverket, *Skolans ANTD-uppdrag*
https://www.skolverket.se/polopoly_fs/1.193198!/Skolans%20ANDT-uppdrag%20-%20en%20genomg%C3%A5ng%20av%20skolans%20styrdokument.pdf

Skolverket, Agneta Nilsson, (2014), *Elevhälsans uppdrag – främja, förebygga och stödja elevens utveckling mot målen*
https://www.skolverket.se/skolutveckling/miljo-och-halsa/elevhalsan/halsoframjande-skolutveckling

Socialstyrelsen (2016), *Psykisk ohälsa bland personer i samkönade äktenskap*
http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2016/2016-2-23

Socialstyrelsen och Skolverket (2016), *Vägledning för elevhälsan*
http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2016/2016-11-4

Socialstyrelsen (2015), *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende - Stöd för styrning och ledning*
http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-4-2

Socialtjänstlag (2001:453)

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453

STAD (2013), *Cannabisprevention bland ungdomar*
En enkätundersökning med yrkesgrupper som möter ungdomar i Stockholm
http://www.stockholm.se/Fristaende-webbplatser/Fackforvaltningssajter/Socialtjanstforvaltningen/Utvecklingsenheten/Prevention/Trestad2/Vad-tycker-de-som-berors/

Statens beredning för medicinsk utvärdering (2003), *Sjukskrivning – orsaker, konsekvenser och praxis.*
http://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/sjukskrivning---orsaker-konsekvenser-och-praxis/

Statens Folkhälsoinstitut (2010), *Narkotikabruket i Sverige*
https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/785864a3fd7a468fb5a39ba03dc6387b/r2010-13-narkotikabruket-i-sverige.pdf

Stockholms stad, *Riktlinjer för tobaks- och folkölstillsyn samt för kontroll av vissa receptfria läkemedel*

Stockholms stad, Utbildningsförvaltningen (2016), Dnr3.2-9645/2016*, Kvalitetsprogram för elevhälsoarbetet*

Tobakslag (1993:581)
http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/tobakslag-1993581_sfs-1993-581

Ungdomsstyrelsen (2012), *Om unga HBTQ-personer, Hälsa*
https://www.mucf.se/sites/default/files/publikationer_uploads/hbtq-halsa.pdf

Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län om samverkan kring personer med missbruk/beroende
http://www.storsthlm.se/download/18.1e61f155155953c1a73109e6/1467104297743/Samverkan%20kring%20personer%20med%20missbruk%20beroende%20%C3%B6verenskommelse.pdf

Länkar till webbtexter

Folkhälsomyndigheten, om risk- och skyddsfaktorer
https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel-andts/narkotika-och-halsofarliga-varor/forebyggande-arbete/risk-och-skyddsfaktorer/
Hämtat 2017-06-28

Jämställ.nu, om jämställdhetsintegrering
http://www.jamstall.nu/fakta/jamstalldhetsintegrering/
Hämtat 2017-09-11

Kustbevakningen, om uppdrag och ansvar
https://www.kustbevakningen.se/om-oss/vart-uppdrag/
Hämtat 2017-11-20

Läkemedelsverket, om kommunal kontroll av handel med vissa receptfria läkemedel
https://lakemedelsverket.se/malgrupp/Apotek--handel/Receptfritt-i-affarerna/kommunal-kontroll-av-handel-med-vissa-receptfria-lakemedel/
Hämtat 2017-11-29

Polismyndigheten, om uppdrag och ansvar
https://polisen.se/PageFiles/581379/Polismyndigheten_faktablad_150304.pdf
Hämtat 2017-11-20

Skolverket, Stöd till arbetet mot alkohol, narkotika, dopning och tobak
https://www.skolverket.se/skolutveckling/miljo-och-halsa/elevhalsan/andt
Hämtat 2017-11-20

Stockholms Läns Landsting, Psykiatristöd
http://www1.psykiatristod.se/Psykiatristod/Psykiatriprogram/Narkotikaberoende/Missbruk-bland-ungdomar/
Hämtat 2017-11-10

Tullverket, om uppdrag och ansvar
http://www.tullverket.se/sv/omoss/visionochverksamhet.4.7df61c5915510cfe9e7ee2c.html
Hämtat 2017-11-20

Bilaga 1: Definitioner och begrepp

Bilaga 2: Tabell med programmets mål samt förslag på indikatorer

Bilaga 3: Kartläggning Stockholms stad (2017), Konsumtion och skador av alkohol, narkotika, dopning och tobak i Stockholms stad

Bilaga 4: Framgångsfaktorer för lokalt förebyggande arbete

Bilaga 1.1

Definitioner och begrepp

Alkohol avser här alkoholhaltiga drycker, som i alkohollagen (2010:1622) delas in i spritdrycker, vin, öl och andra jästa alkoholdrycker. Dryckerna har en alkoholhalt som överstiger 2,25 volymprocent. Drycker som är alkoholfria eller har en alkoholhalt om högst 2,25 volymprocent kallas lättdrycker.

ANDT alkohol, narkotika, dopning, tobak.

Dopning och doping är båda benämningar på otillåten användning av medel avsedda för att förbättra den fysiska prestationsförmågan. Med dopningsmedel avses här den otillåtna hanteringen av medel som omfattas av den svenska dopningslagen (SFS 1991:1969), vilken innefattar färre substanser än idrottens dopinglista.

Evidensbaserad praktik innebär att den professionelle väger samman sin expertis med bästa tillgängliga kunskap, den enskildes situation, erfarenheter och önskemål vid beslut om insatser.

Främjande arbete innebär arbete med skyddsfaktorer i syfte att stärka eller bibehålla människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande och uppnå generella hälsovinster.

Indikator är en mätbar variabel som ger hjälp i uppföljning och utvärdering.

Indikerad prevention riktar sig till grupper eller individer med redan uppkomna problembeteenden, till exempel ett begynnande missbruk. Här eftersträvas större beteendeförändringar än vid universell och selektiv prevention eftersom ett problematiskt beteende/bruk redan är etablerat.

Missbruk/beroende Missbruk är den term som används i socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och som följaktligen används inom socialtjänsten, medan hälso- och sjukvårdslagen (2017:30),

HSL, skriver om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel. Beroende är en medicinsk diagnos, upptagen i det internationella klassificeringssystemet som klassificerar och statistiskt beskriver sjukdomar och andra hälsoproblem (ICD-10).

Narkotika är ett samlingsnamn för olika illegala ämnen som är narkotikaklassade. I § 8 narkotikastrafflagen (1968:64) definieras narkotika som läkemedel eller hälsofarliga varor med beroendeframkallande egenskaper eller euforiserande effekter, eller varor som med lätthet kan omvandlas till varor med sådana egenskaper eller effekter.

Prevention handlar om att förebygga att något oönskat händer i framtiden.

Riskfaktorer ökar sannolikheten för att en individ ska utveckla ett problematiskt beteende. Exempel på riskfaktorer är stor tillgång på alkohol, mobbning i skolan och missbruk i familjen.

Riskkonsumtion Med riskkonsumtion avses en alkoholkonsumtion motsvarande nio glas alkohol/vecka för kvinnor och 14 glas alkohol/vecka för män eller mer, alternativt berusningsdrickande.

Selektiv prevention riktar sig till grupper med ökad utsatthet eller risk för att utveckla problem, till exempel barn och unga i familjer där missbruk förekommer.

Skyddsfaktorer minskar sannolikheten för att en individ ska utveckla ett problematiskt beteende. Exempel på skyddsfaktorer är tydliga förväntningar hos vuxna, en trygg uppväxtmiljö och att klara skolan.

Tobak inkluderar alla produkter som innehåller tobak, vilket är cigaretter, snus, pip- och rulltobak, cigariller, tuggtobak samt tobak till vattenpipa.

Universell prevention riktar sig till en hel population, till exempel befolkningen i stort eller en hel skola.

Bilaga 1. Tabell med programmets mål och delmål

Långsiktigt mål 1: **Tillgång till alkohol, narkotika, dopningsmedel och tobak ska minska**	**Ansvariga nämnder och bolag**	**Uppföljning**
Delmål - Tobaksfria miljöer		
1.1 Arbetstiden i stadens verksamheter är rökfri och gäller samtliga medarbetare i enlighet med 2010 års beslut i kommunfullmäktige.	KS + alla	2021
1.2 Stadens skolgårdar[1] är rökfria. Regelrätta tillsynsbesök enligt lagen om rökfria skolgårdar kompletteras med andra uppföljande åtgärder, där lokala aktörer involveras.	MHN, UtbN, SdN	Årligen
1.3 Staden arbetar för att samtliga stadens parklekar och lekplatser, badplatser samt entréer till stadens byggnader är rökfria zoner. Förutsättningarna för att göra platserna rökfria utreds.	KS	2019
1.4 Stadens skolor arbetar för tobaksfri skoltid med hjälp av stadsövergripande stödmaterial.	UtbN	Årligen
Förslag till indikatorer: - Andel nya medarbetare (kvinnor och män) som vid i rekryteringsprocessen informerats om rökfri arbetstid - Antal genomförda tillsynsbesök enligt lagen om rökfria skolgårdar - Antal nya rökfria zoner i och intill stadens verksamheter och byggnader		

[1] Tobakslagen (1993:581) 2 § p.1

Delmål - Tillsyn av tobak, alkohol och kosttillskott samt kontroll av receptfria läkemedel		
1.5 Våld och skador relaterade till alkoholkonsumtion och droganvändning på Stockholms krogar och restauranger minskar, genom samverkan kring metoden Ansvarsfull alkoholservering[2].	SoN	Årligen
1.6 Tillsyn enligt alkohollagen sker på samtliga serveringsställen minst en gång per år, inklusive alla tillfälliga såsom festivaler och konserter, där det säljs alkohol. På de serveringsställen som säljer tobak sker samtidigt tillsyn enligt tobakslagen minst en gång per år.	SoN	Årligen
1.7 Tillsyn av försäljningsställen för tobak, elektroniska cigaretter och påfyllnadsbehållare samt folköl genomförs minst en gång per år. Försäljningsställen som ligger i närheten av skolor och där problem funnits med försäljning till minderåriga är prioriterade och får fler tillsynsbesök per år.	SdN, SoN	Årligen
1.8 Staden arbetar med kontroll av detaljhandelns försäljning av receptfria läkemedel enligt stadens riktlinjer[3].	SoN	Årligen
1.9 Personal[4] på krogar och restauranger med serveringstid efter klockan 01:00 genomgår utbildningen Ansvarsfull alkoholservering. Staden följer upp villkoren och samverkar med polis, STAD[5] och branschen för att arbeta förebyggande och med att hålla utbildningar.	SoN	Årligen
Förslag till indikatorer: - Antal kvinnor och män som utbildats i Ansvarsfull Alkoholservering - Andel försäljningsställen där tillsynsbesök genomförts		

[2] Ansvarsfull alkoholservering syftar till att minska våld och skador relaterade till alkoholkonsumtion och droger samt att utveckla en restaurangkultur som motverkar överservering och servering till underåriga. I utbildningen ingår grundläggande kunskap om alkohollagen, alkoholens effekter, narkotika, bedömning av berusning och konflikthantering.

[3] Stockholms stad *Riktlinjer för tobaks- och folkölstillsyn samt för kontroll av vissa receptfria läkemedel*

[4] Personal som arbetar med servering av alkoholdrycker och som inte enbart tillfälligt engageras.

[5] STAD, Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem, tillhör Centrum för psykiatriforskning, en centrumbildning mellan Stockholms läns landsting och Karolinska Institutet. STAD bedriver forskning, metodutveckling, metodimplementering, utvärdering och utbildning med fokus på alkohol- och drogprevention.

Delmål - Prevention vid evenemang		
1.10 Staden verkar och samverkar med andra aktörer för att sänka berusningsgraden, förebygga våldsbrott och öka tryggheten vid stora idrottsevenemang, till exempel via insatserna Fotboll utan fylla[6] och Program Supporter[7].	IdN, SdN	2019
Förslag till indikatorer: - Andel riskmatcher där Program Supporters verksamhet har närvarat		
Delmål - Minskad langning av tobak och alkohol till minderåriga		
1.11 Staden utvecklar arbetet mot langning av alkohol till minderåriga, med fokus på målgrupperna unga vuxna och föräldrar.	SoN, SdN	2020
Förslag till indikatorer: - Andel flickor och pojkar under 18 år som i Stockholmsenkäten uppger att de får alkohol från syskon, kamrater eller kamraters syskon - Andel flickor och pojkar under 18 år som i Stockholmsenkäten uppger att de får alkohol från sina föräldrar med lov - Antal tips på brister i handeln med folköl samt alkoholservering		
Delmål - Samverkan mellan ANDT-förebyggande och brottsförebyggande arbete		
1.12 Kunskapen om att förebygga brott och problematisk ANDT-användning genomsyrar stadsutveckling och ny- och ombyggnationer i staden.	SbN, ExplN, S-husAB, TN	2020

[6] En satsning som STAD och IQ genomför tillsammans med de allsvenska Stockholmsklubbarna AIK, Djurgården och Hammarby i syfte att minska berusningsnivån på fotbollsarenorna och skapa positiva fotbollsupplevelser.

[7] En arbetsmetod som samordnas av Idrottsförvaltningen i staden, där fältassistenter arbetar med uppsökande socialt förebyggande fältarbete vid stadens idrottsarrangemang.

1.13 Stadens bolag ska i samråd med stadsdelsnämnderna och socialnämnden vara aktiva i arbetet kring öppna drogscener.[8]	S-husAB, SdN, SoN	Årligen
Förslag till indikatorer: - Antal pågående samverkansinsatser mot öppna drogscener där staden medverkar		

[8] Två av kriterierna för en öppen drogscen är att det sker droghandel öppet för ögat som alla, både missbrukare och allmänhet, känner till samt att droghandeln pågår mer eller mindre dagligen och över tid. En gemensam definition för Stockholms län håller på att utarbetas via en arbetsgrupp som leds av polisen.

Långsiktigt mål 2: **Antalet barn och unga som börjar använda narkotika, dopningsmedel och tobak eller debuterar tidigt med alkohol ska successivt minska**	**Ansvariga nämnder och bolag**	**Uppföljning**
Delmål - Stadsövergripande kompetensutvecklings- och informationsinsatser		
2.1 Stadens preventionssamordnare erbjuds kontinuerlig kompetensutveckling, med särskilt fokus på ett sammanhållet och systematiskt förebyggande arbete.	SoN	Årligen
2.2 Stadens medarbetare som arbetar med eller nära barn och unga har kontinuerlig tillgång till information, kunskap och stöd i hur ANDT-användning bland barn och unga kan förebyggas.	SoN, SdN, UtbN, IdN, KuN, AmN	Årligen
2.3 Unga involveras i det drogförebyggande arbetet via till exempel Local Hero, ungdomsråd och fokusgrupper.	SdN, SoN, KuN, IdN	2020
Förslag till indikatorer: - Antal personer som använt utbildningsmaterialet Koll på cannabis - Antal verksamheter som använt sig av Preventionsprofilen - Antal flickor och pojkar som medverkat konsultativt, samverkat kring eller själva lett det drogförebyggande arbetet i verksamheter		
Delmål - Hälsofrämjande skola		
2.4 Stadens skolor har en implementerad ANDT-handlingsplan som revideras årligen. En stadsövergripande mall för handlingsplanen tillhandahålls för att underlätta och hålla samman skolornas arbete.	UtbN	Årligen
2.5 Stadens skolor får ett centralt samordnat stöd i att arbeta hälsofrämjande och förebyggande, i första hand riktat till skolledning och elevhälsa. Kunskap, metoder och goda exempel från stadens skolor sprids.	UtbN	Årligen

Förslag till indikatorer: - Andel skolor som är nöjda eller mycket nöjda med det centrala stöd som ges kring det hälsofrämjande och förebyggande arbetet - Andel skolor som har en implementerad ANDT-handlingsplan		
Delmål - Stöd till föräldrar		
2.6 Föräldrar har tillgång till anpassat föräldraskapsstöd där ANDT-frågorna lyfts i stödet.	SoN, SdN	2019
2.7 Antal fäder som deltar i föräldraskapsstöd i gruppformat ökar, med hjälp av en riktad, målgruppsanpassad kommunikationsinsats.	SoN, SdN	2019
2.8 Stadens förskolor och skolor sprider målgruppsanpassad kommunikation, av förebyggande och hälsofrämjande karaktär, riktad till föräldrar. Materialet tas fram i samarbete mellan flera aktörer.	SoN, UtbN, SdN	2019
Förslag till indikatorer: - Antal föräldrar (kvinnor och män) som deltagit i föräldraskapsstöd i gruppformat - Uppskattat antal nyanlända och/eller utrikesfödda föräldrar (kvinnor och män) som nåtts av målgruppsanpassad information om ANDT - Antal förskolor och skolor som har förmedlat målgruppsanpassad kommunikation, av förebyggande och hälsofrämjande karaktär, till föräldrar (kvinnor och män)		
Delmål – Särskilda insatser för ensamkommande barn och unga		
2.9 Stadens boenden för ensamkommande barn och unga har en implementerad ANDT-handlingsplan som revideras årligen. En stadsövergripande mall för handlingsplanen tillhandahålls för att underlätta och hålla samman boendenas arbete.	SoN	2019

Förslag till indikatorer: - Antal boenden för ensamkommande barn och unga som har en implementerad ANDT-handlingsplan		
Delmål – Fältförlagt/uppsökande arbete		
2.10 Stadens fältverksamhet bedriver ett kunskapsbaserat tidigt drogförebyggande och uppsökande arbete i samråd med skola, förskola och socialtjänst. Samordning sker genom stadsövergripande samverkan.	SoN, SdN	2019
2.11 Stadens fältverksamheter har en implementerad ANDT-handlingsplan som revideras årligen.	SdN, SoN	Årligen
2.12 Det uppsökande arbetet utvecklas med fokus på att nå unga flickor, unga HBTQ-personer samt ensamkommande flickor och pojkar som använder tobak, alkohol och andra droger.	SdN, SoN	Årligen
2.13 Stadens uppsökande verksamheter uppmärksammar barn och unga som vistas i riskfyllda miljöer[9] och vidtar skyndsamt adekvata åtgärder.	SoN, SdN	Årligen
Förslag till indikatorer: - Andel fältassistenter (kvinnor och män) som deltagit i introduktionsutbildning - Andel uppsökande verksamheter som i sin uppföljning särskilt uppmärksammar unga flickor, unga HBTQ-personer och ensamkommande flickor och pojkar - Antal fältverksamheter som har en implementerad ANDT-handlingsplan		
Delmål – Fritid och föreningsliv		
2.14 Stadens egna och upphandlade fritidsverksamheter, parklekar och andra mötesplatser med målgruppen barn och unga har en implementerad ANDT-handlingsplan som revideras årligen.	SdN, KuN, IdN	*Årligen*

[9] Miljöer som till exempel platser där användning och försäljning av droger sker

2.15 Stadens gym är diplomerade i och arbetar enligt metoden *100 % ren hårdträning*[10].	IdN	Årligen
2.16 Kommersiella träningsanläggningar som finns etablerade i staden uppmuntras att arbeta enligt metoden *100 % ren hårdträning*. Anläggningar som också vänder sig till barn och unga prioriteras.	SdN, IdN	Årligen
Förslag till indikatorer: - Andel egna och upphandlade fritidsverksamheter, parklekar och andra mötesplatser med målgruppen barn och unga som har en implementerad ANDT-handlingsplan - Antal träningsanläggningar som är diplomerade i och arbetar enligt metoden *100 % ren hårdträning*		
Delmål – Lokal struktur, samordning och samverkan		
2.17 I varje stadsdelsförvaltning och de fackförvaltningar som jobbar med barn och unga finns en specifik funktion med ansvar för samordning av förvaltningens förebyggande arbete, där ANDT-frågorna ingår. Samordnarfunktionen arbetar särskilt för samverkan i frågorna	SoN, SdN, UtbN, IdN, KuN, AmN	2021
2.18 Resultatet av det lokala förebyggande arbetet förbättras, genom arbete för ett ökat värde av Preventionsindex[11].	SdN, SoN	Årligen
Förslag till indikatorer: - Andel stadsdelsförvaltningar som bedriver ett långsiktigt systematiskt och drogförebyggande arbete, utfört i likhet med modellen *Viktiga steg i ett framgångsrikt lokalt ANDT-arbete*[12] - Andel stadsdelsförvaltningar som har en preventionssamordnare vars uppdrag inkluderar drogförebyggande frågor - Antalet uppnådda poäng enligt Preventionsindex		

[10] 100 % ren hårdträning är en samverkansmodell som syftar till att minska användningen av och tillgången på anabola androgena steroider (AAS) och andra dopningspreparat på träningsanläggningar.
[11] Preventionsindex är ett mått som belyser ett urval av kunskapsbaserade och beprövade ANDT-förebyggande åtgärder, med fokus på alkohol. Indexet är fördelat i fem kategorier: Policy och program, Personal och budget, Tillstånd och tillsyn, Samverkan och Aktiviteter.
[12] *Länsstyrelsen i Stockholms län Strategi och handlingsplan för ANDT-arbetet i Stockholms län 2017–2020*

Långsiktigt mål 3: **Antalet kvinnor och män samt flickor och pojkar som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska successivt minska**	**Ansvariga nämnder och bolag**	**Uppföljning**
Delmål – Tidig upptäckt		
3.1 Stadens verksamheter använder sig av kunskapsbaserade metoder och välgrundad kompetens för tidig upptäckt och korta tillgängliga insatser för personer som riskerar att hamna i ett riskbruk.	SoN, SdN, AmN, IdN, UtbN	Årligen
3.2 Stadens medarbetare som möter unga, unga vuxna eller vuxna med ett begynnande riskbruk har kompetens att tidigt identifiera och hänvisa till adekvat stöd.	SoN, SdN, AmN	2019
3.3 Stadens ungdomsmottagningar utformar rutiner och modeller för enkla och tillgängliga insatser kring ANDT i samband med enskilda konsultationer. Insatserna utformas särskilt med flickors, unga kvinnors och unga HBTQ-personers behov i fokus.	SdN, UtbN, SoN	2019
3.4 Det finns en väl fungerande samverkansöverenskommelse mellan socialtjänst, landsting och polis kring tidig upptäckt av narkotika, där staden arbetar för att utöka samarbetet inom ramen för insatsen MUMIN.[13]	SoN	Årligen

[13] MUMIN är en insats där Ungdomsjouren vid socialförvaltningen arbetar tillsammans med polisen i samverkan med landstinget. Uppdraget är att snabbt hitta och erbjuda behandling till barn och ungdomar med missbruksproblem.

Förslag till indikatorer: - Andel av metoderna som används i verksamheter som rekommenderas i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende - Antal medarbetare (kvinnor och män) som har utbildats i att upptäcka och möta kvinnor och män i riskbruk - Antal ungdomsmottagningar som uppger att de har fungerande rutiner och modeller för ANDT-insatser		
Delmål – Stöd och sammanhållen vård		
3.5 Stadens öppenvård för vård och stöd vid missbruk och beroende är likställig, transparent och vilar på kunskapsbaserade metoder, där Socialstyrelsens nationella riktlinjer är ledande.[14]	SoN, SdN	Årligen
3.6 Unga vuxna med riskbruk, missbruk eller beroende ges ett målgruppsanpassat och sammanhållet stöd. En strategisk samverkan utvecklas kring målgruppen mellan stadens socialtjänst, Jobbtorg Stockholm[15], Stockholms läns landsting och andra parter som kan erbjuda behandlings- och stödinsatser.	SdN, AmN, SoN	2019
Förslag till indikatorer: - Andel använda metoder som rekommenderas i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende - Andel brukare (kvinnor och män) som vid avslutad kontakt inte har en problematisk alkoholkonsumtion (dokumenterad genom t.ex. uppföljningsinstrumentet ASI) - Andel brukare (kvinnor och män) som vid avslutad kontakt inte har problem med narkotika		

[14] Socialstyrelsen (2015), *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning*

[15] Jobbtorg Stockholm drivs av Stockholms stad och erbjuder stöd och coachning till arbetslösa med social problematik eller försörjningsstöd. Målet är att målgruppen ska få det stöd som behövs för att få ett jobb.

Långsiktigt mål 4: **Kvinnor och män samt flickor och pojkar med missbruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet**	**Ansvariga nämnder och bolag**	**Uppföljning**
4.1 Medarbetare inom stadens socialtjänst har god kunskap om, och arbetar utifrån, den samverkansöverenskommelse kring personer med missbruk och beroende som har antagits av länets samtliga kommuner och Stockholms läns landsting.	SoN, SdN, ÄN	2018
4.2 Brukardelaktighet sker på individ-, grupp- och systemnivå.	SdN, SoN	Årligen
4.3 Stadens verksamheter erbjuder vård och stöd i enlighet med de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende. [16]	SdN, SoN, ÄN	Årligen
4.4 Samarbetet mellan äldreomsorgen och socialtjänstens missbruksenheter/vuxenheter och ekonomiskt bistånd utvecklas i syfte att kunna erbjuda personer med missbruk- och beroendeproblematik samlat stöd.	SdN, ÄN, SoN	2020
Förslag till indikatorer: - Lokala handlingsplaner kopplade till överenskommelsen *Samverkan kring personer med missbruk och beroende* finns i samtliga stadsdelsförvaltningar - Andel kvinnor och män med insatser inom missbruk som är nöjda med hur utredningen av deras behov av stöd genomfördes - Andel kvinnor och män som upplever att de varit delaktiga i upprättandet av genomförandeplaner - Antal samordnade vårdplaner (SIP för vuxna[17]) som avser kvinnor och män - Andel medarbetare (kvinnor och män) inom ekonomiskt bistånd som utbildats i AUDIT och DUDIT[18]		

[16] Socialstyrelsen (2015), *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning*

[17] SIP står för samordnad individuell plan, som ska tas fram när någon har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården och insatserna behöver samordnas.

[18] AUDIT och DUDIT är evidensbaserade verktyg som identifierar problematiskt alkohol- och drogbruk och ger underlag för dialog mellan behandlare och klient/patient.

Långsiktigt mål 5: **Antalet kvinnor och män samt flickor och pojkar som dör och skadas på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska minska**	**Ansvariga nämnder och bolag**	**Uppföljning**
Delmål – Barn och ungas skydd		
5.1 Alla som arbetar med barn och unga i staden har kunskap för att tidigt kunna upptäcka, bemöta och agera för hjälp och stöd till barn med missbrukande föräldrar.	SdN	2021
Förslag till indikatorer: - Antal medarbetare (kvinnor och män) som anser sig ha fått redskap för att upptäcka, bemöta och agera för stöd - Antal medarbetare (kvinnor och män) som fått utbildning om att tidigt kunna upptäcka, bemöta och agera för hjälp och stöd till barn med missbrukande föräldrar.		
Delmål – Stärkt barnperspektiv inom socialtjänsten		
5.2 Barnperspektivet beaktas alltid i vuxenutredningar inom socialtjänsten, när den vuxne är förälder. Socialsekreterare som arbetar med vuxna ställer alltid frågan om det finns barn i hemmet.	SdN	Årligen
5.3 Vid utredning av barns behov av stöd och skydd undersöker alltid socialsekreterare om det förekommer missbruk, våld eller psykisk ohälsa i hemmet.	SdN	Årligen
5.4 Föräldrar med missbruk får stöd i att prata med sina barn om beroendet och hur det påverkar barnet och livssituationen.	SdN	2020
5.5 Delaktigheten för barn till vuxna med missbruk ökar. Barns behov av information, råd och stöd uppmärksammas i socialtjänstens arbete med föräldrar med missbruk.	SdN	2020

Förslag till indikatorer: - Andel vuxenärenden, där det finns berörda barn, där barnperspektivet har uppmärksammats - Antal inkomna anmälningar/ansökningar gällande flickor och pojkar 0-17 år till föräldrar med missbruk - Antal inledda utredningar gällande flickor och pojkar 0-17 år till föräldrar med missbruk - Andel kvinnor och män med minderåriga hemmavarande barn som i hög grad anser att insatsen haft betydelse ur barnets perspektiv		
Delmål – Stöd till anhöriga		
5.6 Rätten och möjligheten till stöd för den som är anhörig till en person i missbruk kommuniceras.	SoN, SdN	2021
Förslag till indikatorer: - Antal anhöriga kvinnor och män som fått stöd		

Långsiktigt mål 6: **En folkhälsobaserad syn på ANDT inom EU och internationellt**	**Ansvariga nämnder och bolag**	**Uppföljning**
6.1 Erfarenhetsutbyte med andra storstäder i Sverige och Europa, exempelvis via Eurocities, sker i syfte att nå en minskad användning av ANDT. Erfarenheterna sprids till relevanta aktörer inom staden.	SoN	Årligen
6.2 Staden arbetar aktivt för att nå målet inom det internationella initiativet *Tobacco Endgame*.[19]	SoN	2021
Förslag till indikatorer: - Antal ANDT-relaterade internationella konferenser och erfarenhetsutbyten där staden har medverkat eller deltagit - Staden har en handlingsplan som bidrar till att nå målet inom Tobacco Endgame		

[19] Tobacco Endgame är det internationella namnet för länders arbete med tobakspolitiska planer kopplade till ett slutdatum för tobaksbruket. I Sverige heter initiativet Rökfritt Sverige 2025, med målet att rökningen i vårt land då ska vara mindre än fem procent.

Konsumtion och skador av alkohol, narkotika, dopning och tobak i Stockholms stad

Håkan Leifman, Mats Ramstedt & Irma Kilim

Stockholm 2017



Innehåll

Sammanfattning 3
1. Inledning 6
2. Material och metod 6
2.1 Ungas alkohol-, narkotika- och tobaksvanor 6
2.2 Vuxnas alkohol-, narkotika- och tobaksvanor 7
2.3 Antalet döda och skadade på grund av alkohol, narkotika eller tobak. 7
3. Resultat 8
3.1 Vuxnas alkohol-, narkotika-, dopning- och tobaksvanor 8
3.1.1 Sammanfattning av vuxnas ANDT-vanor 18
3.2 Ungas alkohol-, narkotika- och tobaksvanor 18
3.2.1 Sammanfattning av ungdomars ANT-vanor 25
3.3 Problem och skador på grund av alkohol, narkotika eller tobak 25
3.3.1 Sammanfattning av skador och problem relaterade till ANT 38
4. Diskussion 39
5. Referenser 41

Sammanfattning

För att ett lokalt alkohol- och drogförebyggande arbete ska vara effektivt krävs god kunskap om situationen vad gäller alkohol, narkotika och tobak, så att insatserna genomförs på rätt områden. Kompetenscenter barn och unga vid socialförvaltningen, Stockholms stad, har under 2017 uppdragit åt CAN att genomföra en kartläggning och analys av utvalda ANDT-indikatorer i Stockholms stad.

Resultatet av denna kartläggning redovisas i föreliggande rapport som beskriver nuläge och utveckling under de senaste 10-15 åren i Stockholms stad med avseende på konsumtion och skador av ANDT. Syftet är att ge en tydlig bild av nuläge och aktuella trender för invånarna i Stockholms stad samt att relatera situationen till övriga kommuner i Stockholms län och övriga riket. I regel presenteras resultaten separat för flickor/kvinnor och pojkar/män i olika åldersgrupper och ANDT-konsumtionen bland ungdomar redovisas i ett eget avsnitt. Kartläggningen baseras på befintlig ANDT-statistik och en rad indikatorer varav flera inte har redovisats tidigare för Stockholms stad t.ex. negativa konsekvenser av andras konsumtion, förekomst av beroendeproblematik samt antal patienter i den specialiserade beroendevården. Rapporten är i huvudsak beskrivande och har inte ambitionen att analysera orsakerna till skillnader mellan Stockholms stad och övriga riket eller orsaker till de observerade trenderna. I vilken utsträckning förändringar i konsumtion samspelar med förändringar i skador uppmärksammas dock liksom i vilken utsträckning de regionala skillnaderna i problem och skador motsvaras av skillnader i bruk.

Nedan sammanfattas rapportens huvudsakliga resultat uppdelat på alkohol, narkotika, dopning och tobak.

Alkohol

De vuxna invånarna i Stockholms stad dricker mer alkohol och har fler riskkonsumenter än övriga länet och övriga riket. Den högre konsumtionen i Stockholms stad är speciellt tydlig för kvinnor, som dricker nästan 40 procent mer alkohol än kvinnor i övriga riket och 14 procent mer än i övriga kommuner i Stockholms län. Motsvarande siffror för män är 24 respektive 14 procent högre konsumtion i Stockholms stad. Skillnaderna har varit relativt oförändrade under de senaste tio åren.

Den högre alkoholkonsumtionen i Stockholms stad samvarierar med en högre andel som är alkoholberoende och fler som påverkas negativt av andras alkoholkonsumtion. Det är också fler personer som vårdas på sjukhus för alkoholskador och betydligt fler misshandelsfall än i övriga länet och riket. Ett undantag är den alkoholrelaterade dödligheten som inte är högre i Stockholms stad tack vare en kraftig nedgång under de senaste 15 åren. Sedan 2005 har alkoholkonsumtionen minskat i Stockholms stad med närmare 20 procent bland männen och 12 procent bland kvinnorna. Nedgången är i linje med den sjunkande konsumtionen i övriga riket men något mindre än i övriga kommuner i länet. Den minskade konsumtionen samvarierar med sjunkande slutenvård och i någon mån misshandel och framförallt en kraftigt sjunkande alkoholrelaterad dödlighet speciellt i Stockholms stad.

Positivt ur Stockholms stads synvinkel är att de unga, till skillnad från de vuxna, inte dricker mer alkohol än i övriga länet eller riket varken bland niondeklassare eller gymnasielever. Detta gäller både genomsnittskonsumtion och berusningsdrickande. Under senare år har antal personer under 20 år som tagits in på sjukhus för alkoholrelaterad slutenvård minskat

betydligt mer i Stockholms stad än i övriga länet och idag är det för första gången färre fall i Stockholms stad än jämfört med länets övriga kommuner. Utvecklingen bland unga är positiv i sig och den kan också på sikt lägga grunden för en mer gynnsam utveckling bland vuxna i Stockholms stad.

Narkotika

En högre andel vuxna använder cannabis i Stockholms stad än i övriga länet och i övriga riket. De mest aktuella siffrorna (snitt för 2013-2016) visar att närmare 7 procent av männen och 4 procent av kvinnorna använt cannabis under det senaste året mot knappa 5 respektive 3 procent i övriga länet och drygt 3 respektive knappt 2 procent i riket. Dessa skillnader har funnits under hela den senaste 12-årsperioden och i snitt var andelen cannabisanvändare bland både kvinnor och män ca 50 procent högre i Stockholms stad än i övriga länet och drygt dubbelt så hög som i riket. Skillnaden har blivit något mindre över tid för män medan ingen tendens till utjämning syns bland kvinnor. Samma regionala mönster syns i data för 2013 då man utöver cannabis inkluderar annan narkotika med ännu högre nivåer i Stockholms stad jämfört med övriga länet och riket.

Den högre narkotikakonsumtionen i Stockholms stad samvarierar med en högre narkotikarelaterad dödlighet och fler vårdade med narkotikadiagnos. Det är också fler personer i Stockholms stad som uppger att de har påverkats negativt av att andra personer använder narkotika. Något fler kvinnor uppfyller även kriterierna för narkotikaberoende i Stockholms stad medan männen ligger på riksgenomsnittet. Även ungdomar i Stockholms stad använder cannabis oftare än i övriga länet och övriga riket och vissa uppgångar noteras sedan 2005 både bland unga och vuxna.

Tobak

Andelen rökare dvs. personer som rökt någon gång under den senaste månaden antingen dagligen eller sporadiskt (mindre ofta än dagligen) var högre i Stockholms stad både bland kvinnor och män i jämförelse med övriga kommuner i Stockholms län och jämfört med övriga riket. För männen har detta gällt under hela den senaste 10-årsperioden medan det bland kvinnor endast gäller för de senaste 6-7 åren. Dessförinnan var andelen rökare bland kvinnor lägre i Stockholms stad, vilket tyder på en mindre gynnsam utveckling för kvinnor.

Andelen rökare har minskat väsentligt i Stockholms stad liksom i övriga Sverige under det senaste decenniet. Bland männen har andelen rökare minskat med drygt 20 procent i Stockholms stad och i övriga riket och en nedgång i liknande storleksordning har skett bland kvinnor i Stockholms stad. För kvinnor i övriga Stockholms län samt i övriga riket är nedgången större och i storleksordningen 40-45 procent. Rökning bland kvinnor i Stockholms stad har alltså inte följt med i den generella minskningen i rökning bland kvinnor i Sverige.

För dagligrökning, som är den viktigaste indikatorn ur hälsosynpunkt, framkommer en delvis annorlunda bild. Andelen dagligrökare i Stockholms stad skiljer sig inte från övriga kommuner i Stockholms län eller från riket, vilket var fallet när även sporadisk rökning inkluderades. Nedgången i dagligrökning bland kvinnor är nästan lika stor i Stockholms stad som i övriga landet, vilket inte var fallet för rökning totalt som inkluderar sporadisk rökning (rökning mindre ofta än dagligen). Det är alltså utmärkande för Stockholms stad att andelen sporadiska rökare är hög bland både kvinnor och män, ett resultat som återfanns i samtliga åldersgrupper. Det framgår också tydligt att rökningen bland unga har en positiv utveckling. Nedgången är mest markant i årkurs 9 men även tydlig i gymnasiets år 2.

I Stockholms stad har slutenvård för lungcancer minskat något under de senaste 15 åren medan slutenvård för KOL har ökat trots sjunkande rökning. Uppgången i KOL är dock betydligt mindre än i övriga länet trots att den aktuella utvecklingen i rökning är densamma. Det bör nämnas att det finns en betydande eftersläpning i sambandet mellan rökning och insjuknande i lungcancer och KOL vilket kan förklara att trenderna går åt olika håll.

Snusningen och dess omfattning redovisas kortfattat i denna rapport och endast för unga. Andelen pojkar, både i årskurs 9 och gymnasiet, som snusat har minskat rejält medan andelen flickor som snusar ligger på mycket lägre nivåer och där märks ingen tydlig trend i någon att årskurserna.

Dopning

Användning av dopingpreparat är en relativt ovanlig företeelse i den allmänna befolkningen i Stockholms stad liksom i övriga Sverige. Livstidsanvändningen ligger på 0.5 procent i Stockholms stad mot 0.6 procent i övriga länet och 0.4 procent i övriga riket. Användning under de senaste 12 månaderna är betydligt lägre och skattades till 0.2 procent i Stockholms stad och övriga länet och endast 0.02 procent i övriga riket. Resultaten tyder således på att användningen är något högre i Stockholms län men detta bygger på ett mycket litet statistiskt underlag.

1. Inledning

Det preventiva arbetet i Sverige har utvecklats under de senaste 15-20 åren, inte minst på det lokala planet. Många kommuner arbetar i dag mer långsiktigt med effektiva metoder, samtidigt som strukturer och organisationer har förbättrats. För att ett lokalt alkohol- och drogförebyggande arbete ska vara effektivt krävs att insatserna genomförs på rätt områden och med riktade metoder. Ytterligare en central förutsättning för ett framgångsrikt lokalt förebyggande arbete är att det på lokal nivå finns en god kunskap om alkohol- och narkotikasituationen.

Socialförvaltningen, Stockholms stad, har under 2017 uppdraget att revidera stadens tobaks-, alkohol-, dopnings- och narkotikapolitiska program. För att få en tydlig bild av ANDT-situationen i Stockholm stad, att utgå ifrån vid prioriteringar och inriktningsmål i programmet, har socialförvaltningen uppdragit åt CAN att genomföra en kartläggning och analys av utvalda ANDT-indikatorer i Stockholms stad 2017.

CAN har som en av sina huvuduppgifter att genomföra kartläggningar och detta görs på många olika sätt. CAN genomför årligen återkommande nationella drogvaneundersökningar bland skolelever och följer alkohol- och tobakskonsumtionen bland vuxna, för att nämna två exempel. Genom kartläggningar av kommuner och län har CAN blivit varse att det ofta finns en mängd data insamlade men att dessa data många gånger är underutnyttjade eller till och med outnyttjade.

I denna rapport redovisas nuläge och utveckling av befintlig ANDT-statistik avseende konsumtion och skador. Indikatorerna analyseras i syfte att få en mer komplett bild av problemens omfattning och utveckling. Analyserna har fokus på att beskriva utveckling och omfattning, inte på att undersöka orsakerna bakom skillnader och förändringar.

2. Material och metod

En mängd olika datamaterial används i denna studie i syfte att ge en så fyllig bild som möjligt av alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakssituationen både bland ungdomar och vuxna i Stockholms stad. En del av materialen har varit lättillgängliga medan andra krävt stora ansträngningar för att få tillgång till och för att få i analyserbart skick. De data som använts ger, enligt CANs bedömning, en god bild av nivåer och utveckling av ANDT-vanor och relaterade problem i Stockholms stad.
En hel del av de data som redovisas nedan har aldrig tidigare sammanställts på kommunnivå medan andra använts sällan och inte uppdaterats med aktuella uppgifter på många år.

2.1 Ungas alkohol-, narkotika- och tobaksvanor

De siffror som redovisas när det gäller ungas ANT-vanor härrör från Stockholmsenkäten som genomförs vartannat år. Nivåer och utveckling jämförs med CAN:s nationella undersökning av skolelevers drogvanor som genomförs varje år. Stockholmsenkäten är en totalundersökning som genomförs av Stockholms stad. Undersökningen riktar sig till samtliga elever boende i Stockholms stad som går i grundskolans årskurs 9 och gymnasiets år 2, medan CAN:s nationella skolundersökning baseras på ett nationellt representativt urval av elever i årskurs 9

och gymnasiets år 2. För båda delas enkäten ut i klassrummet och fylls i under lektionstid. De uppgifter som redovisas för Stockholms stad finns väl beskrivna och dokumenterade av Stockholms stad.

2.2 Vuxnas alkohol-, narkotika-, dopning- och tobaksvanor

Samtliga uppgifter om användning (konsumtion) av alkohol, narkotika (här främst cannabis), dopning och tobak bland vuxna baseras på fyra olika källor.

- Den ena är Stockholms läns folkhälsoenkät med frågor om alkoholvanor och tobaksvanor (i detta fall rökning). Här finns data för staden vart fjärde år 2002-2014 och för övriga länet 2010 och 2014. Ett metodbyte i alkoholfrågorna i 2010-års undersökning gör att man ska vara försiktigt att jämföra trenderna före och efter 2010.
- En annan undersökning är Folkhälsomyndighetens nationella folkhälsoenkät (Hälsa på lika villkor, HLV) där uppgifter från staden och länets siffror finns tillgängliga. Denna genomförs varje år men för staden och länet redovisas fyraårsmedelvärden med senaste perioden 2011-2015 eller 2012-2016. HLV är sedan 2004 en nationell enkätundersökning om hälsa, levnadsvanor och livsvillkor vars syfte är att visa hur befolkningen mår och följa förändringar i hälsa över tid. Den årliga enkäten går till ett slumpmässigt urval av 20 000 personer i åldern 16–84 år. Statistiska centralbyrån (SCB) genomför urval och datainsamling.
- En tredje är de löpande riksrepresentativa Monitormätningarna om alkohol- och tobaksvanor som genomförs som telefonintervjuer med personer mellan 17-84 år. Huvudsyftet med Monitormätningarna är att följa den nationella konsumtionsutvecklingen av alkohol och tobak varje år. Under ett år genomförs drygt 18 000 intervjuer. Här redovisas staden mot övriga länet och hela riket.
- Den fjärde är undersökningen Vanor och konsekvenser. Sedan 2014 ansvarar CAN för studien Vanor och konsekvenser som är en unik undersökning om användning och konsekvenser av alkohol, narkotika, dopning och tobak i Sveriges befolkning. Det övergripande syftet är att kartlägga bruk, missbruk och beroende av ANDT i den vuxna befolkningen samt olika negativa konsekvenser som bruket har för personer i omgivningen. I denna undersökning kartläggs också vuxnas användning av dopingpreparat (se närmare Ramstedt m.fl., 2014).

Bortfallet i befolkningsundersökningar har ökat över tid och detta gäller även de undersökningar som används i denna studie. Bortfallet varierar mellan undersökningarna men bedömningen är att trender och skillnader mellan grupper som redovisas ger en tillfredsställande bild av faktiska förhållanden.

De frågor, skalor och insamlingsmetoder skiljer sig åt mellan de fyra undersökningarna och redovisas inte närmare här. Men att så är fallet gör att man inte direkt kan jämföra resultaten från de olika undersökningarna med varandra. Olika mätmetoder är emellertid också en styrka eftersom man kan validera de olika undersökningsresultaten med varandra. Om flera undersökningar ger en ungefär samstämmig bild trots olika sätt att fråga och mäta så stärker detta uppfattningen att undersökningarna ger en god bild av hur det faktiskt ser ut.

2.3 Antalet döda och skadade på grund av alkohol, narkotika eller tobak.

Att minska antalet döda och skadade på grund av eget (och andras bruk) av ANT är ett grundläggande långsiktigt mål för det förebyggande ANT-arbetet i Sverige. Dödsfall och sjuklighet orsakade av alkohol, tobak och narkotika är att betrakta som viktiga och centrala indikatorer på ANT-problemets omfattning och utveckling. Det är vidare välbelagt att skadligt bruk och missbruk av ANDT bidrar till en stor del av den förtida dödligheten och andra skador (se exempelvis Babor m.fl, 2010).

Inom ramen för denna kartläggning har data över antalet ANT-relaterade dödsfall och antal patienter som vårdats med ANT-relaterade diagnoser (enligt ICD-10) inom sjukhusvården analyserats. Data kommer från olika håll. Dels från Socialstyrelsens dödsorsaksregister och patientregister (i detta fall slutenvård), dels direkt från Stockholms läns landstings Valdatabas över antal patienter vårdade med ANT-specifika diagnoser inom slutenvård och antal patienter inom den specialiserande beroendevården (såväl offentlig som privat) avseende slutenvård och/eller öppenvård.

Patientregistret inkluderar både slutenvård och öppenvård. Här används endast slutenvårdsdata där ANT-relaterade diagnoser förekommer som huvuddiagnos och/eller bidiagnos. Öppenvårdsdata för Stockholms stad bedöms ha för låg diagnostäckning och inkluderas därför inte eftersom många fall inte ingår i statistiken. Statistiken över ANT-relaterad dödlighet inkluderar, när inget annat anges, dödsfall med ANT-relaterad diagnos som antingen underliggande och/eller bidragande dödsorsak och med samma diagnoser som för sluten- och öppenvårdsstatistiken.

Utgångspunkten för både ANT-relaterad vård och ANT-relaterade dödsfall är ett urval av de långsiktiga indikatorer som tidigare föreslagits av regeringens projektgrupp och som också beslutats av regeringen att användas för att följa upp regeringens ANDT-strategi 2011–2015 (Socialdepartementet, 2013). De diagnoser som följs är vedertagna och följer de indikatorer som regeringen följer upp inom ramen för den nationella ANDT-strategin. Uppgifterna avser i regel antal dödsfall och antal vårdade patienter per 100 000 invånare 15 år och äldre samt per år.

När det gäller uppgifter om antalet narkotikarelaterade dödsfall i många av Sveriges kommuner, så finns det för få per år och därför finns kommunspecifika årssiffror inte publicerade av ansvariga myndigheter. Det har inte heller funnits tillgång till primärdata för Stockholms stad för denna indikator. Detta medför att utvecklingen för denna indikator redovisas i fyraårsmedelvärden i enlighet med Folkhälsomyndighetens folkhälsodatabas. Inte heller det varit möjligt att få tag på uppgifter om tobaksrelaterade dödsfall (KOL, lungcancer).

För att få en bredare bild av framförallt alkoholskadeutvecklingen bör sjukvårds- och dödlighetsdata kompletteras med indikatorer som speglar negativa sociala beteenden kopplade till hög alkoholkonsumtion. En sådan indikator är våld och då framförallt misshandel. Därför redovisas här antalet polisanmälda misshandelsbrott (i detta fall brott begångna utomhus med obekant gärningsman, per 100 000 invånare 15 år och äldre). Det bör nämnas att några liknande indikatorer över narkotikarelaterat våld inte finns även om det är sannolikt att även narkotikabrukets omfattning kan påverka nivån av antal misshandelsfall.

Samtliga databaser och källor för respektive analyserad indikator redovisas också i resultatredovisningen. I bilaga 1 redovisas vilka specifika diagnoser för ANT-relaterad dödlighet och sjuklighet som använts i denna rapport.

3. Resultat

3.1 Vuxnas alkohol-, narkotika-, dopning- och tobaksvanor

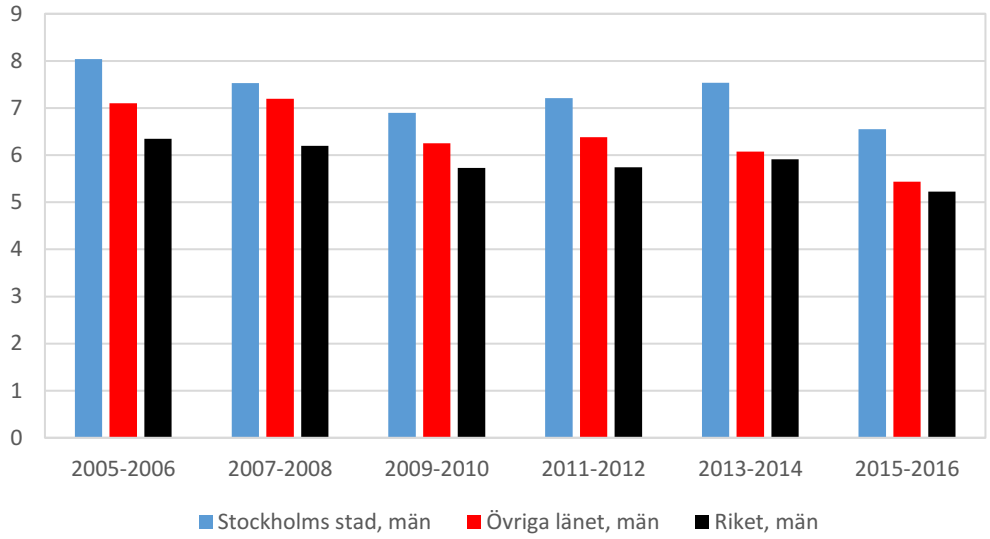
I detta avsnitt presenteras uppgifter om konsumtionen av alkohol, narkotika, dopning och tobak i Stockholms stad i relation till övriga kommuner i Stockholms län och övriga riket. Både

skillnader i hur mycket som konsumeras och i konsumtionens utveckling under de senaste 10-15 åren tas upp.

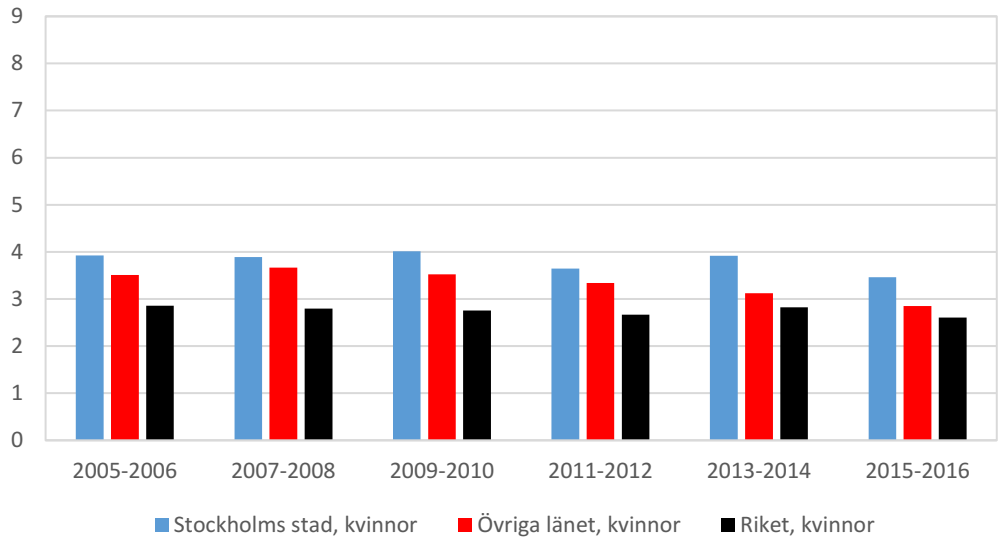
Alkohol

Alkoholkonsumtionen

Invånare i Stockholms stad dricker mer alkohol än vad man gör i övriga landet. Detta enligt data från Monitorundersökningen som här presenteras som självrapporterad genomsnittskonsumtion i liter ren alkohol per vuxen invånare i genomsnitt för 2-årsperioder mellan 2005/06 till 2015/16. Männens konsumtion är under denna period i genomsnitt 14 procent högre jämfört med i övriga kommuner i Stockholms län och 24 procent högre än i övriga riket (Figur 1). Motsvarande siffror för kvinnor är 14 respektive 38 procent högre, dvs. kvinnor i Stockholms stad dricker framförallt mer än kvinnor som bor utanför Stockholms län (Figur 2).



Figur 1. Alkoholkonsumtion bland män i Stockholms stad, i övriga Stockholms län och i hela riket. Medelkonsumtion i liter ren alkohol per år. 2005-2016.



Figur 2. Alkoholkonsumtion bland kvinnor i Stockholms stad, i övriga Stockholms län och i hela riket. Medelkonsumtion i liter ren alkohol per år. 2005-2016.

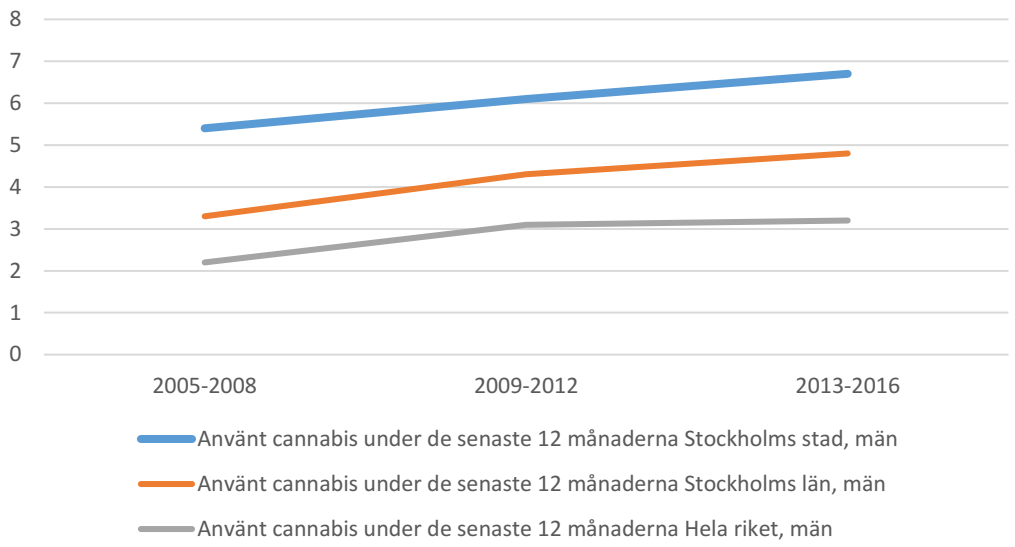
Mellan 2005/06 och 2015/16 har alkoholkonsumtionen i Stockholms stad sjunkit med ca 20 procent bland män och med 10 procent bland kvinnor och utvecklingen i övriga Stockholms län och övriga riket följer i stort samma trend. Nedgången bland kvinnor är dock något större i övriga kommuner i Stockholms län – 19 procent mot 12 respektive 9 procent i Stockholms stad och i övriga riket.

Data från Stockholms läns folkhälsoenkät bekräftar skillnaderna i konsumtionsnivå mellan Stockholms stad och övriga kommuner i Stockholms län. Bland män uppgick andelen riskkonsumenter till 22 procent för 2014 mot 18 procent i övriga Stockholms län och 19 procent i riket. Motsvarande siffror för kvinnor var 18 procent i Stockholms stad och 15 respektive 13 procent i övriga Stockholms län och riket som helhet. Även dessa siffror pekar alltså på att kvinnor i Stockholms stad dricker relativt mycket i förhållande till kvinnor i övriga regioner. Eftersom frågan om alkoholkonsumtion ändrades i 2010 års folkhälsoenkät är det svårt att bedöma den långsiktiga utvecklingen utifrån dessa data. Mellan 2010 och 2014 minskar dock andelen riskkonsumenter i både Stockholms stad och övriga kommuner i Stockholms län bland både kvinnor och män. Nedgången är något större bland yngre (44 år och yngre) än bland äldre (45 år och äldre).

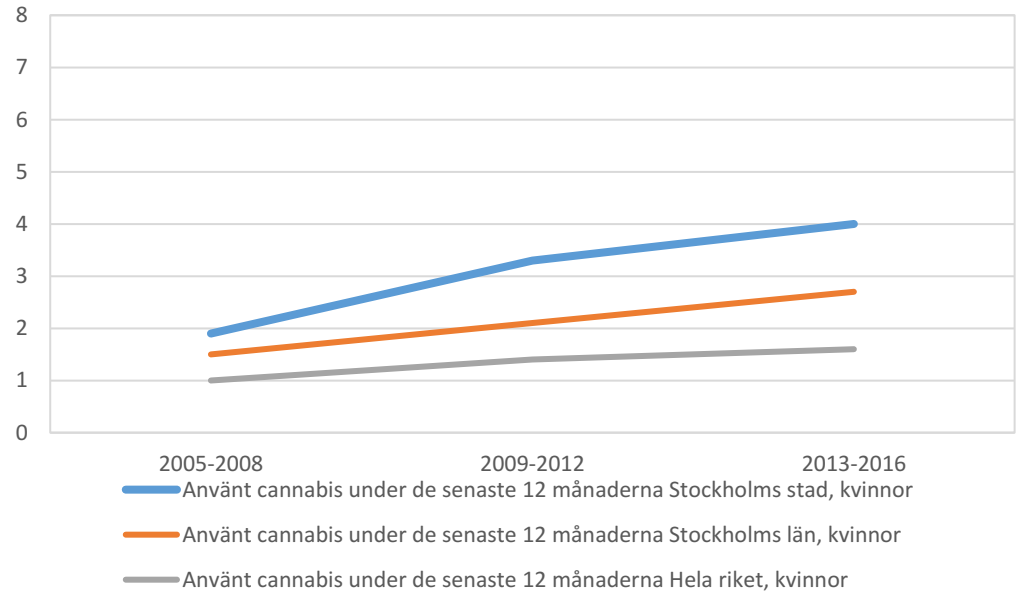
Narkotika

Cannabis

I figurerna 3 och 4 presenteras data om cannabisanvändning under de senaste 12 månaderna från studien HLV och för perioden 2005 till 2016 sammanställt i tre 4-årsperioder. Cannabisanvändning är vanligare i Stockholms stad än i både Stockholms län och i riket sett till andelen som använt cannabis under det senaste året. Närmare 7 procent av männen i Stockholms stad och 4 procent av kvinnorna hade använt cannabis minst en gång under det senaste året under perioden 2013-2016, mot knappa 5 respektive 3 procent i övriga länet och drygt 3 respektive 2 procent i riket (Figurer 3-4).



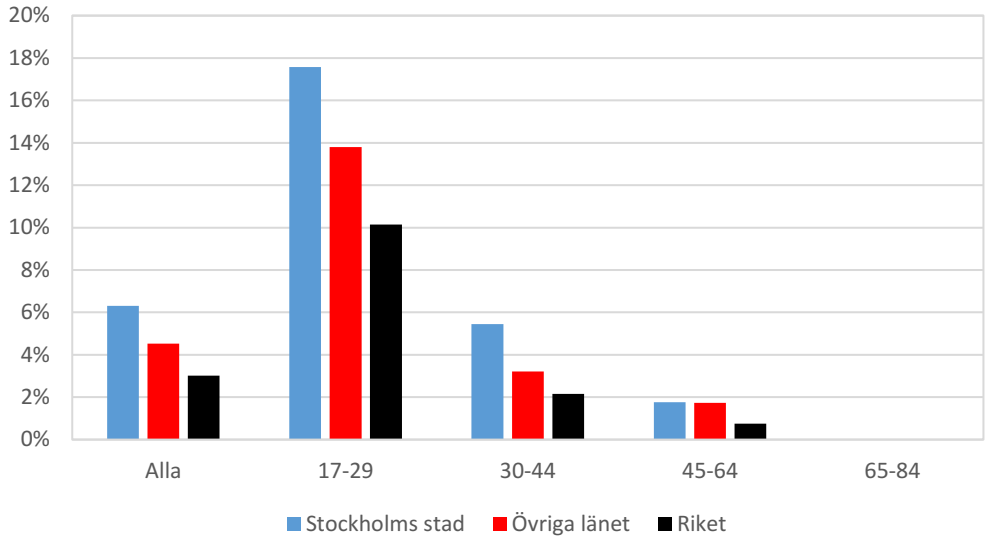
Figur 3. Andel män som använt cannabis under de senaste 12 månaderna i Stockholms stad, i övriga Stockholms län och i hela riket. 2005-2016.



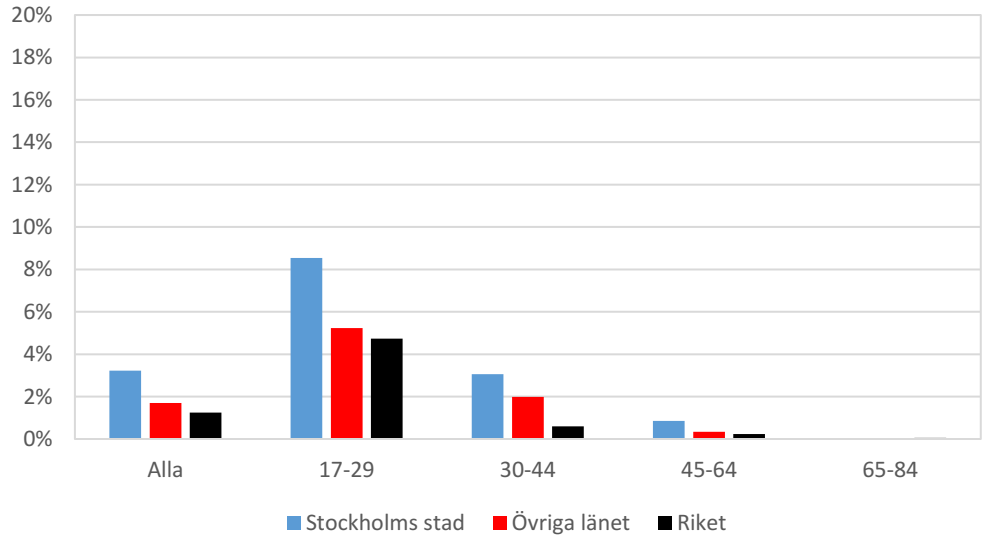
Figur 4. Andel kvinnor som använt cannabis under de senaste 12 månaderna i Stockholms stad, i övriga Stockholms län och i hela riket. 2005-2016.

Dessa regionala skillnader har varit oförändrade för män sedan 2005 och det har skett ökningar i cannabisanvändning i alla tre regioner. I snitt är andelen manliga cannabisanvändare ca 50 procent högre i Stockholms stad än i övriga landet och drygt dubbelt så hög som i övriga riket. Även bland kvinnor har cannabisanvändningen ökat under perioden men klart mer i Stockholms stad där andelen användare nu är mer än dubbelt så hög som i övriga riket och 50 procent högre än i övriga Stockholms län.

De aktuella skillnaderna i cannabisanvändning mellan Stockholms stad och övriga regioner framkommer även i undersökningen Vanor och konsekvenser som kartlagt situationen under 2013. Här visar det sig även att cannabisbruk är vanligare bland yngre i alla tre studerade regioner och bland både kvinnor och män. (Figurer 5-6).



Figur 5. Andel män som använt cannabis de senaste 12 månaderna i Stockholms stad, övriga länet och övriga riket, år 2013.

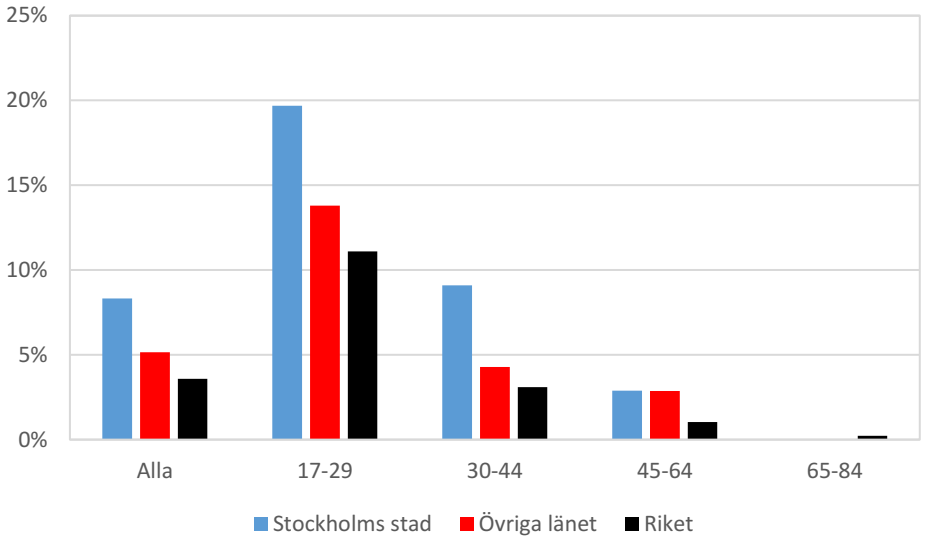


Figur 6. Andel kvinnor som använt cannabis de senaste 12 månaderna i Stockholms stad, övriga länet och övriga riket, år 2013.

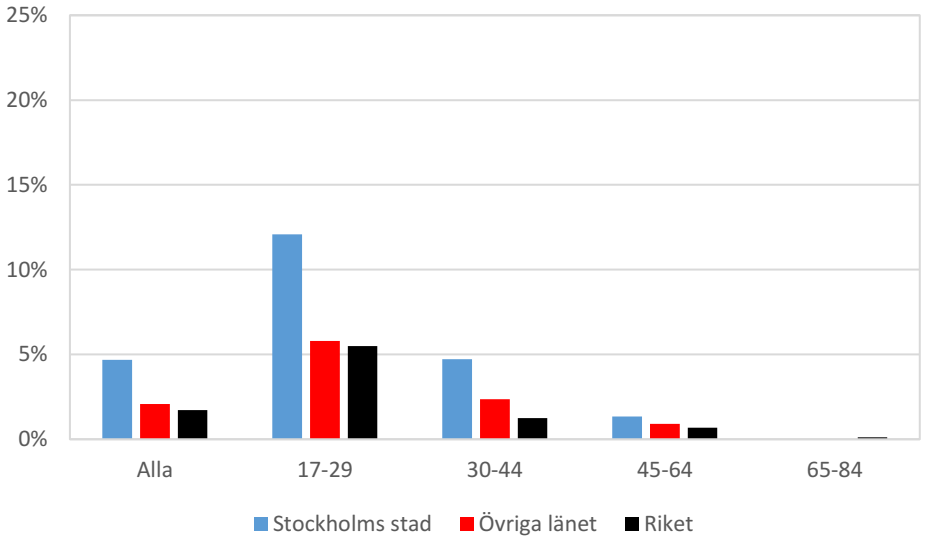
Narkotika totalt

I Vanor och konsekvenser ställdes även frågor om användning av annan narkotika under de senaste 12 månaderna (t.ex. amfetamin, opiater, hallucinogener, ecstacy och kokain) vilket möjliggjort en regional jämförelse av ett bredare mått på narkotikaanvändning. Samma regionala mönster och åldersskillnader framträdde då men med något högre nivåer i

Stockholms stad jämfört med övriga landet. Detta tyder alltså på att användningen av annan narkotika (utöver cannabis) är vanligare i Stockholms stad än i övriga landet. (Figurer 7-8).



Figur 7. Andel män som använt narkotika de senaste 12 månaderna i Stockholms stad, övriga länet och övriga riket, år 2013.



Figur 8. Andel kvinnor som använt narkotika de senaste 12 månaderna i Stockholms stad, övriga länet och övriga riket, år 2013.

Dopning

I undersökningen Vanor och konsekvenser ställdes frågor om man blivit erbjuden att pröva ”anabola androgena steroider eller tillväxthormon utan läkares ordination” men tackat nej samt om man faktiskt använt dessa dopingpreparat någon gång överhuvudtaget eller under de senaste 12 månaderna. Då relativt få respondenter hade erfarenhet av dessa preparat redovisas endast totaler uppdelat på de tre regionerna (Tabell 1). En något högre andel i Stockholms stad har någon gång blivit erbjudna dopingpreparat (utan att pröva) jämfört med övriga Stockholms län och övriga riket – 1 procent jämfört med 0,6 procent. Andelen som faktiskt har prövat någon gång är dock inte högre i Stockholms stad (0.5%) jämfört med 0.6

procent i övriga Stockholms län och 0.4 procent i övriga riket. Däremot är andelen som prövat under de senaste 12 månaderna högre i Stockholms stad och övriga Stockholms län jämfört med övriga riket - 0.2 mot 0.02 procent. Sammantaget så visar resultaten att användning av dopingpreparat är en ovanlig företeelse i den allmänna befolkningen vilket också medför att det statistiska underlaget och de skillnader som framkommer är osäkra. Av totalt 15 676 personer som besvarat enkäten var det endast 8 som uppgav användning av dopingpreparat under de senaste 12 månaderna.

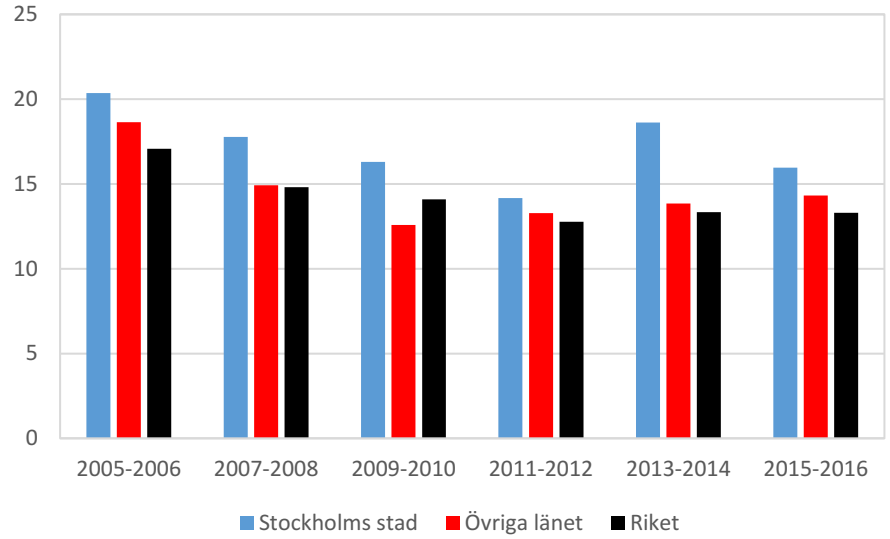
Tabell 1. Andelen respondenter som har blivit erbjuden och som har använt dopingpreparat i Stockholms stad, övriga länet och övriga riket, år 2013.

	Blivit erbjuden någon gång men inte använt	Använt någon gång	Använt under de senaste 12 månaderna
Stockholms stad	1,0	0,5	0,2
Övriga länet	0,6	0,6	0,2
Övriga riket	0,6	0,4	0,02

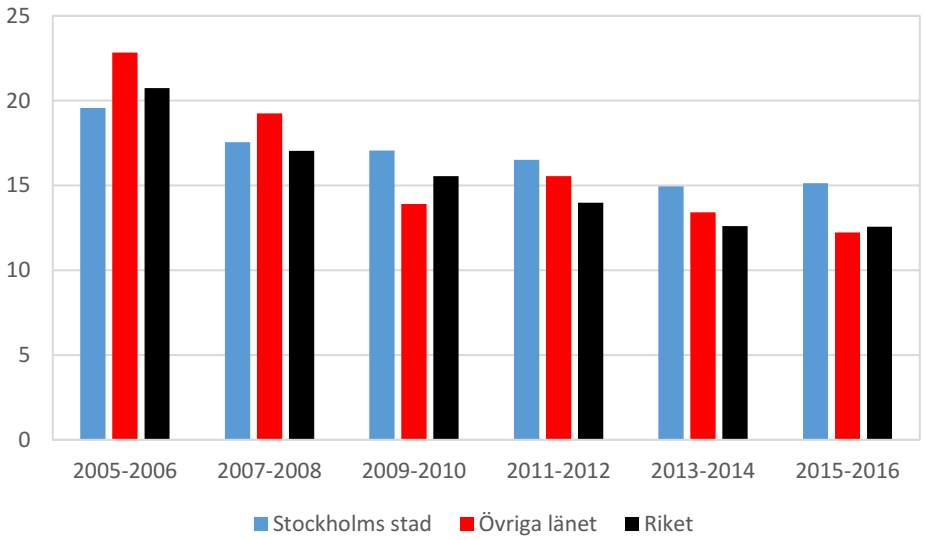
Tobak

Rökning totalt

Enligt data från Monitorundersökningen är andelen rökare dvs. personer som rökt någon gång under den senaste månaden (antingen dagligen eller sporadiskt) högre i Stockholms stad både bland kvinnor och män i jämförelse med övriga kommuner i Stockholms län och jämfört med övriga riket. För männen har detta gällt under hela den senaste 10-årsperioden medan det bland kvinnor endast gäller för de senaste 6-7 åren, dessförinnan var andelen rökare bland kvinnor lägre i Stockholms stad (Figurer 9-10).



Figur 9. Andel män som rökt de senaste 30 dagarna i Stockholms stad, övriga länet och övriga riket, år 2005-2016.



Figur 10. Andel kvinnor som rökt de senaste 30 dagarna i Stockholms stad, övriga länet och övriga riket, år 2005-2016.

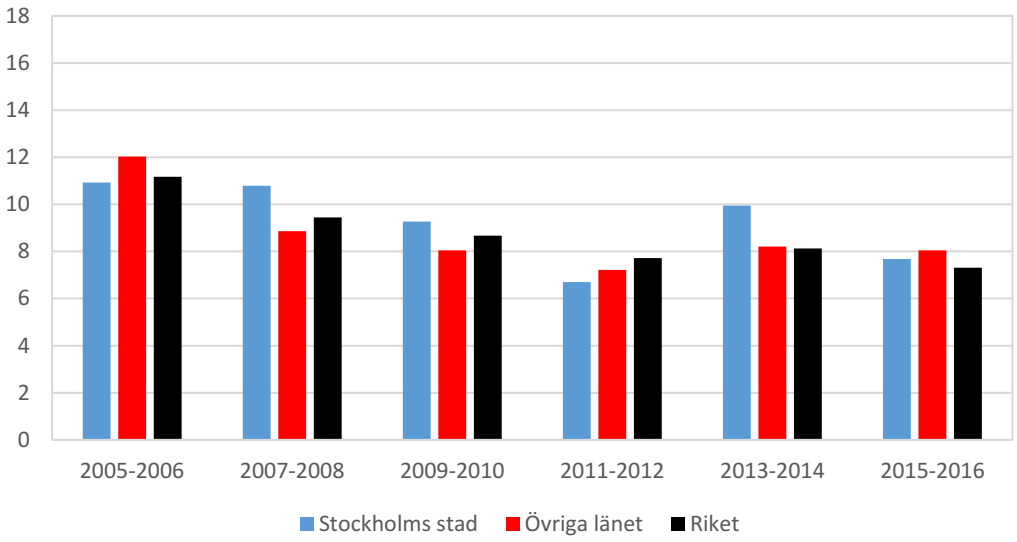
Andelen rökare har minskat väsentligt i både Stockholms stad och i övriga Sverige under det senaste decenniet. Bland männen har andelen rökare minskat med drygt 20 procent i såväl Stockholms stad som i övriga riket mellan 2005/06 och 2015/16 och en nedgång i liknande storleksordning har skett bland kvinnor i Stockholms stad. Bland kvinnor i övriga Stockholms län samt i övriga riket är nedgången större och skattad till 40-45 procent. Rökning bland kvinnor i Stockholms stad har alltså inte fullt ut följt med i den generella minskningen i rökning bland kvinnor i Sverige. Det framgår också att nedgången i rökning har mattats av under senare år särskilt bland männen.

Skillnaderna får stöd i data från studien Vanor och Konsekvenser som mäter rökning under de senaste 12 månaderna, även om andelen rökare bland kvinnor i Stockholms stad bara är

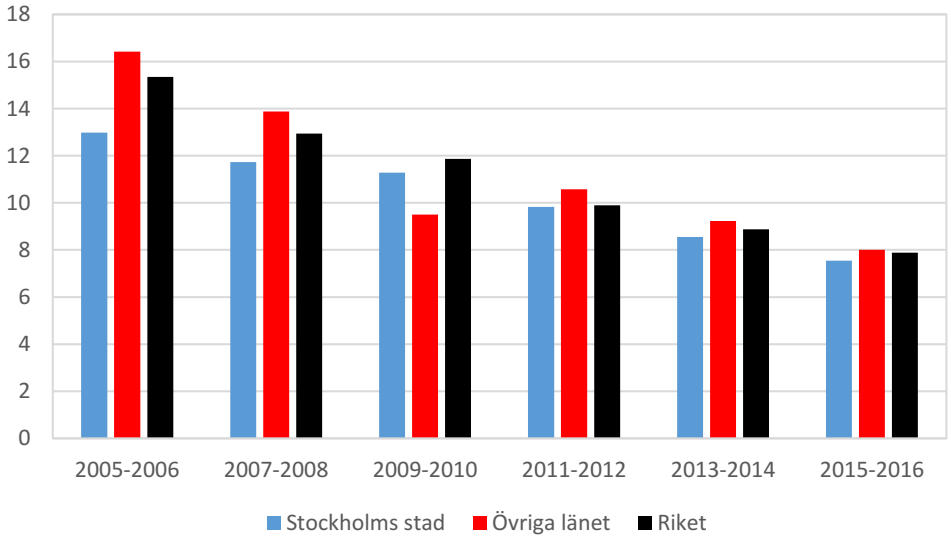
marginellt högre i denna mätning. Dessa data visar också att andelen rökare är högst i den yngsta åldersgruppen 17-29 år, följt av åldersgruppen 45-64 år.

Dagligrökning

För dagligrökning framkommer en delvis annorlunda bild. Andelen dagligrökare i Stockholms stad skiljer sig inte från övriga kommuner i Stockholms län eller från riket vilket var fallet när även sporadisk rökning inkluderades. Vidare är nedgången i dagligrökning bland kvinnor nästan lika stor i Stockholms stad som i övriga landet vilket inte var fallet för rökning totalt, som inkluderar sporadisk rökning (Figurer 11-12).



Figur 11. Andel dagligrökare, män i Stockholms stad, övriga länet och övriga riket, år 2005-2016.

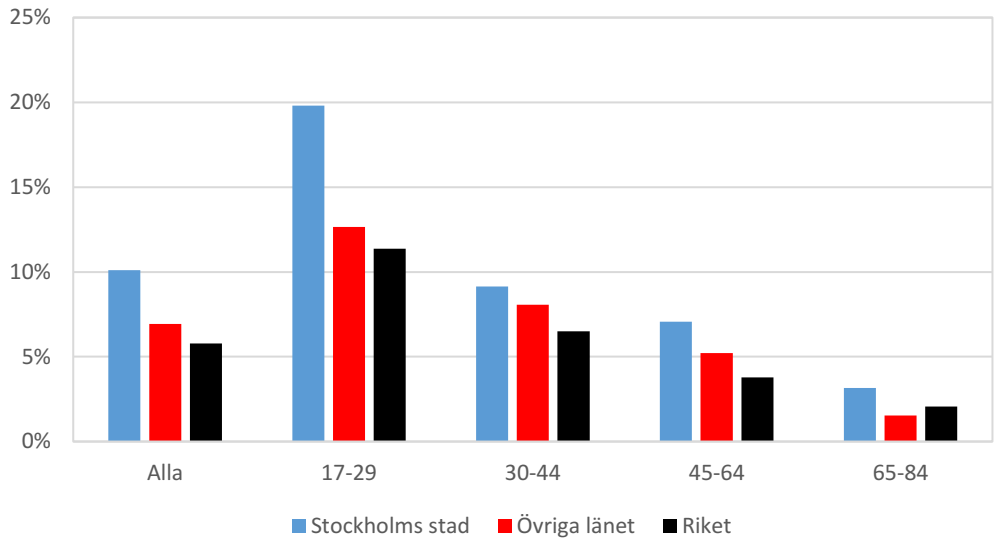


Figur 12. Andel dagligrökare, kvinnor i Stockholms stad, övriga länet och övriga riket, år 2005-2016.

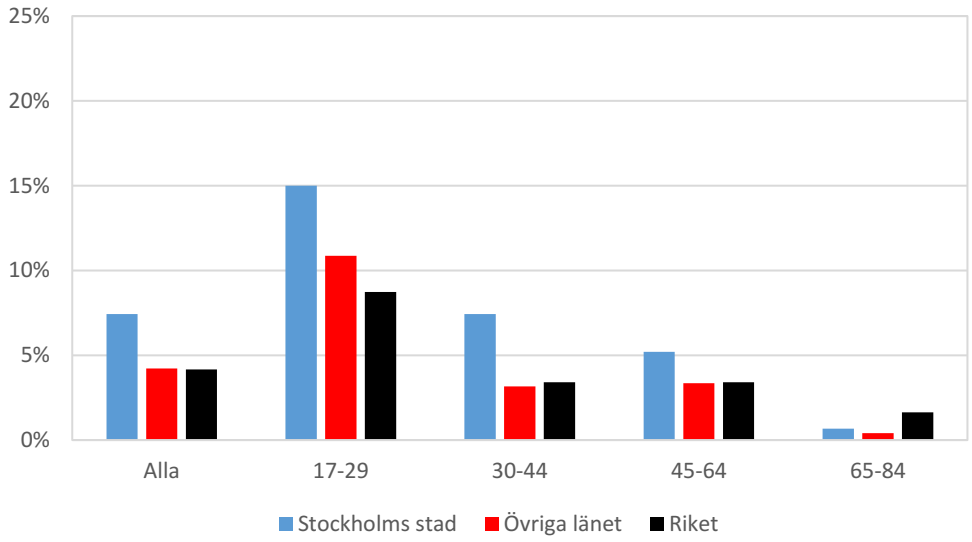
Att andelen dagligrökare inte skiljer sig mellan Stockholms stad och övriga Stockholms län får stöd i både Stockholms läns folkhälsoenkät och Vanor och konsekvenser. Även den nedgång som noteras i Monitordata får stöd i Stockholms läns folkhälsoenkät.

Sporadisk rökning

Att Stockholms stad har en relativt sett hög andel sporadiska rökare (röker mindre ofta än dagligen) bland både kvinnor och män visas i figurerna 13-14 som baseras på data från Vanor och konsekvenser. Skillnaden är betydande i samtliga åldersgrupper.



Figur 13. Andel män som röker sporadiskt i Stockholms stad, övriga länet och övriga riket år 2013.



Figur 14. Andel kvinnor som röker sporadiskt i Stockholms stad, övriga länet och övriga riket år 2013.

3.1.1 Sammanfattning av vuxnas ANDT-vanor

De vuxna invånarna i Stockholms stad dricker mer alkohol och har fler riskkonsumenter än övriga länet och övriga riket. Sedan 2005 har alkoholkonsumtionen minskat i Stockholms stad med närmare 20 procent bland männen och 12 procent bland kvinnorna. Nedgången är i linje med den sjunkande konsumtionen i övriga riket men något mindre än i övriga kommuner i länet.

En högre andel vuxna använder cannabis i Stockholms stad än i övriga länet och i övriga riket. De mest aktuella siffrorna visade att närmare 7 procent av männen och 4 procent av kvinnorna använt cannabis under det senaste året mot knappa 5 respektive 3 procent i övriga länet och drygt 3 respektive knappt 2 procent i riket. Dessa skillnader fanns under hela den senaste 12-årsperioden. Cannabisanvändningen har ökat ungefär lika mycket i hela riket under perioden, bortsett från bland kvinnor i Stockholms stad som har en större uppgång.

Andelen personer som rökt cigaretter någon gång under den senaste månaden (antingen dagligen eller sporadiskt) var högre i Stockholms stad både bland kvinnor och män i jämförelse med övriga kommuner i Stockholms län och jämfört med övriga riket. Andelen dagligrökare i Stockholms stad skiljer sig dock inte från övriga kommuner i Stockholms län eller från riket vilket var fallet när även sporadisk rökning inkluderades. Det är alltså utmärkande för Stockholms stad att andelen sporadiska rökare är hög bland både kvinnor och män, ett resultat som återfanns i samtliga åldersgrupper. Oavsett hur rökning definieras så minskar rökningen i Stockholms stad och dagligrökning minskar på ett likartat sätt i samtliga studerade regioner. Under senare år syns en avmattning i denna sjunkande trend för rökning.

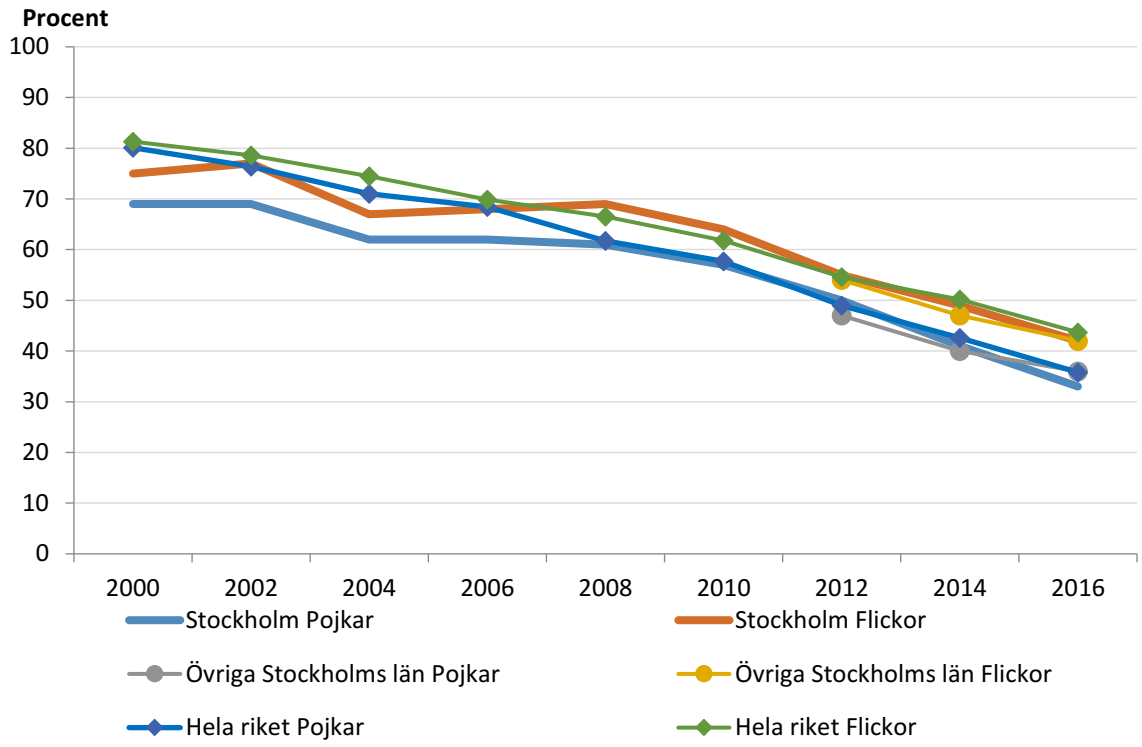
3.2 Ungas alkohol-, narkotika- och tobaksvanor

Nedan redovisas centrala indikatorer när det gäller ungas användning av alkohol, narkotika och tobak (framför allt vad gäller cigaretter).

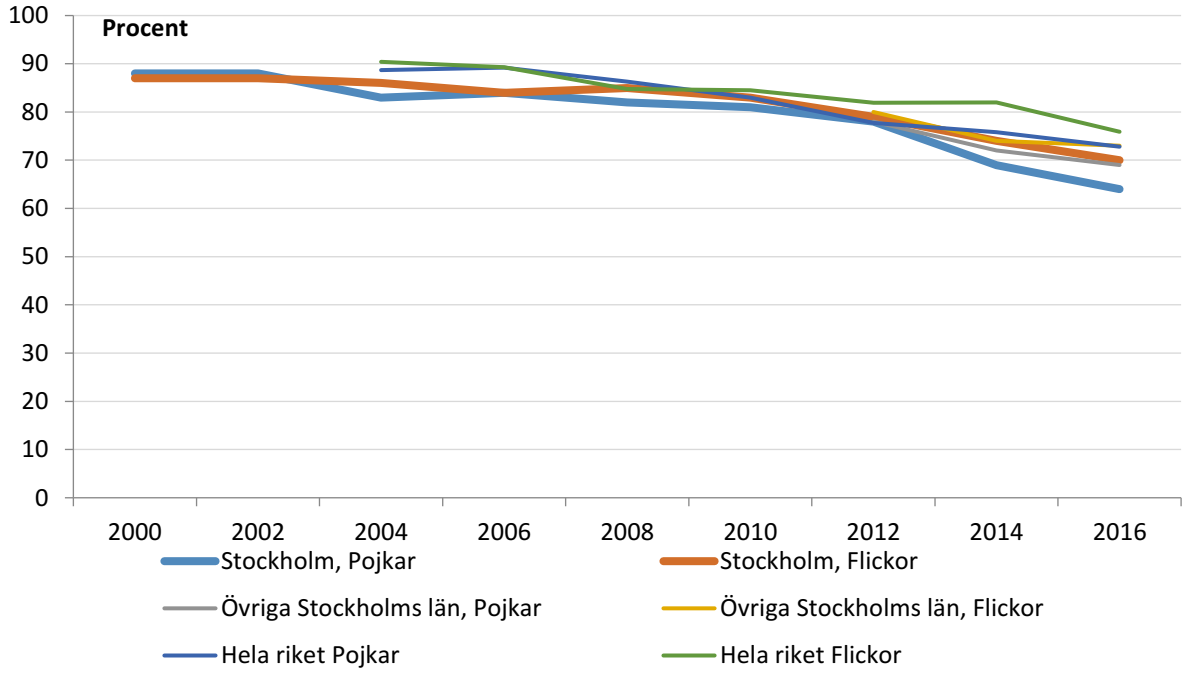
Alkohol

Andelen konsumenter av alkohol

Frågan i Stockholmsenkäten avser andelen som druckit alkohol under vårterminen och som framgår av figurer 15-16 har andelen över tid minskat, framförallt bland elever i årskurs 9. År 2000 svarade ca 80 procent att de drack alkohol. Motsvarande andel 2014 var ca 50 procent. Andelen har med all säkerhet fortsatt att sjunka sedan dess vilket indikeras av nationella och regionala stockholmssiffor från CAN:s drogvaneunderökningar bland unga. Nedgången gäller både i Stockholm, i länet och i hela riket och är ungefär i samma omfattning. Flickor och pojkar uppvisar snarlika andelar och utveckling och ungefär samma nivåer som för övriga länet och riket.



Figur 15. Andelen alkoholkonsumenter bland elever i årskurs 9, i Stockholms stad, i övriga Stockholms län och i hela riket uppdelat på pojkar och flickor. 2000-2016 (2012-2016 övriga länet).



Figur 16. Andelen alkoholkonsumenter bland elever i gymnasiets år 2, i Stockholms stad, i övriga Stockholms län och i hela riket uppdelat på pojkar och flickor. 2000-2016 (2004-2016 hela riket, 2012-2016 övriga länet).

Andelen som berusat sig under de senaste fyra veckorna

Den fråga om berusningsdrickande under de senaste fyra veckorna som ställs i Stockholmsenkäten, ställs inte i CAN:s mätning, men däremot finns ganska snarlika frågor som exempelvis om man druckit sig berusad under de senaste 12 månaderna med bland annat svarsalternativet *minst en gång i månaden*. Vidare ställs i båda undersökningarna frågor om hur ofta man druckit stora mängder (med kvantiteter uppgivna) alkohol vid ett och samma tillfälle.

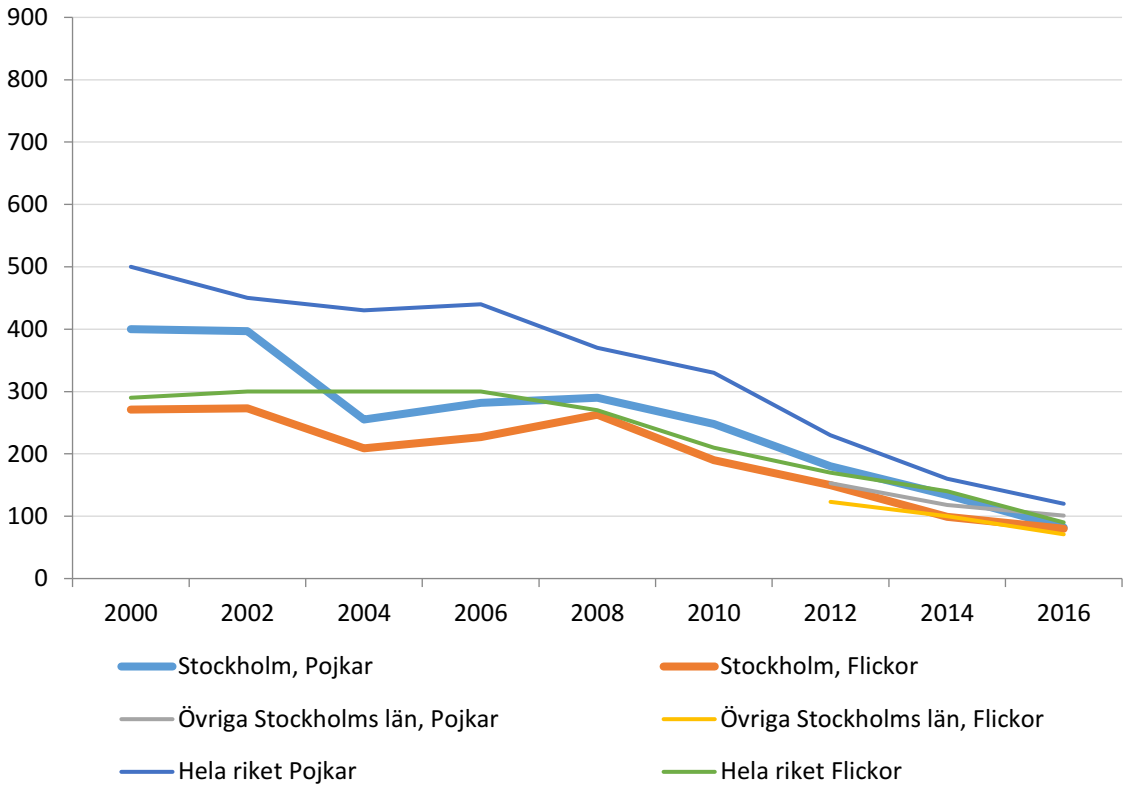
Samtliga mått visar på stora nedgångar i berusningsdrickande i riket, i hela Stockholms län och i Stockholms stad. Även här görs bedömningen att nedgången och nivåerna i staden är ungefär samma som i övriga länet och i hela riket. Andelarna har halverats eller mer än halverats sedan år 2002 till 2014/2016. Flickorna uppvisar genomgående något högre andelar alkoholkonsumenter i staden, i övriga länet och i riket.

Den genomsnittliga årskonsumtionen av alkohol

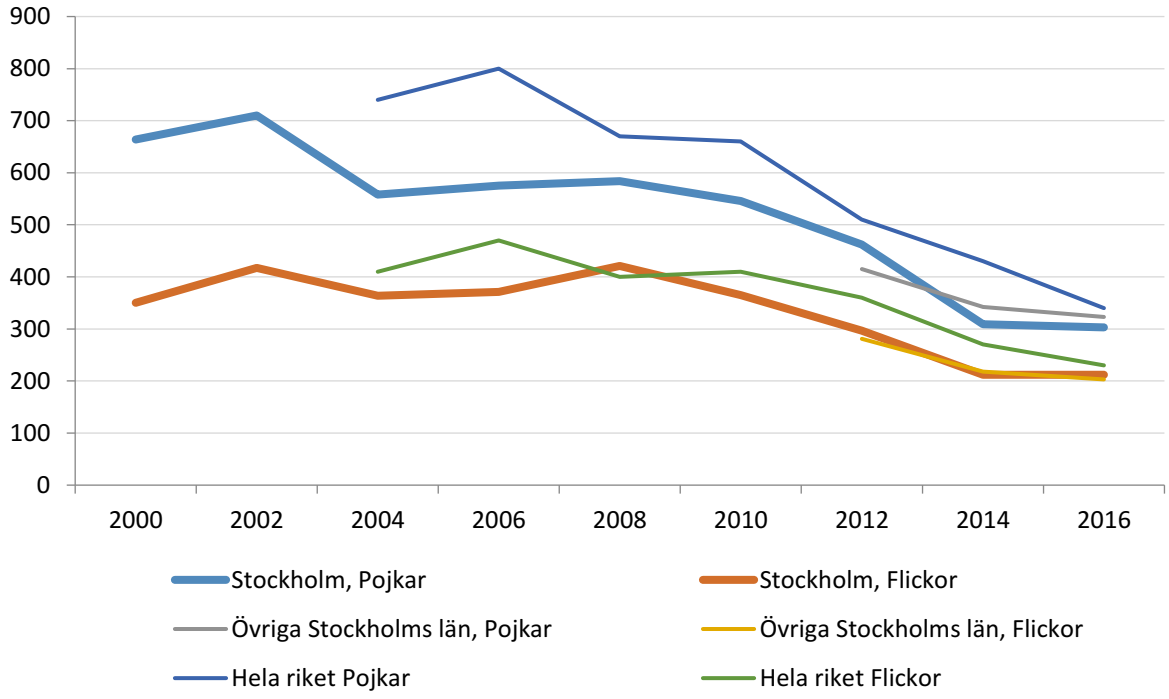
I Stockholmsenkäten och i CAN:s nationella enkät ställs snarlika frågor om hur ofta och hur mycket man i genomsnitt dricker per alkoholdryck. Genom att summera och räkna om mängderna till liter 100 procent(ren) alkohol får man en bild av den totala alkoholkonsumtionen under en ettårsperiod för olika grupper, t.ex. pojkar och flickor. CAN-frågorna avser de senaste 12 månaderna medan Stockholmsenkäten avser vårterminen vilket således inte gör dem helt jämförbara. Bedömningen är ändå att trenderna kan jämföras.

Som framgår av figurerna 17-18 har alkoholkonsumtionen sjunkit mycket kraftigt. I årskurs 9 i Stockholms stad syns nedgången från ca 4 liter till 0,8 liter ren alkohol för pojkarna och 2,7 till 0,8 liter för flickorna. För båda könen rör det sig om en nedgång med ca 80 (pojkarna) respektive ca 70 procent, vilket är i linje med den nationella utvecklingen. I gymnasiet (figur 18) är minskningen också påfallande stor men inte i samma omfattning som för årskurs 9 (drygt 50 procentför båda könen) och i paritet med övriga länet och riket för jämförbara år. När det gäller mängden konsumerad alkohol ligger pojkarna högre än flickorna.

Som också framgår av båda figurerna har skillnaderna mellan regionerna sjunkit över tid. Pojkar och flickor i Stockholms stad uppvisar inte högre alkoholkonsumtion än övriga länet eller riket som helhet, varken nu eller i början av studieperioden dvs. år 2000.



Figur 17. Den beräknade genomsnittliga totala årskonsumtionen mätt i centiliter ren alkohol (100 %) bland elever i årskurs 9 i Stockholms stad, i övriga Stockholms län och i hela riket uppdelat på pojkar och flickor. 2000-2016 (2012-2016 övriga länet).



Figur 18. Den beräknade genomsnittliga totala årskonsumtionen mätt i centiliter ren alkohol (100 %) bland elever i gymnasiets år 2, i Stockholms stad, i övriga Stockholms län och i hela riket uppdelat på pojkar och flickor. 2000-2016 (2004-2016 hela riket, 2012-2016 övriga länet).

Sammanfattningsvis är konsumtionsminskningen betydande och ungefär i samma storleksordning i staden, i övriga länet och i riket och gäller genomgående för både pojkar och flickor. Pojkar uppvisar högre nivåer av total alkoholkonsumtion medan flickor uppvisar något högre andel som dricker samt en större andel som dricker sig berusad i årskurs 9.

Narkotika

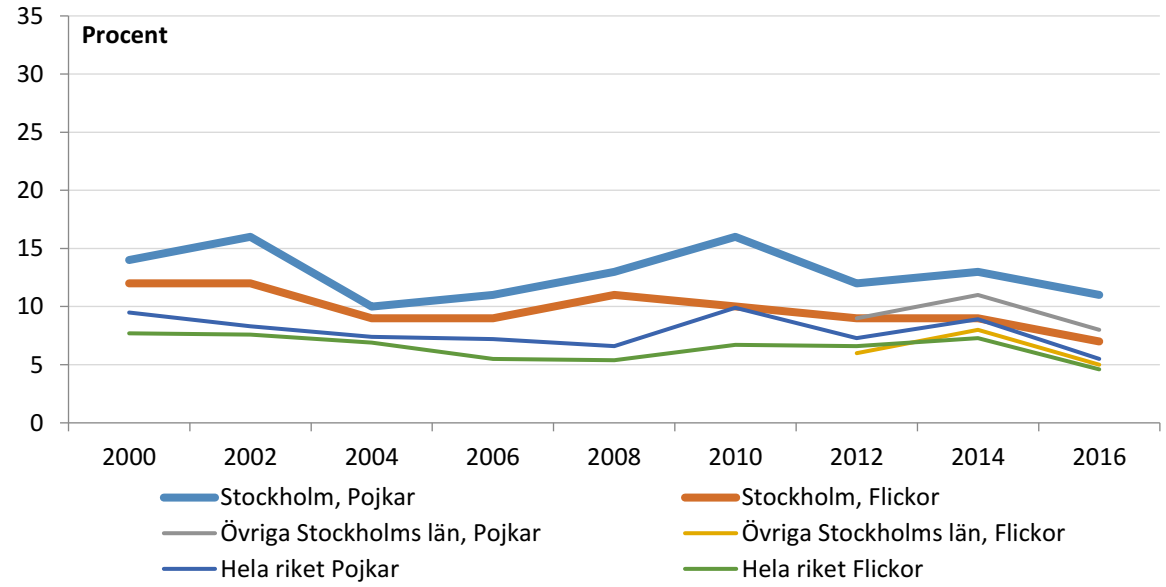
Det i särklass vanligaste narkotiska preparatet både bland unga och vuxna är cannabis och idag är marijuana vanligare än hasch, åtminstone bland unga. (se exempelvis Gripe, 2015). När andelen som använder narkotika studeras, som i den här rapporten, svarar alltså cannabis för en mycket stor andel. Av de elever i CAN:s riksundersökningar 2014 och 2015 som svarade att de använt narkotika hade drygt 83 procent i årskurs 9 och 92 procent i gymnasiets år 2 använt cannabis antingen som enda preparat eller som ett av flera preparat (Gripe, 2015).

Nedan redovisas två prevalensmått som visar förekomsten av användning bland unga: de som någon gång använt narkotika (använt minst en gång) och de som använt minst en gång under de senaste fyra veckorna. I årskurs 9 är skillnaderna mellan de två måtten liten men i gymnasiet, inte oväntat, något större.

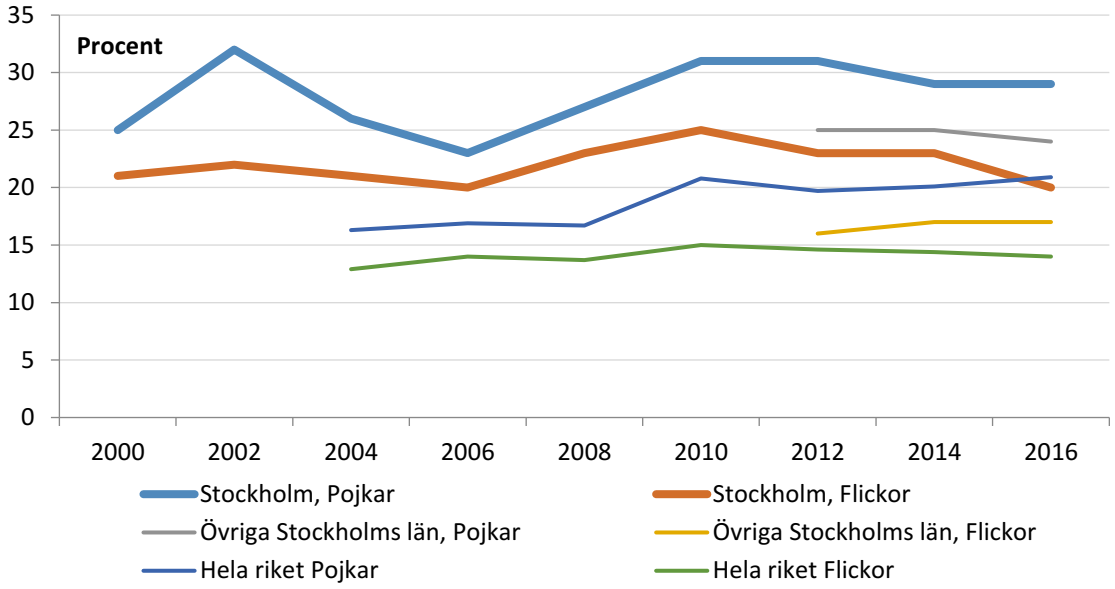
Andel som använt narkotika någon gång (livstidsprevalens)
Figurerna 19-20 visar andelen elever som någon gång använt narkotika och tabell 2 andelen som använt narkotika under de senaste fyra veckorna i staden, i övriga länet och i hela riket.

Genomgående ligger pojkar och flickor i Stockholms stad på en högre nivå än i riket och övriga länet. Andelarna har pendlat något upp och ner men utan något tydligt trendmönster åt något håll. Under de senaste tre mätningarna (2012-2016) har andelen legat på 11-13 procent för pojkarna och 7-9 procent för flickorna.

I gymnasiet har andelen pojkar som använt narkotika någon gång i staden legat stabilt sedan 2010 med ca 30 procent. Flickorna uppvisar en något sjunkande trend från den högsta noteringen 2010 med 25 procent till ca 20 procent 2016. Även här ligger andelen i staden högre än i övriga länet och i riket.



Figur 19. Andelen elever i årskurs 9 som någon gång använt narkotika, i Stockholms stad, i övriga Stockholms län och i hela riket uppdelat på pojkar och flickor. 2000-2016 (2012-2016 övriga länet).



Figur 20. Andelen elever i gymnasiets år 2 som någon gång använt narkotika, i Stockholms stad, i övriga Stockholms län och i hela riket uppdelat på pojkar och flickor. 2000-2016 (fr.o.m. 2004 hela riket, 2012-2016 övriga länet).

Andel som använt narkotika under de senaste fyra veckorna (senaste månaden)

Tabell 2. Andelen elever i årskurs 9 och i gymnasiets år 2 som använt narkotika under se senaste fyra veckorna (senaste 30 dagarna i CAN:s mätning för hela riket)

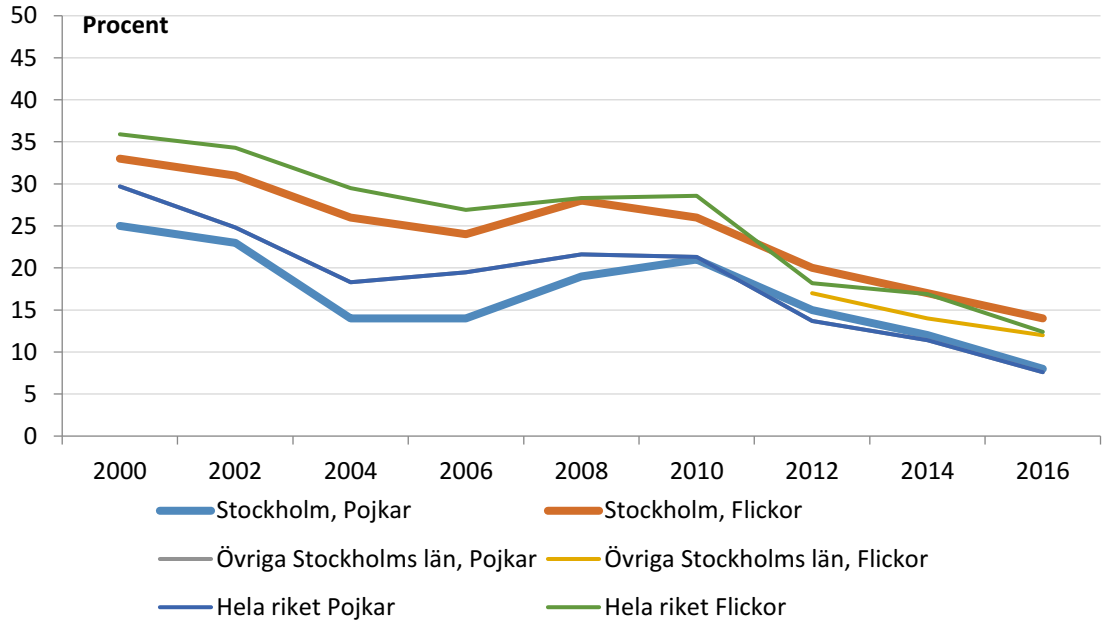
		2006	2008	2010	2012	2014	2016
Årskurs 9							
Stockholms stad	Pojkar	5	6	7	5	5	5
	Flickor	2	4	3	3	3	3
Övriga länet	Pojkar				4	4	3
	Flickor				2	3	3
Hela riket	Pojkar	3	2	4	3	2	2
	Flickor	2	1	2	2	2	1
Gymnasiets år 2							
Stockholms stad	Pojkar	7	10	11	11	10	12
	Flickor	4	6	6	6	5	6
Övriga länet	Pojkar				9	8	9
	Flickor				4	4	5
Hela riket	Pojkar	5	4	5	6	5	6
	Flickor	3	2	2	3	2	3

Narkotikaanvändningen har varierat en del över studieperioden både uppåt och nedåt. Under senare år (sedan 2010) har andelarna varit ganska stabila både i årskurs 9 och i gymnasiet. Det går inte utifrån dessa data att påstå att andelen är högre idag (2016) än i början av studieperioden (2000, 2002).

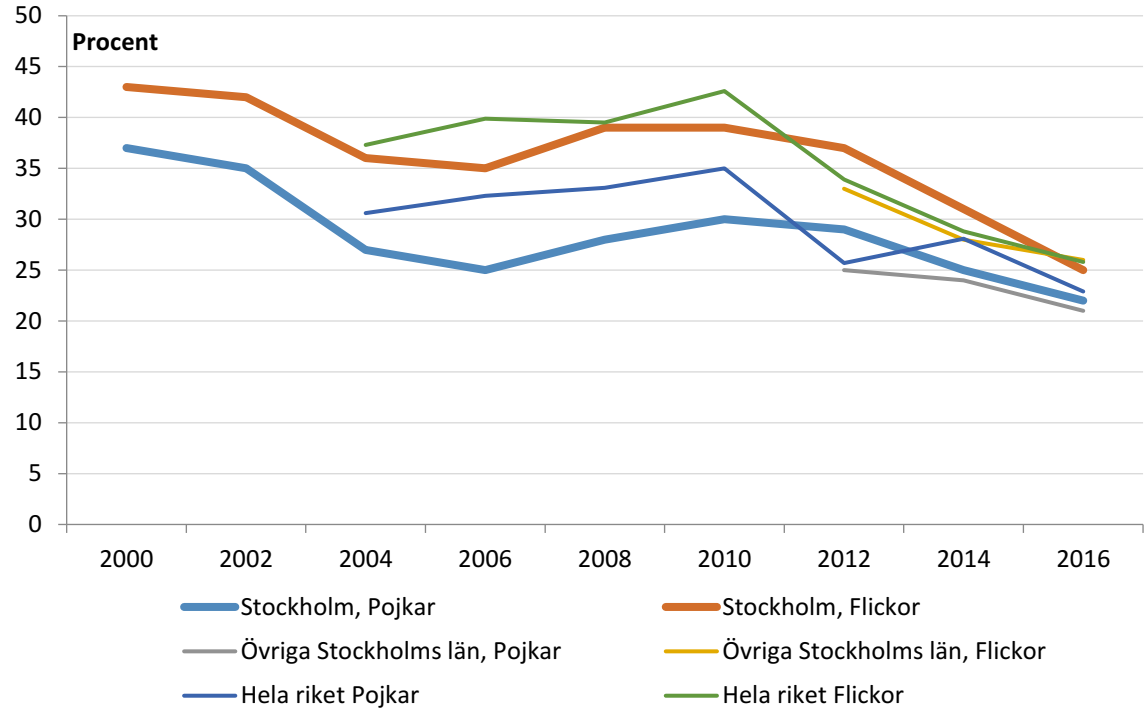
Tobak

Andelen rökare bland unga dvs. andelen unga som röker dagligen/nästan dagligen eller ibland framgår av figurerna 21-22. Andelen har minskat kraftigt i staden sedan år 2000 bland både pojkar och flickor. Störst är nedgången i årskurs 9 (pojkar: - 58 procent, flickor: -42 procent). Motsvarande nedgång i gymnasiets år 2 är drygt – 40procent för både pojkar och flickor. Som också framgår av figurerna är den nedåtgående trenden ungefär densamma i övriga länet och i hela riket. Nivåerna i Stockholms stad ligger på ungefär samma nivåer som för riket och övriga länet. För alla regioner så svarar en större andel flickor att de röker.

Omfattningen av snusning redovisas inte närmare i denna rapport men kort kan nämnas att andelen som snusat också minskat kraftigt och detta gäller bland pojkar både i årskurs 9 och i gymnasiet. Andelen flickor som snusar ligger på mycket lägre nivåer (ca 1-2 procent) och uppvisar ingen tydlig trend varken i årskurs 9 eller i gymnasiet. Även här är nedgången större i årskurs 9. I gymnasiet ligger staden och övriga länet på ungefär samma nivå men något lägre än i hela riket som helhet.



Figur 21. Andelen rökare bland elever i årskurs 9 i Stockholms stad, i övriga Stockholms län och i hela riket uppdelat på pojkar och flickor. 2000-2016 (2012-2016 övriga länet). Rökare = dagligen/nästan dagligen och ibland.



Figur 22. Andelen rökare bland elever i gymnasiets år 2 i Stockholms stad, i övriga Stockholms län och i hela riket uppdelat på pojkar och flickor. 2000-2016 (fr.o.m. 2004 hela riket, 2012-2016 övriga länet). Rökare = dagligen/nästan dagligen och ibland.

3.2.1 Sammanfattning av ungdomars ANT-vanor

Utvecklingen av alkohol- och tobakskonsumtionen är påfallande positiv i Stockholms stad sedan år 2000. Färre dricker och de som dricker konsumerar mindre mängder. Tobaksbruket har också minskat påtagligt under samma period. Nedgången är mest markant i årkurs 9 men är också tydlig i gymnasiets år 2.

Narkotikaanvändningen har inte ökat sett till hela tidsperioden men har varierat utan någon tydlig trend varken uppåt eller nedåt. Sammantaget innebär detta att ANT-användningen – bruk av alkohol och/eller tobak och/eller narkotika – har minskat bland ungdomar i Stockholms stad. Denna tydliga trend är ungefär den som återfinns i hela riket och i övriga kommuner i Stockholms län sammantaget.

När det gäller alkohol och tobak uppvisar stadens ungdomar inte högre nivåer än i riket eller övriga länet, snarare finns det tecken på det motsatta i alkoholkonsumtion och snusande. Narkotikaanvändningen ligger dock betydligt högre i Stockholms stad än i övriga länet och riket och så har det sett ut under alla år som redovisas i denna rapport (2000-2016).

3.3 Problem och skador på grund av alkohol, narkotika eller tobak

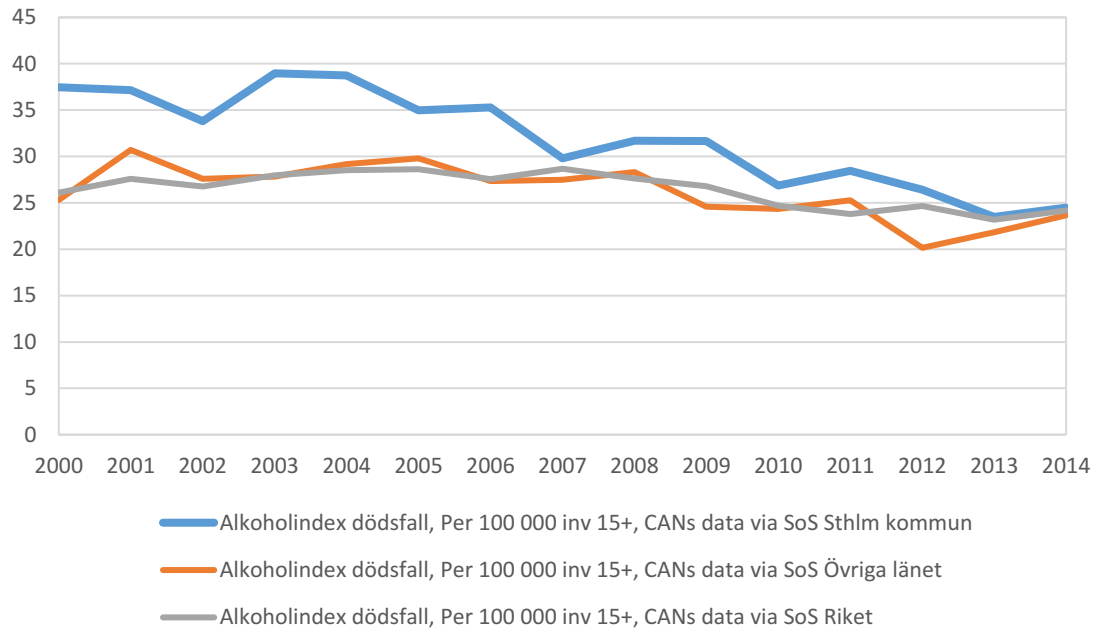
I detta avsnitt presenteras olika indikatorer på skador och problem som kan orsakas av konsumtion av alkohol, narkotika och tobak. Det handlar dels om skador som fångas in i olika

rutinmässigt insamlade register, t.ex. dödlighet och vård, och dels självrapporterade problem som tas fram inom ramen för större intervjuundersökningar, t.ex. problem med beroende och negativa konsekvenser av andras konsumtion.

Alkohol

Alkoholrelaterad dödlighet

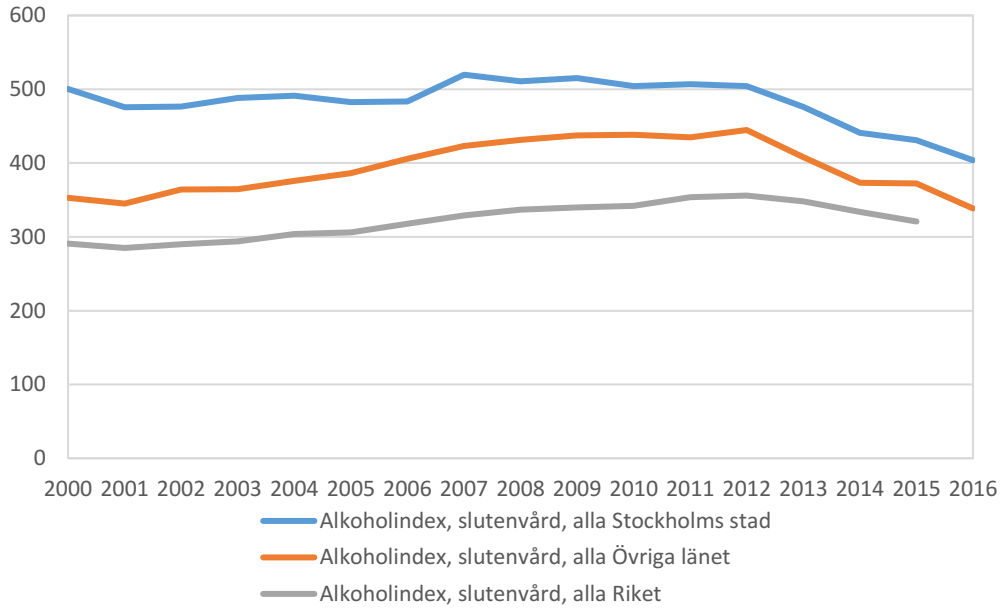
Antalet alkoholrelaterade dödsfall per 100 000 invånare, 15 år och äldre, enligt Socialstyrelsens så kallade alkoholindex ligger idag på samma nivå i Stockholms stad som i övriga kommuner i Stockholms län och i övriga riket (Figur 23). Så var inte tidigare fallet och för 15 år sedan var den alkoholrelaterade dödligheten närmare 50 procent högre i Stockholms stad än i övriga riket. Även om den alkoholrelaterade dödligheten har utvecklats positivt i hela landet är trenden således avsevärt mer gynnsam i Stockholms stad med en nedgång med ca 35 procent mellan 2000 och 2014.



Figur 23. Antal alkoholrelaterade dödsfall per 100 000 invånare 15 år och äldre enligt Socialstyrelsens s.k. alkoholindex i Stockholms stad, övriga Stockholms län och övriga riket.

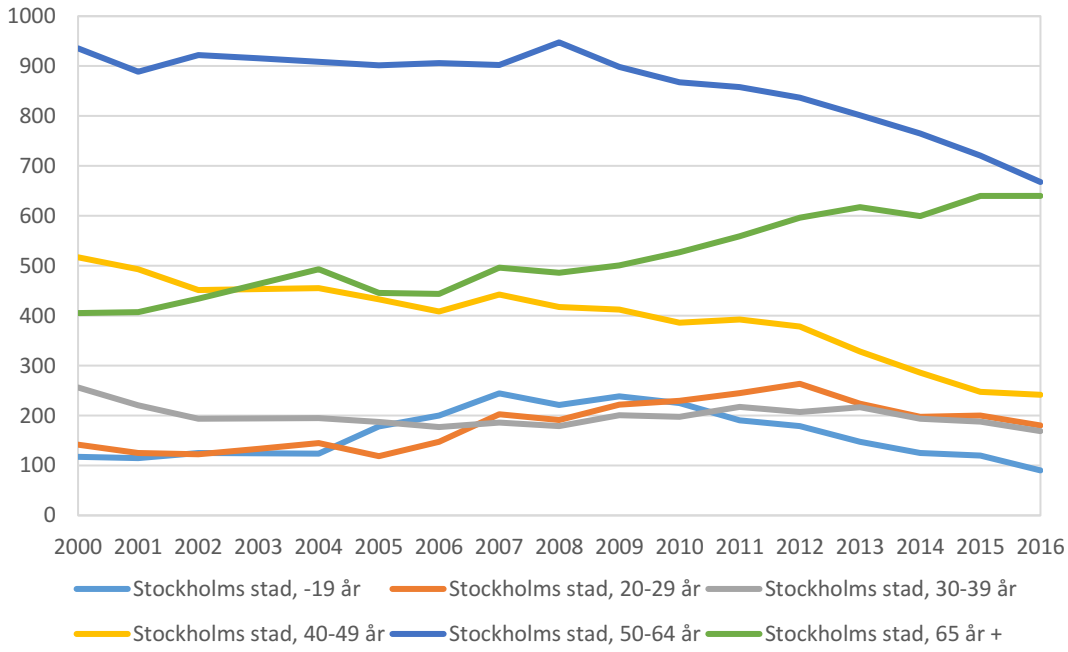
Alkoholrelaterad slutenvård

När det gäller slutenvård för alkoholrelaterade sjukdomar vårdas betydligt fler personer per invånare i Stockholms stad än i övriga länet och övriga riket (Figur 24). Under 2015 vårdades t.ex. 16 procent fler personer per 100 000 invånare 15 år och äldre jämfört med övriga länet och 34 procent fler jämfört med övriga riket. Den alkoholrelaterade slutenvården har varit högre i Stockholms stad ända sedan år 2000 men skillnaderna har minskat över tid genom en ökning av vårdade personer i övriga länet och riket medan antalet vårdade varit i stort oförändrat i Stockholms stad. Sedan 2012 minskar dock den alkoholrelaterade slutenvården i hela landet inklusive i Stockholms stad.



Figur 24. Antal personer som vårdas i slutenvård med alkoholdiagnos per 100 000 invånare 15 år och äldre enligt Socialstyrelsens s.k. alkoholindex i Stockholms stad, övriga Stockholms län och övriga riket.

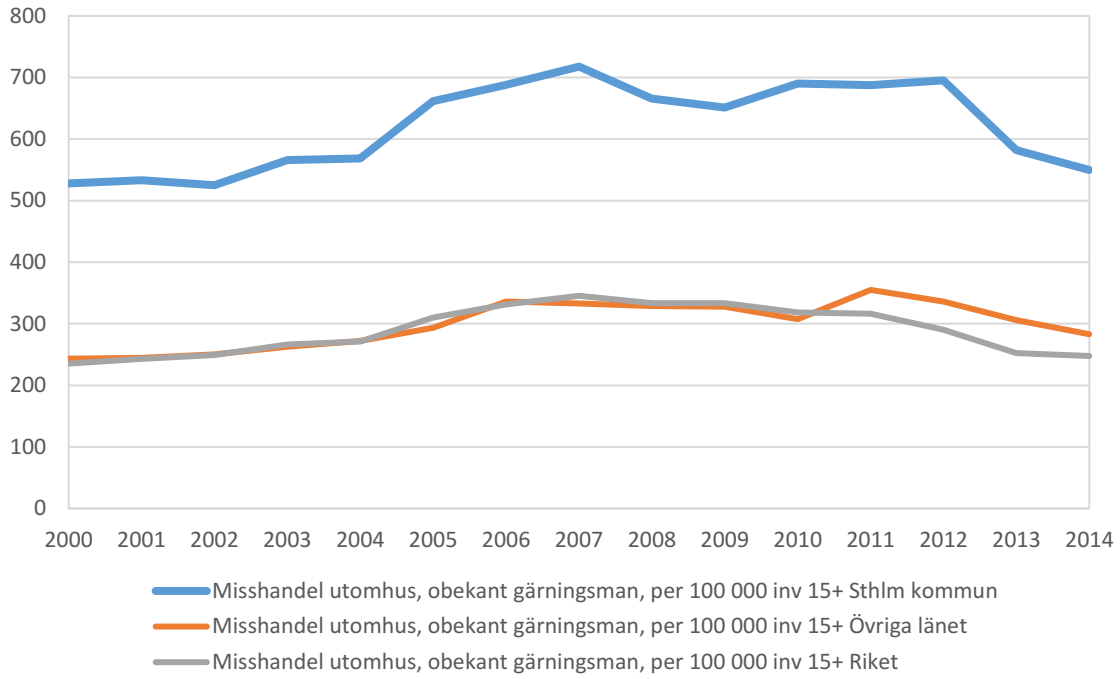
Det finns betydande skillnader i nivå och utveckling av alkoholrelaterad slutenvård mellan olika åldersgrupper i Stockholms stad, vilka redovisas i figur 25. Sedan år 2000 har det skett betydande nedgångar i åldersgruppen 30-64 år men ökningar finns främst bland 20-29 åringar och bland de äldsta, 65 år och äldre. Under de senaste tio åren har betydande nedgångar skett framförallt bland de yngsta (under 19 år) där antalet vårdade har halverats, liksom i åldersgruppen 40-49 år. I det stora hela finns samma åldersmönster i övriga länet.



Figur 25. Antal personer som vårdas i slutenvård med alkoholdiagnos per 100 000 invånare i olika åldersgrupper i Stockholms stad enligt Socialstyrelsens s.k. alkoholindex.

Alkoholrelaterat våld

Som indikator på alkoholrelaterat våld används ofta polisanmäld misshandel med okänd gärningsman utomhus. Figur 26 visar att denna form av våld är ungefär dubbelt så vanlig i Stockholms stad som i övriga länet och riket och denna skillnad har varit förhållandevis konstant sedan år 2000.

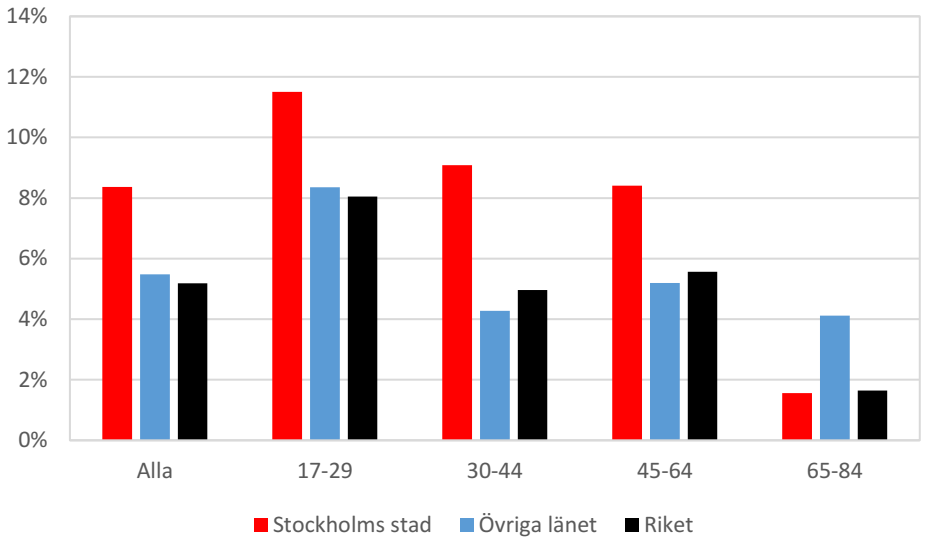


Figur 26. Antal polisanmälda fall av misshandel utomhus med obekant gärningsman. Antal per 100 000 invånare i Stockholms stad, övriga länet och riket.

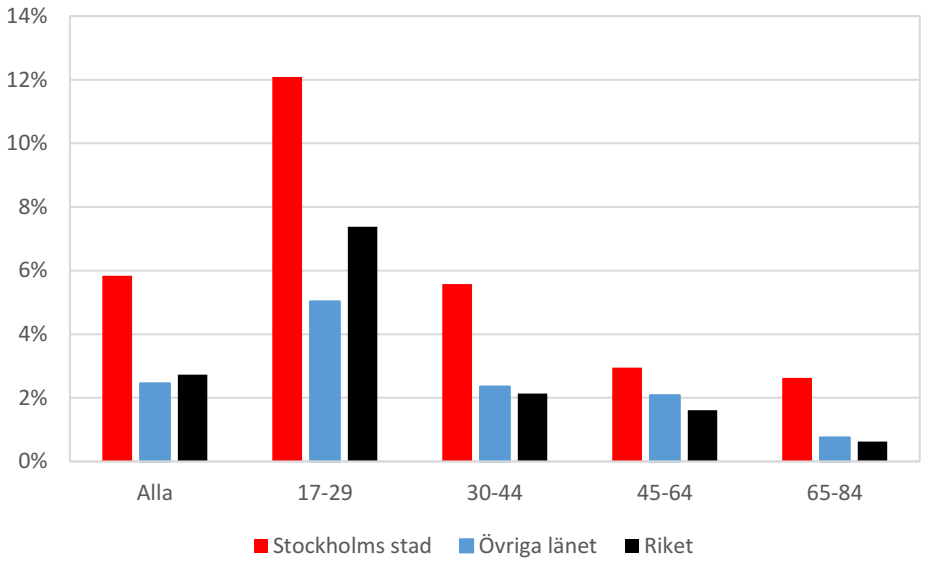
Alkoholberoende

Enligt data från befolkningsundersökningen Vanor och konsekvenser som bl.a. mäter beroende utifrån DSM-kriterier, fanns det under 2013 en högre andel personer som var alkoholberoende i Stockholms stad jämfört med övriga delar av Stockholms län och övriga riket. Bland männen i Stockholms stad var drygt 8 procent alkoholberoende, mot drygt 5 procent i övriga länet och i övriga riket (Figur 27). Bland kvinnor var motsvarande skillnad något större och mer än dubbelt så hög; 5,8 procent beroende i Stockholms stad mot 2,5 och 2,7 procent i övriga länet och övriga riket (Figur 28).

I Stockholms stad var alkoholberoende vanligast bland yngre och prevalensen minskar med stigande ålder. Högst förekomst noterades i åldersgruppen 17-29 år där andelen var ca 12 procent bland både kvinnor och män. Detta mönster när det gäller åldersskillnader återkommer i stora drag även i övriga länet och riket.



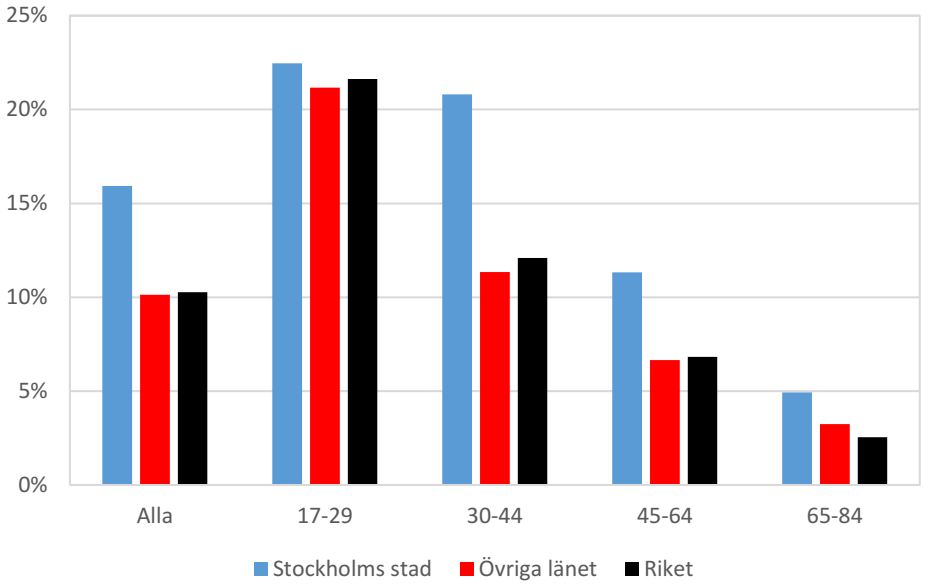
Figur 27. Andel alkoholberoende enligt DSM-4 bland män totalt och i olika åldersgrupper i Stockholms stad, övriga länet och övriga riket. Data för 2013.



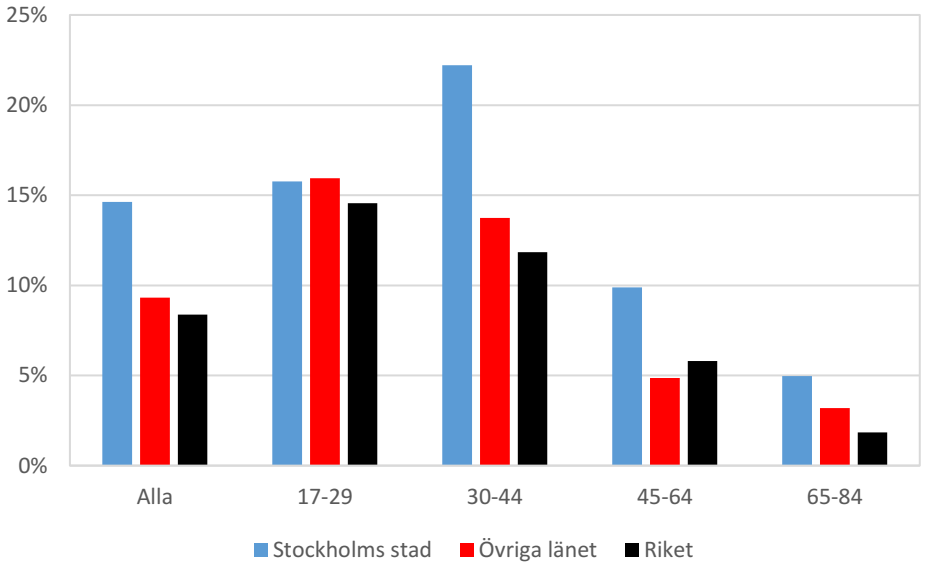
Figur 28. Andel alkoholberoende enligt DSM-4 bland kvinnor totalt och i olika åldersgrupper i Stockholms stad, övriga länet och övriga riket. Data för 2013.

Utsatthet för negativa konsekvenser av andras drickande

Studien Vanor och konsekvenser möjliggör även en kartläggning av negativa konsekvenser av andras alkoholkonsumtion, problem som också visade sig vara högre i Stockholms stad. När det gäller utsatthet för negativa konsekvenser av obekanta personers drickande uppgick andelen drabbade till drygt 15 procent bland både kvinnor och män vilket var ca 50 procent högre jämfört med i övriga landet (ca 10 procent) (Figurer 29-30). Den högre nivån i Stockholms stad finns i alla åldersgrupper utom i åldersgruppen 17-29 år där det inte finns någon skillnad mellan de tre regionerna.

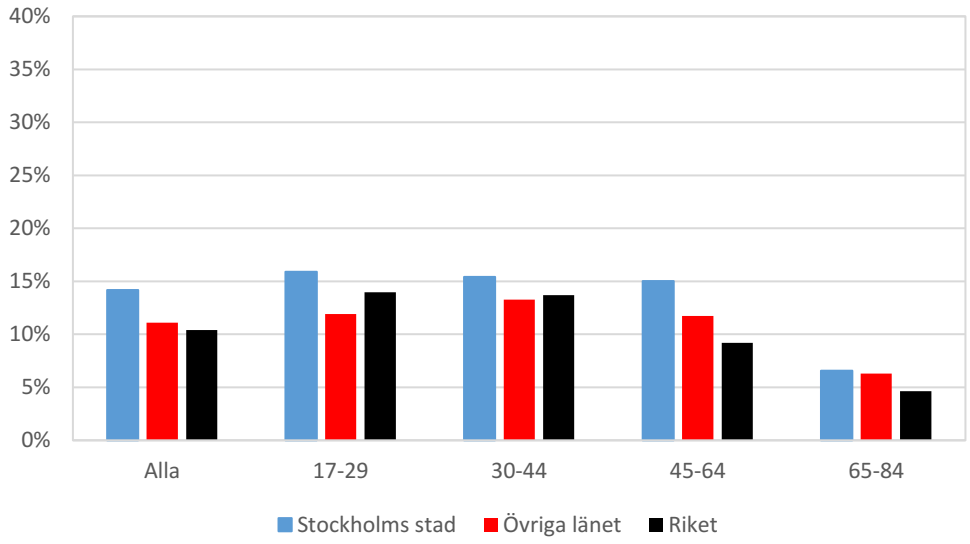


Figur 29. Andel som påverkats negativt av en obekant persons drickande bland män totalt och i olika åldersgrupper Stockholms stad, övriga länet och övriga riket. Data för 2013.

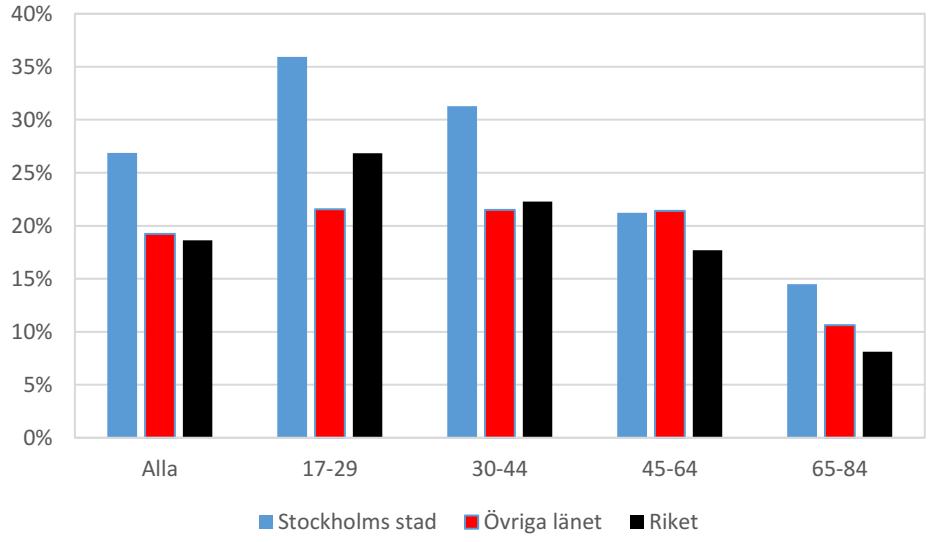


Figur 30. Andel som påverkats negativt av en obekant persons drickande bland kvinnor totalt och i olika åldersgrupper Stockholms stad, övriga länet och övriga riket. Data för 2013.

Förekomst av problem av andras drickande, men av personer som man känner, uppvisar ett liknande mönster med högre nivå i Stockholms stad bland både kvinnor och män och i alla åldersgrupper (Figurer 31-32). Erfarenheter av negativa konsekvenser av närståendes drickande är generellt högre bland kvinnor och den högsta förekomsten av dessa problem, på drygt 35 procent, finns hos yngre kvinnor i Stockholms stad.



Figur 31. Andel som påverkats negativt av en närstående persons drickande bland män totalt och i olika åldersgrupper Stockholms stad, övriga länet och övriga riket. Data för 2013.



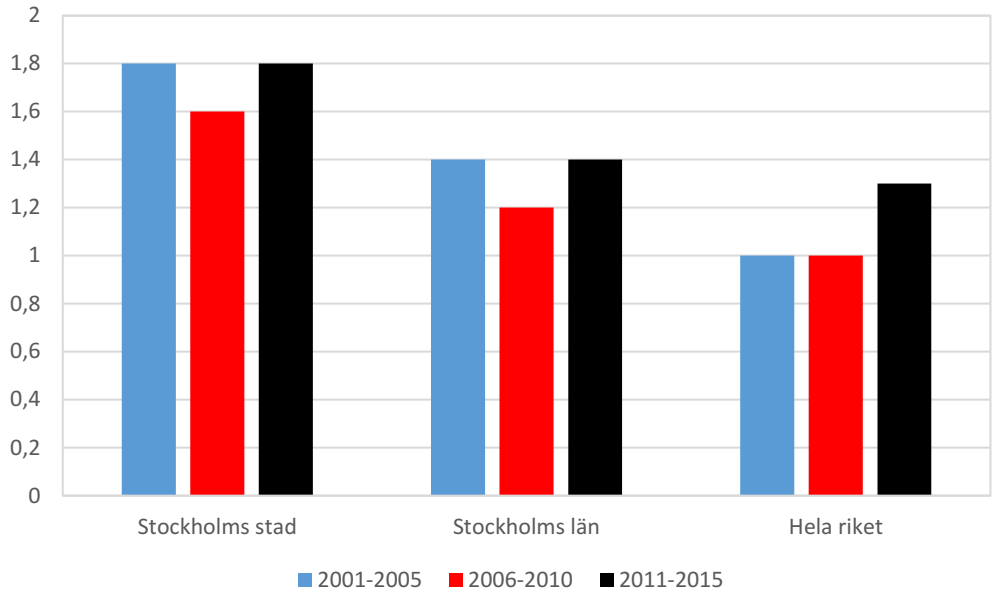
Figur 32. Andel som påverkats negativt av en närstående persons drickande bland kvinnor totalt och i olika åldersgrupper Stockholms stad, övriga länet och övriga riket. Data för 2013.

Narkotika

Narkotikarelaterad dödlighet

Antalet narkotikarelaterade dödsfall per 100 000 invånare 15 år och äldre enligt Socialstyrelsens s.k. narkotikaindex är högre i Stockholms stad än i övriga kommuner i Stockholms län och i övriga riket (Figur 33). Nivån är sedan 2001 oförändrad i Stockholms

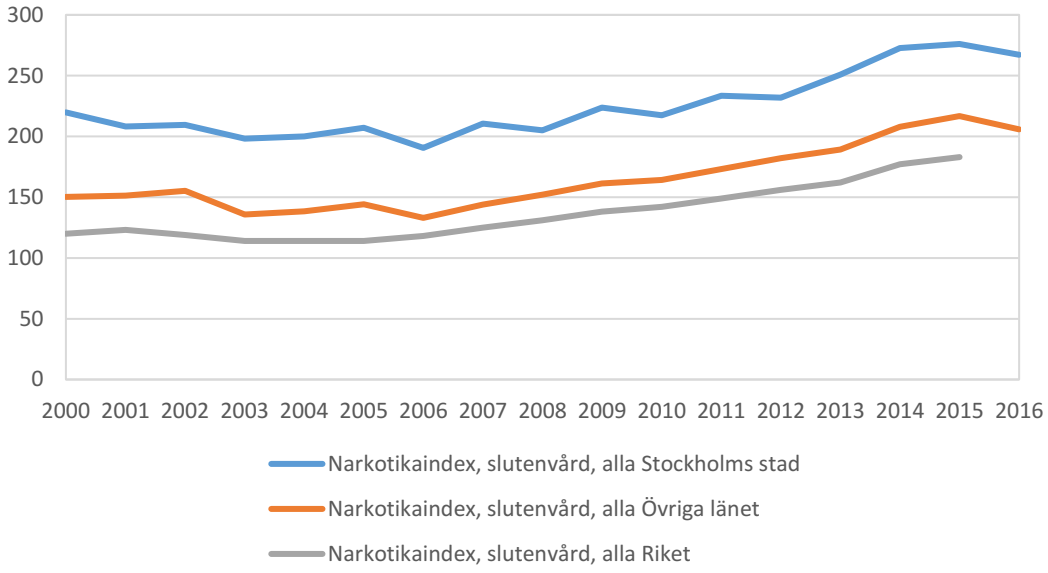
stad och i övriga Stockholms län men uppvisar en ökning i övriga riket. Om man däremot jämför de två senaste perioderna 2006/10 och 2011/15 så är det en ökning i alla tre regioner.



Figur 33. Antal narkotikarelaterade dödsfall per 100 000 invånare 15 år och äldre enligt Socialstyrelsens s.k. narkotikaindex i Stockholms stad, övriga Stockholms län och övriga riket.

Narkotikarelaterad slutenvård

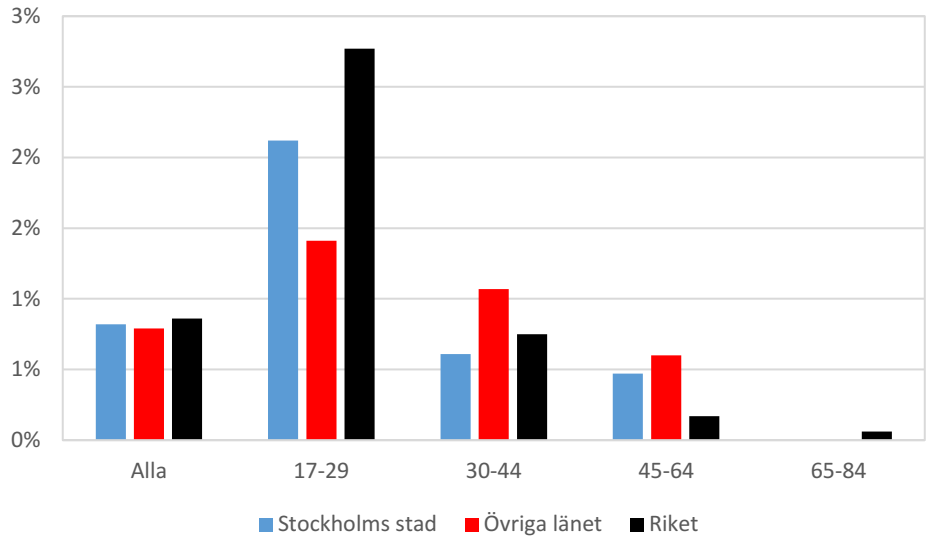
Även antal personer som vårdas i slutenvård med en narkotikadiagnos är högre i Stockholms stad än i övriga länet och framförallt jämfört med i övriga riket (Figur 34). Skillnaderna mellan regionerna har varit i stort oförändrade sedan år 2000, eftersom antalet vårdade personer har ökat i hela landet på ett likartat sätt mellan 2000 och 2016.



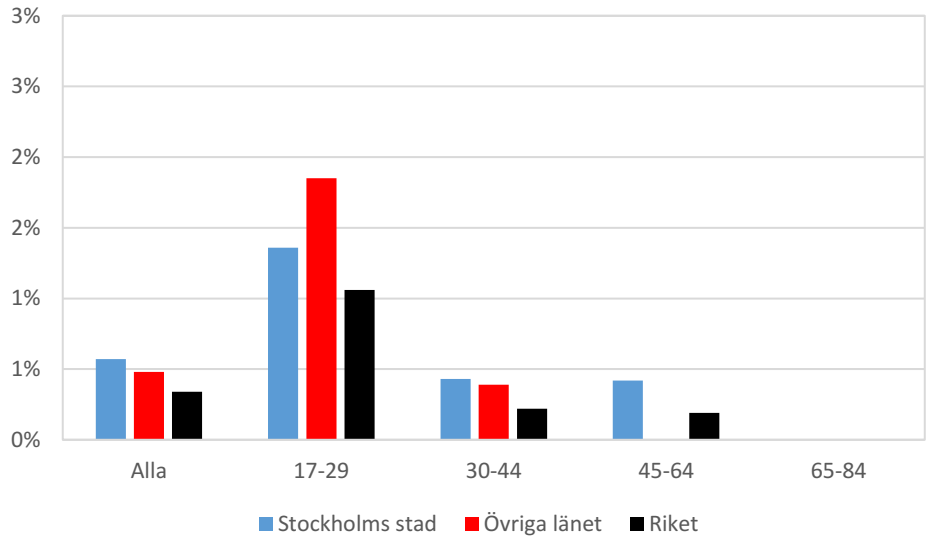
Figur 34. Antal personer som vårdas i slutenvård med narkotikarelaterad diagnos per 100 000 invånare 15 år och äldre enligt Socialstyrelsens s.k. narkotikaindex i Stockholms stad, övriga Stockholms län och övriga riket.

Narkotikaberoende

Till skillnad från resultatet i analysen av alkohol samvarierar den högre narkotikaanvändningen i Stockholms stad inte entydigt med högre nivåer av narkotikaberoende. Bland männen i Stockholms stad skattas narkotikaberoende till 0.8 procent beroende vilket är i stort samma skattning som i övriga kommuner i Stockholms län och i övriga riket (0.8 respektive 0,9procent) (Figur 35). Bland kvinnor är andelen densamma i Stockholms stad som i övriga kommuner i länet (0.5 respektive 0.6 procent) och något högre än i övriga riket (0.34 procent) (Figur 36). Dessa siffror ska läsas med reservation för att det handlar om relativt få personer som uppfyller kriterierna för narkotikaberoende (totalt 73 av 15 576 intervjuade personer).



Figur 35. Andel narkotikaberoende enligt DSM-4 bland män totalt och i olika åldersgrupper i Stockholms stad, övriga länet och riket. Data för 2013.

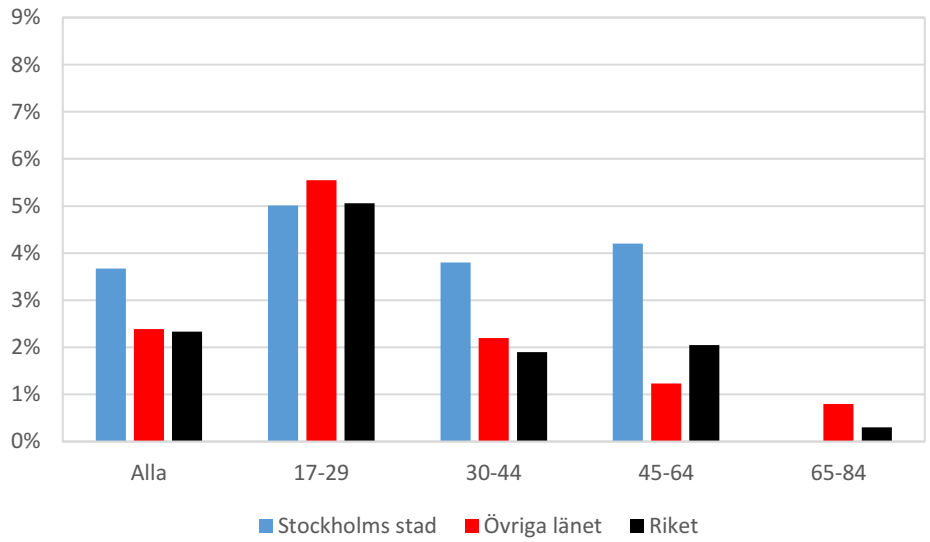


Figur 36. Andel narkotikaberoende enligt DSM-4 bland kvinnor totalt och i olika åldersgrupper i Stockholms stad, övriga länet och riket. Data för 2013.

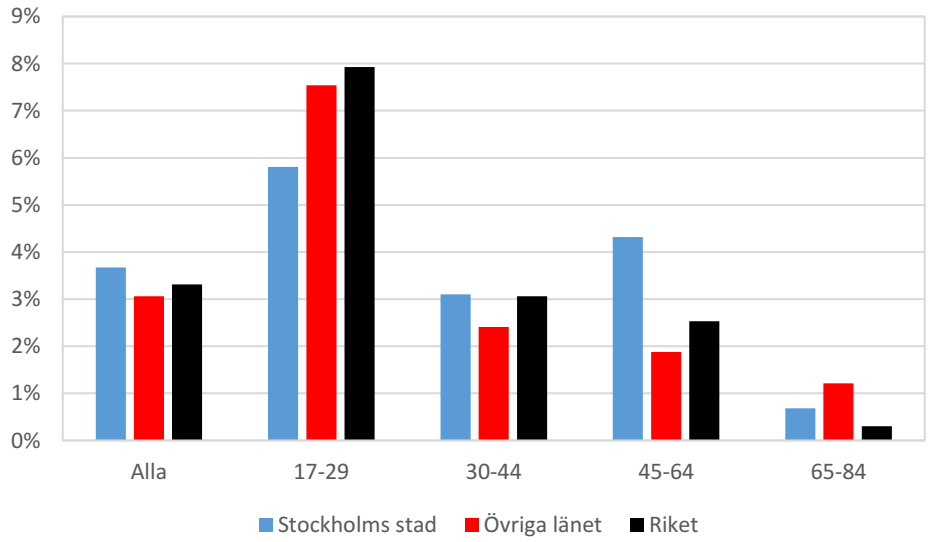
I samtliga regioner är narkotikaberoende vanligast bland yngre, och den högsta prevalensen finns bland män i åldersgruppen 17-29 år i övriga riket (2.8 procent).

Utsatthet för negativa konsekvenser av andras narkotikabruk

Till skillnad från narkotikaberoende är förekomsten av negativa effekter av andras narkotikaanvändning högre i Stockholms stad bland både kvinnor och män. Bland män är andelen drygt 50 procent högre och bland kvinnor 10-20 procent högre än i övriga regioner (Figurer 37-38).



Figur 37. Andel som påverkats negativt av att någon man känner använder narkotika bland män totalt och i olika åldersgrupper Stockholms stad, övriga länet och riket. Data för 2013.

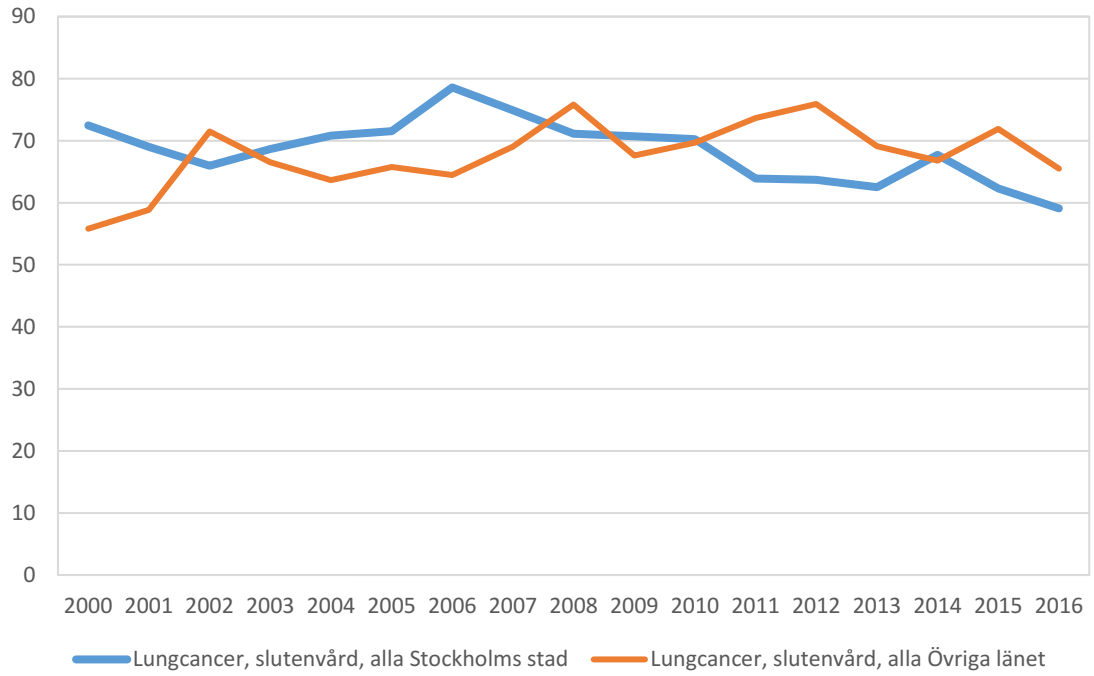


Figur 38. Andel som påverkats negativt av att någon man känner använder narkotika bland kvinnor totalt och i olika åldersgrupper Stockholms stad, övriga länet och riket. Data för 2013.

Tobak

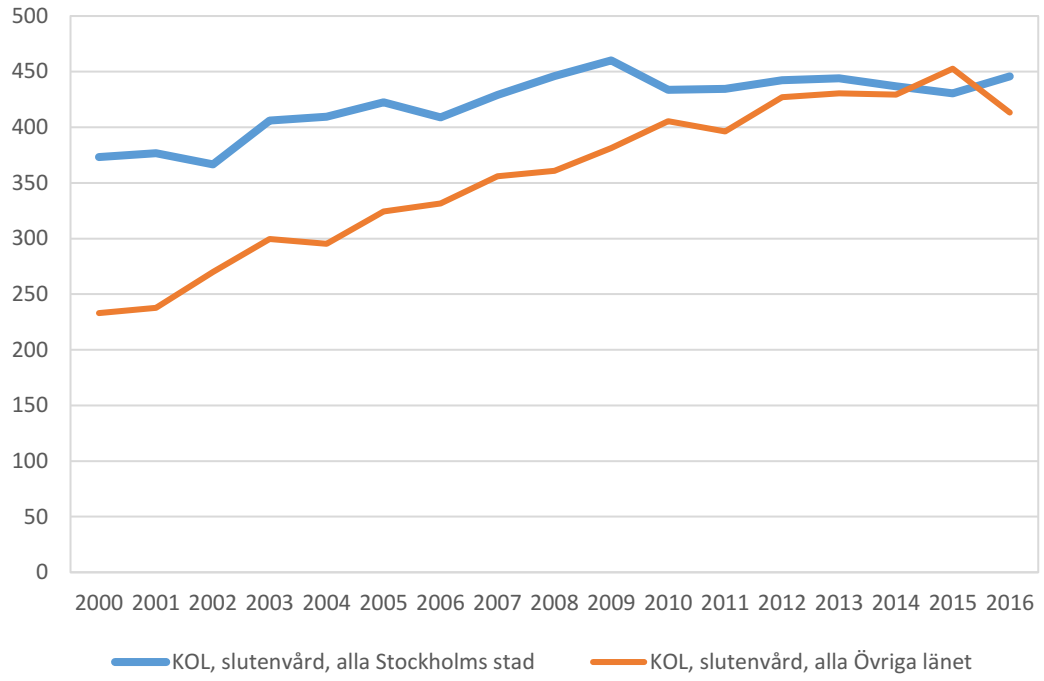
För att belysa skadeutvecklingen av tobak har uppgifter om slutenvård tagits fram för lungcancer respektive KOL.

Beträffande slutenvård för lungcancer har utvecklingen i Stockholms stad varit svagt sjunkande i kontrast till övriga länet som haft en viss uppgång (Figur 39).



Figur 39. Andel som vårdas för lungcancer i slutenvård i Stockholms stad och övriga länet 2000-2016.

Att Stockholms stad tycks ha haft en relativt sett positiv utveckling gällande tobaksrelaterade skador märks särskilt tydligt i utvecklingen av slutenvård för KOL (Figur 39). Från att ha legat närmare 60 procent högre än övriga länet år 2000 är det idag ingen skillnad mellan dessa områden i sjukhusinläggningar på grund av KOL.

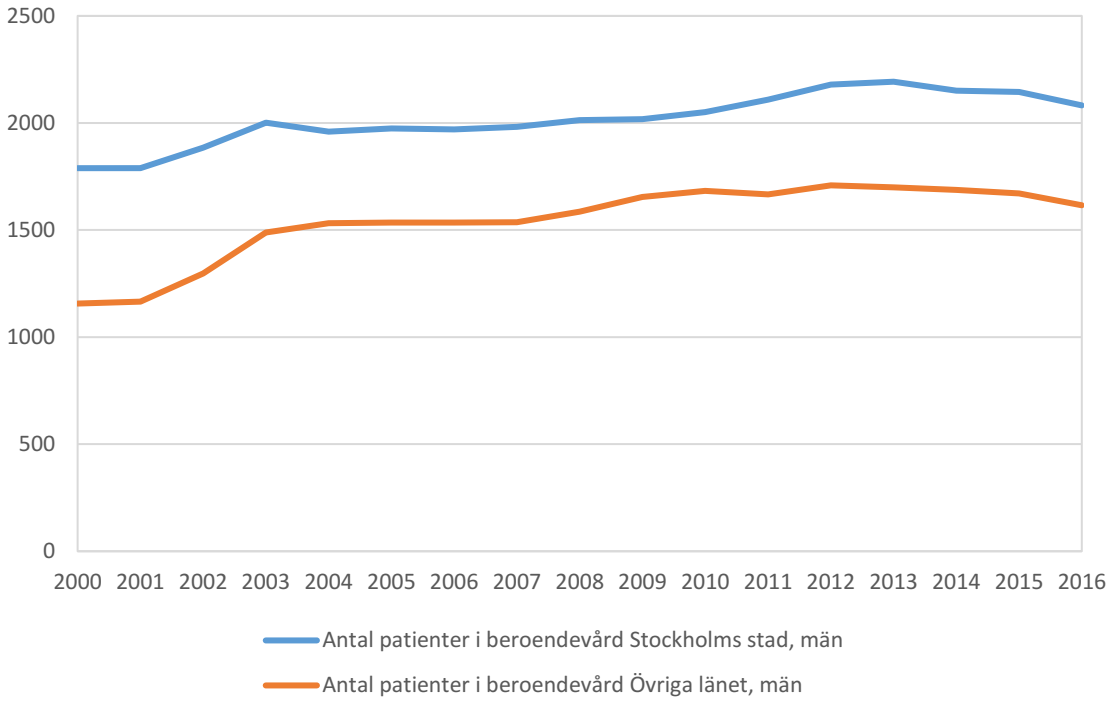


Figur 40. Andel som vårdas för KOL i slutenvård i Stockholms stad och övriga länet 2000-2016.

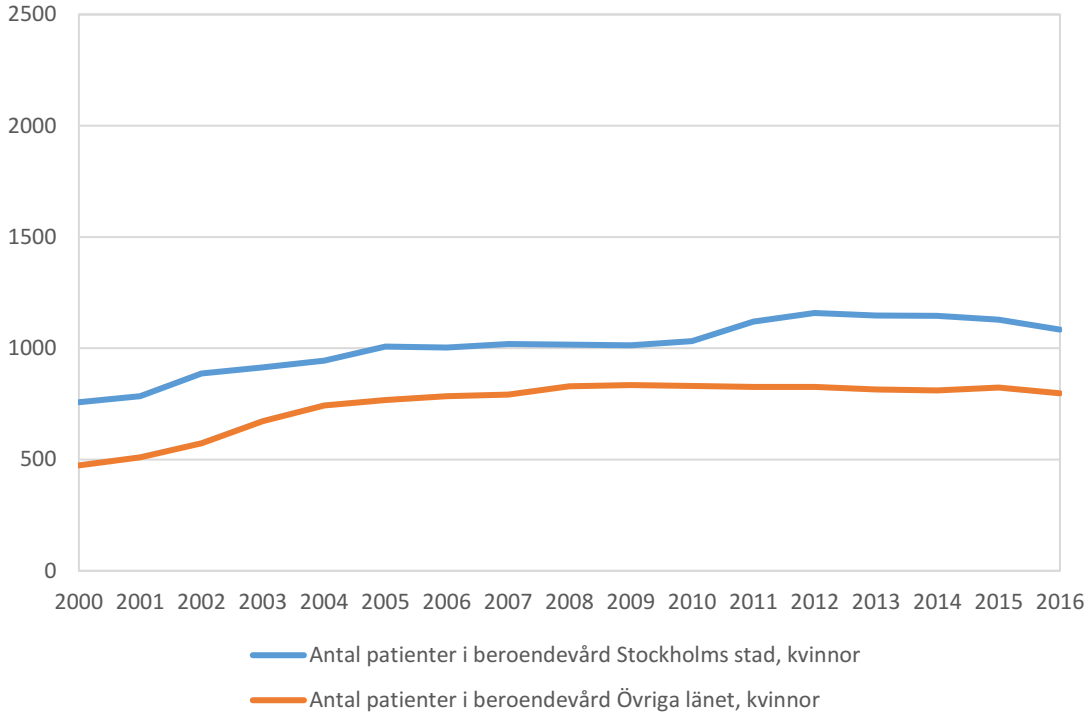
Antal patienter i beroendevården i Stockholms län

Avslutningsvis presenteras uppgifter om antal patienter i den specialiserade beroendevården i Stockholms län som inkluderar både sluten- och öppenvård samt vård för både alkohol- och narkotikaproblematik. Man kan se detta som en samlad indikator på behovet av vård för allvarliga beroende- och missbruksproblem i Stockholms län.

I enligt med tidigare vårddata som varit begränsad till slutenvård och alkohol- respektive narkotikaproblem var för sig, visar också dessa data att fler personer vårdas i Stockholms stad jämfört med i övriga länet och att detta gäller både kvinnor och män under hela perioden 2000-2016. Antal patienter har ökat över denna tidsperiod, en viss nedgång har skett under senare år bland män (Figur 41) men inte bland kvinnor (Figur 42).

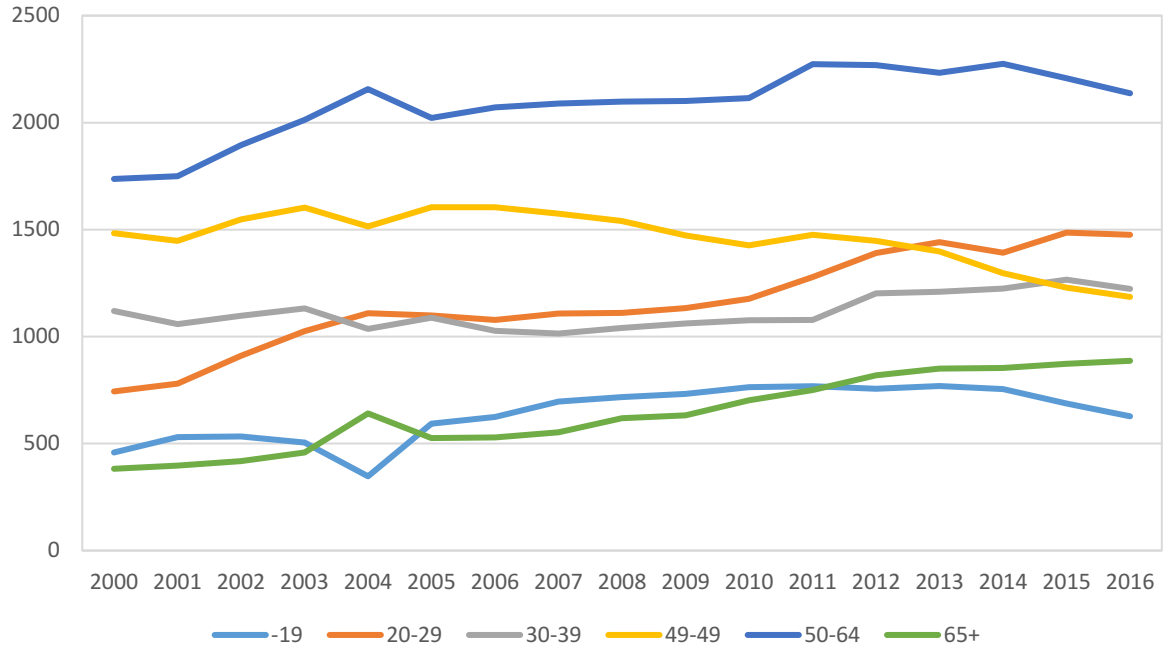


Figur 41. Antal patienter som vårdas i sluten- eller öppenvård med alkohol och/eller narkotikarelaterad diagnos inom beroendevården i Stockholms län. Antal <u>män</u> per 100 000 invånare 15 år och äldre i Stockholms stad respektive i övriga Stockholms län.



Figur 42. Antal patienter som vårdas i sluten- eller öppenvård med alkohol och/eller narkotikarelaterad diagnos inom beroendevården i Stockholms län. Antal <u>kvinnor</u> per 100 000 invånare 15 år och äldre i Stockholms stad respektive i övriga Stockholms län.

Antalet patienter ökar i samtliga åldersgrupper under perioden, bortsett från åldersgruppen 40-49 år (Figur 43). Flest vårdade per 100 000 invånare finns idag i gruppen 50-64 år följt av åldersgruppen 20-29 år, den senaste gruppen av unga vuxna har haft den största ökningen under perioden. Minst vanligt är det med patienter som är under 20 år.



Figur 43. Antal patienter som vårdas i sluten- eller öppenvård med alkohol och/eller narkotikarelaterad diagnos inom beroendevården i Stockholm stad. Antal patienter per 100 000 invånare i olika åldersgrupper.

3.3.1 Sammanfattning av skador och problem relaterade till ANDT

Den högre alkoholkonsumtionen i Stockholms stad samvarierar med en högre andel som är alkoholberoende och fler som påverkas av negativa effekter av andras alkoholkonsumtion. Det är också fler personer som vårdas på sjukhus för alkoholskador och Stockholms stad har betydligt fler misshandelsfall än övriga länet och riket. Ett undantag är den alkoholrelaterade dödligheten som inte är högre i Stockholms stad tack vare en kraftig nedgång under de senaste 15 åren.

Den högre narkotikakonsumtionen i Stockholms stad samvarierar också med en högre narkotikarelaterad dödlighet och fler vårdade med narkotikadiagnos. Det är också fler personer i Stockholms stad som uppger att de har påverkats negativt av att andra personer använder narkotika. Något fler kvinnor uppfyller även kriterierna för narkotikaberoende i Stockholms stad medan männen ligger på riksgenomsnittet.

I Stockholms stad har slutenvård för lungcancer minskat något under de senaste 15 åren medan slutenvård för KOL har ökat trots sjunkande rökning. Uppgången i KOL är dock betydligt mindre än i övriga länet trots att den aktuella utvecklingen i rökning är densamma. Det bör dock nämnas att det finns en betydande eftersläpning i sambandet mellan rökning och insjuknande i lungcancer och KOL vilket kan förklara att trenderna går åt olika håll. Detta innebär t.ex. att den aktuella sjukligheten kan öka trots att det aktuella bruket minskar eftersom sjukligheten även påverkas av hur rökningen sett ut bakåt i tiden.

4. Diskussion

Utgångspunkten för denna rapport är att kunskap om ANDT-situationen och dess utveckling är grundläggande för planering av det förebyggande arbetet. Bilden som framträder för Stockholms stad är blandad med en rad positiva resultat samtidigt som det finns uppgifter som pekar på betydande utmaningar.

Till utmaningarna hör den relativt sett höga alkoholkonsumtionen bland vuxna som samvarierar med en hög andel alkoholberoende, hög vårdkonsumtion av alkoholrelaterade sjukdomar och misshandel. Därtill upplever fler invånare i Stockholms stad negativa konsekvenser av att andra dricker för mycket i jämförelse med övriga kommuner i Stockholms län och övriga riket. Det är troligt att det beror på en högre tillgänglighet av alkohol i Stockholms stad men också att storstäder tenderar att dra till sig personer med högre konsumtion. Här behövs mer forskning men ett första steg skulle kunna vara att göra en mer noggrann jämförelse mellan Stockholm, Göteborg och Malmö för att se om högre konsumtionsnivåer finns i alla svenska storstäder.

Till det positiva hör att alkoholkonsumtionen trots allt sjunker och att den alkoholrelaterade dödligheten har fallit markant samt betydligt mer än i övriga landet. Vad som ligger bakom detta är okänt men bör bli föremål för en fördjupad undersökning.

Positivt ur Stockholms stads synvinkel är att de unga, till skillnad från de vuxna, inte dricker mer alkohol än i övriga länet eller riket, varken bland niondeklassare eller gymnasielever. Detta gäller både genomsnittskonsumtion och berusningsdrickande. Under senare år har antal personer under 20 år som tagits in på sjukhus för alkoholrelaterad slutenvård minskat betydligt mer i Stockholms stad än i övriga länet och idag är det för första gången färre fall i Stockholms stad. Denna utveckling bland unga är positiv i sig och kan även tänkas lägga grunden för en mer gynnsam utveckling framöver bland vuxna i Stockholms stad.

Det bör nämnas att den nedgång i ungas alkoholkonsumtion som redovisats här inte bara gäller för Sverige utan även för många andra länder i Europa, i USA och i Australien. Nedgången har dock varit som störst i de nordiska länderna, Danmark undantaget. Flera samverkande faktorer har sannolikt bidragit till nedgången såsom ändrade umgängesformer bland unga kopplat till datorspel och sociala medier, en hälsotrend och en mer restriktiv syn bland föräldrar till ungdomsdrickande. Under dessa år har också det alkoholförebyggande arbetet på lokal och regional nivå stärkts avsevärt i Sverige vilket kan ha bidragit till nedgången.

Till ytterligare utmaningar som resultaten synliggjort, hör en relativt hög användning av cannabis bland både vuxna och unga och att trenden under senare år är ökande bland vuxna och gymnasieelever. Det visade sig också att konsumtionen av annan narkotika än cannabis är relativt hög i Stockholm. Även om det inte går att dra några slutsatser om orsakssamband kan man konstatera att den högre narkotikakonsumtionen i Stockholms stad samvarierar med en högre narkotikarelaterad dödlighet och fler vårdade med narkotikadiagnos. Även möjliga kopplingar mellan narkotikabruk och narkotikarelaterade problem vore intressant att studera närmare eftersom detta har viktiga policyimplikationer. På samma sätt som utsatthet för andras drickande var högt i Stockholm, upplever fler stockholmare också negativa effekter av att andra använder narkotika. Dessa resultat illustrerar tydligt att alkohol- och drogproblem

drabbar många fler än de som konsumerar och att denna problematik är relativt utbredd i Stockholms stad.

När det gäller rökning är utvecklingen positiv i Stockholms stad liksom i övriga riket genom att rökningen har gått ner kraftigt under de senaste 10-15 åren. Till utmaningarna hör dock att det finns tecken på att nedgången har avstannat under senare år, vilket väcker frågor om den grupp som fortfarande röker; kan det vara så att det är de mest inbitna rökarna som finns kvar och som inte låter sig påverkas med restriktiva insatser? Det vore intressant att närmare studera den grupp som fortfarande röker i form av upplevda problem i samband med rökning t.ex. vad gäller ambitionen att sluta röka. Även levnadsvanor och socio-ekonomisk status kan vara intressant att studera närmare i den grupp som röker idag. Stockholms stad utmärkte sig också genom en hög andel sporadiska rökare (röker mindre ofta än dagligen) vilket sammantaget innebar att andelen rökare blev fler. Här vore det intressant att titta närmare på om det finns en koppling mellan dagligrökning och sporadisk rökning – är det dagligrökare som blir sporadiska rökare och/eller sker en övergång till daglig rökning från de sporadiska rökarna? Det vore också intressant att titta på de sporadiska rökarnas upplevda problem och om de vill sluta.

Avslutningsvis uppmärksammas att Stockholms stad är långt ifrån ett homogent område och att ANT-vanorna bland t.ex. unga uppvisar stora lokala skillnader. Lite förenklat tycks ANT-konsumtionen bland ungdomar vara mer utbredd i mer välbeställda områden vilket är tankeväckande utifrån ett socioekonomiskt perspektiv. Orsakerna bakom dessa skillnader och vilka konsekvenser de får för ANT-relaterade skador är stora och viktiga forskningsfrågor som bör uppmärksammas framöver. Utifrån ett preventionsperspektiv illustrerar dessa skillnader att det kan finnas olika behov av insatser inom Stockholms stad beroende på vilka områden som man avser att hjälpa.

5. Referenser

Babor T, Caetano R, Casswell S *m.fl*. (2010). *Alcohol No Ordinary Commodity,* Research and Public Policy, Second edition. Oxford University press.

Folkhälsomyndigheten (2016). http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/statistikoch-undersokningar/enkater-och-undersokningar/nationella-folkhalsoenkaten/tekniskarapporter/.

Gripe I (red.) (2015). *Skolelevers drogvanor 2015*. Rapport nr 154. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, Stockholm.

Holmberg S & Weibull L (2014). Restriktivare alkoholopinion – men liberalare alkoholvanor, i: Bergström A & Oscarsson H (red.) *Mittfåra & marginal*. SOM-institutet, Göteborgs universitet, Göteborg.

Kühlhorn E (2004). *Våldsbrottsligheten.* Brottsförebyggande rådet (BRÅ).

Ramstedt, M., Sundin, E., Landberg, J. & Raninen, J. (2014) ANDT-bruket och dess negativa konsekvenser i den svenska befolkningen 2013 – en studie med fokus på missbruk och beroende samt problem för andra än brukaren relaterat till alkohol, narkotika, dopning och tobak. STAD-rapport nr 55.

Raninen J (2015). *Ingen dricker som Svensson. Om svenska befolkningens dryckesvanor*.

Rapport nr 153. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, Stockholm.

Socialdepartementet (2013). *Uppföljning av regeringens alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksstrategi*. Förslag på indikatorer och styrning. Nr 2, Stockholm.

Socialstyrelsen (2015). *Dödsorsaker 2014*. Socialstyrelsen, Stockholm.

(se www.stockholm.se/stockholmsenkäten), övriga (hela) länet av länsstyrelsen (se http://www.lansstyrelsen.se/Stockholm/Sv/manniska-och-samhalle/folkhalsa/Pages/stockholmsenkaten.aspx) och hela riket av CAN (se t.ex. Englund [red] 2016: http://www.can.se/contentassets/54701581408a4e87a2de636f8d28791d/skolelevers-drogvanor-2016.pdf).

Bilaga 1. Specifika diagnoser använda för ANT-relaterad dödlighet och sjuklighet

Alkohol

När det gäller alkohol redovisas antalet dödsfall där en alkoholdiagnos (enligt ICD-10) specifikt anges som orsak (underliggande och/eller bidragande) till dödsfallet. I detta kombinerade mått (av Socialstyrelsen benämnt alkoholindex) inkluderas alla 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]). Dödsfall där någon explicit alkoholdiagnos inte uppgetts ingår således inte. Exempelvis ingår därför inte hela gruppen leversjukdomar endast de alkoholspecifika leverfallen. Undergrupper av alkoholspecifik dödlighet såsom levercirros (skrumplever) och alkoholförgiftningar redovisas också

Sjukvårdsdata är ett viktigt komplement till dödsorsaksstatistiken genom att den dels innehåller fler personer, dels speglar alkoholskador uppkomna i ett tidigare skede. Även här kan man ta fram ett alkoholindex som inkluderar samtliga patienter som vårdas inom den slutna vården och/eller den öppna specialistvården med en alkoholspecifik diagnos som huvud- och/eller bidiagnos enligt samma ICD-kriterier som för dödsfallen. Således redovisas även detta alkoholindex även för antalet vårdade patienter. Även här finns uppgifter om alkoholförgiftningar och levercirros.

Narkotika

Beträffande narkotika redovisas samtliga vårdade patienter med diagnoser där narkotika uttryckligen nämns som orsak till vårdtillfället (t.ex. psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser [F11–F16, F18, F19], förgiftning med narkotiska och psykodysleptiska medel [T40]), antingen som huvud- och eller bidiagnos.

Det finns också ett liknande narkotikaindex för dödsfall orsakade av narkotika men, som nämndes ovan, är antalet för få för att redovisas per kommun. Däremot redovisas den för länet som helhet jämfört med motsvarande utveckling i hela riket. Det är denna tidsserie över narkotikarelaterade dödsfall som Socialstyrelsen löpande redovisar i den årliga redovisningen av dödsorsaker i Sverige (t.ex. Dödsorsaker 2014, se Socialstyrelsen, 2015).

Tobak

Som indikatorer på skador orsakade av tobaksbruk redovisas omfattning och utveckling av totalt antalet dödsfall och antal vårdade i lungcancer och/eller kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) (hädanefter KOL/lungcancer) enligt samma princip som för alkohol och narkotika. Dessa två brukar betraktas som de viktigaste och större tobaksrelaterade sjukdomarna och dödsorsakerna.

Det bör här påpekas att det är en lång eftersläpning mellan befolkningens rökvanor och tobaksrelaterad sjuklighet och dödlighet. Detta innebär att den aktuella utvecklingen speglar förändringar i rökvanor flera decennier bakåt i tiden och att man inte kan förvänta sig tydliga samband med aktuella trender i rökvanor.

Alkoholrelaterat våld (misshandel)

För att få en bredare bild av alkoholskadeutvecklingen bör sjukvårds- och dödlighetsdata kompletteras med indikatorer som speglar negativa sociala beteenden kopplade till hög alkoholkonsumtion. En sådan är våld och framförallt misshandel. Flera undersökningar visar att alkoholkonsumtionen per invånare varierar systematiskt med polisanmälda misshandelsbrott (Kühlhorn, 2004). Vidare visar studier om lagförda för misshandel att

mellan 70–80 procent av dessa personer var alkoholpåverkade vid brottstillfället. Ju högre konsumtion desto fler misshandelsfall. När det gäller alkohol finns det i litteraturen tecken som tyder på ett starkt samband med alkoholkonsumtion och våld som begås utomhus (se t.ex. Norström, 1998) och sannolikt är sambandet som starkast med våldsbrott utomhus där gärningsmannen är obekant med offret (se också Socialdepartementet, 2013).

På basis av detta föreslog den projektgrupp som tog fram indikatorer på uppdrag av Socialdepartementet (2013) rekommenderade mått som kan följas upp både på riket och regionalt:

- Antalet polisanmälda misshandelsbrott utomhus med obekant gärningsman, per 100 000 inv. 15 år och äldre. Källa: Brottsförebyggande rådet.

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

Bilaga 1.4

Framgångsfaktorer för lokalt ANDT-förebyggande arbete

Organisation och struktur

Grunden i ett framgångsrikt lokalt arbete är politisk förankring, långsiktig finansiering, tydliga roller och en tydlig ansvarsfördelning mellan berörda aktörer. Ytterligare framgångsfaktorer som lyfts i nationell och regional vägledning till kommuner är att det finns en lokal samordnare för ANDT-frågorna med mandat, en lokal policy med uppföljningsrutiner och att arbetet utgår från en evidensbaserad praktik.[1]

Preventionssamordningens betydelse

I det lokala förebyggande arbetet är samordning en nyckelfråga. ANDT-frågan spänner över många verksamhetsområden, vilket ställer stora krav på samordning av stadens insatser. Samverkan med andra huvudmän, myndigheter, organisationer och företag behöver också samordnas. I stadens drogförebyggande arbete är preventionssamordnarfunktionerna av central betydelse. Forskning visar att preventionssamordnaren ofta är en förutsättning för att få kraft och kontinuitet i det förebyggande arbetet.[2]

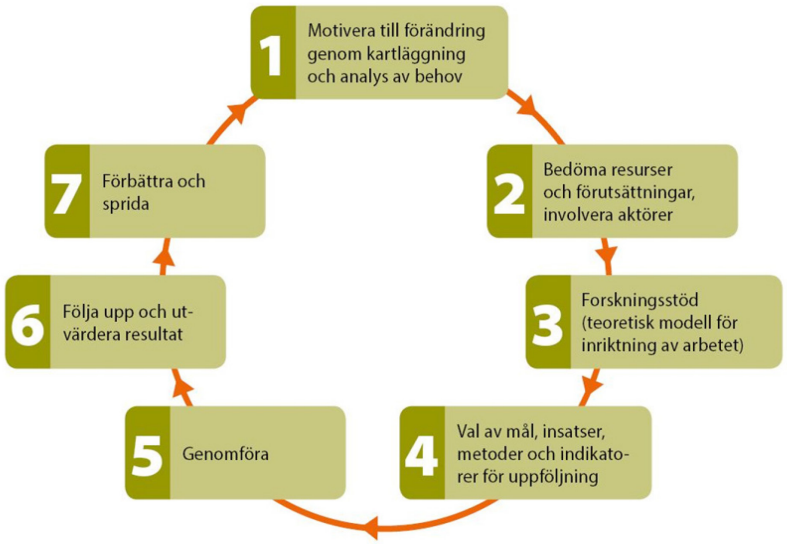
Samordnarfunktionen är strategisk och fungerar som en pådrivande funktion i förvaltningarna, med syftet att öka kvalitet och effektivitet i de förebyggande insatserna. Samordnaren bör däremot inte stå för genomförandet av enskilda förebyggande program eller insatser, utan snarare samordna olika verksamheter och funktioner i det förebyggande arbetet. I detta komplexa samordnaruppdrag är kompetensen av stor betydelse.

[1] Strategi och handlingsplan för ANDT-arbetet i Stockholms län 2017–2020
[2] Folkhälsoinstitutet (2006), *Policy för prevention*

Viktiga steg i det lokala arbetet

Ett kvalitetssäkrat förebyggande arbete behöver byggas i flera viktiga faser. En analys av den lokala situationen är ett viktigt första steg. För att på ett effektivt och träffsäkert sätt kunna arbeta förebyggande, behöver insatserna anpassas till lokala förhållanden och nära de invånare som berörs. Stockholms stad är långt ifrån ett homogent område och ANDT-vanorna kan se olika ut i delar av staden. Varje stadsdelsförvaltning behöver därför kartlägga sin situation och sina invånares behov. Andra viktiga steg i det lokala arbetet är att bedöma resurser, välja relevanta insatser utifrån målgrupp och behov samt att följa upp genomförda insatser.

Modellen ”Viktiga steg i ett framgångsrikt lokalt ANDT-arbete”, framtagen av Länsstyrelsen i Stockholms län, illustrerar hur arbetet kan läggas upp. Snabbguide för drogförebyggande arbete[3] är en kortversion av manualen European Drug Prevention Quality Standards (EDPQS), som har tagits fram utifrån ett behov av att systematisera och höja kvaliteten i det drogförebyggande arbetet i Europa. Guiden kan ge samordnare, projektledare och andra funktioner vägledning och praktiska råd i att bedriva ett drogförebyggande arbete på ett kvalitetssäkrat sätt.



Modellen ”Viktiga steg i ett framgångsrikt lokalt ANDT-arbete”, framtagen av Länsstyrelsen i Stockholms län, kan hjälpa verksamheter att styra det drogförebyggande arbetet.

[3] Folkhälsomyndigheten (2015), *Snabbguide för drogförebyggande arbete*

Kunskapsstyrt arbete

Risk- och skyddsfaktorer

Avgörande för utformningen av förebyggande insatser är kunskapen om vilka de viktigaste risk- och skyddsfaktorerna för ANDT-relaterade problem är och hur dessa kan motverkas respektive främjas. Det är viktigt att arbeta både med prevention, dvs. att förebygga riskfaktorer, och med främjande insatser, dvs. att stärka skyddsfaktorer.[4]

Det går sällan går att identifiera endast en eller några enstaka orsaker till att drogrelaterade problem uppstår. Kunskapsläget är tydligt i att det är kombinationen av olika satsningar som leder till framgång. Genomgående återkommande viktiga faktorer vad gäller att förebygga ANDT, oavsett vilket preparat som avses, är tillgänglighet, normer och attityder.[5]

Samordnade åtgärder

Risk- och skyddsfaktorerna är ofta desamma för alkohol-, tobaks- och narkotikabruk, kriminalitet och våld, bristande skolanpassning samt psykisk ohälsa.[6] Fler än hälften av de unga som behandlas för alkohol- eller narkotikaproblem har tidigare varit utsatta för någon form av våld i sin omgivning.[7] Det finns även ett mycket starkt samband mellan våldsutövande och alkohol-, narkotika- och dopningskonsumtion.[8] Genom att samordna stadens preventionsarbete i flera frågor, ökar möjligheten till måluppfyllelse.

Arbete på flera nivåer behövs

Preventionsforskning visar att ju fler risk- och skyddsfaktorer på individ-, grupp- och samhällsnivå som kan påverkas, desto större blir den förebyggande effekten.[9]

[4] https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel-andts/narkotika-och-halsofarliga-varor/forebyggande-arbete/risk-och-skyddsfaktorer/
[5] https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel-andts/dopning/forebyggande-arbete/
[6] https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel-andts/narkotika-och-halsofarliga-varor/forebyggande-arbete/risk-och-skyddsfaktorer/
[7] Anderberg, M., Dahlberg, M. (2016*), Experiences of victimization among adolescents with Substance Abuse Disorders in Sweden*.
[8] Håkan Leifman, Mats Ramstedt & Irma Kilim (2017), *Konsumtion och skador av alkohol, narkotika, dopning och tobak i Stockholms stad*
[9] Strategi och handlingsplan för ANDT-arbetet i Stockholm län 2017–2020



Figuren visar hur ANDT-insatserna behöver bedrivas på flera nivåer samtidigt.

Insatserna behöver ske på samtliga preventionsnivåer, som i figuren ovan, för att vara både etiska och effektiva. Utifrån den så kallade preventiva paradoxen, som beskriver att den bästa plattformen för ett socialt förebyggande arbete är generellt, universellt arbete, finns det goda skäl för att öka insatser som riktas till och omfattar alla stadens invånare. Då kommer fler individer i behov av stöd och hjälp att kunna hittas jämfört med om arbetet bara riktas till så kallade riskgrupper. Det finns även en viktig koppling mellan de olika nivåerna på så sätt att universellt förebyggande arbete kan synliggöra behov av selektivt eller indikerat förebyggande arbete.[10]

Vid universella insatser är det extra viktigt att försäkra sig om att de görs tillgängliga för och når även särskilt utsatta grupper. Ett effektivt förebyggande ANDT-arbete behöver därför beakta kön, ålder samt socioekonomiska och demografiska faktorer.

[10] Akademikerförbundet SSR (2011), *Policy för socialt förebyggande arbete*