

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 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 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 gymnasiet 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 av årskurserna.

Dopning

Användning av dopingpreparat är en relativt ovanlig förekomst 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 drogvvanor 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 gymnasiet 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

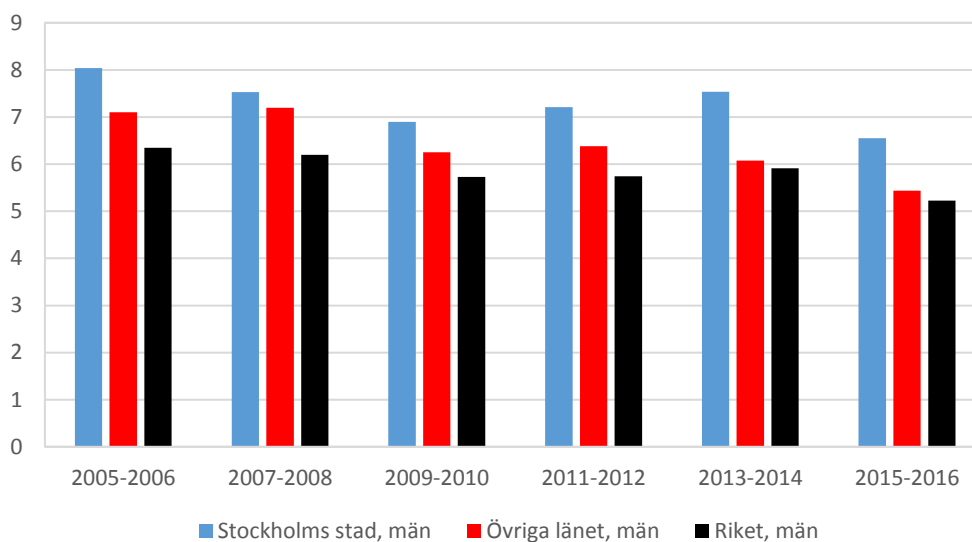
I detta avsnitt presenteras uppgifter om konsumtionen av alkohol, narkotika, dopning och tobak i Stockholms stad i relation till övriga kommuner i Stockholms län och övriga riket. Både

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

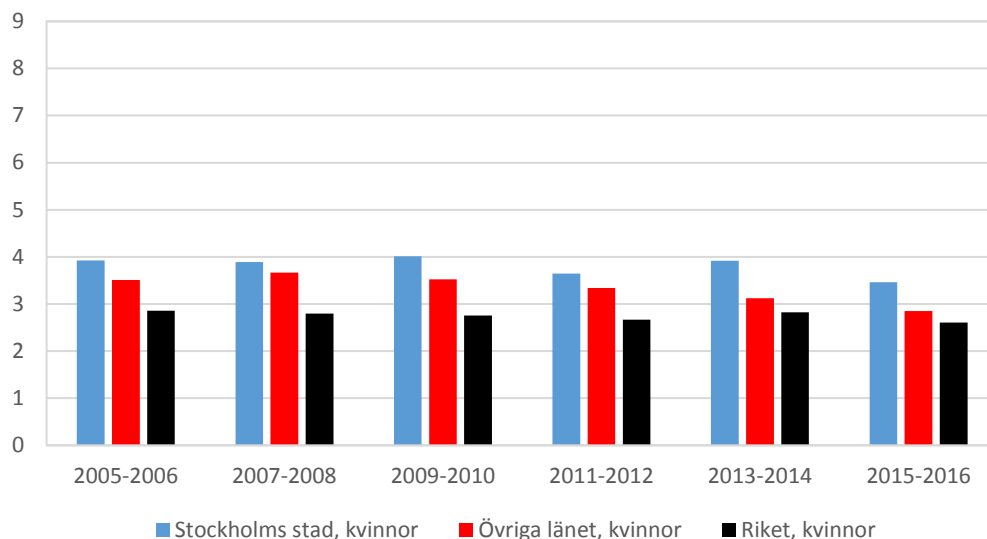
Alkohol

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.

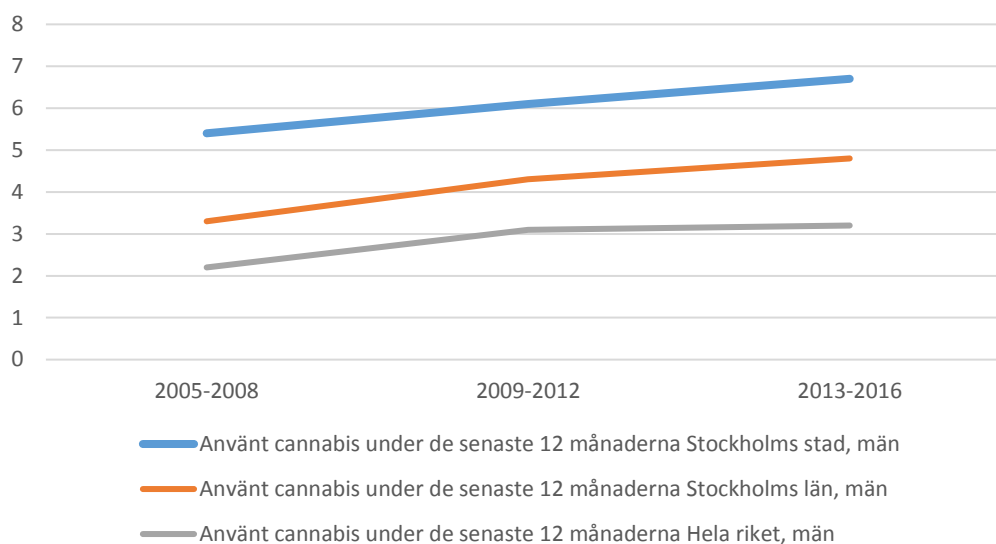
Mellan 2005/06 och 2015/16 har alkoholkonsumtionen i Stockholms stad sjunkit med ca 20 procent bland män och med 10 procent bland kvinnor och utvecklingen i övriga Stockholms län och övriga riket följer i stort samma trend. Nedgången bland kvinnor är dock något större i övriga kommuner i Stockholms län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

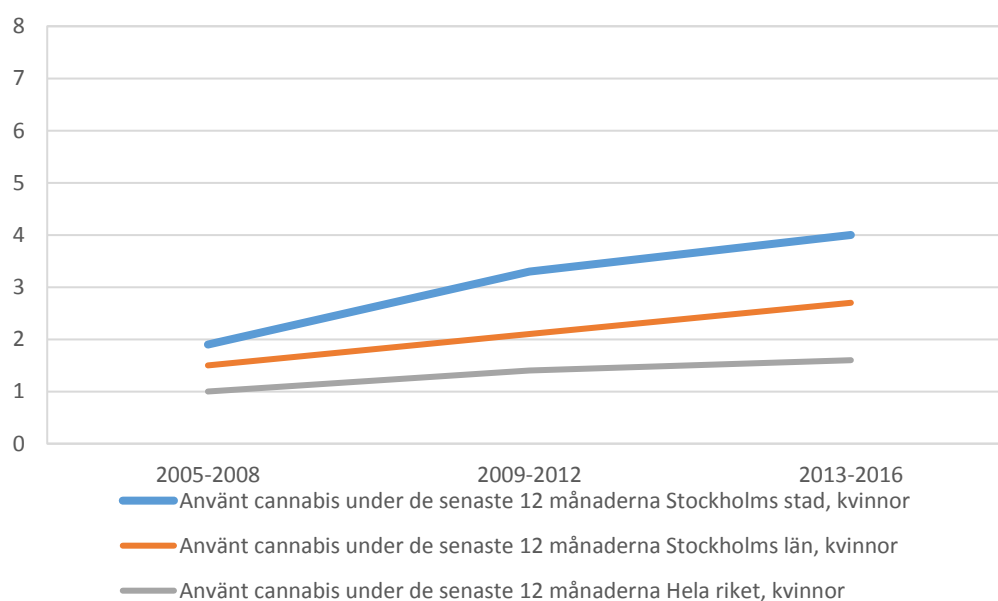
Narkotika

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).



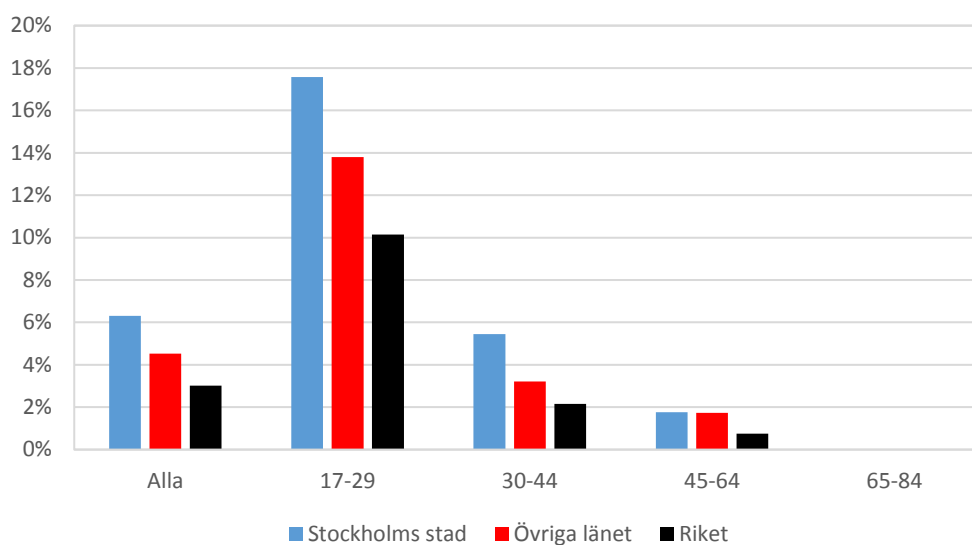
Figur 3. Andel män som använt cannabis under de senaste 12 månaderna i Stockholms stad, i övriga Stockholms län och i hela riket. 2005-2016.



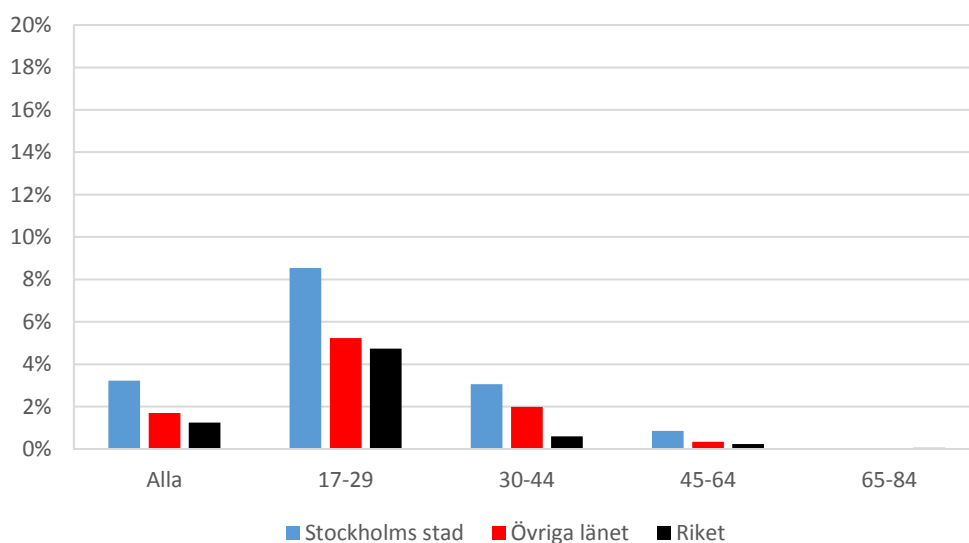
Figur 4. Andel kvinnor som använt cannabis under de senaste 12 månaderna i Stockholms stad, i övriga Stockholms län och i hela riket. 2005-2016.

Dessa regionala skillnader har varit oförändrade för män sedan 2005 och det har skett ökningarna 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.

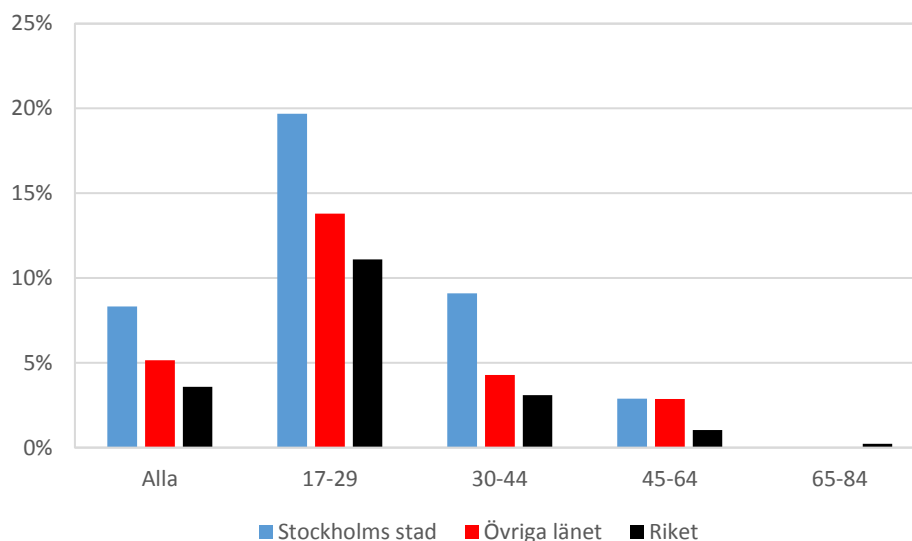


Figur 6. Andel kvinnor som använt cannabis de senaste 12 månaderna i Stockholms stad, övriga länet och övriga riket, år 2013.

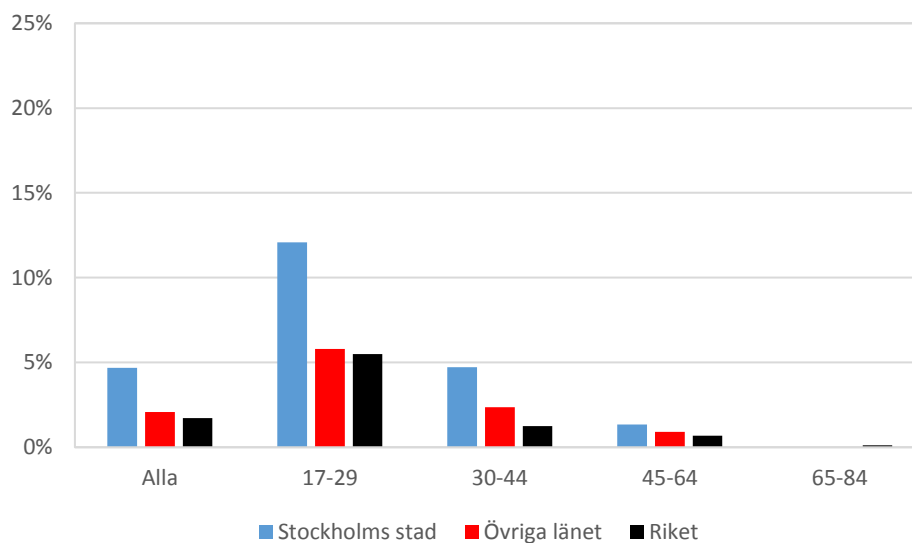
Narkotika totalt

I Vanor och konsekvenser ställdes även frågor om användning av annan narkotika under de senaste 12 månaderna (t.ex. amfetamin, opiater, hallucinogener, ecstasy 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 förekomst 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.

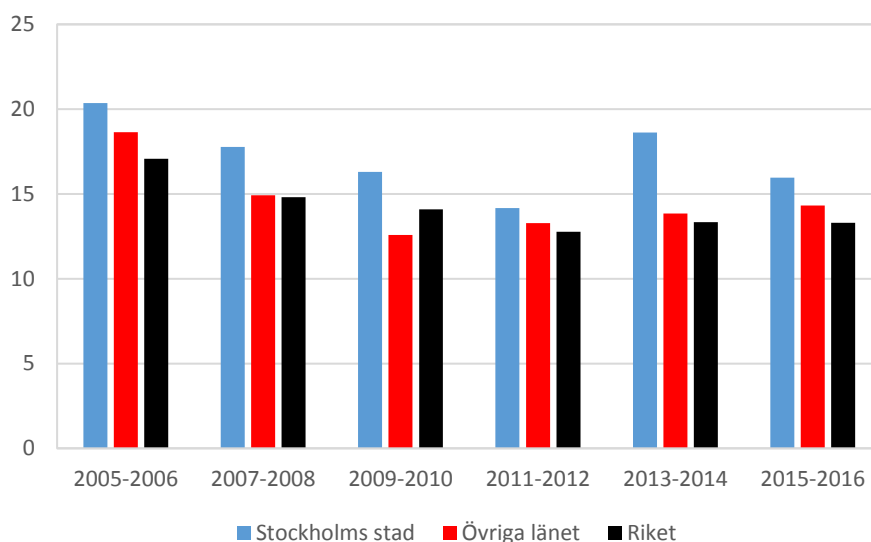
Tabell 1. Andelen respondenter som har blivit erbjuden och som har använt dopingpreparat i Stockholms stad, övriga länet och övriga riket, år 2013.

	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

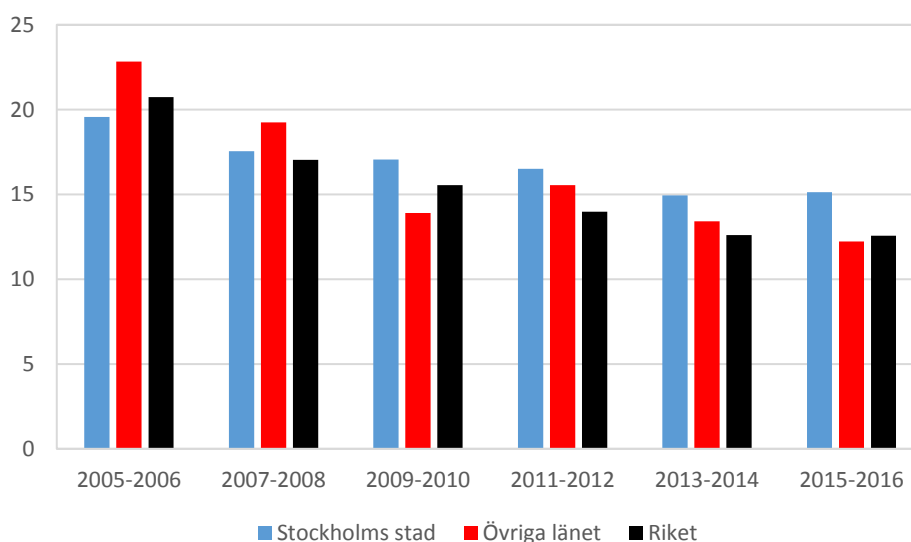
Tobak

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.

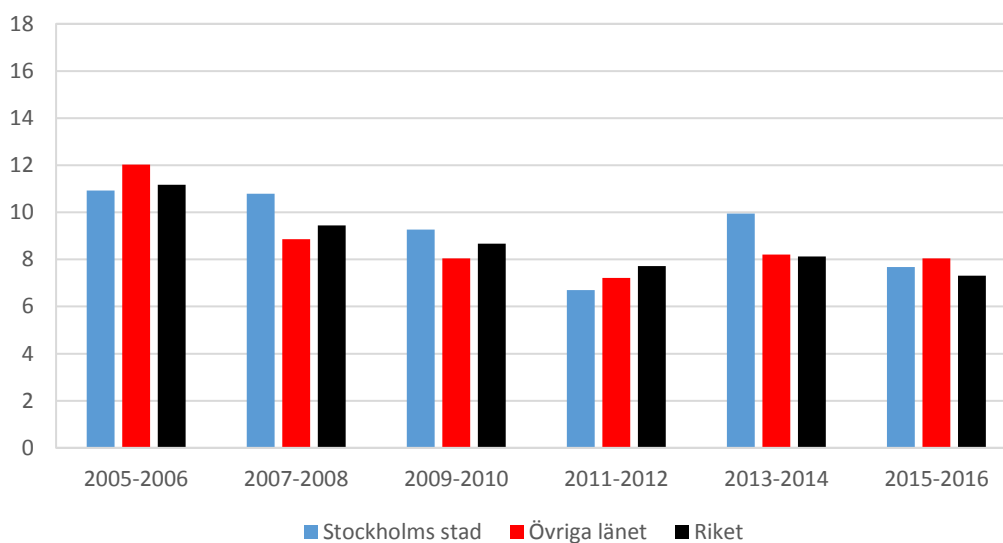
Andelen rökare har minskat väsentligt i både Stockholms stad och i övriga Sverige under det senaste decenniet. Bland männen har andelen rökare minskat med drygt 20 procent i såväl Stockholms stad som i övriga riket mellan 2005/06 och 2015/16 och en nedgång i liknande storleksordning har skett bland kvinnor 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

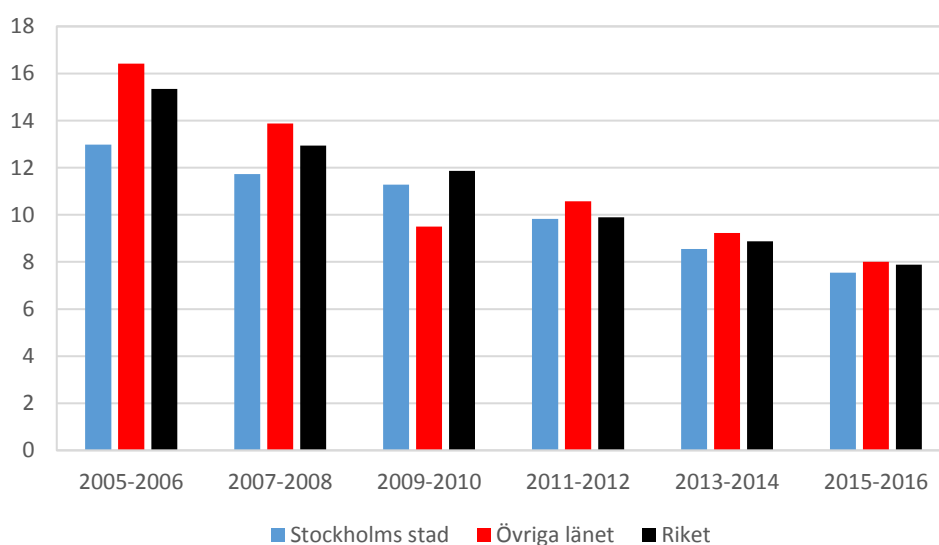
marginellt högre i denna mätning. Dessa data visar också att andelen rökare är högst i den yngsta åldersgruppen 17-29 år, följt av åldersgruppen 45-64 år.

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.

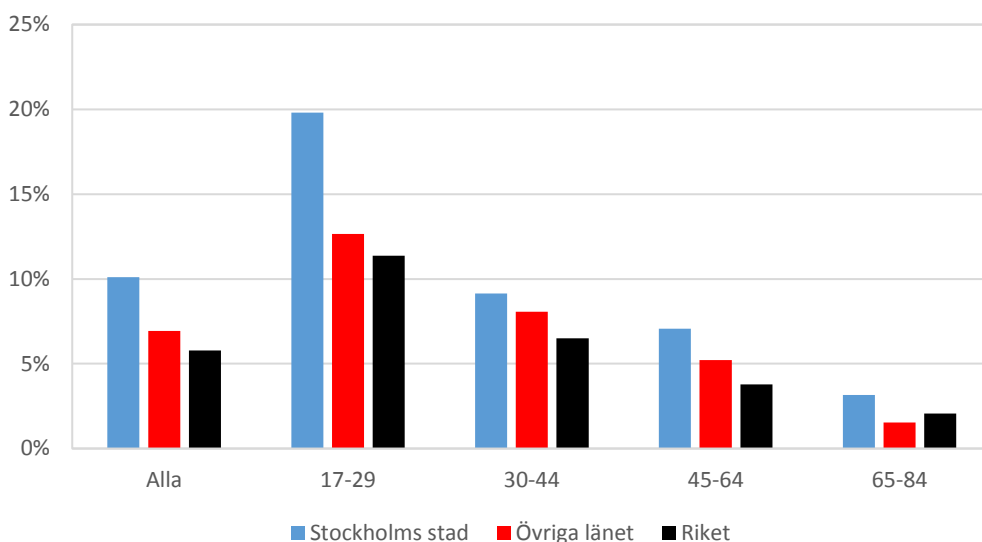


Figur 12. Andel dagligrökare, kvinnor i Stockholms stad, övriga länet och övriga riket, år 2005-2016.

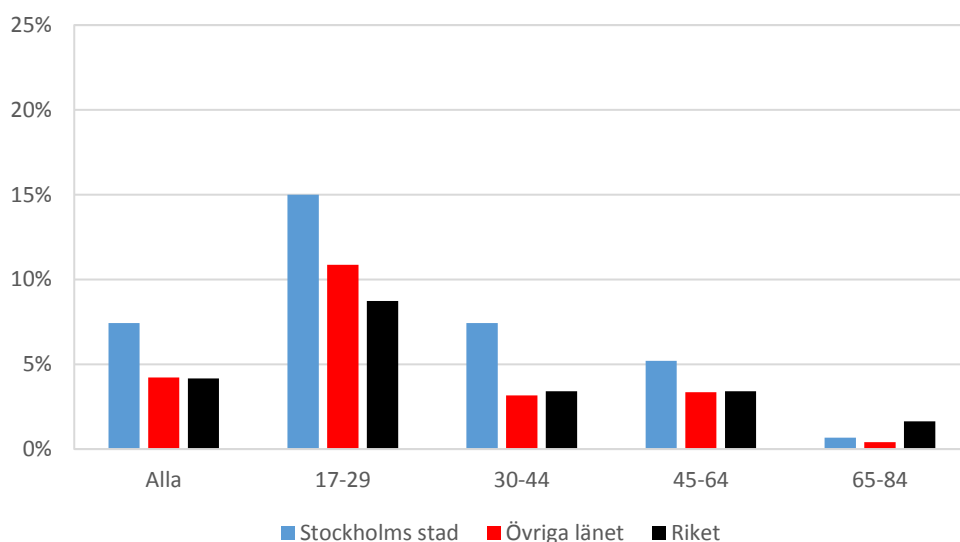
Att andelen dagligrökare inte skiljer sig mellan Stockholms stad och övriga Stockholms län får stöd i både Stockholms läns folkhälsoenkät och Vanor och konsekvenser. Även den nedgång som noteras i Monitordata får stöd i Stockholms läns folkhälsoenkät.

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.

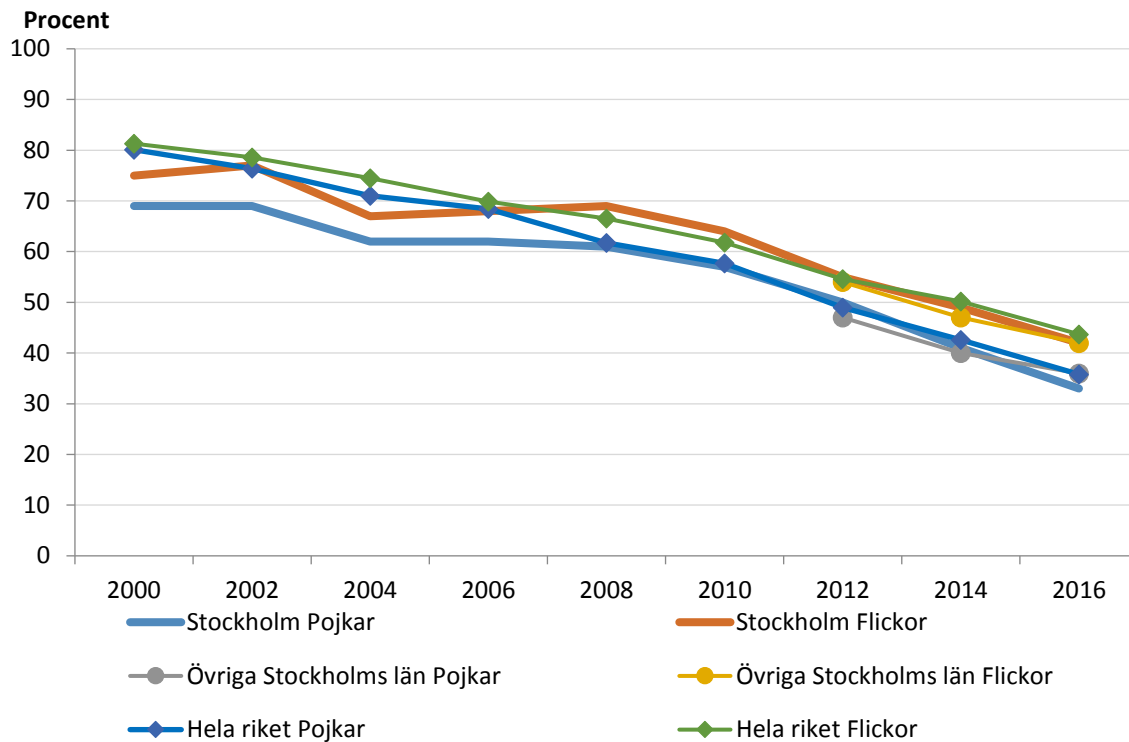
3.2 Ungas alkohol-, narkotika- och tobaksvanor

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

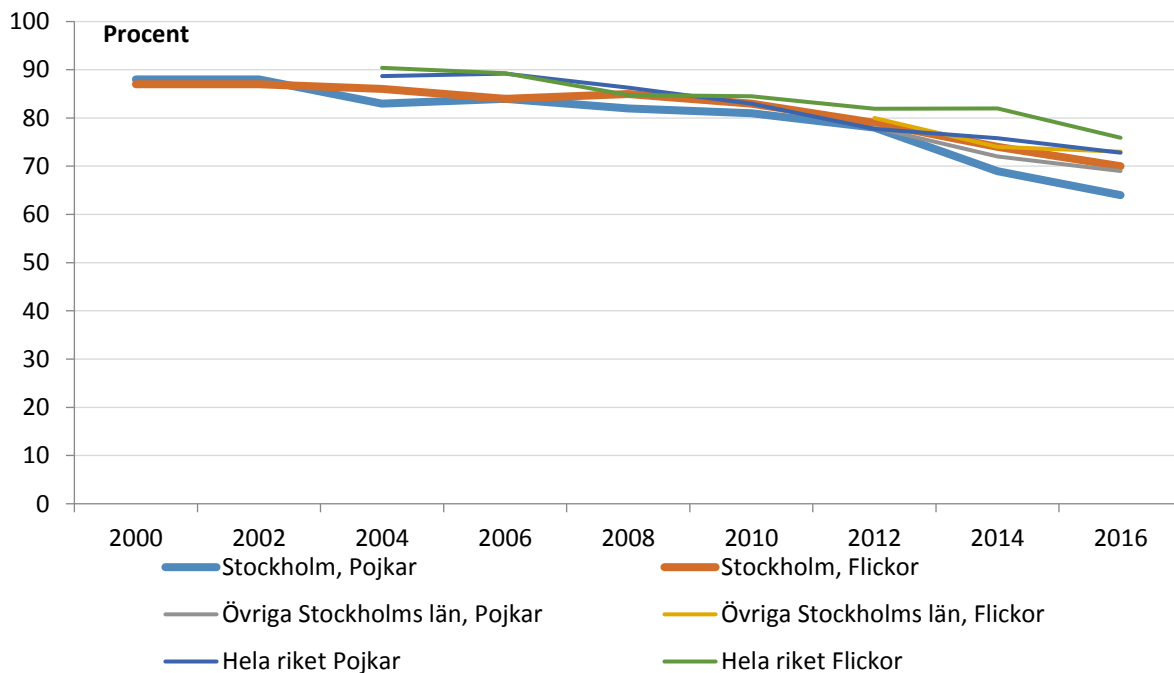
Alkohol

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 stockholmssiffror från CAN:s drogvaneundersökningar 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.

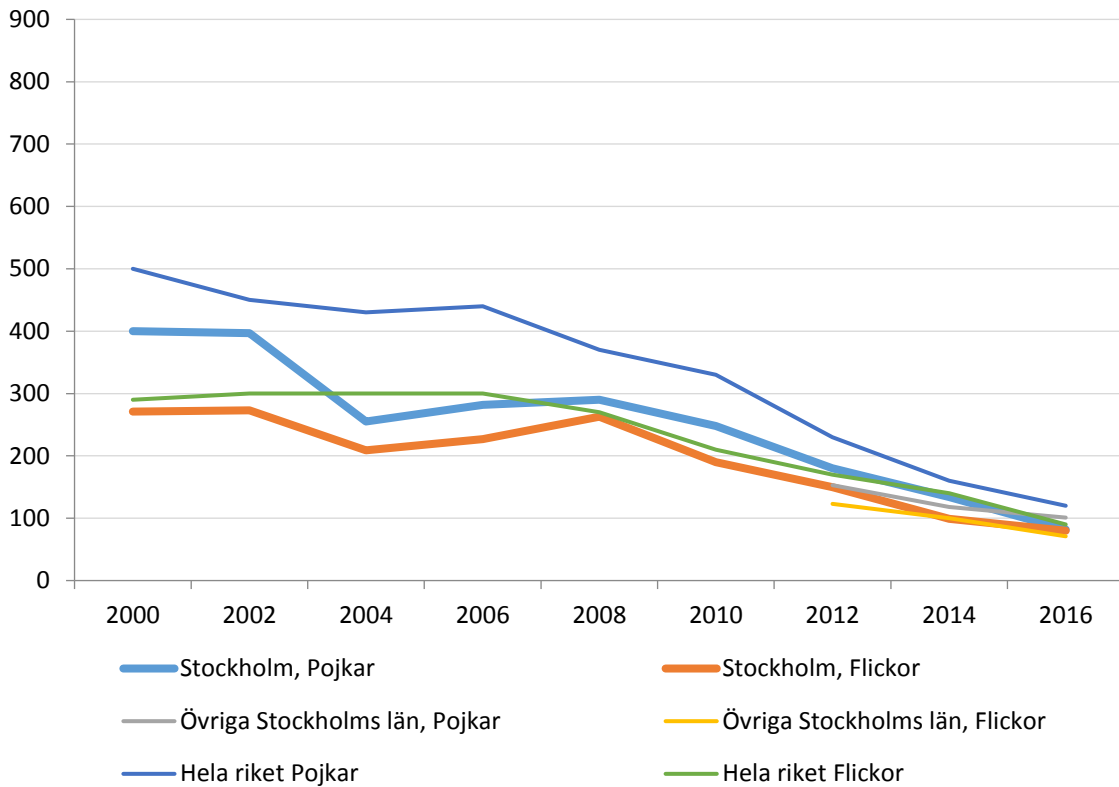
Samtliga mått visar på stora nedgångar i berusningsdrickande i riket, i hela Stockholms län och i Stockholms stad. Även här görs bedömningen att nedgången och nivåerna i staden är ungefär samma som i övriga länet och i hela riket. Andelarna har halverats eller mer än halverats sedan år 2002 till 2014/2016.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

Den genomsnittliga årskonsumtionen av alkohol

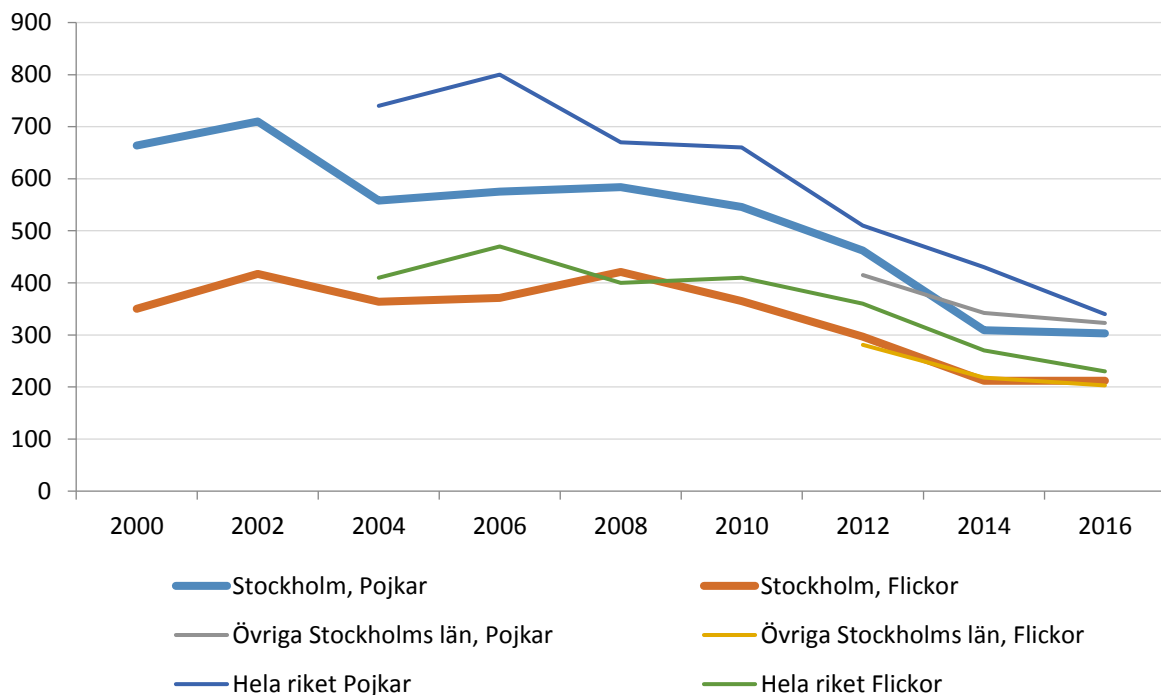
I Stockholmsenkäten och i CAN:s nationella enkät ställs snarlika frågor om hur ofta och hur mycket man i genomsnitt dricker per alkoholdryck. Genom att summera och räkna om mängderna till liter 100 procent(ren) alkohol får man en bild av den totala alkoholkonsumtionen under en ettårsperiod för olika 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).

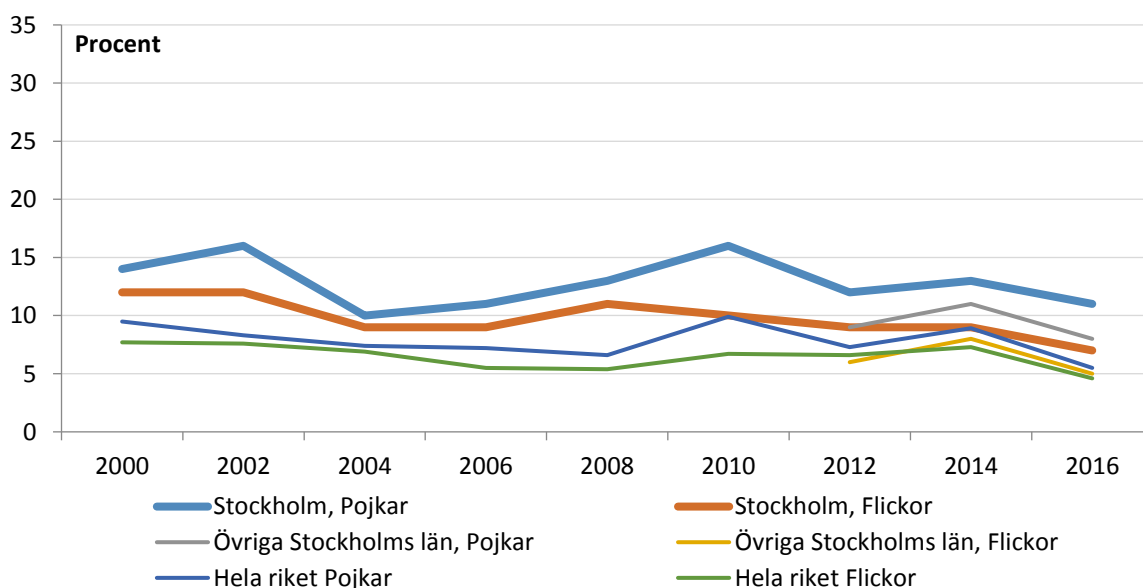
Nedan redovisas två prevalensmått som visar förekomsten av användning bland unga: de som någon gång använt narkotika (använt minst en gång) och de som använt minst en gång under de senaste fyra veckorna. I årskurs 9 är skillnaderna mellan de två måtten liten men i gymnasiet, inte oväntat, något större.

Andel som använt narkotika någon gång (livstidsprevalens)

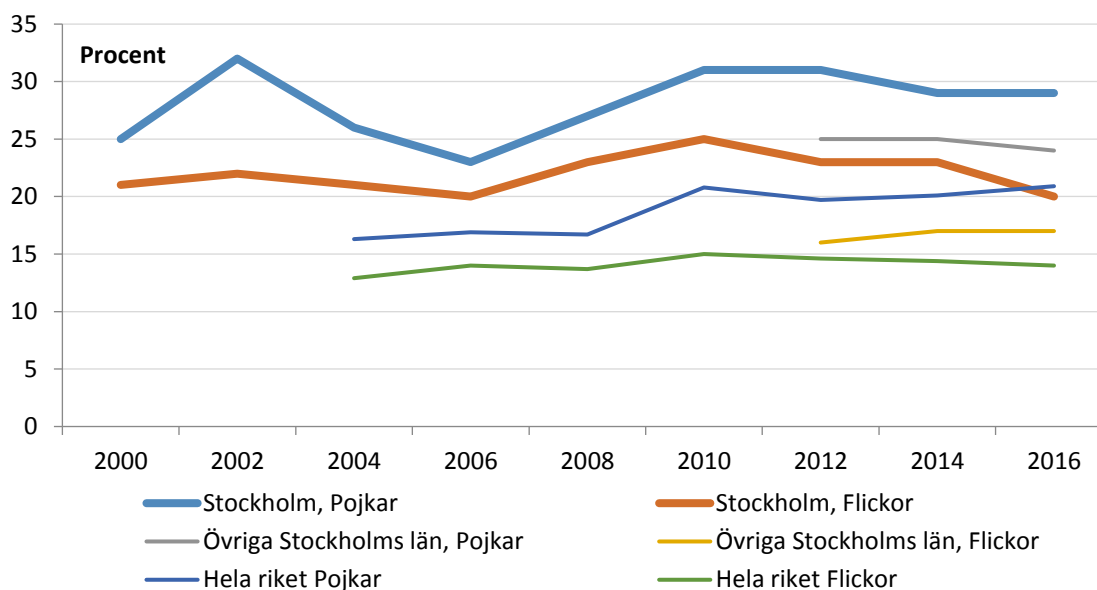
Figurerna 19-20 visar andelen elever som någon gång använt narkotika och tabell 2 andelen som använt narkotika under de senaste fyra veckorna i staden, i övriga länet och i hela riket.

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 de senaste fyra veckorna (senaste 30 dagarna i CAN:s mätning för hela riket)

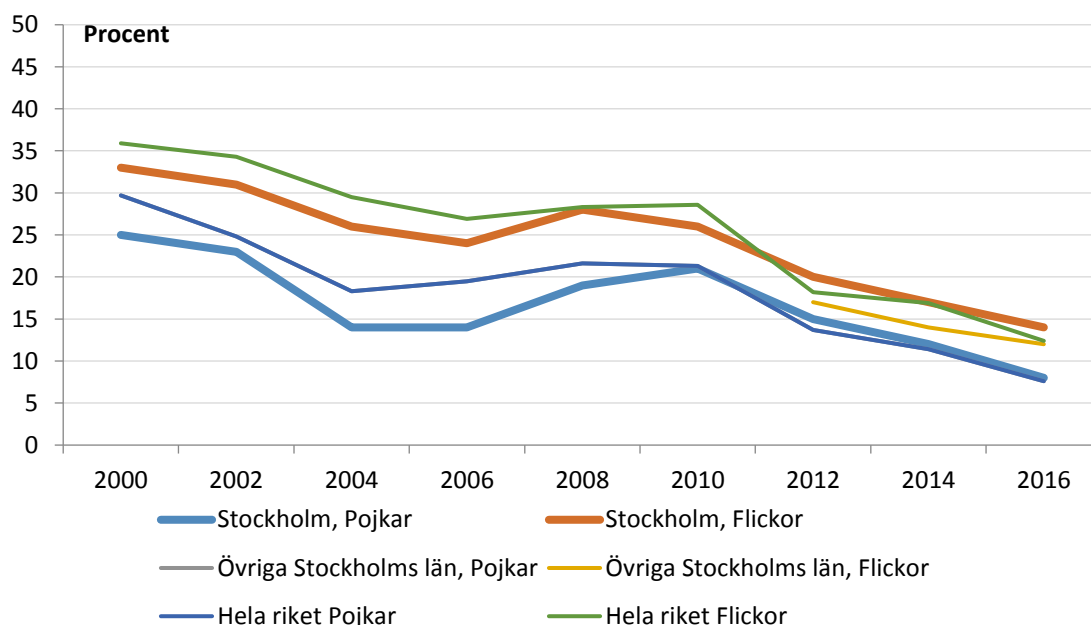
		2006	2008	2010	2012	2014	2016
Årskurs 9							
Stockholms stad	Pojkar	5	6	7	5	5	5
	Flickor	2	4	3	3	3	3
Övriga länet	Pojkar				4	4	3
	Flickor				2	3	3
Hela riket	Pojkar	3	2	4	3	2	2
	Flickor	2	1	2	2	2	1
Gymnasiets år 2							
Stockholms stad	Pojkar	7	10	11	11	10	12
	Flickor	4	6	6	6	5	6
Övriga länet	Pojkar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

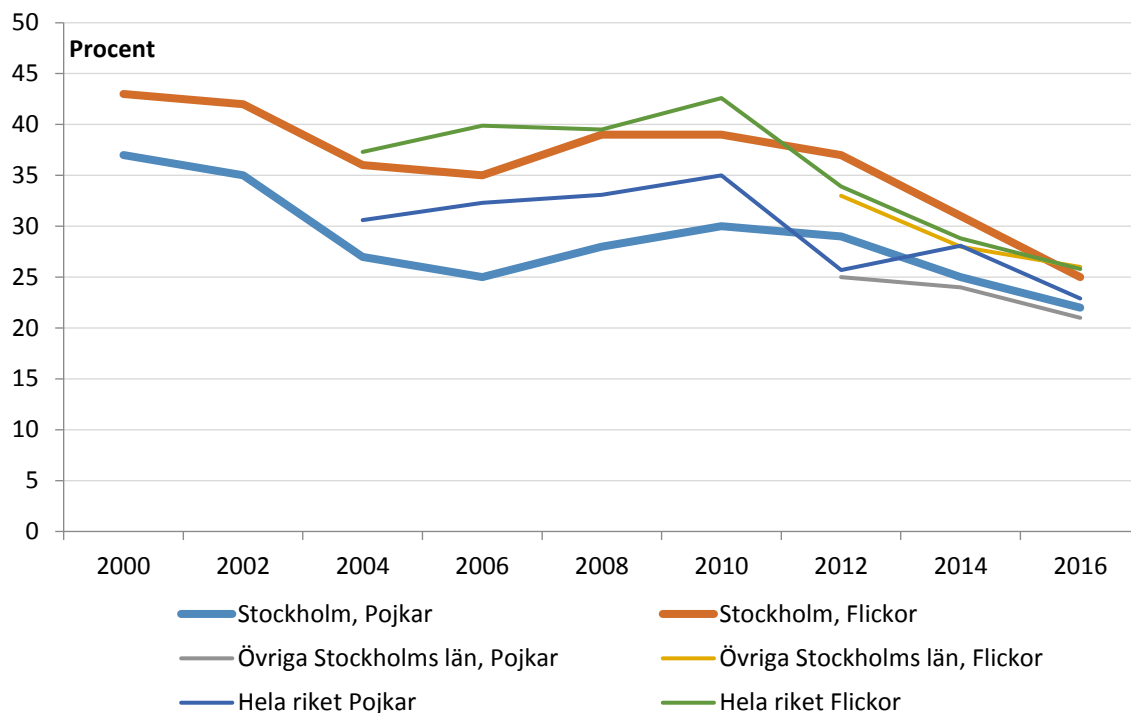
Tobak

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

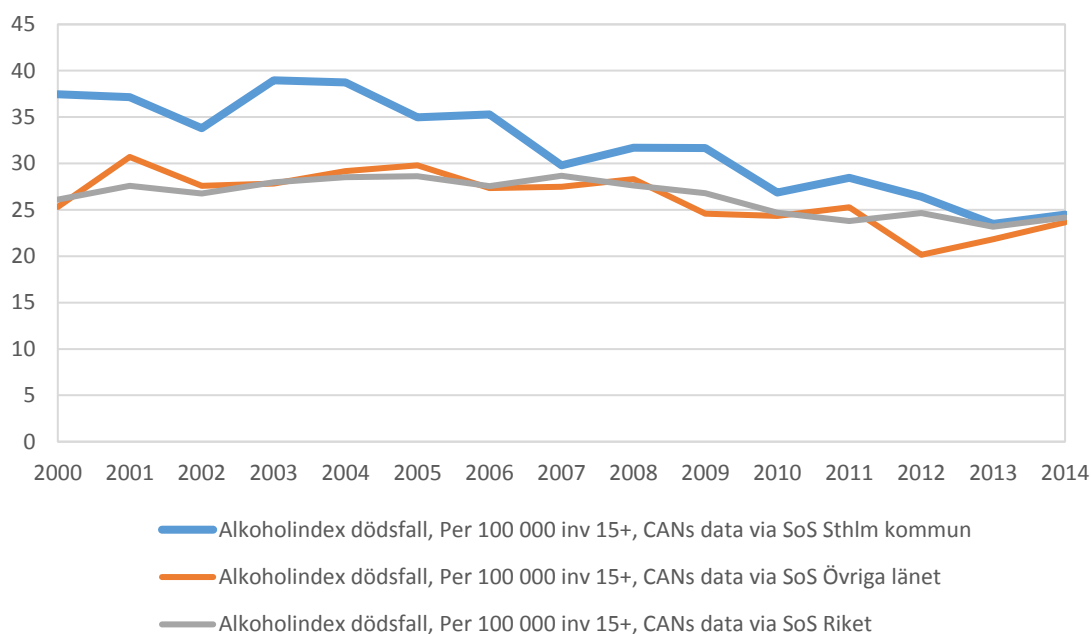
I detta avsnitt presenteras olika indikatorer på skador och problem som kan orsakas av konsumtion av alkohol, narkotika och tobak. Det handlar dels om skador som fångas in i olika

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

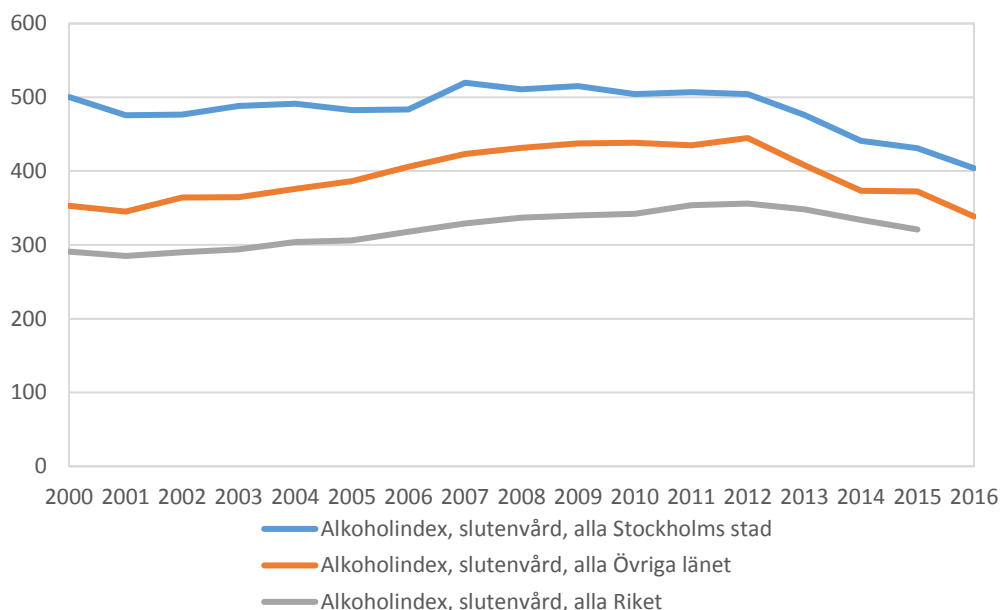
Antalet alkoholrelaterade dödsfall per 100 000 invånare, 15 år och äldre, enligt Socialstyrelsens så kallade alkoholindex ligger idag på samma nivå i Stockholms stad som i övriga kommuner i Stockholms län och i övriga riket (Figur 23). Så var inte tidigare fallet och för 15 år sedan var den alkoholrelaterade 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.

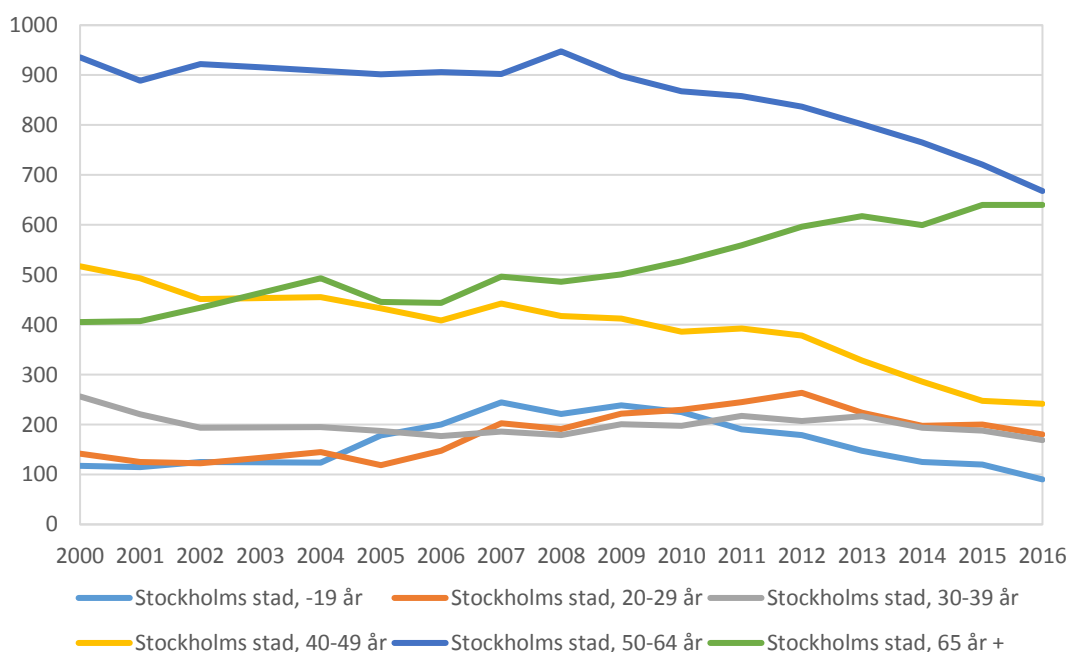
Alkoholrelaterad slutenvård

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.

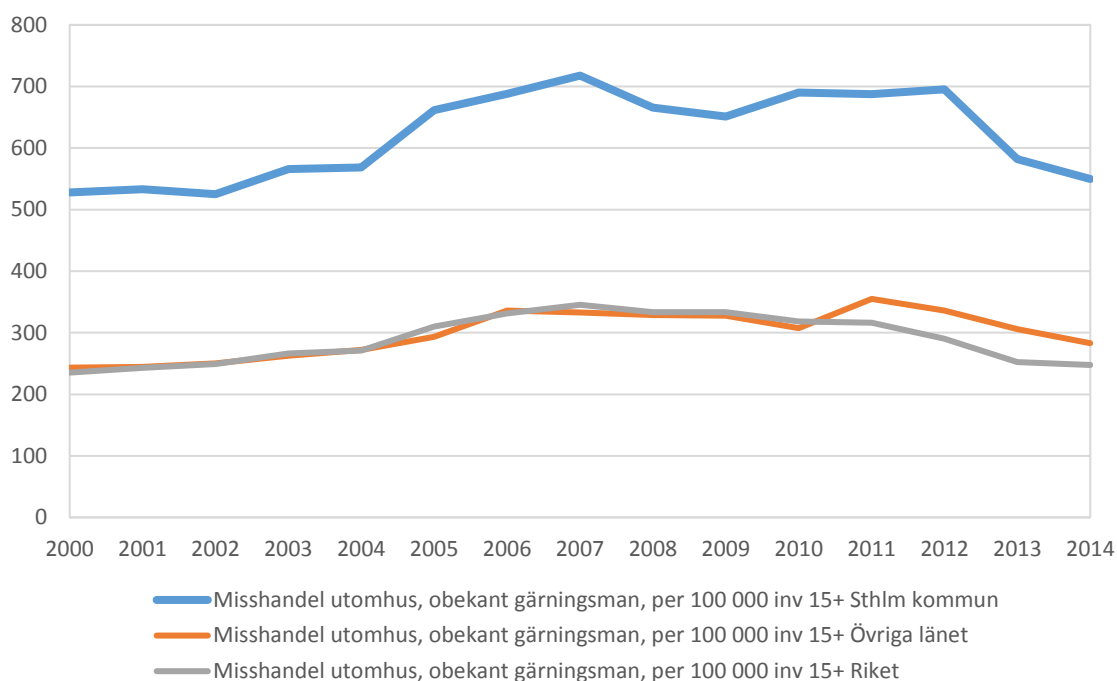
Det finns betydande skillnader i nivå och utveckling av alkoholrelaterad slutenvård mellan olika åldersgrupper i Stockholms stad, vilka redovisas i figur 25. Sedan år 2000 har det skett betydande nedgångar i åldersgruppen 30-64 år men ökningarna finns främst bland 20-29 åringar och bland de äldsta, 65 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.

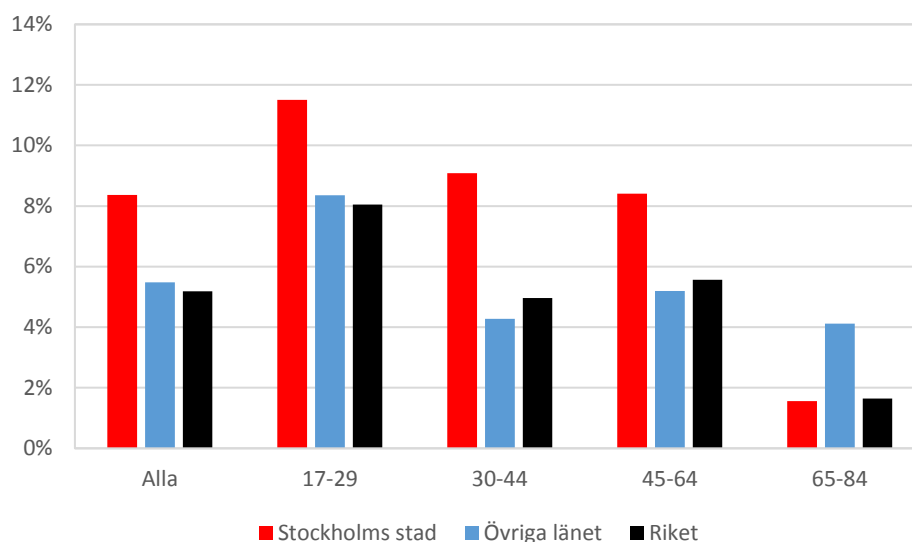


Figur 26. Antal polisanmälda fall av misshandel utomhus med obekant gärningsman. Antal per 100 000 invånare i Stockholms stad, övriga länet och riket.

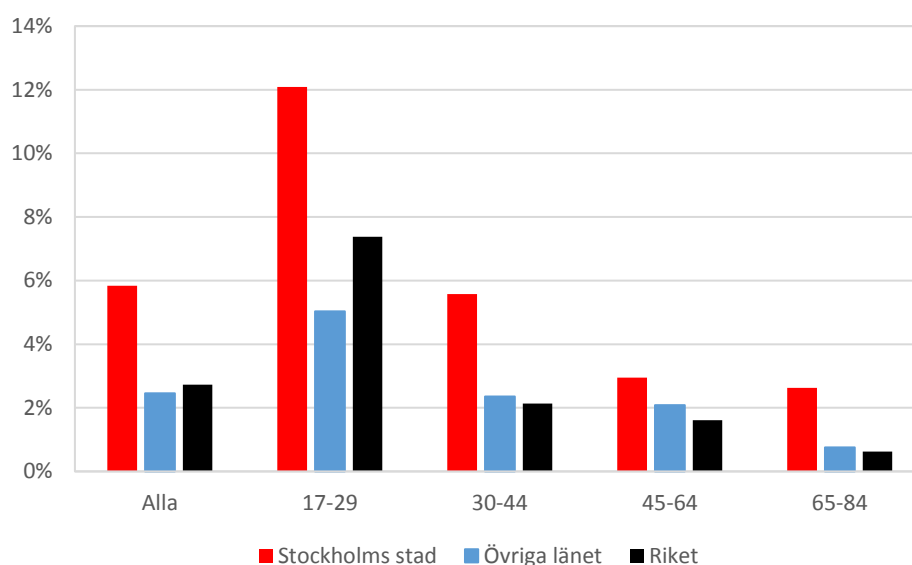
Alkoholberoende

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 ålderskillnader återkommer i stora drag även i övriga länet och riket.



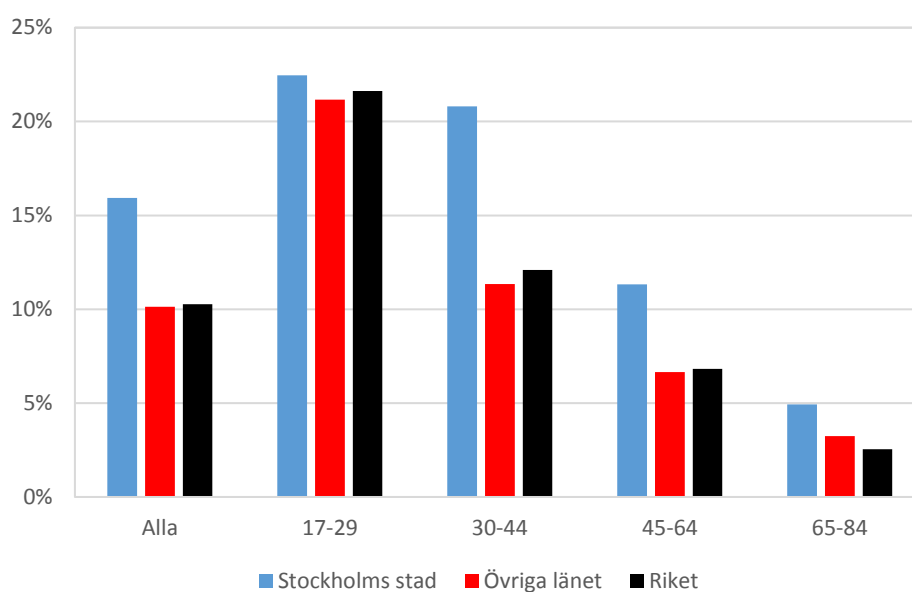
Figur 27. Andel alkoholberoende enligt DSM-4 bland män totalt och i olika åldersgrupper i Stockholms stad, övriga länet och övriga riket. Data för 2013.



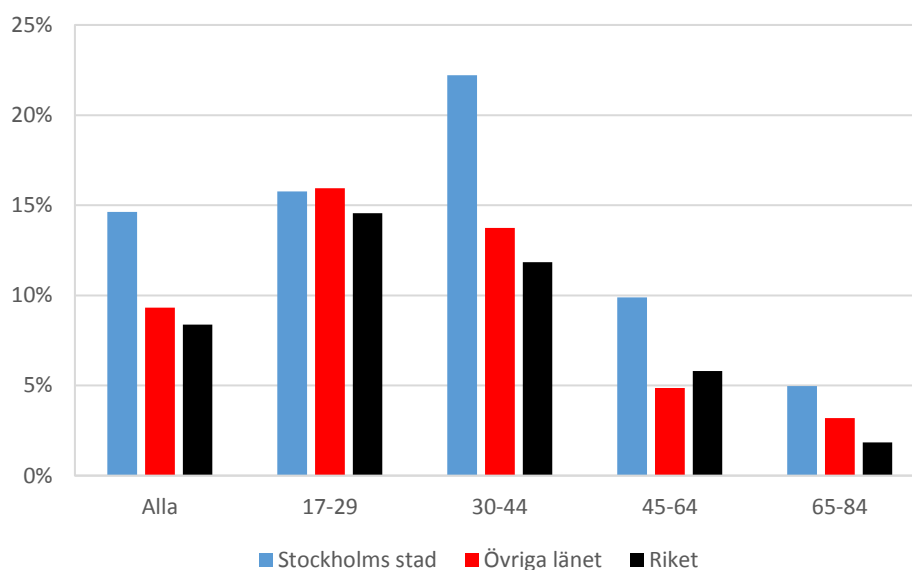
Figur 28. Andel alkoholberoende enligt DSM-4 bland kvinnor totalt och i olika åldersgrupper i Stockholms stad, övriga länet och övriga riket. Data för 2013.

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.

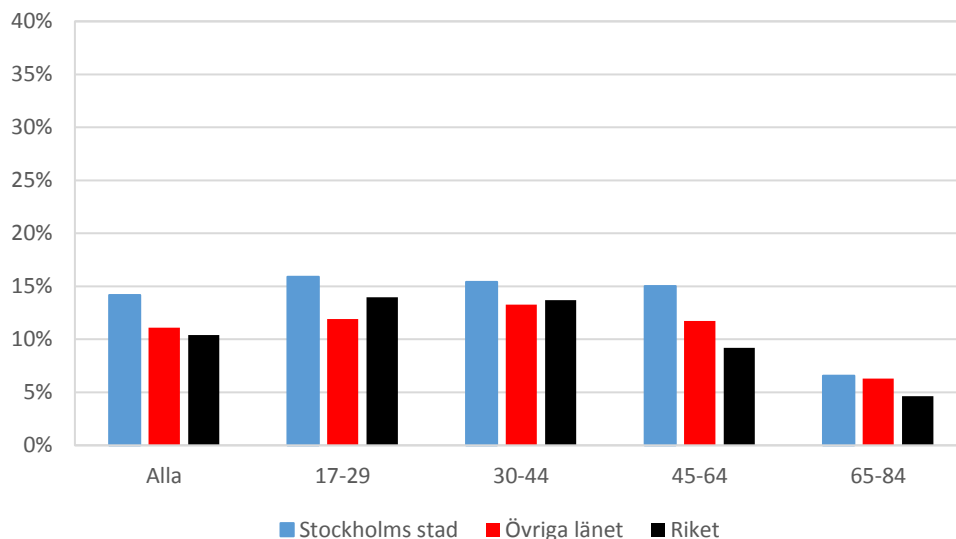


Figur 29. Andel som påverkats negativt av en obekant persons drickande bland män totalt och i olika åldersgrupper Stockholms stad, övriga länet och övriga riket. Data för 2013.

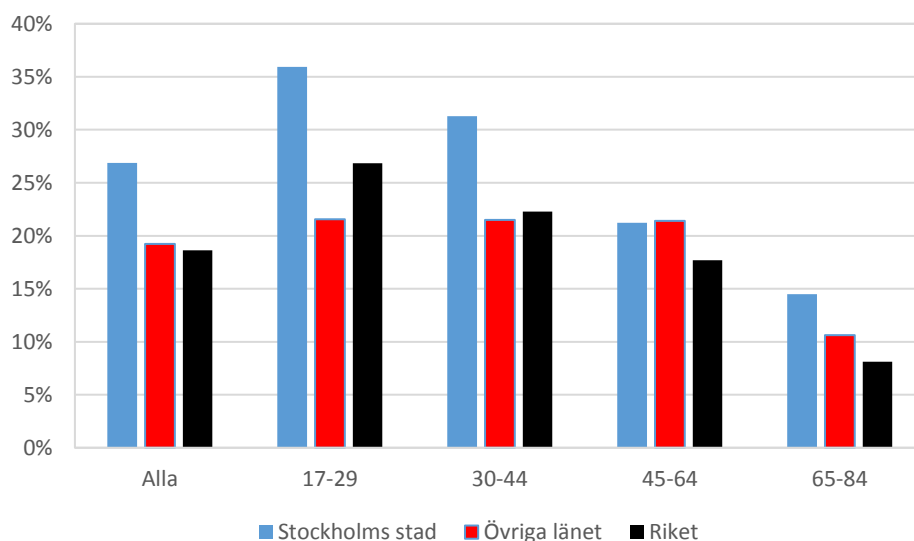


Figur 30. Andel som påverkats negativt av en obekant persons drickande bland kvinnor totalt och i olika åldersgrupper Stockholms stad, övriga länet och övriga riket. Data för 2013.

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.



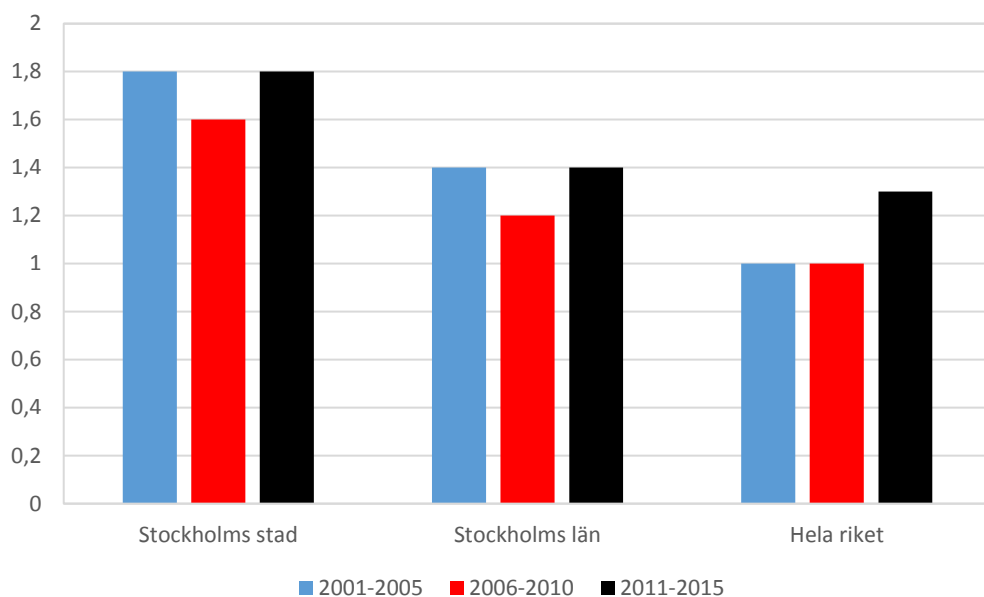
Figur 32. Andel som påverkats negativt av en närstående persons drickande bland kvinnor totalt och i olika åldersgrupper Stockholms stad, övriga länet och övriga riket. Data för 2013.

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

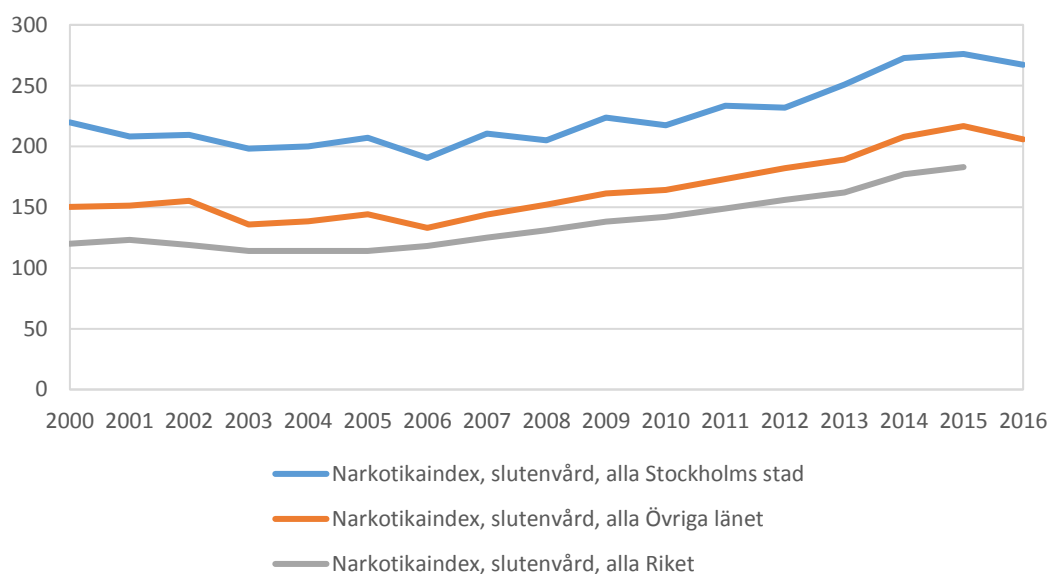
stad och i övriga Stockholms län men uppvisar en ökning i övriga riket. Om man däremot jämför de två senaste perioderna 2006/10 och 2011/15 så är det en ökning i alla tre regioner.



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

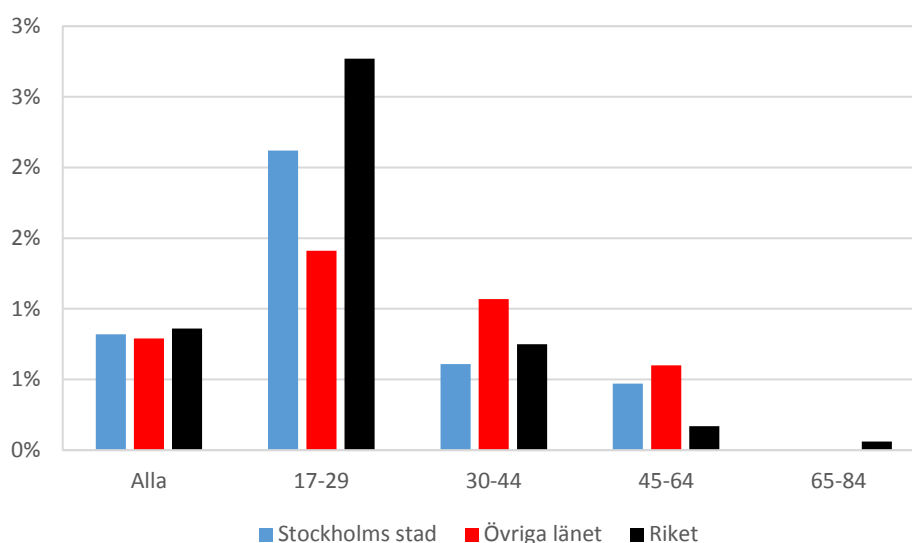
Även antal personer som vårdas i slutenvård med en narkotikadiagnos är högre i Stockholms stad än i övriga länet och framförallt jämfört med i övriga riket (Figur 34). Skillnaderna mellan regionerna har varit i stort oförändrade sedan år 2000, eftersom antalet vårdade personer har ökat i hela landet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



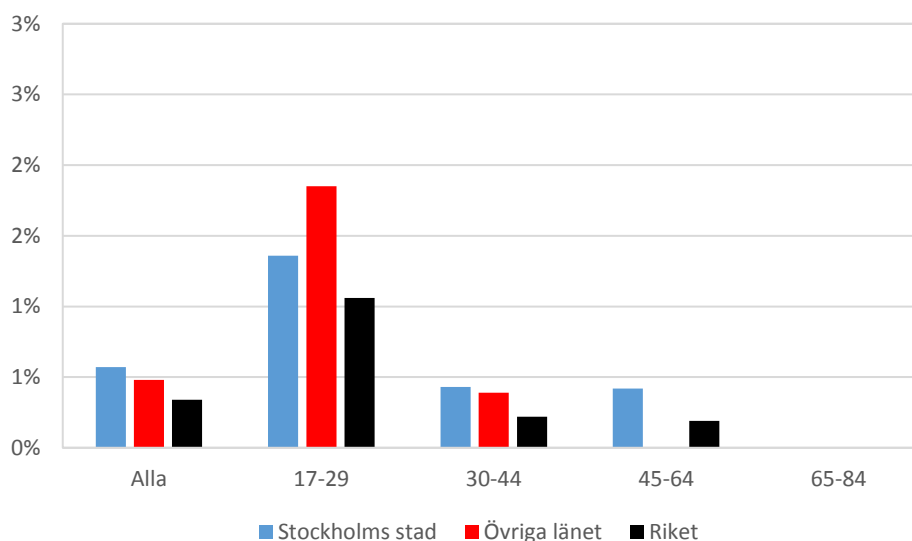
Figur 34. Antal personer som vårdas i slutenvård med narkotikarelaterad diagnos per 100 000 invånare 15 år och äldre enligt Socialstyrelsens s.k. narkotikaindex i Stockholms stad, övriga Stockholms län och övriga riket.

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.

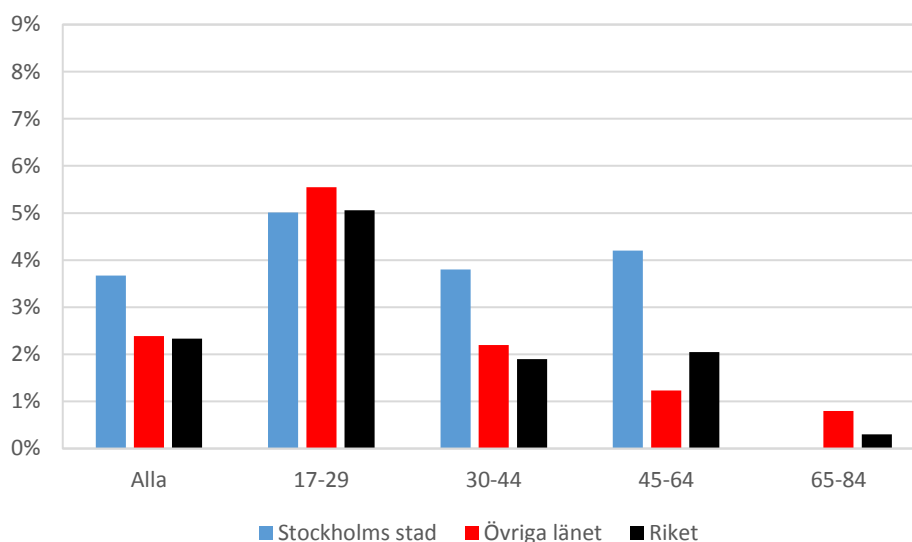


Figur 36. Andel narkotikaberoende enligt DSM-4 bland kvinnor totalt och i olika åldersgrupper i Stockholms stad, övriga länet och riket. Data för 2013.

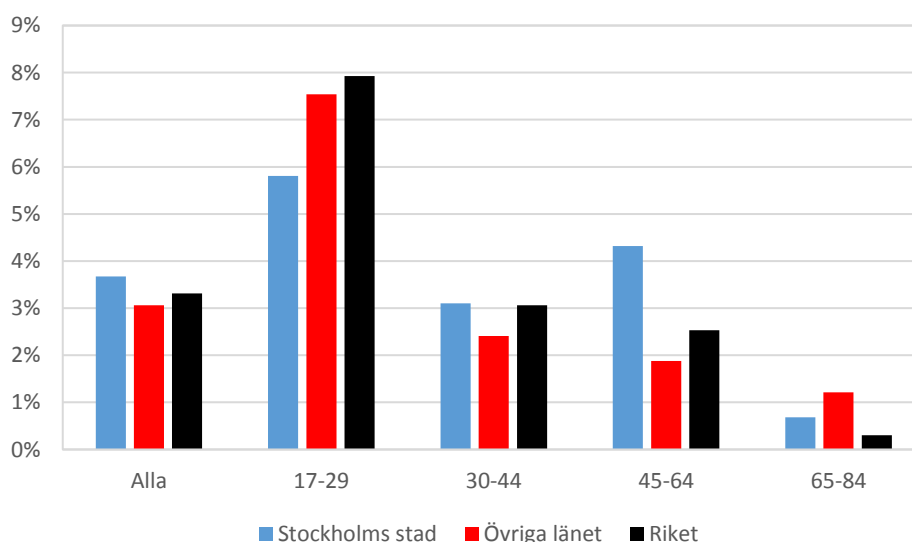
I samtliga regioner är narkotikaberoende vanligast bland yngre, och den högsta prevalensen finns bland män i åldersgruppen 17-29 år i övriga riket (2.8 procent).

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.

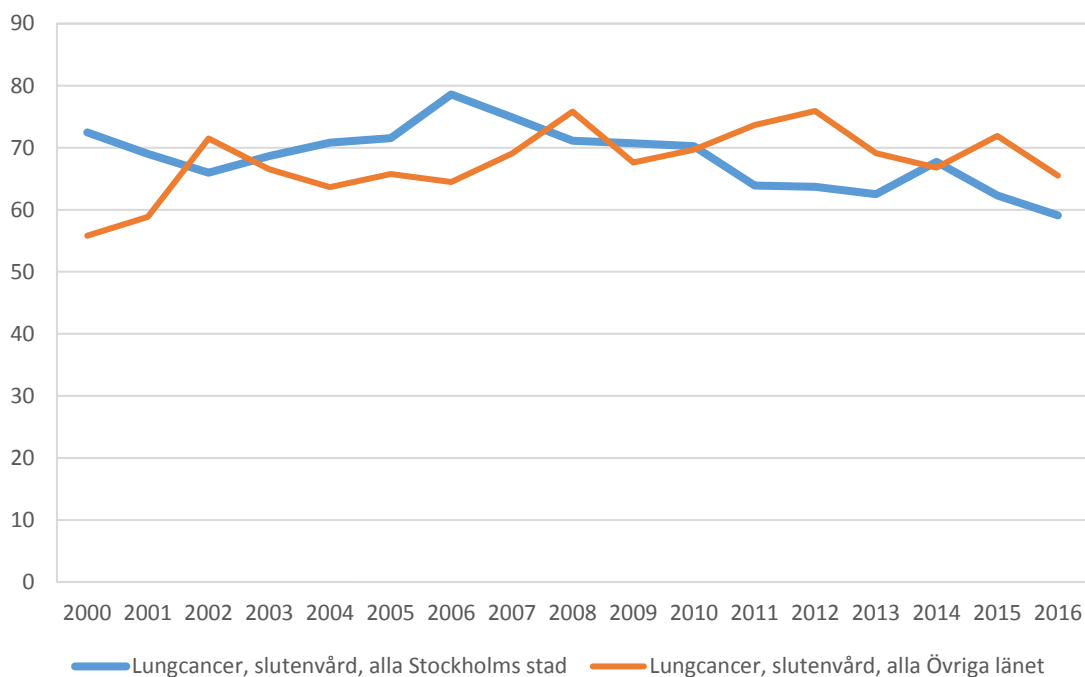


Figur 38. Andel som påverkats negativt av att någon man känner använder narkotika bland kvinnor totalt och i olika åldersgrupper Stockholms stad, övriga länet och riket. Data för 2013.

Tobak

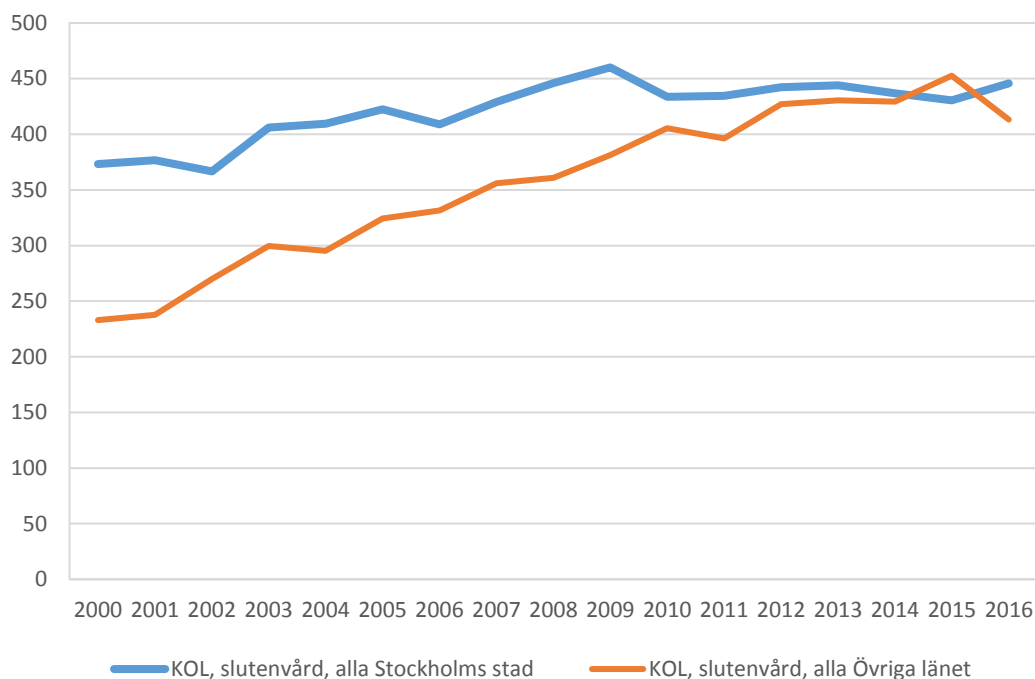
För att belysa skadeutvecklingen av tobak har uppgifter om slutenvård tagits fram för lungcancer respektive KOL.

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.

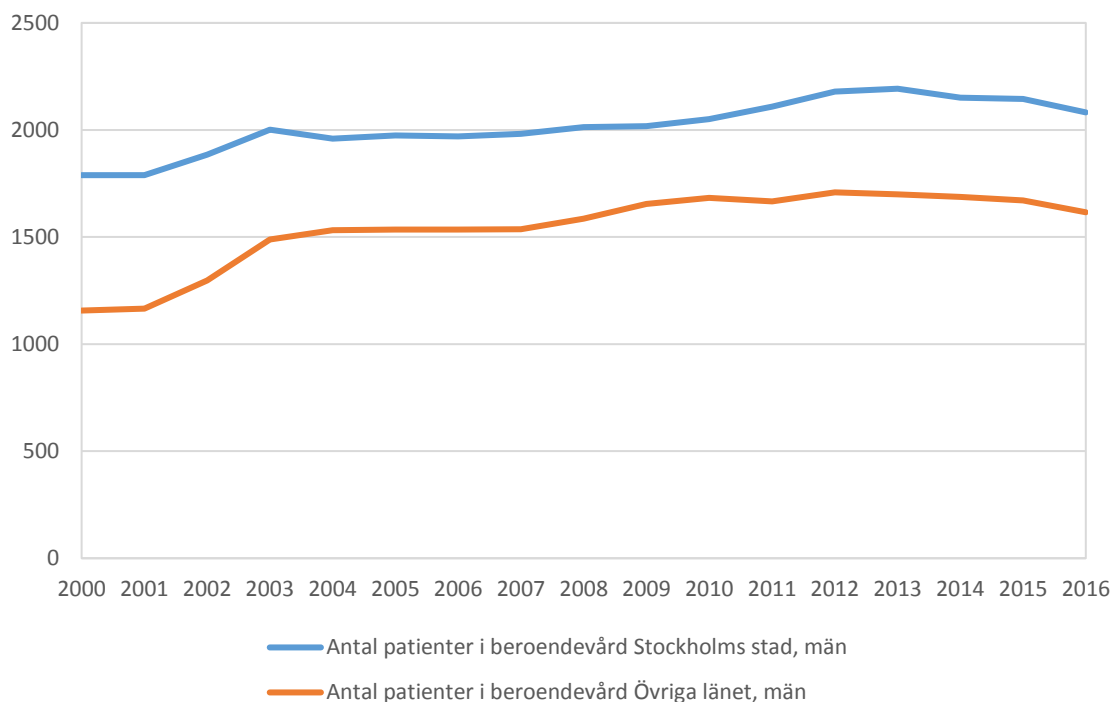


Figur 40. Andel som vårdas för KOL i slutenvård i Stockholms stad och övriga länet 2000-2016.

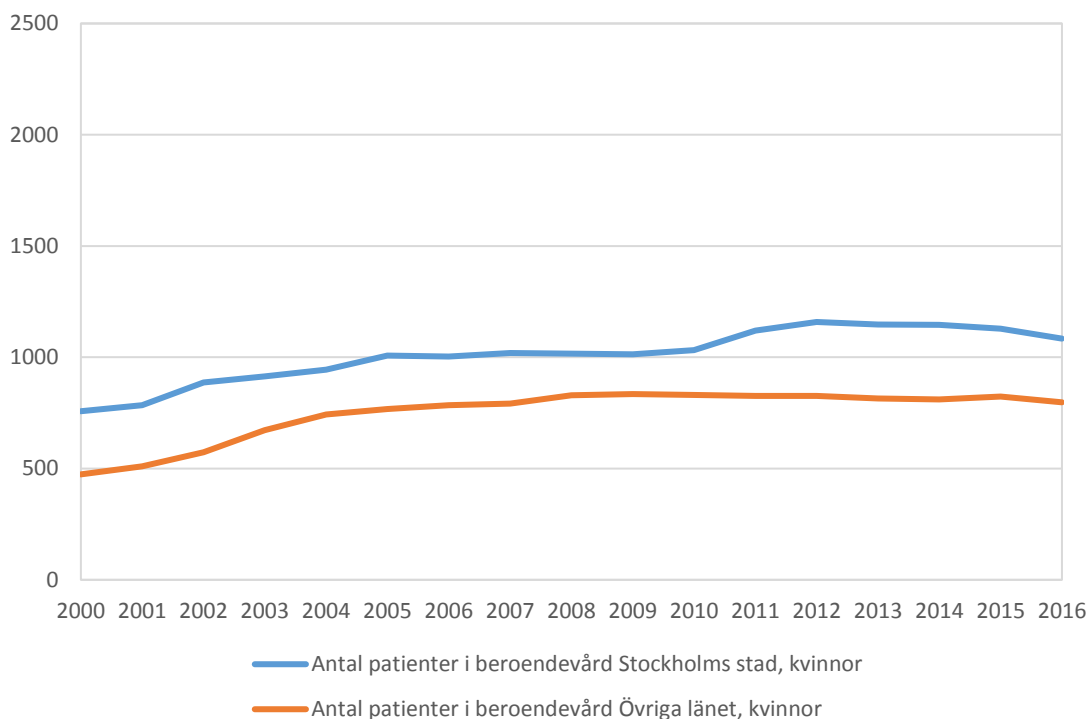
Antal patienter i beroendevården i Stockholms län

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).

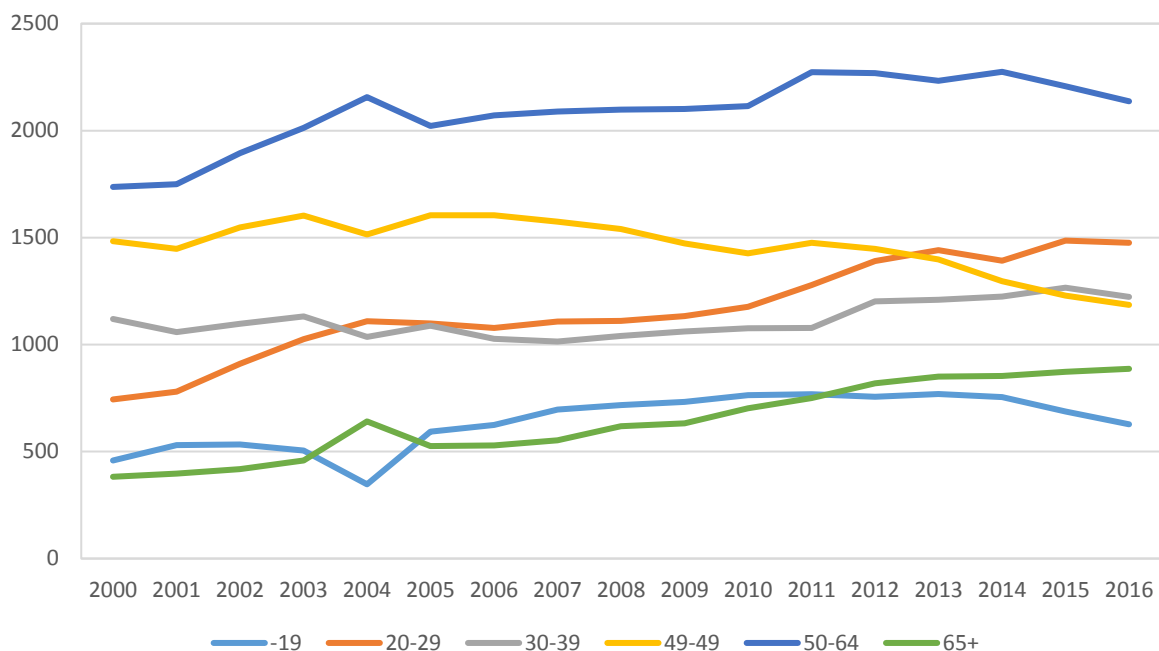


Figur 41. Antal patienter som vårdas i sluten- eller öppenvård med alkohol och/eller narkotikarelaterad diagnos inom beroendevården i Stockholms län. Antal män per 100 000 invånare 15 år och äldre i Stockholms stad respektive i övriga Stockholms län.



Figur 42. Antal patienter som vårdas i sluten- eller öppenvård med alkohol och/eller narkotikarelaterad diagnos inom beroendevården i Stockholms län. Antal kvinnor 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 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 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 innebär att andelen rökare blev fler. Här vore det intressant att titta närmare på om det finns en koppling mellan daglig rökning och sporadisk rökning – är det daglig rökare 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/stockholmsenkaten), 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.