



Alkohol och andra droger

– utveckling och åtgärder

**Kerstin Damström Thakker, Kozma Ahacic,
Carina Cannertoft, Nils Larsson,
Mats Ramstedt och Kaisa Snidare**

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen
Box 6909, 102 39 Stockholm
Besök: Hantverkargatan 11 B
Tfn 08-123 132 00


**Stockholms läns
landsting**


**Karolinska
Institutet**

Förord

Stockholms läns landsting gör vart fjärde år en omfattande uppföljning av hälsoläget i länet. En folkhälsoenkät genomförs i befolkningen och ett omfattande arbete läggs ner på att värdera de studier och rapporter med information om hälsoläge, livsstil och levnadsvanor som tagits fram under den gångna perioden. Sammantaget utgör dessa källor basen för den folkhälsorapportering som får sitt främsta uttryck i den sk Folkhälsorapporten.

Folkhälsorapporten 2011 baseras till stora delar på 12 delrapporter. Delrapporterna utgår från de seminarier som genomfördes våren/hösten 2011 i samarbete mellan Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Karolinska Institutet samt i ett fall Äldrecentrum. Varje seminarium behandlade en viss folkhälsofråga. Delrapporterna är författade dokument där författarna själva står för fakta och framförda tolkningar och förslag till åtgärder.

Författare:

KERSTIN DAMSTRÖM THAKKER

Avdelningen för tillämpat folkhälsoarbete, Institutionen för folkhälsovetenskap, Karolinska Institutet/Karolinska Institutets folkhälsoakademi

KOZMA AHACIC

Avdelningen för socialmedicin, Institutionen för folkhälsovetenskap, Karolinska Institutet/Karolinska Institutets folkhälsoakademi

CARINA CANNERTOFT

Utvecklingsenheten, Socialförvaltningen, Stockholms stad

NILS LARSSON

Avdelningen för tillämpat folkhälsoarbete, Institutionen för folkhälsovetenskap, Karolinska Institutet/Karolinska Institutets folkhälsoakademi

MATS RAMSTEDT

Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD), Stockholms universitet

KAISA SNIDARE

Enheten för sociala frågor, Länsstyrelsen i Stockholms län

ISBN: 978-91-979698-1-9

Omslagsillustration: Erica Jacobson

Design: Alenäs Grafisk Form

Sammanfattning

Från 1996 steg i hela landet den skattade totala alkoholkonsumtionen från 8,0 liter 100% alkohol per person fram till 2004 – då den ibland beskrivs som den högsta på 100 år och uppgick till 10,5 liter – för att därefter minska till 9,1 liter 2010. Räknat över hela perioden ökade konsumtionen med 14 procent vilket innebär att den är fortsatt hög.

I Stockholms län minskade den totala alkoholkonsumtionen mellan 2001 och 2009 med 12 procent och den är fortfarande högre i länet än i hela landet.

Enligt Folkhälsoenkäten 2010 minskade mellan 1998 och 2010 andelen riskkonsumenter av alkohol i Stockholms län, i åldersgruppen 20–64 år bland män från 29 till 26 procent och bland kvinnor från 25 till 22 procent. Enligt Monitorprojektet minskade mellan 2004 och 2010 andelen riskkonsumenter i åldersgruppen 18–80 år, bland män från 21 till 16 procent och bland kvinnor från 13 till 11 procent. Monitorprojektet visar för både män och kvinnor en uppgång av riskkonsumtion bland de som var 75–80 år samt bland både män och kvinnor en minskning av intensivkonsumtion varje vecka eller oftare och en mindre ökning av andelen nykterister. I de båda sistnämnda fallen var utvecklingen särskilt markant bland unga vuxna (18–24 år).

Enligt Stockholmsenkäten ökade mellan 1998 och 2010 andelen elever i grundskolans år 9 i Stockholms stad som inte dricker alkohol. År 2010 var 43 procent av pojkarna och 36 procent av flickorna icke-konsumenter. Den genomsnittliga alkoholkonsumtionen varierade över åren men var bland pojkarna lägre 2010 än 1998 medan den båda åren låg på samma nivå bland flickorna. Bland elever i gymnasiets år 2 i Stockholm stad ökade mellan 2000 och 2010 andelen icke-konsumenter och dessutom minskade den genomsnittliga konsumtionen bland pojkarna medan den ökade något bland flickorna.

Folkhälsoenkäten 2010 visar en ökning av andelen vuxna i Stockholms län som det senaste året rökt hasch (2004) och använt hasch/marijuana (2010). Bland män 18–24 år ökade andelen från 11 till 16 procent, bland män 25–34 år från 6 till 10 procent och bland kvinnor 25–34 år från 2 till 5 procent. Betydligt färre hade använt cannabis den senaste månaden, 2010 gällde det oftast män 18–24 och 25–34 år.

Enligt Stockholmsenkäten ökade mellan 1998 och 2010 bland pojkar i grundskolans år 9 i Stockholms stad andelen som någon gång använt narkotika från 14 till 16 procent medan detsamma bland flickorna gällde 10 procent båda åren. I gymnasiets år 2 i Stockholms stad ökade mellan 2000 och 2010 andelen med denna erfarenhet av narkotika från 25 till 31 procent bland pojkarna och från 21 till 25 procent bland flickorna. År 2010 hade under de senaste fyra veckorna 12 procent av pojkarna och 6 procent av flickorna använt narkotika.

År 2010 var skillnaderna i riskkonsumtion oftast små mellan män och kvinnor i olika socioekonomiska grupper. Samma år var skillnaderna stora mellan olika kommuner i länet och stadsdelarna i Stockholms stad bland både vuxna och ungdomar då det gällde alkoholvanor och för ungdomarna även då det gällde erfarenheter av narkotika.

Mellan 2000 och 2010 fortsatte antalet personer inlagda i slutenvård för alkoholförgiftning i länet att öka i alla åldersgrupper bland både män och kvinnor men störst var ökningen bland unga vuxna (15–24 år). Även all alkoholrelaterad slutenvård summerad ökade totalt men minskade bland de som var 40–49 år. Slutenvård för narkotikarelaterade sjukdomar minskade totalt men ökade i åldersgruppen 50–64 år och bland män 65 år och äldre. Även den öppna beroendevården ökade och störst var ökningen bland de som var 65 år och äldre och därefter bland unga vuxna.

I länet minskade mellan 2000 och 2010 den alkoholrelaterade dödligheten bland både män och kvinnor medan den i hela landet minskade något bland män. Under samma period minskade den narkotikarelaterade dödligheten bland män både i länet och i hela landet medan den ökade bland kvinnor i hela landet.

Det finns flera möjliga förklaringar till minskningen av alkoholkonsumtionen på senare år: Enskilda individer kan ha motiverats till mer måttliga vanor av hälsoskäl eller för att de själva eller andra drabbats av sociala och andra problem orsakade av egna eller andras alkoholvanor. Dessutom har många och brett upplagda alkoholförebyggande insatser genomförts under 2000-talet: Nationella handlingsplaner, styrdokument och myndighetssamverkan på regional nivå och statliga projektmedel för satsning på lokalt alkohol- och drogpreventivt arbete med särskilda samordnare i kommunerna och Riskbruksprojekt på nationell och regional nivå för att utveckla det alkoholförebyggande arbetet inom primärvården. När det gäller ungdomar torde brett genomförda föräldraprogram och polisinsatser med syfte att minska ungdomars tillgång till alkohol ha haft betydelse.

En stor utmaning de kommande åren är att upprätthålla och fortsätta utveckla det alkohol- och drogförebyggande arbetet för att förhindra att den i huvudsak positiva utvecklingen bryts. För landstinget kommer Socialstyrelsens kommande nationella riktlinjer om sjukdomsförebyggande metoder och myndighetssamverkan att vara centrala. När det gäller målgrupper finns anledning att fortsätta fokusera på ungdomar och unga vuxna när det gäller både alkohol och narkotika men också i ökande utsträckning på äldre personer när det gäller alkohol.

Alkohol- och drogvanor bland vuxna i länet

Det finns två större undersökningar av alkoholvanor och en om narkotikavanor bland vuxna i Stockholms län. Eftersom dessa undersökningar baseras på slumpvisa urval av den vuxna befolkningen i länet finns en viss osäkerhet i data som bör beaktas då resultaten tolkas.

Den ena undersökningen är *Stockholms läns landstings (SLL) folkhälsoenkät Hälsoenkät 2010 (1)* som genomförs vart fjärde år, senast 2010 då den skickades ut till personer 18 år och äldre bosatta i länet. Utvecklingen av alkoholvanor i länets befolkning kan belysas med jämförbara data sedan 1998. Från 2002 ingår personer från 18 år och till 2006 gällde 84 år som övre åldersgräns medan det 2010 inte fanns någon övre åldersgräns. I alla enkäterna ställdes frågor om konsumtion av folköl, starköl, vin, starkvin och starksprit men 2006 och 2010 ställdes även frågor om starkcider/alkoläsk. I den mån dessa drycker konsumterades av de som deltog 1998 och 2002 underskattas därmed deras konsumtion i motsvarande omfattning.

År 2010 gick enkäten ut i två versioner till de som var 18–64 år, i den ena var alkoholfrågorna desamma som tidigare år och i den andra hade alkoholfrågorna förändrats. De som var 65 år och äldre fick 2010 de nya alkoholfrågorna och för dem kan därför förändring över tid inte belysas med uppgifter från folkhälsoenkäterna¹.

För att kunna presentera jämförbara data kommer i det följande *förändring av alkoholvanorna* i befolkningen i länet mellan 1998 och 2010 endast att belysas för de deltagare mellan 20 och 64 år som svarat på de alkoholfrågor som använts vid samtliga undersökningstillfällen. Dessutom är de data som presenteras i det följande vägda för att kompensera för selektivt bortfall².

Den andra stora undersökningen är *Monitorprojektet* som sedan 2001 bedrivs vid Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD) vid Stockholms universitet och som baseras på telefonintervjuer som varje månad genomförs med personer mellan 18 och 80 år bosatta i hela landet. För beräkning av den totala alkoholkonsumtionen inhämtar SoRAD uppgifter om både

¹ I båda versionerna av enkäten förändrades 2010 den mängd alkohol som används för att definiera berusningsdrickande vilket medför att det inte är möjligt att följa förändring över tid med dessa uppgifter. Istället belyses förändring över tid i berusningsdrickande (intensivkonsumtion) med uppgifter från Monitorprojektet.

² För uppgifter om alkoholkonsumtion 1998, 2002, 2006 och 2010 har det i Tabellerna 2–4 vägts för urvalsstratifieringen över kön och kommun men inte kompenseras för selektivt bortfall. För uppgifter om riskkonsumtion i olika socioekonomiska grupper 2010 har det i Tabell 11 vägts för urvalsstratifieringen över kön och kommun och dessutom kompenseras för selektivt bortfall.

registrerad och oregistrerad alkoholkonsumtion³ och i intervjuerna ställs frågor om deltagarnas alkoholvanor (2).

Från SoRAD har erhållits data avseende befolkningen i Stockholms län 2004–2010 då materialet dessa år är baserat på ett tillräckligt stort antal personer i länet (3).

Den totala alkoholkonsumtionen i Stockholms län är fortfarande högre än i andra län

Uppgifter från SoRAD:s Monitorstudie visar att den totala alkoholkonsumtionen i hela landet successivt ökade från 1996 då den uppgick till 8,0 liter 100% alkohol per person 15 år och äldre till 10,5 liter 2004 och att konsumtionen trots den därpå följande nedgången till 9,1 liter 2010 var högre än vid mitten av 1990-talet (2).

Den totala alkoholkonsumtionen i hela landet låg 2010 på samma nivå som 2001 (9,1 liter). I Stockholms län ökade konsumtionen från 11,3 liter år 2001 till 11,9 liter år 2003 och har sedan (med undantag för år 2007) minskat så att konsumtionen 2009⁴ var lägre än 2001 (Tabell 1). Samtliga år var den totala alkoholkonsumtionen högre i länet än i hela landet och de flesta år var den också högst i hela landet (2, 3).

Tabell 1. Tabell 1. Den totala alkoholkonsumtionen i liter 100% alkohol per invånare 15 år och äldre i hela landet och i Stockholms län 2001–2010.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Hela landet	9,1	9,9	10,2	10,5	10,1	9,8	9,8	9,4	9,3	9,1 ⁵
Länet	11,3	11,2	11,9	11,2	11,1	10,5	11,2	10,2	10,0	

Källa: Monitorstudien (2, 3)

I förvärvsarbetande åldrar minskar alkoholkonsumtionen mest bland män samtidigt som den ökar bland äldre män och kvinnor

Mellan 1998 och 2010 har enligt SLL:s folkhälsoenkät alkoholkonsumtionen per vecka minskat något bland både män och kvinnor mellan 18 och 64 år i länet. Bland männen minskade konsumtionen från 11 till 10 ”glas”⁶ alkohol eller med motsvarande ett glas vin per vecka medan kvinnorna minskade sin konsumtion från drygt 6 till knappt 6 ”glas” eller med motsvarande drygt ett halvt glas vin per vecka (Tabell 2).

³ Den totala alkoholkonsumtionen inkluderar både den registrerade konsumtionen (försäljning på Systembolaget, servering på restauranger och försäljning av folköl i livsmedelsbutiker) och den oregistrerade konsumtionen (resandeförsel, smuggling och hemtillverkning).

⁴ Data för Stockholms läns landsting för 2010 ännu inte tillgängliga (2011-09-28).

⁵ För hela landet finns för 2010 ännu bara en preliminär skattning (2011-09-30).

⁶ Ett ”glas” alkohol innehåller 12 g alkohol och det motsvarar 12–15 cl vin, 33 cl starköl, 8 cl dessertvin, eller knappt 4 cl sprit.

Tabell 2. Tabell 2. Genomsnittskonsumtion i gram 100% alkohol per vecka i befolkningen 20–64 år i Stockholms län 1998, 2002, 2006 och 2010 efter kön.

	1998	2002	2006	2010
Män	132	133	121	120
Kvinnor	75	75	69	68
Totalt	101	102	92	92
<i>n</i>	2 420	24 667	26 858	10 794

Källa: SLL:s folkhälsoenkäter 1998–2010

När alkoholkonsumtionen förändras i befolkningen förändras som regel också andelen personer med riskkonsumtion av alkohol i samma riktning (5).

Folkhälsoenkäterna visar en liten minskning av andelen riskkonsumenter⁷ från 1998 till 2010 bland både män och kvinnor i hela åldersgruppen 20 till 64 år i länet (Tabellerna 3 och 4). När det gäller nedgången i andelen riskkonsumenter (liksom i genomsnittskonsumtionen, Tabell 2) bör beaktas att detta gäller trots att konsumtion av starkcider och alkoholäsk ingår 2006 och 2010 men inte 1998 och 2002.

Andelen riskkonsumenter minskade bland männen från 29 till 26 procent och bland kvinnorna från 25 till 22 procent (Tabellerna 3 och 4).

Tabell 3. Andel med riskkonsumtion av alkohol bland män i befolkningen 20–64 år i Stockholms län 1998, 2002, 2006 och 2010 efter åldersgrupp.

Ålder	1998 %	2002 %	2006 %	2010 %
20–24	35	34	28	35
25–34	28	28	25	27
35–44	32	25	20	21
45–54	27	29	26	23
55–64	30	29	27	29
Totalt	29	28	25	26
<i>n</i>	1 102	11 191	12 068	4 816

Källa: SLL:s folkhälsoenkäter 1998–2010

⁷ Med riskkonsumtion menas här för män en konsumtion som överstiger 14 och för kvinnor 9 standardglas per vecka. Det motsvarar samma antal glas vin, 53 respektive 34 cl starksprit eller 168 respektive 108 gram 100% alkohol per vecka (6).

Tabell 4. Andel med riskkonsumtion av alkohol bland kvinnor i befolkningen 20–64 år i Stockholms län 1998, 2002, 2006 och 2010 efter åldersgrupp.

Ålder	1998 %	2002 %	2006 %	2010 %
20–24	29	36	27	28
25–34	23	22	18	19
35–44	22	23	17	17
45–54	29	29	25	25
55–64	27	26	24	26
Totalt	25	26	21	22
<i>n</i>	1 318	13 476	14 790	5 979

Källa: SLL:s folkhälsoenkäter 1998–2010

Andelen riskkonsumenter tenderade att minska i alla åldersgrupper mellan 20 och 64 år och mer bland män än kvinnor. Särskilt stor var minskningen bland 35–44-åriga män där andelen mellan 1998 och 2010 halverades (Tabell 3).

Liksom i de flesta studier var andelen riskkonsumenter bland både män och kvinnor oftast störst i den yngsta åldersgruppen (20–24 år).

Generellt dricker män mer alkohol än kvinnor och har därför oftare alkoholvanor som kan beskrivas som riskabla. Med den definition på riskkonsumtion som används i denna rapport – med lägre nivåer på antalet glas per vecka för kvinnor än för män – förekom 2010 riskkonsumtion i (ungefär) samma omfattning bland män och kvinnor utom i åldersgruppen 45–54 år där andelen var större bland kvinnorna.

Också Monitorstudiens data för Stockholms län visar att förekomsten av riskkonsumtion har minskat på senare år. Mellan 2004 och 2010 minskade andelen riskkonsumenter⁸ bland samtliga män mellan 18 och 80 år från 21 till 16 procent. Andelen riskkonsumenter minskade i alla åldersgrupper bland män mellan 25 och 74 år, var ungefär densamma båda åren bland unga vuxna män (18–24 år) och ökade bland de äldsta männen (75–80 år) (Tabell 5). Det bör observeras att antalet deltagare bland de äldsta männen var lågt men trots den osäkerhet det innebär pekar ändå dessa data mot en ökande riskkonsumtion i den äldsta åldersgruppen.

Samtliga år var riskkonsumtion vanligast bland de yngsta männen (3).

Tabell 5. Andel med riskkonsumtion av alkohol bland män i befolkningen 18–80 år i Stockholms län 2004–2010 efter åldersgrupp.

Ålder	2004 %	2005 %	2006 %	2007 %	2008 %	2009 %	2010 %
18–24	26	25	30	39	23	25	25
25–34	23	22	24	22	21	21	18
35–44	19	19	19	22	16	13	12
45–54	18	20	22	24	18	18	17
55–64	25	16	20	16	17	17	14
65–74	18	15	21	18	20	12	15
75–80	8	17	14	18	11	10	18
Totalt	21	19	22	21	18	16	16
<i>n</i>	994	1347	1259	1247	1165	1203	1230

Källa: Monitorstudien (3)

⁸ Riskkonsumtion definieras på samma sätt i folkhälsoenkäterna och i Monitorstudien.

Bland kvinnorna minskade mellan 2004 och 2010 andelen riskkonsumenter totalt från 13 till 11 procent. Andelen minskade i alla åldersgrupper mellan 18 och 64 år men ökade bland de som var 65 år och äldre. Uppgången bland 75–80-åriga kvinnor är stor men deltagarantalet var lågt vilket liksom bland de äldsta männen medför en osäkerhet om de faktiska nivåerna (Tabell 6).

Alla år var riskkonsumenterna flest bland de yngsta kvinnorna. Bland de 45–54-åriga kvinnorna var minskningen av andelen riskkonsumenter från 2004 till 2010 särskilt stor.

Tabell 6. Andel med riskkonsumtion av alkohol bland kvinnor i befolkningen 18–80 år i Stockholms län 2004–2010 efter åldersgrupp.

Ålder	2004 %	2005 %	2006 %	2007 %	2008 %	2009 %	2010 %
18–24	24	17	19	27	24	20	20
25–34	13	10	18	13	10	15	11
35–44	12	11	12	11	10	12	9
45–54	16	16	18	10	11	12	10
55–64	13	11	16	13	11	11	10
65–74	8	13	10	9	10	9	10
75–80	2	8	6	4	7	6	10
Totalt	13	12	15	12	11	12	11
<i>n</i>	1231	1668	1555	1660	1570	1548	1562

Källa: Monitorstudien (3)

I Monitorstudien finns uppgifter om intensivkonsumtion⁹ (berusningsdrickande) under de senaste 30 dagarna. Bland samtliga män i länet minskade från 2004 till 2010 både andelen som någon gång intensivkonsumerat alkohol (från 46 till 35 procent) och andelen som gjort det varje vecka eller oftare (från 17 till 10 procent). Andelen som någon gång intensivkonsumerat minskade i samtliga åldersgrupper bland männen utom bland de som var 55–64 år medan intensivkonsumtion varje vecka eller oftare minskade i alla åldersgrupper utom bland de män som var 65–74 år. Bland män i åldersgruppen 25–34 år minskade andelen som intensivkonsumerade varje vecka eller oftare särskilt mycket (Tabell 7).

De flesta år var det de yngsta männen mellan 18 och 24 år som oftast intensivkonsumerade så frekvent som minst en gång per vecka. Det var alla år de äldsta männen mellan 75 och 80 år som oftast rapporterade att de aldrig drack så stora mängder vid ett och samma tillfälle.

⁹ Med intensivkonsumtion avses i Monitorstudien att vid ett och samma tillfälle under de senaste 30 dagarna dricka minst en flaska vin (75 cl) eller 2 snapsglas sprit (25 cl) eller 4 burkar starköl eller starkcider eller 6 burkar folköl.

Tabell 7. Andel med intensivkonsumtion bland män i befolkningen 18–80 år i Stockholms län 2004–2010 efter åldersgrupp.

	2004 %	2005 %	2006 %	2007 %	2008 %	2009 %	2010 %
18–24 år							
En gång i veckan eller oftare	32	27	35	32	20	17	18
1–3 gånger/månad	39	34	28	29	33	29	32
Aldrig	29	39	37	39	47	53	49
25–34 år							
En gång i veckan eller oftare	22	22	25	21	12	18	13
1–3 gånger/månad	44	41	34	42	41	39	33
Aldrig	34	38	41	36	47	43	54
35–44 år							
En gång i veckan oftare	15	14	14	14	12	10	10
1–3 gånger/månad	36	37	38	40	32	33	37
Aldrig	49	49	48	46	56	56	52
45–54 år							
En gång i veckan eller oftare	17	13	15	16	10	14	13
1–3 gånger/månad	28	30	26	30	25	26	27
Aldrig	55	57	59	54	64	60	60
55–64 år							
En gång i veckan eller oftare	13	7	8	8	9	7	7
1–3 gånger/månad	12	18	16	18	20	18	25
Aldrig	75	75	76	74	70	76	69
65–74 år							
En gång i veckan eller oftare	4	5	9	4	7	4	4
1–3 gånger/månad	15	11	11	8	12	11	9
Aldrig	81	84	80	87	80	85	88
75–80 år							
En gång i veckan eller oftare	3	3	5	5	2	0	2
1–3 gånger/månad	5	2	5	5	3	5	3
Aldrig	92	96	91	90	95	95	95
Totalt							
En gång i veckan eller oftare	17	14	16	14	10	10	10
1–3 gånger/månad	29	29	26	28	25	22	25
Aldrig	54	58	59	58	64	66	65
<i>n</i>	1017	1392	1289	1279	1210	1240	1279

Källa: Monitorstudien (3)

Bland samtliga kvinnor minskade mellan åren 2004 och 2010 både andelen som intensivkonsumerade alkohol åtminstone någon gång och under de senaste 30 dagarna (från 20 till 16 procent) och andelen som intensivkonsumerade varje vecka eller oftare (från 5 till 3 procent). Störst var nedgången av den mest frekventa intensivkonsumtionen bland kvinnor mellan 25 och 34 år (Tabell 8).

De yngsta kvinnorna var alla år de som oftast intensivkonsumerade så ofta som varje vecka medan det bland de äldsta kvinnorna mellan 75 och 80 år sällan förekom intensivkonsumtion.

Tabell 8. Andel med intensivkonsumtion bland kvinnor i befolkningen 18–80 år i Stockholms län 2004–2010 efter åldersgrupp.

	2004 %	2005 %	2006 %	2007 %	2008 %	2009 %	2010 %
18–24 år							
En gång i veckan eller oftare	17	15	12	13	15	17	9
1–3 gånger/månad	24	32	30	38	31	23	28
Aldrig	59	54	57	48	54	60	63
25–34 år							
En gång i veckan eller oftare	7	7	8	8	5	3	3
1–3 gånger/månad	23	26	27	24	21	24	22
Aldrig	70	67	65	68	74	73	75
35–44 år							
En gång i veckan oftare	5	2	4	4	2	2	4
1–3 gånger/månad	18	23	21	18	17	17	17
Aldrig	78	76	76	78	81	80	79
45–54 år							
En gång i veckan eller oftare	4	3	4	2	3	2	3
1–3 gånger/månad	19	15	17	14	12	16	19
Aldrig	77	82	79	84	85	81	78
55–64 år							
En gång i veckan eller oftare	2	1	3	2	1	1	2
1–3 gånger/månad	9	5	12	8	9	10	7
Aldrig	89	94	85	90	90	89	91
65–74 år							
En gång i veckan eller oftare	1	1	0	1	1	–	2
1–3 gånger/månad	1	1	7	3	4	7	4
Aldrig	98	98	93	96	95	93	94
75–80 år							
En gång i veckan eller oftare	–	1	–	–	–	1	–
1–3 gånger/månad	–	1	6	–	–	4	3
Aldrig	100	98	94	100	100	95	97
Totalt							
En gång i veckan eller oftare	5	4	4	4	3	2	3
1–3 gånger/månad	15	16	17	15	13	14	13
Aldrig	80	80	78	81	85	83	84
<i>n</i>	1254	1695	1592	1697	1606	1588	1581

Källa: Monitorstudien (3)

I Monitorstudien finns även information om nykterhet under de senaste 30 dagarna¹⁰. Från 2004 till 2010 ökade andelen nykterister något bland samtliga män (från 12 till 14 procent) och kvinnor (från 19 till 21 procent). Ökningen var markant bland 18–24-åriga män (från 15 till 22 procent) och kvinnor (från 17 till 28 procent) samt bland 55–64-åriga kvinnor (från 15 till 22 procent). Bland män som var 55 år och äldre var förändringarna små medan andelen nykterister minskade bland kvinnor som var 65 år och äldre (Tabellerna 9 och 10).

¹⁰ En person som inte druckit någon alkohol under de senaste 30 dagarna räknas som nykterist.

Tabell 9. Andel nykterister bland män i befolkningen 18–80 år i Stockholms län 2004–2010 efter åldersgrupp.

Ålder	2004 %	2005 %	2006 %	2007 %	2008 %	2009 %	2010 %
18–24	15	12	10	11	22	19	22
25–34	11	10	11	11	14	11	14
35–44	8	11	10	10	12	12	10
45–54	10	11	11	14	11	12	13
55–64	14	13	14	14	17	18	13
65–74	14	16	16	21	13	18	13
75–80	27	42	23	19	20	18	28
Totalt	12	13	12	13	14	15	14
<i>n</i>	1022	1397	1297	1281	1213	1247	1280

Källa: Monitorstudien (3)

Tabell 10. Andel nykterister bland kvinnor i befolkningen 18–80 år i Stockholms län 2004–2010 efter åldersgrupp.

Ålder	2004 %	2005 %	2006 %	2007 %	2008 %	2009 %	2010 %
18–24	17	21	20	16	16	20	28
25–34	24	23	20	26	29	30	25
35–44	16	14	14	16	16	17	20
45–54	13	12	14	16	15	15	16
55–64	15	19	17	14	15	18	22
65–74	26	19	25	25	22	25	18
75–80	36	32	34	35	33	40	26
Totalt	19	19	19	19	20	21	21
<i>n</i>	1256	1700	1593	1702	1609	1594	1587

Källa: Monitorstudien (3)

Inga större skillnader i andelen riskkonsumenter mellan olika socioekonomiska grupper

Enligt Folkhälsoenkäten 2010 fanns det inte några större skillnader i förekomst av riskkonsumtion mellan olika socioekonomiska grupper i länet. I de tre kategorierna manliga tjänstemän var andelen riskkonsumenter ungefär densamma och skillnaderna mellan kvinnor i olika socioekonomiska grupper var oftast små. Andelen riskkonsumenter var högst bland facklärda manliga arbetare och kvinnliga högre tjänstemän. Dessutom var andelen riskkonsumenter densamma bland manliga och kvinnliga högre tjänstemän (Tabell 11).

Tabell 11. Andel med riskkonsumtion av alkohol i olika socioekonomiska grupper i befolkningen 18–64 år i Stockholms län 2010.

	Män %	Kvinnor %
Ej facklärda arbetare	25	22
Facklärda arbetare	29	19
Lägre tjänstemän	26	22
Mellantjänstemän	26	20
Högre tjänstemän	25	25

Källa: SLL:s folkhälsoenkät 2010

Stora variationer mellan olika kommuner i länet och stadsdelar i Stockholms stad i vuxnas alkoholvanor

Enligt Folkhälsoenkäten 2010 var sammanlagt 23 procent av invånarna i hela länet riskkonsumenter av alkohol men det fanns år 2010 stora skillnader mellan olika kommuner. Flest var riskkonsumenterna i Danderyd, Värmdö och Norrtälje medan de lägsta andelarna fanns i Solna, Botkyrka och Järfälla (Tabell 12).

Tabell 12. Andel med riskkonsumtion av alkohol i befolkningen 18–64 år i kommunerna i Stockholms län 2010.

Kommun	%	Kommun	%	Kommun	%
Solna	14	Upplands-Bro	21	Upplands Väsby	24
Botkyrka	15	Huddinge	21	Österåker	24
Järfälla	15	Nykvarn	21	Vaxholm	24
Södertälje	17	Sigtuna	22	Tyresö	25
Sollentuna	17	Vallentuna	22	Stockholm	26
Salem	18	Nacka	22	Norrtälje	27
Sundbyberg	19	Täby	23	Värmdö	27
Ekerö	19	Haninge	23	Danderyd	28
Nynäshamn	20	Lidingö	24		

Källa: SLL:s folkhälsoenkät 2010

I Stockholms stad var 26 procent av invånarna riskkonsumenter men även här fanns stora skillnader mellan olika stadsdelar. Riskkonsumtion var vanligast på Östermalm, Norrmalm och Södermalm medan betydligt färre riskkonsumenter fanns i Rinkeby/Kista, Spånga/Tensta och Vällingby/Hässelby (Tabell 13).

Tabell 13. Andel med riskkonsumtion av alkohol i befolkningen 18–64 år i stadsdelarna i Stockholms stad 2010.

Stadsdel	%	Stadsdel	%	Stadsdel	%
Rinkeby/Kista	11	Älvsjö	20	Kungsholmen	33
Spånga/Tensta	15	Skarpnäck	22	Södermalm	33
Hässelby/Vällingby	15	Hägersten/Liljeholmen	24	Norrmalm	34
Skärholmen	16	Enskede/Årsta	26	Östermalm	36
Farsta	19	Bromma	28		

Källa: SLL:s folkhälsoenkät 2010

Användning av cannabis vanligast bland unga vuxna och ökande bland män

Folkhälsoenkäten är den enda större undersökningen av narkotikavanor i länets befolkning. År 2002 ingick en fråga om personen ”någonsin rökt hasch” och 2010 frågades om personen ”någon gång använt hasch eller marijuana”. I det förra fallet ombads alla att besvara följdfrågan om användning under det senaste året och i det senare fallet gällde detsamma enbart de som var 64 år och yngre.

De data om narkotikavanorna som presenteras i det följande är vägda för att kompensera för selektivt bortfall¹¹.

Från 2002 till 2010 ökade bland samtliga män mellan 18 och 64 år andelen som under det *senaste året* rökt hasch (2002) respektive använt hasch eller marijuana (2010) från 4 till 6 procent medan andelen bland samtliga kvinnor var 2 procent båda åren. Bland såväl män som kvinnor var det oftast de yngsta vuxna (18–24 år) som i störst omfattning hade använt hasch eller marijuana. Från 2002 till 2010 ökade andelen användare bland män som var 18–24 och 25–34 år och kvinnor som var 25–34 år (Tabell 14).

Tabell 14. Andel i befolkningen i Stockholms län som det senaste året rökt hasch (2002) och som använt hasch eller marijuana (2010) efter kön och åldersgrupp.

Ålder	2002			2010		
	Män %	Kvinnor %	Totalt %	Män %	Kvinnor %	Totalt %
18–24	11	9	10	16	8	12
25–34	6	2	4	10	5	7
35–44	2	0,6	1	3	0,5	2
45–54	1	0,7	1	2	0,4	1
55–64	0,7	0,1	0,4	1	0,2	0,5
Totalt	4	2	3	6	2	4
<i>n</i>	11 505	13 905	25 410	10 050	12 589	22 639

Källa: SLL:s folkhälsoenkäter

Betydligt färre rapporterade ett aktuellt bruk av hasch (2002) respektive hasch eller marijuana (2010). Under *den senaste månaden* var det båda åren i huvudsak 18–24-åriga män och kvinnor och 2010 även 25–34-åriga män som använt dessa droger under den senaste månaden. Under perioden ökade andelen bland män som var 34 år och yngre (Tabell 15).

Tabell 15. Andel i befolkningen i Stockholms län som den senaste månaden rökt hasch (2002) och som använt hasch eller marijuana (2010) efter kön och åldersgrupp.

Ålder	2002			2010		
	Män %	Kvinnor %	Totalt %	Män %	Kvinnor %	Totalt %
18–24	4	2	3	6	2	4
25–34	1	0,6	1	4	1	2
35–44	1	0,1	0,6	1	0,2	0,7
45–54	0,3	0,4	0,4	1	0,1	0,6
55–64	0	0	0	0,5	0,1	0,3
Totalt	1	0,5	1	2	0,6	1
<i>n</i>	11 505	13 905	25 410	10 050	12 589	22 639

Källa: SLL:s folkhälsoenkäter

¹¹ För uppgifter om användning av hasch/marijuana 2002 och 2010 har det i Tabellerna 14–15 vägts för urvalsstratifieringen över kön och kommun och kompenserats för selektivt bortfall.

Alkohol- och drogvanor bland ungdomar i länet

För ungdomar i Stockholms län är två undersökningar av intresse för att belysa alkohol- och andra drogvanor.

Den största undersökningen är *Stockholmsenkäten* som är en totalundersökning och som genomförs vartannat år bland 15–16-åriga elever i grundskolans år 9 och 17–18-åriga elever i gymnasiet år 2. Den senaste enkäten skickades ut 2010 och då deltog elever i Stockholms stad och 17 av länets 25 kranskommuner. Det året besvarade cirka 26.300 elever enkäten vilket gav en svarsfrekvens på cirka 80 procent.

För Stockholms stad är det i vissa avseenden möjligt att belysa utvecklingen bland elever i årskurs 9 sedan 1998 och bland elever i gymnasiet år 2 sedan 2000. Eftersom antalet deltagande kommuner i länet i övrigt har varierat över åren redovisas i huvudsak uppgifter för 2010. När det i det följande hänvisas till Stockholms län baseras informationen på uppgifter från de 18 av de sammanlagt 26 kommunerna i länet som deltog i Stockholmsenkäten 2010.

I enkäten ställs en rad frågor om alkohol- och drogvanor, kriminalitet, skolk, mobbning samt olika risk- och skyddsfaktorer (7) men i det följande redovisas enbart uppgifter om alkohol- och narkotikavanor.

Det andra material som kan användas för att belysa alkohol- och drogvanor bland ungdomar är *Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysnings (CAN) årliga enkätundersökning* som baseras på stratifierade slumpmässiga urval av skolklasser i hela landet. För elever i grundskolans år 9 finns uppgifter sedan 1971 och för elever i gymnasiet år 2 sedan 2004 (8). Från den senaste undersökningen som genomfördes våren 2011 har än så länge endast ett kortare pressmeddelande redovisats (9). Också dessa enkäter innehåller även andra än de uppgifter om alkohol- och narkotikavanor som redovisas i det följande.

För Stockholms län presenterar CAN ett mindre antal uppgifter för elever i grundskolans år 9 sedan 2001–2003 och i gymnasiet år 2 år sedan 2005–2007¹² (8).

¹² I redovisningen av regionala data redovisas antalet deltagare i treårsperioder. I Stockholms län varierade antalet deltagande elever i grundskolans år 9 från 2001–2003 till 2008–2010 mellan cirka 2 800 och 3 200. I gymnasiet år 2 i länet varierade deltagarantalet från 2005–2008 till 2008–2010 mellan cirka 2 200 och 2 300 (8).

Allt fler ungdomar avstår från alkohol och bland de som dricker minskar alkoholkonsumtionen

CAN:s undersökningar visar att andelen alkoholkonsumenter bland 15–16-åriga elever i grundskolans år 9 i hela landet minskat på senare år för att 2011 nå sin lägsta nivå sedan början på 1970-talet. År 2011 var det bland pojkarna 45 procent som rapporterade att de inte druckit alkohol under de senaste 12 månaderna och bland flickorna var det 41 procent (8–9).

Också i Stockholms stad har enligt Stockholmsenkäten andelen som inte dricker alkohol ökat över åren. Från 1998 till 2010 ökade andelen bland pojkar i årskurs 9 från 27 till 43 procent och bland flickor från 23 till 36 procent. Även bland elever i gymnasiet år 2 ökade denna andel mellan 2000 och 2010, bland pojkar från 13 till 19 procent och bland flickor från 14 till 17 procent (10–11).

År 2010 uppgav i hela länet 44 procent av pojkarna och 38 procent av flickorna i grundskolans år 9 att de inte dricker alkohol. Bland eleverna i gymnasiet år 2 är dessa andelar som förväntat lägre bland både pojkar och flickor och de ligger på samma nivå som i Stockholms stad, 19 respektive 17 procent (12).

I Stockholms stad ökade den genomsnittliga alkoholkonsumtionen per år bland elever i grundskolans årskurs 9 från 1998 till 2000 för att från 2004 successivt minska till 2010. Pojkarnas konsumtion uppgick år 1998 till 3 liter 100 % alkohol och 2010 till 2,5 liter medan flickornas konsumtion var 2 liter båda åren. Bland pojkar i gymnasiet år 2 minskade konsumtionen mellan 2000 och 2010 från 6,6 till 5,5 liter alkohol. Bland flickorna låg konsumtionen på ungefär samma nivå båda åren, 3,5 respektive 3,6 liter (10–11).

År 2010 drack pojkar i grundskolans år 9 i Stockholms län i genomsnitt 2,3 liter alkohol per år medan flickor drack 1,9 liter alkohol. Mest drack pojkar i Vaxholm och flickor i Haninge. Lägst var konsumtionen bland pojkar i Botkyrka, Södertälje och Danderyd och bland flickor i Södertälje, Upplands-Bro och Botkyrka. Oftast var det pojkarna som drack mest men i Järfälla och Sundbyberg var skillnaderna små och i Danderyd, Haninge och Värmdö drack flickorna mest (Tabell 16) (12).

Tabell 16. Genomsnittskonsumtion i liter 100% alkohol per år bland elever i grundskolans år 9 i vissa kommuner i Stockholms län 2010.

	Pojkar	Flickor		Pojkar	Flickor
Botkyrka	1,4	1,1	Solna	3,2	2,3
Danderyd	1,5	2,3	Sundbyberg	1,7	1,6
Ekerö	2,0	1,4	Södertälje	1,4	1,0
Haninge	2,5	3,4	Upplands-Bro	2,3	1,0
Huddinge	2,2	1,6	Upplands-Väsby	2,6	2,4
Järfälla	1,6	1,5	Vaxholm	3,8	1,8
Nacka	3,2	1,7	Värmdö	2,2	3,0
Nynäshamn	2,0	2,2	Totalt i åk (exkl Stockholm)	2,2	1,8
Sigtuna	2,4	1,8	Stockholm	2,5	1,9
Sollentuna	2,2	1,8	Totalt i åk (inkl Stockholm)	2,3	1,9

Källa: Stockholmsenkäten 2010

Genomsnittskonsumtionen i gymnasiet år 2 uppgick 2010 bland pojkar till 5,3 och bland flickor till 3,5 liter. Störst var konsumtionen bland pojkar i Värmdö och Sundbyberg och bland flickor i Nacka och Upplands Väsby. Minst drack pojkar i Sollentuna, Botkyrka, Sigtuna och Södertälje och flickor i Nynäshamn och Botkyrka. Bland dessa äldre tonåringar ses i alla kommuner redan det bland vuxna vanliga mönstret som innebär att det var pojkarna som drack mest (Tabell 17) (12).

Tabell 17. Genomsnittskonsumtion i liter 100% alkohol per år bland elever i gymnasiet år 2 i vissa kommuner i Stockholms län 2010.

	Pojkar	Flickor		Pojkar	Flickor
Botkyrka	4,3	2,2	Solna	5,0	3,4
Danderyd	5,9	4,1	Sundbyberg	6,5	3,6
Ekerö	5,2	3,1	Södertälje	4,4	3,0
Haninge	4,7	3,3	Upplands-Bro	4,7	4,1
Huddinge	4,9	3,5	Upplands-Väsby	5,2	4,2
Järfälla	5,9	3,1	Vaxholm¹³		
Nacka	6,1	4,4	Värmdö	6,7	4,0
Nynäshamn	5,3	2,1	Totalt i åk (exkl Stockholm)	5,2	3,4
Sigtuna	4,4	3,2	Stockholm	5,5	3,7
Sollentuna	4,2	2,9	Totalt i åk (inkl Stockholm)	5,3	3,5

Källa: Stockholmsenkäten 2010

Bland de 15-16-åriga alkoholkonsumerande ungdomarna i länet drack de flesta små eller åtminstone relativt måttliga mängder alkohol men det fanns förstås också de som drack mycket. Med stora mängder avses här motsvarande minst en flaska vin eller 20 cl starksprit en eller flera gånger i månaden. Den konsumtionsnivån rapporterades i årskurs 9 av lika många flickor som pojkar, 20 procent i båda fallen. Bland 17-18-åringarna i gymnasiet år 2 var det som förväntat vanligare att dricka dessa stora mängder alkohol åtminstone någon gång i månaden. Det var dessutom något oftare pojkarna än flickorna som hade dessa alkoholvanor, 47 respektive 42 procent (12).

I Stockholmsenkäten fick de elever som drack alkohol även svara på frågor om hur de vanligen fick tag på alkohol.

I årskurs 9 uppgav 2010 flest elever i länet att kamrater eller kamraters syskon försåg dem med alkohol (52 procent) medan betydligt färre fick alkohol från de egna syskonen (10 procent) eller föräldrarna (med eller utan lov, 13 respektive 10 procent). Ett annat vanligt sätt var genom att "annan vuxen" köpte ut åt dem (28 procent). Färre köpte själva privatimporterad eller smugglad alkohol (14 procent) och endast en procent köpte själv via internet.

Även elever i år 2 på gymnasiet fick oftast alkohol från kamrater eller kamraters syskon (58 procent). Därefter följde att annan vuxen köpte ut åt dem eller att de serverades på restaurang, pub eller liknande (25 procent i båda fallen). Ungefär lika vanligt var att de fick alkohol från föräldrarna (med lov) eller att de själva köpte privatimporterad eller smugglad alkohol (22-23 procent). Också

¹³ Siffror för Vaxholm presenteras inte på grund av det låga antalet deltagare därifrån.

bland 17–18-åringarna var det endast en procent som själva köpte alkohol via internet (12).

För Stockholms stad finns uppgifter som visar en allt mer restriktiv inställning bland föräldrar till att bjuda eller på annat sätt förse sina ungdomar med alkohol. Mellan 2004 och 2010 ökade bland såväl pojkar som flickor och både i årskurs 9 i grundskolan och i gymnasiets år 2 andelen som uppgav att föräldrarna aldrig bjöd dem på alkohol (10).

Det kan antas att föräldrarnas allt mer restriktiva inställning till att bjuda eller på annat sätt förse sina ungdomar med alkohol kan ha samband med alla de föräldraprogram och andra aktiviteter som i detta syfte i ökande omfattning under senare år riktats mot föräldrar.

Intressant är också ökningen av antalet ungdomar som väljer att helt avstå från alkohol.

Narkotikaanvändning betydligt vanligare bland ungdomar i Stockholms stad än i hela landet

Under det senaste decenniet har i CAN:s nationella undersökningar andelen pojkar och flickor i grundskolans år 9 som någon gång använt narkotika varierat. Högst var andelen bland pojkarna 2000–2001 då 10 procent rapporterade detta men därefter minskade andelen fram till 2011 då den låg på 9 procent. Bland flickorna var andelen högst 2001 med 9 procent men den minskade sedan till 6 procent 2011. Att någon gång ha använt narkotika är vanligare bland elever i årskurs 9 i Stockholms län än i hela landet (8–9).

För Stockholms stad visar Stockholmsenkäten att andelen pojkar i grundskolans år 9 som någon gång använt narkotika ökade från 14 procent år 1998 till 16 procent år 2010. Bland flickorna var det både 1998 och 2010 10 procent som någon gång hade använt narkotika men andelarna var högre 2000–2002 och 2008. Mellan 2006 och 2010 ökade andelen som använt narkotika under de senaste 4 veckorna bland pojkarna från 5 till 7 procent och bland flickorna från 2 till 3 procent.

Mellan 2000 och 2010 ökade andelen pojkar i gymnasiets år 2 i Stockholms stad som någon gång använt narkotika från 25 till 31 procent. Bland flickorna ökade andelen under samma period från 21 till 25 procent. Även användning av narkotika under de senaste 4 veckorna blev vanligare. Från år 2006 till år 2010 en ökning bland pojkarna från 7 till 12 procent och bland flickorna från 5 till 6 procent (10–11).

År 2010 ökade från årskurs 9 i grundskolan till gymnasiets år 2 i länet andelen som någon gång provat narkotika, bland pojkarna från 13 till 27 procent och bland flickorna från 8 till 20 procent (12).

Under de senaste fyra veckorna hade 10 procent av de 17–18-åriga pojkarna och 5 procent av de jämnåriga flickorna i gymnasiets år 2 i länet använt narkotika. Störst var andelen bland pojkar i Danderyd där den var nästan dubbelt så stor som i hela länet och bland flickor i Värmdö. I minst omfattning var det pojkar i Södertälje och Nynäshamn och flickor i Botkyrka, Ekerö, Huddinge, Järfälla, Solna och Södertälje som nyligen använt droger. Bland flickorna i Sigtuna var det ingen som rapporterade att de använt narkotika under de senaste 4 veckorna (Tabell 18). Oftast var förekomsten högre bland pojkar men i Nynäshamn, Sundbyberg och Södertälje fanns ingen skillnad mellan könen (12).

Tabell 18. Andel elever som använt narkotika de senaste 4 veckorna i gymnasiets år 2 i vissa kommuner i Stockholms län 2010.

	Pojkar %	Flickor %		Pojkar %	Flickor %
Botkyrka	8	2	Solna	8	3
Danderyd	18	4	Sundbyberg	6	6
Ekerö	13	3	Södertälje	3	3
Haninge	6	4	Upplands-Bro	10	5
Huddinge	5	3	Upplands-Väsby	10	5
Järfälla	5	3	Vaxholm¹⁴		
Nacka	10	6	Värmdö	11	8
Nynäshamn	4	4	Totalt i åk (exkl Stockholm)	8	4
Sigtuna	7	0	Stockholm	12	6
Sollentuna	8	5	Totalt i åk (inkl Stockholm)	10	5

Källa: Stockholmsenkäten 2010

Vanligast bland pojkar och flickor i grundskolans år 9 som någon gång använt narkotika var 2010 att enbart ha använt cannabis (57 respektive 51 procent) följt av både cannabis och annan narkotika (30 respektive 24 procent) medan färre enbart använt annan narkotika (9 respektive 13 procent).

Bland elever i gymnasiets år 2 rapporterades användning av cannabis som enda drog av 62 procent av pojkarna och 59 procent av flickorna. Både cannabis och annan narkotika hade testats av 31 procent av pojkarna och 29 procent av flickorna medan en mindre grupp hade använt enbart annan narkotika (5–6 procent av både pojkar och flickor) (12).

¹⁴ Siffror för Vaxholm presenteras inte på grund av det låga antalet deltagare därifrån.

Alkohol- och narkotika- relaterad vårdkonsumtion i länet

Uppgifterna om den alkohol- och narkotikarelaterade vårdkonsumtionen 2000–2010 i Stockholms län har hämtats från SLL:s VAL-databas. I redovisningen tas hänsyn till de alkohol- och narkotikarelaterade diagnoser (13)¹⁵ som antingen är huvuddiagnoser eller första eller andra bidiagnos – och detta oavsett om det gäller somatisk eller psykiatrisk vård. För den öppna beroendevården redovisas endast besök inom Beroendecentrum Stockholm och Capio Maria.

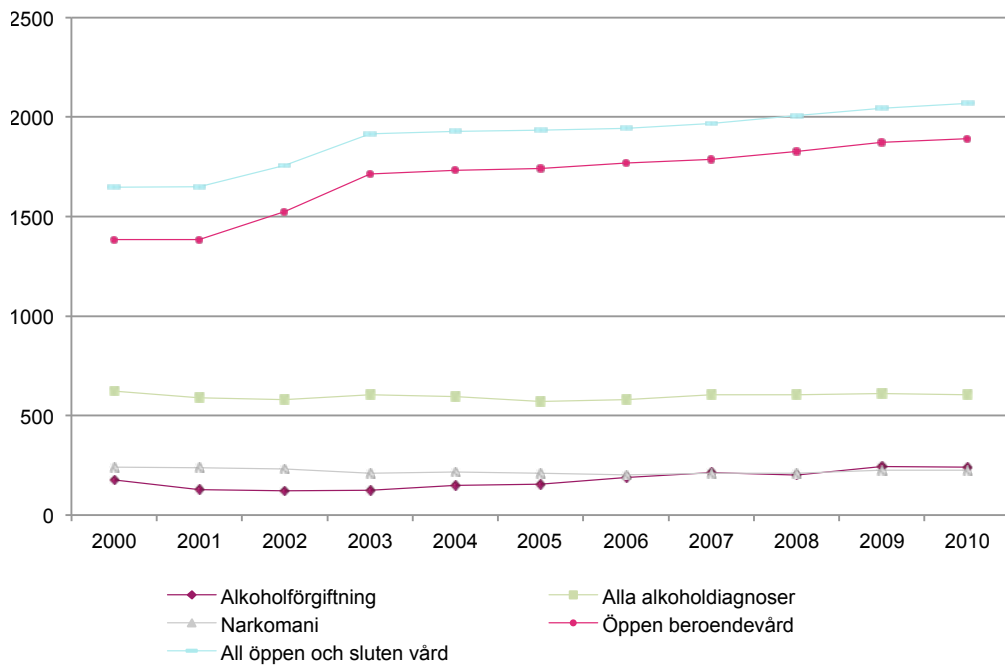
Uppgifter om den öppna beroendevården baseras på besök inom Beroendecentrum Stockholm och Capio Maria. Uppgifter om vårdkonsumtion redovisas både i absoluta tal och för att belysa utvecklingen över tid per 100 000 invånare då antalet vårdade ställs i relation till antalet invånare i Stockholms län. Beräkningar av vårdkonsumtion per 100 000 invånare baseras på befolkningsstatistik från Statistiska Centralbyråns statistikdatabaser (14). Den yngsta åldersgruppen har inte någon undre åldersgräns när det gäller antalet vårdade i absoluta tal men vid beräkningar av antalet vårdade per 100 000 invånare har invånarantalet i åldersgruppen 15–24 år använts.

Antalet personer som vårdats för en specifik diagnos eller som behandlats i den öppna beroendevården kan i vissa fall variera relativt kraftigt från ett år till ett annat, framförallt i enskilda åldersgrupper. För att få en mer stabil bild av förändringarna över tid anges därför förändringar räknat på det genomsnittliga antalet personer som vårdats 2008–2010 (d.v.s de tre sista åren av den studerade perioden) i förhållande till antalet vårdade 2000–2002 (d.v.s de tre första åren av perioden).

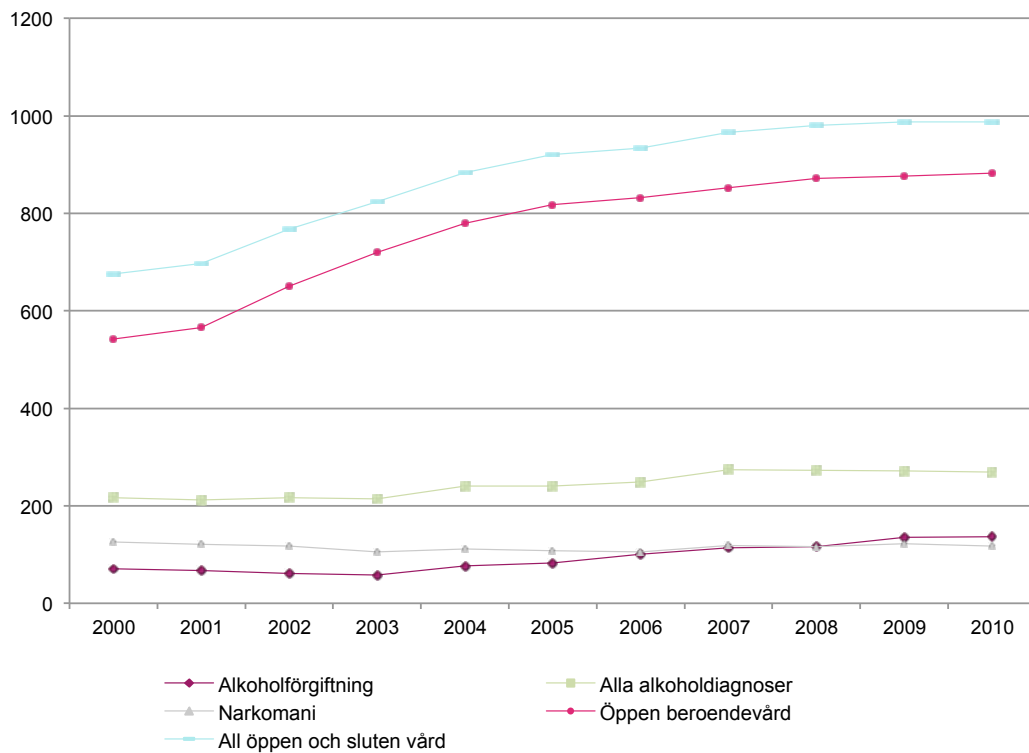
Den alkoholrelaterade vårdkonsumtionen fortsätter att öka och särskilt gäller det inom den öppna beroendevården

Under de senaste 10 åren har trots den sedan 2004 minskande alkoholkonsumtionen i befolkningen i länet den alkoholrelaterade vårdkonsumtionen fortsatt att öka. Det finns dock stor variation mellan olika vårdinsatser samt mellan män och kvinnor och olika åldersgrupper (Figurerna 1 och 2).

¹⁵ Vilka diagnoser som klassificeras som alkohol- och narkotikarelaterade framgår av Bilaga 1.



Figur 1. Antal vårdade i alkohol- och narkotikarelaterad öppen och sluten vård bland män per 100 000 invånare i Stockholms län 2000–2010.
 Källa: VAL-databasen



Figur 2. Antal vårdade i alkohol- och narkotikarelaterad öppen och sluten vård bland kvinnor per 100 000 invånare i Stockholms län 2000–2010.
 Källa: VAL-databasen

De flesta som läggs in för slutenvård är medelålders och vårdas för diagnoser som tyder på många års skadliga alkoholvanor

Räknat per 100 000 invånare i länet har ökningarna från 3-årsperioden 2000–2002 till 3-årsperioden 2008–2010 varit störst för slutenvård för alkoholförgiftning. Bland män ökade antalet vårdade i denna kategori med 61 procent och bland kvinnor med 94 procent (Figurerna 1 och 2). Störst var ökningen bland de yngsta (15–24 år), bland män 80 procent och bland kvinnor 98 procent. Ökningen var betydande också i alla de andra åldersgrupperna¹⁶, bland kvinnorna mellan 48 och 82 procent och bland männen mellan 37 och 64 procent.

Även räknat i *absoluta tal* var ökningen av antalet vårdade för alkoholförgiftning betydande i alla åldersgrupper men relativt sett utgjorde de en mindre grupp av alla som vårdades för någon alkoholrelaterad diagnos. Under år 2010 lades 2 010 män och 1 237 kvinnor (totalt 3 307 personer) in för slutenvård med denna diagnos varav 618 män och 556 kvinnor var 24 år eller yngre (vilket motsvarar 31 respektive 45 procent av alla de män och kvinnor som vårdades för alkoholförgiftning).

När all slutenvård för alkoholrelaterade diagnoser¹⁷ summeras per 100 000 invånare var ökningen från 2000–2002 till 2008–2010 2 procent bland männen och 26 procent bland kvinnorna (Figurerna 1 och 2). Variationen mellan olika åldersgrupper var betydande, störst var ökningen bland de yngsta (15–24 år) männen och kvinnorna (72 respektive 107 procent) medan antalet vårdade minskade bland 40–49-åriga män och kvinnor (–23 respektive –11 procent).

Under 2010 uppgick antalet vårdade med någon alkoholrelaterad diagnos till sammanlagt 5 060 män och 2 384 kvinnor (totalt 7 444 personer). De flesta var oavsett kön 50–59 år, 1 836 män och 696 kvinnor (motsvarande 36 respektive 29 procent av alla som vårdades för någon alkoholrelaterad sjukdom).

Slutenvård för narkotikarelaterade diagnoser¹⁸ minskade, räknat per 100 000 invånare från 2000–2002 till 2008–2010 med 7 procent bland män och 2 procent bland kvinnor (Figurerna 1 och 2). Undantag gäller för både män och kvinnor 50–64 år där antalet ökade med 60 respektive 19 procent och män 65 år och äldre där antalet ökade med 14 procent.

Antalet män som vårdades för narkomani var 2010 högre än något annat år under det senaste decenniet (1 882) medan antalet vårdade bland kvinnorna var högst 2009 (1 007). Under år 2010 lades sammanlagt 2 889 personer in för sluten vård med någon narkotikarelaterad diagnos. Av dem var 650 män och 301 kvinnor 25–39 år (vilket motsvarar 35 respektive 30 procent av alla vårdade för narkotikarelaterade diagnoser).

¹⁶ De aktuella åldersgrupperna är när data redovisas per 100 000 invånare i länet 15–24, 25–39, 40–49, 50–64 samt 65 år och äldre. Då absoluta tal redovisas används samma åldersgrupper utom i den yngsta åldersgruppen där det inte finns någon nedre gräns.

¹⁷ De flesta vårdades för alkoholberoende och därefter skadligt bruk av alkohol men här ingår till exempel också alkoholförgiftning, alkoholrelaterade sjukdomar i levern och alkoholrelaterad pankreatit.

¹⁸ Bland de narkotikarelaterade diagnoserna ingår även diagnoser avseende narkotikaklassade läkemedel.

De flesta som vårdas för skadliga alkohol- och narkotikavanor finns inom den öppna beroendevården

Mellan 2000–2002 och 2008–2010 ökade antalet personer per 100 000 invånare som till följd av alkohol- och/eller narkotikamissbruk hade kontakt med den öppna beroendevården med 30 procent bland män och 50 procent bland kvinnor (Figurerna 1 och 2). Kontakter med den öppna beroendevården ökade i alla åldersgrupper. Störst var ökningen bland de som var 65 år och äldre, bland män 63 procent och bland kvinnor 116 procent. Även bland unga vuxna (15–24 år) var ökningen betydande, bland män 59 procent och bland kvinnor 81 procent. I åldersgruppen 40–49 år var uppgången lägst, 6 procent bland män och 15 procent bland kvinnor.

I *absoluta tal* hade under 2010 sammanlagt 15 907 män och 7 773 kvinnor (totalt 23 680 personer) kontakt med den öppna beroendevården. De flesta män var 50–64 år (4 277 personer, 27 procent av samtliga män i öppen beroendevård) medan de flesta kvinnorna var 24 år och yngre och 50–64 år (2 114 respektive 2 002 personer, 28 respektive 26 procent av samtliga kvinnor inom den öppna beroendevården).

Den stora ökningen av antalet personer som hade kontakt med den öppna beroendevården kan inte enbart förklaras med ett ökande antal personer med svåra missbruksproblem. Även den sedan mitten av 1990-talet pågående och mycket medvetna utbyggnaden av den öppna beroendevården och därmed den större tillgängligheten och ett allt mer breddat behandlingsutbud spelar roll.

En summering av alla personer som från 2000–2002 till 2008–2010 lades in i slutenvård för någon alkohol- och/eller narkotikarelaterad diagnos och/eller hade kontakt med den öppna beroendevården visar en ökning räknat per 100 000 invånare med 21 procent bland män och 38 procent bland kvinnor (Figurerna 1 och 2). Ökningen var störst bland de yngsta (15–24 år) och där större bland kvinnor än män (69 respektive 52). Ökningen var betydande även bland kvinnor 50–64 år och 65 år och äldre (48 respektive 50 procent) samt män 65 år och äldre (31 procent).

I *absoluta tal* var det 2010 sammanlagt 17 392 män och 8 717 kvinnor (totalt 26 109 personer) som på grund av alkohol- och/eller narkotikamissbruk behandlats i öppen och/eller slutenvård inom den specialiserade beroendevården och/eller i slutenvård på somatisk och/eller annan psykiatrisk klinik inom Stockholms läns landsting.

Alkohol- och narkotika-relaterad dödlighet i länet

Uppgifter om alkohol- och narkotikarelaterad dödlighet för 2000-2010 i Stockholms län och i hela landet har hämtats från Socialstyrelsens statistikdatabas (15). De uppgifter som redovisas avser både underliggande och bidragande dödsorsaker vilket innebär att användning av alkohol eller narkotika antingen har varit huvudorsak till dödsfallet eller bidragit till det.

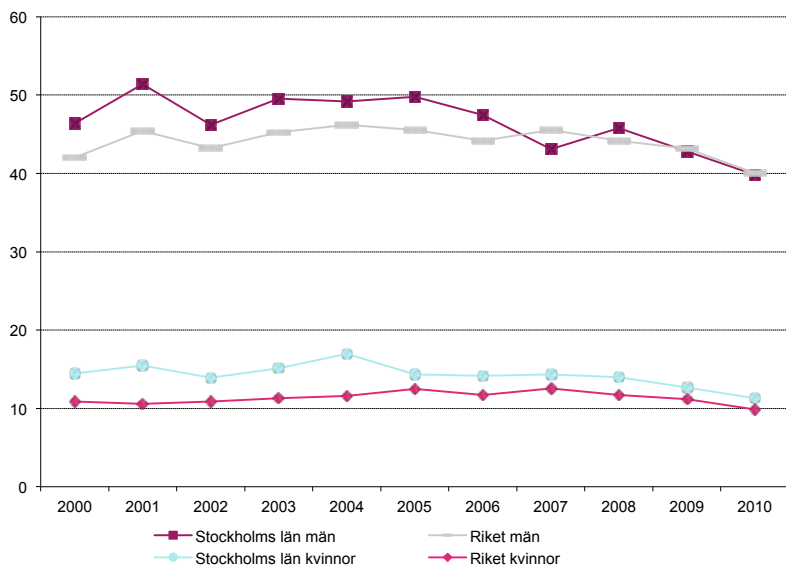
För att belysa utvecklingen över tid och för att ställa dödligheten i relation till antalet invånare i länet och i hela landet redovisas dödligheten per 100 000 invånare. Beräkningar av dödligheten per 100 000 invånare baseras på befolkningsstatistik från Statistiska Centralbyråns statistikdatabaser (14). Invånarantalet i åldersgruppen 15-24 år har använts som undre åldersgräns för den yngsta åldersgruppen.

Samma tillvägagångssätt som har tillämpats när det gäller redovisningen av förändringarna över tid av vårdkonsumtionen används även för dödligheten. Det innebär att antalet dödsfall 2000–2002 jämförs med antalet dödsfall 2008–2010.

Den alkoholrelaterade dödligheten såväl i länet som i hela landet var år 2010 den lägsta under den senaste 10-årsperioden (Figur 3) något som gällde såväl bland män som kvinnor.

Räknat *per 100 000 invånare* minskade den alkoholrelaterade dödligheten från åren 2000–2002 till åren 2008–2010 med 11 procent bland män och 13 procent bland kvinnor i länet. Under samma period minskade i hela landet dödligheten bland män med 3 procent medan den ökade med en procent bland kvinnorna.

Den tidigare rapporterade nedgången i den totala alkoholkonsumtionen som började i länet år 2004 och i hela landet 2005 (Tabell 1) har således med några års fördröjning följts av en nedgång även av den alkoholrelaterade dödligheten.

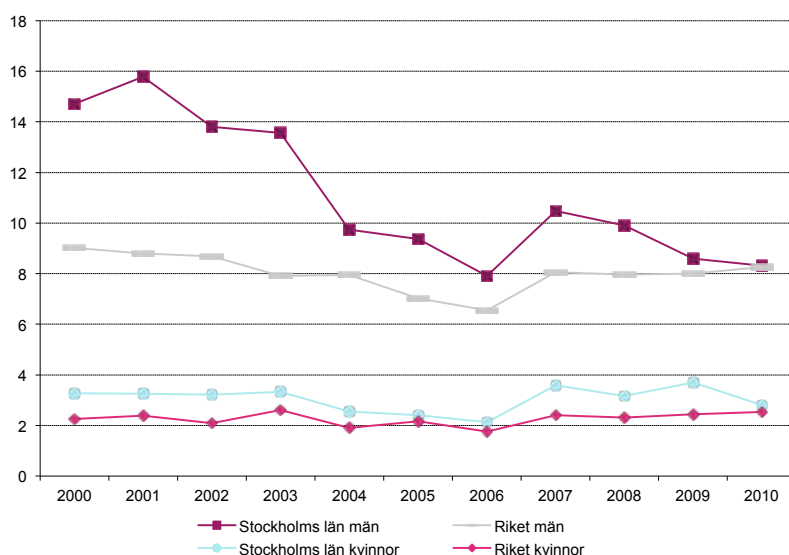


Figur 3. Antal alkoholrelaterade dödsfall bland män och kvinnor per 100 000 invånare i Stockholms län och i hela landet 2000–2010.

Källa: Socialstyrelsens statistikdatabas

Både i länet och i hela landet minskade såväl bland män som kvinnor den narkotikarelaterade dödligheten från 2000 till 2006 då den låg på sin lägsta nivå under den senaste 10-årsperioden. Efter en uppgång år 2007 minskade återigen dödligheten men den låg år 2010 fortfarande på en högre nivå än 2006 (Figur 4).

Mellan 2000–2002 och 2008–2010 minskade den narkotikarelaterade dödligheten räknat *per 100 000 invånare* med 39 procent bland män och en procent bland kvinnor i länet. I hela landet minskade under samma period dödligheten bland män med 9 procent medan den ökade med 9 procent bland kvinnorna.



Figur 4. Antal narkotikarelaterade dödsfall bland män och kvinnor per 100 000 invånare i Stockholms län och i hela landet 2000–2010.

Källa: Socialstyrelsens statistikdatabas

Alkohol- och drogförebyggande arbete i länet – evidensbaserade åtgärder och goda exempel

En internationell genomgång av aktuell forskning om vad som är evidensbaserade alkoholförebyggande åtgärder (5) visar följande: Flera av de mest effektiva insatserna bedrivs på nationell nivå. I Sverige gäller det åtgärder som begränsar alkoholens tillgänglighet, i första hand genom höga skatter, statligt detaljhandelsmonopol med begränsade öppettider och åldersgränser för inköp och servering på restauranger. Andra insatser där ansvaret i Sverige ligger på kommunal nivå är begränsningar av antalet serveringstillstånd och öppettider för restauranger i kombination med restaurangernas tillämpning av Ansvarsfull alkoholservice¹⁹ och kommunernas tillsyn²⁰. Även låga promillegränser i trafiken och polisens nykterhetskontroller ingår och kombineras i Sverige allt oftare med insatser enligt SMADIT-modellen²¹. Också för att inom hälso- och sjukvården bedriva tidiga interventioner för personer med riskbruk av alkohol och specialistbehandling av personer med beroende finns god evidens. I Sverige har på senare år Riskbruksprojekt på både nationell och regional nivå bidragit till utveckling av det alkoholförebyggande arbetet inom i första hand primärvården.

Enligt Babor et al (5) har upplysning och opinionsbildning inklusive skolbaserade program och familjeprogram möjligen blygsamma men knappast varaktiga effekter. En vanlig uppfattning är att det ändå finns skäl att bedriva insatser inom detta område för att ge såväl ungdomar som vuxna en grund för informerade val och för att motivera och upprätthålla en restriktiv alkoholpolitik.

Babor et al (5) konstaterar att det finns evidens för att omfattande restriktioner när det gäller marknadsföring kan bidra till att senarelägga alkoholdebuten och minska konsumtionen bland ungdomar. Ett ännu olöst problem är hur

¹⁹ Med Ansvarsfull alkoholservice avses att upprätthålla ålderskontrollen och att inte servera redan berusade personer. I Stockholms län arbetar restauranger i de flesta kommuner sedan många år med denna metod som omfattar utbildning, tillsyn och samverkan

²⁰ I Ansvarsfull tillståndsgivning följs alkohollagstiftningen och tas hänsyn som avser att minska alkoholens skadeverkningar. För att stödja beslutande politiker erbjuds i Stockholms län sedan 2009 utbildningar i denna metod.

²¹ SMADIT (Samverkan mot alkohol och droger i trafiken) är ett samarbete mellan i första hand Trafikverket, Polisen samt landstinget och kommunerna i länet och innebär att de som kör ratt- eller drogfulla omgäende erbjuds behandling.

restriktioner ska kunna utformas så att de blir verkligt effektiva och inte kan kringgåas av alkoholindustrin.

Myndighetssamverkan i länet

I Stockholms län liksom i hela landet delas ansvaret för genomförande av alkohol- och drogförebyggande insatser av många aktörer på nationell, regional och lokal nivå. I den samlade nationella strategin för ANDT²²-politiken för åren 2011–2015 (16) fastslås det övergripande målet: Ett samhälle fritt från narkotika och dopning, med minskande medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och med ett minskat tobaksbruk.

I länet har Länssamarbetsgruppen för ANDT-prevention i Stockholms län – en samverkan mellan Länsstyrelsen i Stockholms län, Polisen, Stockholms läns landsting och Tullverket – gemensamt tagit fram en verksamhetsplan för 2011 (17) som baseras på den nationella ANDT-strategin. Där beskrivs hur de för att bidra till ett effektivt ANDT-förebyggande arbete i länet samarbetar och samordnar sina insatser. Avsikten är att under året involvera fler aktörer och att ta fram en ny handlingsplan för perioden 2012–2015.

I Länssamarbetsgruppens verksamhetsplan för 2011 nämns bland *övergripande insatser* spridning av den nationella ANDT-strategin till regionala och kommunala aktörer genom en regional konferens och korta utbildningar av kommunledningar, omvärldsbevakning genom redovisning av olika undersökningar om utvecklingen på ANDT-området bland vuxna och ungdomar i länet, granskning av lokala samverkansformer i form av chefsamråd²³ och samarbetsavtal samt forum för erfarenhetsutbyte med nätverksträffar²⁴ och metodseminarier.

Dessutom har under 2011 insatser inom fyra av de sju målområdena i den nationella ANDT-strategin (16) prioriterats.

Inom *Målområde 1 Tillgång till narkotika, dopning, alkohol och tobak* ska minska satsas på att utveckla och sprida de ovan nämnda tillgänglighetsbegränsande metoderna Ansvarsfull alkoholserving (AAS) som utvecklats av Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem (STAD) inom Centrum för Psykiatriforskning (CPF) och Ansvarsfull tillståndsgivning som utvecklats av Länsstyrelsen i samråd med STAD. Vidare ska en metod liknande AAS för tobaksområdet utvecklas och två undersökningar om ungas attityder och tillgänglighet till tobak samt rökning på skolgårdar genomföras. Också insatser för effektiv brottsbekämpning av illegal handel av tobaksprodukter ska genomföras.

Insatserna inom *Målområde 3 Antalet barn och unga som börjar använda narkotika och dopningsmedel eller debuterar tidigt med alkohol eller tobak* ska successivt minska genomförs i nära samarbete med Statens folkhälsoinstitut (FHI) och de tre storstadslänen. Kampanjen *Tänk Om* riktar sig till tonårsföräldrar som uppmanas att inte köpa ut alkohol och att prata med sina ungdomar om alkohol. En förstudie som ska leda till kommunikationsinsatser riktade till unga vuxna i syfte att minska utköp av alkohol till minderåriga planeras liksom metodutveckling då det gäller cannabisprevention.

²² ANDT står för alkohol, narkotika, dopning och tobak.

²³ I chefsamråden som syftar till att utveckla det strategiska brottsförebyggande arbetet ingår bland annat polismästardistriktet, socialtjänsten, skolan och hälso- och sjukvården.

²⁴ I nätverksträffarna deltar kommunala preventionssamordnare, alkohol- och tobakshandläggare samt brottsförebyggande poliser.

Då det gäller *Målområde 4 Antalet personer som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopning eller tobak ska successivt minska* fokuseras på fortsatta insatser för tidig upptäckt och rådgivning inom primärvården när det i huvudsak gäller vuxna och inom högskolor och universitet när det gäller unga vuxna. Insatser har i båda fallen utvecklats inom det nationella Riskbruksprojektet på FHI och i det förstnämnda fallet även inom SLL:s Riskbruksprojekt (se nedan). Dessutom ska försöksverksamhet inledas med sociala insatsgrupper som ska identifiera och stödja unga som riskerar att rekryteras till eller vill hoppa av från kriminella nätverk. Samverkan sker i detta fall med bland andra socialtjänsten, skolan, polisen, kriminalvården och beroendevården.

Inom *Målområde 6 Antalet döda och skadade på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopning eller tobak ska minska* ska implementering och spridning av Kronobergsmodellen²⁵ följas upp och arbetet med den ovan nämnda SMADIT-metoden fortsätta att utvecklas och spridas.

Alla kommuner i länet och Stockholms läns landsting står bakom en policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende som antogs 2008 (18). I policyn anges parternas men även andra aktörers ansvar, hur samverkan ska gå till och viktiga förutsättningar för detta (bland annat att riskbruk ska upptäckas tidigt). Ett antal riktlinjer för olika målgrupper anges: 1) Insatserna ska anpassas till de olika behov som finns bland män och kvinnor och i olika åldrar; 2) Insatser för gravida ska fokusera på barnet; 3) Barn till föräldrar med missbruk måste uppmärksammas tidigt; 4) Missbruk bland unga ska förhindras; 5) Insatserna för personer med komplexa vårdbehov ska vara samordnade och samtidigt; 6) Underhållsbehandling för opiatberoende ska erbjudas och 7) Krafttag ska tas för hemlösa med missbruk.

Insatser inom landstinget

I den Folkhälsopolicy för Stockholms läns landsting som antogs 2005 (19) är ett av målen Hälsosamma levnadsvanor. Landstingets verksamheter ska bland annat stödja individer att göra hälsosamma val och tillägna sig långsiktigt goda levnadsvanor, främja hälsosamma och motverka skadliga levnadsvanor, stödja utvecklingen av goda levnadsvanor hos barn och unga samt samverka med andra aktörer för bättre levnadsvanor. En central strategi är en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Den första handlingsplanen för Folkhälsopolicyn som avsåg prioriterade insatser 2008–2010 (20) är nu under omarbetning och den ny versionen kommer att gälla de insatser som ska prioriteras 2012–2014. Under målet Hälsosamma levnadsvanor sägs bland annat att hälso- och sjukvården ska omsätta Socialstyrelsens kommande nationella riktlinjer (21) i praktisk verksamhet²⁶, genom kommunikationsinsatser inspirera och motivera invånarna att själva förbättra sina levnadsvanor²⁷ samt att landstinget aktivt ska medverka i länets ovan nämnda ANDT-strategi.

²⁵ Kronobergsmodellen är en metod för att minska våld bland unga i offentliga miljöer genom att polisen uppmärksammar deras alkoholkonsumtion i dessa miljöer, förverkar alkoholen och spårar varifrån den kommer samt kontaktar föräldrar och socialtjänst.

²⁶ Riktlinjerna avser bland annat riskbruk av alkohol och kommenteras i det följande.

²⁷ Insatserna ska gälla samma levnadsvanor som Socialstyrelsens kommande nationella riktlinjer.

En stor satsning pågår sedan 2006 för att inom ramen för SLL:s Riskbruksprojekt utveckla det alkoholförebyggande arbetet inom primärvården²⁸. Projektet samordnas inom ett av SLL:s uppdrag till Karolinska Institutets folkhälsoakademi (KFA) och omfattar dels professionsbaserade delprojekt för olika kategorier läkare och sjuksköterskor på Centrum för allmänmedicin (CeFAM), för personal inom Mödrahälsovården, Barnhälsovården och på Ungdoms- och Sesammottagningarna, dels ett delprojekt där STAD riktar sig till hela vårdcentraler.

I sin utvärdering av insatserna i det nationella och de regionala Riskbruksprojekten under 2006–2010 konstaterar FHI att syftet uppnåtts: De kompetenshöjande och andra aktiviteter som genomförts har bidragit till att personalen fått ökad tilltro till sin förmåga att diskutera alkohol och till sina möjligheter att påverka patienters alkoholvanor (22). Finansieringen av SLL:s Riskbruksprojekt delades tidigare mellan FHI och SLL men när det fortsätter under 2011 är det helt landstingsfinansierat.

Socialstyrelsen kommer i december 2011 att presentera den slutliga versionen av de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder som presenterades i en remissversion 2010 (21). Riktlinjerna berör förutom alkohol även tobak, fysisk aktivitet och matvanor och de gäller hela hälso- och sjukvården. I såväl den nationella ANDT-strategin (16) och Missbruksutredningens slutbetänkande (23) som i SLL:s budget för 2012 (24) och Handling för hälsa 2012–2014 sägs att riktlinjerna ska implementeras.

De senaste årens riskbruksarbete kan förväntas bidra till implementeringen av riktlinjerna på alkoholområdet. Inom SLL finns dessutom särskilda resurser som även de kan förväntas bidra till implementeringen: Det internetbaserade självhjälpsprogrammet Alkoholhjälpen²⁹ och Alkohollinjen³⁰ som erbjuder stöd per telefon för personer som vill förändra sina alkoholvanor och för anhöriga som båda har nationella uppdrag. Dessutom vänder sig den nystartade verksamheten Riddargatan 1 till personer som i öppenvård vill ha stöd för att förändra sina alkohol- och drogvanor³¹.

Insatser i kommunerna

Sedan början på 2000-talet har ett systematiskt alkohol- och drogförebyggande arbete utvecklats i länets kommuner med primärt fokus på insatser för ungdomar och på senare år i ökande grad även föräldrar samt tillsynsverksamhet. Även här har statliga projektmedel utgått under flera år men i ökande grad finansierar kommunerna själva det lokalt förebyggande arbetet. Sedan 2008 sker den regionala samordningen av stödet till kommunerna via den statligt finansierade länsamordnarfunktionen på Länsstyrelsen som också har en central roll i den ovan beskrivna myndighetssamverkan som sker inom ANDT-området. Enligt uppgifter insamlade för FHI:s Länsrapport 2010 hade 20 av kommuner-

²⁸ Det nationella Riskbruksprojektet på FHI som pågick till 2010 hade även delprojekt för företagshälsovården och högskolor och universitet.

²⁹ Alkoholhjälpen.se ägs av FHI men drivs sedan 2011 av Beroendecentrum Stockholm.

³⁰ Alkohollinjen 020-84 44 48 (vardguiden.se/alkohollinjen) är en del av Samhällsmedicinska kliniken på Karolinska universitetssjukhuset men drivs från KFA.

³¹ Riddargatan 1 består av Mottagningen för alkohol och hälsa för personer med ordnad social situation (riddargatan1.se) samt Livsstilsmottagningen för unga vuxna mellan 18 och 30 år (livsstilsmottagningen.se). Verksamheten är en del av Beroendecentrum Stockholm.

na i Stockholms län³² ett alkohol- och drogpolitiskt handlingsprogram som i de flesta fall antagits 2005 eller senare. Lokal preventionssamordnare med något varierande uppdrag men alltid inkluderande alkohol, narkotika och tobak men i vissa fall inte dopning fanns i 22 av kommunerna (i Stockholms stad fanns preventionssamordnare i alla stadsdelar). De insatser som kommunerna oftast rapporterade att de genomfört under 2010 riktades mot ungdomar eller deras föräldrar: Informationsutskick och åtgärder mot langning (22 kommuner), åtgärder för att upprätthålla åldersgränser vid försäljning av alkohol (och tobak) och anordnande av drogfria aktiviteter (20–21 kommuner) samt föräldraprogram om alkohol och droger i grundskolans årskurser 6–9 (19 kommuner). De tillgänglighetsbegränsande åtgärder som genomfördes rörde i huvudsak implementering av Ansvarsfull alkoholservering (20 kommuner). Dessutom bedrevs aktivt arbete mot media för att fästa uppmärksamhet på alkohol- och drogfrågor (19 kommuner).

Preventionssamordnarna deltar i det regionala nätverket Spindelklubben som erbjuder kompetensutveckling och erfarenhetsutbyte och som samordnas inom länsamordnarfunktionen på Länsstyrelsen i samarbete med KFA och Utvecklingsenheten i Stockholms stad. Samordnarna arbetar dessutom ofta tillsammans med andra lokala aktörer i mindre lokala nätverk. Några ansvarar för tillsyn gällande folköls- och tobaksförsäljning och flera deltar i det lokala brottsförebyggande arbetet.

³² Av länets 26 kommuner deltog 23 och 22 av dem besvarade alla frågorna.

Referenser

- 1 Hälsoenkät 2010. En undersökning om hälsa och levnadsförhållanden i Stockholms län.
- 2 Ramstedt M, Boman U, Engdahl B, Sohlberg T, Svensson J. Tal om alkohol 2010. En statistisk årsrapport från Monitorprojektet. Stockholm: SoRAD (Forskningsrapport nr 60), 2010.
- 3 Specialanalyser från Monitorprojektet avseende alkoholvanor i befolkningen i Stockholms län 2004–2010.
- 4 Alkoholstatistik från www.sorad.su.se.
- 5 Babor T, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K, Grube J, Hill L, Holder H, Homel R, Livingston M, Österberg E, Rehm J, Room R, Rossow I. Alcohol: No ordinary commodity – Research and public policy. Oxford, UK: Oxford University Press, 2010.
- 6 Andréasson S, Allebeck P. Alkohol och hälsa. En kunskapsöversikt om alkoholens positiva och negativa effekter på vår hälsa. (R 2005:11). Stockholm: Statens folkhälsoinstitut, 2005.
- 7 Sandahl J, Cannertoft C. *Frågornas ursprung – Teoretiska och empiriska utgångspunkter för Stockholmsenkäten*. I Stockholmsenkäten rapport 2009:1. Socialtjänst och arbetsmarknadsförvaltningen, Preventionscentrum Stockholm, Stockholms stad, 2009.
- 8 Skolelevers drogvvanor 2010. (Rapport 124). Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN), 2010.
- 9 Några resultat från skolundersökningarna i årskurs 9. (Pressmeddelande 2011-07-05.) Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN), 2011.
- 10 <http://www.stockholm.se/Fristaende-webbplatser/Fackforvaltningssajter/Socialtjanstforvaltningen/Forebyggande-arbete/Kunskapsbaserad-prevention/Stockholmsenkaten/Stockholmsenkaten-2010/>
- 11 Cannertoft C, Sandahl J. *Droger, brott och trygghet – ett urval resultat av 2010 års Stockholmsenkät (2011)*, Socialförvaltningen, Utvecklingsenheten, Stockholms stad, 2011.
- 12 <http://www.lansstyrelsen.se/stockholm/stockholmsenkaten>
- 13 Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997. Systematisk förteckning. Stockholm: Socialstyrelsen, 1996.
- 14 Statistiska Centralbyrån, <http://www.ssd.scb.se/databaser/makro/start.asp>, 2011.
- 15 Socialstyrelsen: <http://www.socialstyrelsen.se/Statistik/statistikdatabas/index.htm>, 2011.

- 16 En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken. Regeringens proposition 2010/11:47, 2010.
- 17 Verksamhetsplan 2011. Länsamarbetsgruppen för ANDT-prevention i Stockholms läns. Länsstyrelsen i Stockholms län, Polisen, Stockholms läns landsting, Tullverket, 2011.
- 18 Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende. Samverkan mellan kommunerna och landstinget i Stockholms län. Stockholm: Kommunförbundet Stockholms Län och Stockholms läns landsting, 2008.
- 19 Folkhälsopolicy för Stockholms läns landsting. Stockholm: Stockholms läns landsting, 2005.
- 20 Handling för hälsa. Handlingsplan för landstingets folkhälsopolicy 2008–2010. Stockholm: Stockholms läns landsting, 2008.
- 21 Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Tobak, alkohol, fysisk aktivitet och matvanor – stöd för styrning och ledning 2010. Preliminär version. Stockholm: Socialstyrelsen, 2010.
- 22 Alkoholfrågor i vardaglig hälso- och sjukvård. Riskbruksprojektet – bakgrund, strategi och resultat. (nr. R 2010:05). Östersund: Statens folkhälsoinstitut, 2010.
- 23 Bättre insatser vid missbruk och beroende. Individens kunskapen och ansvaret. Slutbetänkande av Missbruksutredningen. Statens Offentliga Utredningar, (SOU 2011:35), 2011.
- 24 Mål & Budget 2012 med planår 2012–2014. (Majoritetens budget). Stockholm: Stockholms läns landsting, 2011.

Alkohol- och narkotika-relaterade diagnoser

Alkoholrelaterade diagnoser

Benämning i denna rapport	Benämning i ICD-10	ICD-10 kod
Alkoholförgiftning	Akut intoxication av alkohol	F10.0
	Toxisk effekt av alkohol	T51
Skadligt bruk av alkohol	Skadligt bruk av alkohol	F10.1
Alkoholberoende	Alkoholberoendesyndrom	F10.2
Alkoholrelaterad pankreatit	Kronisk pankreatit orsakad av alkohol	K86.0
Alkoholrelaterade sjukdomar i levern	Leversjukdom orsakad av alkohol	K70
Övriga alkoholrelaterade sjukdomar	Alkoholutlöst pseudocushingsyndrom	E24.4
	Degeneration i nervsystemet orsakad av alkohol	G31.2
	Alkoholutlöst polyneuropati	G62.1
	Alkoholutlöst myopati	G72.1
	Alkoholkardiomyopati	I42.6
	Gastrit orsakad av alkohol	K29.2
	Vård av blivande moder för (misstänkt) skada på fostret på grund av alkoholmissbruk hos modern	O35.4
	Foster och nyfödd som påverkats av alkoholbruk hos modern ¹	P04.3
	Fetalt alkoholsyndrom ¹	Q86.0
	Tecken på alkoholpåverkan, fastställd genom mätning av blodets alkoholhalt ¹	Y90
	Tecken på alkoholpåverkan, fastställd genom intoxicationsgrad ¹	Y91
	Rehabilitering av alkoholmissbrukare	Z50.2
	Rådgivning och kontroll vid alkoholmissbruk	Z71.4
	Abstinens	F10.3
	Abstinens med delirium	F10.4
	Psykotisk störning	F10.5
	Amnesisyndrom	F10.6
Psykotisk störning med resttillstånd eller med sen debut	F10.7	
Andra specificerade psykiska störningar och beteendestörningar	F10.8	
Psykisk störning och beteendestörning, ospecificerad	F10.9	

¹ Ingår i Socialstyrelsens alkoholindex för dödlighet men ej i analyserna av slutenvårdsdata.

Narkotikarelaterade diagnoser

Benämning i denna rapport	Benämning i ICD-10	ICD-10 kod
Narkomani	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av:	
	Opiater	F11.0–F11.9
	Cannabis	F12.0–F12.9
	Sedativa och hypnotika	F13.0–F 13.9
	Kokain	F14.0–F14.9
	Andra stimulantia	F15.0–F15.9
	Hallucinogener	F16.0–F16.9
	Flyktiga lösningsmedel	F18.0–F18.9
	Flera droger i kombination och andra psykoaktiva substanser	F19.0–F19.9
	Vård av blivande moder för (misstänkt) skada på fostret av läkemedel	O35.5
	Foster och nyfödd som påverkats av bruk av tillvänjande droger hos modern ¹	P04.4
	Förgiftning med narkotiska eller psyko-dysleptiska medel	T40
	Förgiftning med psykostimulantia med missbruksrisk	T43.6
	Rehabilitering av läkemedelsmissbrukare	Z50.3
	Rådgivning och kontroll vid drogmissbruk	Z71.5

¹ Ingår i Socialstyrelsens alkoholindex för dödlighet men ej i analyserna av slutenvårdsdata.



Stockholms läns landsting
Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen
Box 6909, 102 39 Stockholm
Telefon: 08-123 132 00 vx

Beställning av rapporten:
informationsmaterial.lsf@sll.se
Tfn 08-123 132 99



**Stockholms läns
landsting**



**Karolinska
Institutet**