

§ 9**Förslag till ANDTS-program, Stockholms stads program om alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobak och nikotinprodukter samt spel om pengar 2023-2026**

Dnr 3.1.1-611/2022

Socialnämndens beslut

1. Socialnämnden godkänner förslaget till ANDTS-program, Stockholms stads program om alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobak och nikotinprodukter samt spel om pengar 2023-2026.
2. Ärendet överlämnas till kommunstyrelsen

Ärendet

Socialnämnden fick i uppdrag i budget för 2022 att tillsammans med stadsdelsnämnderna ta fram ett nytt program för arbetet mot alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobak och spel om pengar (ANDTS). Nämnden fick samtidigt i uppdrag att fortsätta arbetet med ANDT-programmet 2018-2021 till dess att ett nytt program är på plats.

Det nya programmet utgår från den skrivelse som regeringen antog i mars 2022: En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken samt spel om pengar 2022–2025 . Jämfört med tidigare nationell ANDT strategi har områdets breddats till att nu innefatta spel om pengar och tobaksområdet har utökats till att innefatta även andra nikotinprodukter. Stadens nya program följer den nationella målstrukturen och riktas till alla invånare med ett särskilt fokus på barn och unga. Programmet syftar till att förebygga användning och skador av ANDTS samt att ge stöd till personer med skadligt bruk/beroende och deras närstående.

I programmet ges en lägesbild av användning och skador av ANDTS i Stockholms stad samt en beskrivning av det arbete som genomförs på nationell, regional och lokal nivå. Programmet innehåller även ett avsnitt om prevention som beskriver viktiga perspektiv i det förebyggande arbetet. Slutligen presenteras det avsnitt där programmets innehåll tydliggörs i fem delar. En del är mål och insatsområden riktade till invånare och övriga delar beskriver organisatoriska förutsättningar för ett framgångsrikt ANDTS-förebyggande arbete.

Socialförvaltningen hade redovisat ärendet i ett tjänsteutlåtande daterat den 19 december 2022.

Yrkanden

Gabriel Kroon (SD) yrkade

1. Socialnämnden godkänner förslaget till ANDTS-program, Stockholms stads program om alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobak och nikotinprodukter samt spel om pengar 2023-2026.
2. Socialnämnden uppdras att framöver beakta följande:

Programmet för arbetet mot alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobak och spel om pengar (ANDTS) utgör ett viktigt arbetsdokument för förbättrad folkhälsa. För att programmets målinriktning ska uppnås behöver dess aktiviteter vara evidensbaserade och underbyggda av erkänd best-practice och högkvalitativ forskning. I det innevarande programmet blandas olika metoder och modeller med varierande evidens. Evidensen av de förslagna aktiviteterna måste tydliggöras.

För att urvalet av aktiviteter i större utsträckning ska grunda sig på erkänd best-practice med utredda effekt-orsakssamband bör en djupare utredning genomföras. För detta skulle statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) kunna kontrakteras.

De föreslagna aktiviteterna riskerar att leda till en oklar effekt som kan bli kostsam för såväl individ som samhälle.

Alexander Ojanne m.fl. (S), Rashid Mohammed m.fl. (V), Magnus Runsten (MP), Jan Jönsson (L), Andrea Hedin m.fl. (M), och Kristin Jacobsson (C) yrkade bifall till förvaltningens förslag till beslut.

Beslutsordning

Ordföranden ställde framställda förslag till beslut mot varandra och fann att nämnden beslutat enligt förvaltningens förslag.

Reservation

Gabriel Kroon (SD) reserverade sig mot beslutet till förmån för det egna yrkandet.

Särskilt uttalande

Andrea Hedin m.fl. (M) och Kristin Jacobsson (C) lämnade ett gemensamt särskilt uttalande:

Staden har tagit fram ett förslag på ANDTS-strategi. En i många avseenden välkommen strategi som syftar till att minska de skadliga verkningarna av missbruk kopplat till alkohol,

narkotika, dopning, tobak och nikotin samt spel om pengar. Vi ser också att det finns positiva trender i staden kopplat till bl.a. skolungdomars minskande alkoholkonsumtion. Det viktiga arbetet behöver fortsätta.

Väl medvetna om att målen i strategin följer de nationella föreslagna målen menar vi att strategin hade tjänat på att skilja på bruk av lagliga och olagliga produkter. Det finns utrymme för staden att göra det.

De åtgärder som behövs skiljer sig rimligtvis åt när bruket och produkterna är lagliga eller olagliga. Det bör inte vara en övergripande målsättning att minska tillgången per se på alkohol för vuxna människor, och vi menar att strategin inte får leda till en mer restriktiv syn på restaurangers och barers öppettider än vad som idag gäller. Vi ser det heller inte som önskvärt att strategin skulle leda till att färre etablissemang beviljas serveringstillstånd. Tyvärr ser vi en sådan risk.

Vi vill att gårdsförsäljning införs i Sverige, vilket också skulle kunna ge bättre förutsättningar för småbryggerier att under vissa begränsade omständigheter få servera alkohol. Vi är oroade att ANDTS-strategin skulle försvåra för sådana tillstånd att komma till, och därmed också lägga en våt filt över småföretagandet i staden.

I övrigt stöder vi strategin och dess innebörd.

Justerat 2023-01-30

Ordföranden Alexander Ojanne (S) och vice ordföranden Jan Jönsson (L)

Vid protokollet.

Nämndsekreterare Magnus Hillborg

ANDTS-Program

Stockholms stads program om alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobak och nikotinprodukter samt spel om pengar

2023-2026



ANDTS-program
Stockholms stads program om alkohol, narkotika,
dopningsmedel, tobak och nikotinprodukter samt
spel om pengar 2023-2026

Förslag behandlat av socialnämnden 2023-01-24 och därefter
överlämnat till kommunstyrelsen

Dnr: 3.1.1-611/2022

Kontaktperson: Elin Sylvan

Omslagsfoto: Märten Sessler

Sammanfattning

Stockholms stads program om alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobak och nikotinprodukter samt spel om pengar (ANDTS) är ett styrdokument som i olika utsträckning omfattar samtliga förvaltningar och bolag. Programmet riktar sig till stadens alla invånare och lägger särskilt stor vikt vid att skydda barn och unga från både eget bruk samt från att skadas av andras bruk av ANDTS.

Stockholm ska vara en stad fri från narkotika och dopningsmedel, med minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och spel om pengar samt med ett minskat bruk av tobaks- och nikotinprodukter. För att nå det övergripande målet behövs både ett brett främjande och förebyggande arbete samt ett arbete riktat mot de som behöver stöd för eget eller närståendes skadliga bruk eller beroende. Arbetet ska bedrivas samordnat, kunskapsbaserat och vara av hög kvalitet samt likställt i hela staden. Det ANDTS-förebyggande arbetet handlar om att minska såväl tillgång som efterfrågan samt skadeverkningar av användning. Insatser riktas med fördel brett till stora befolkningsgrupper då det är större chans att få goda resultat av universell prevention där små insatser ges till många än att stora insatser ges till de som redan utvecklat problem av ANDTS. Arbetet kan även bedrivas utifrån specifika platser, med särskilt sårbara grupper i fokus och riktat till individer som har stort behov av stöd.

ANDTS-programmets operativa avsnitt är strukturerat i fem delar. Delen *mål & aktiviteter* visar på långsiktiga mål och insatsområden i arbetet som riktas till stadens invånare. Dessa mål är i linje med nationella mål på ANDTS-området. Delarna *organisation*, *samverkan*, *kunskap* och *uppföljning* visar vad som behöver finnas på plats internt inom organisationen för att bedriva ett effektivt ANDTS-förebyggande arbete. Till programmet hör en bilaga med förslag till aktiviteter som bygger på de insatsområden som finns indelade i programmets samtliga delar.

Stadsdelsförvaltningarnas arbete med ANDTS-programmet kommer att följas upp årligen utifrån preventionsindex mini (PI mini). Indexet är en storstadsanpassad variant av det nationella preventionsindex som Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) tagit fram med hjälp av frågorna i Folkhälsomyndighetens så kallade länsrapport. PI mini följer strukturen för ANDTS-programmet och behandlar i någon mån alla programmets fem delar.

Fackförvaltningarnas arbete med programmet kommer årligen att följas upp med en anpassad enkät utifrån de insatsområden som är relevanta. Socialförvaltningen ansvarar för framtagande, stöd för implementering samt uppföljning av programmet som gäller år 2023-2026.

Innehåll

Sammanfattning	3
Läsanvisning	6
Orienterande avsnitt	6
Kunskapshöjande avsnitt	6
Operativt avsnitt	6
Aktivitetsbilaga	6
Bakgrund.....	7
Målgrupper	8
Berörda aktörer	8
<i>Särskilt berörda verksamheter och funktioner</i>	<i>8</i>
Implementering av programmet	10
Lägesbild.....	11
Alkohol.....	12
Narkotika	13
Dopning	15
Tobak och nikotinprodukter	15
Spel om pengar	17
Från nationell till lokal nivå	19
Nationell nivå	19
Regional nivå.....	19
Lokal nivå	20
<i>Stadens ansvar</i>	<i>20</i>
<i>Koppling till andra styrdokument</i>	<i>22</i>
Prevention	24
Preventionsarbetets former och nivåer	24
<i>Universell prevention.....</i>	<i>24</i>
<i>Selektiv prevention.....</i>	<i>24</i>
<i>Indikerad prevention.....</i>	<i>24</i>
<i>Preventionsparadoxen</i>	<i>25</i>
<i>Vikten av breda insatser och samordnat stöd.....</i>	<i>25</i>
Risk och skyddsfaktorer för ANDTS.....	26
Programmets uppbyggnad	28
Mål och insatsområden	29

<i>Insatsområden i staden</i>	30
<i>Aktiviteter i staden</i>	30
<i>Långsiktigt mål 1: Tillgången till alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar ska minska</i>	31
<i>Långsiktigt mål 2 Barn och unga ska skyddas mot skadliga effekter orsakade av alkohol, narkotika, dopning, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar</i>	32
<i>Långsiktigt mål 3 Antalet barn och unga som börjar använda narkotika, dopningsmedel, tobaks- och nikotinprodukter eller debuterar tidigt med alkohol och spel om pengar ska successivt minska</i>	33
<i>Långsiktigt mål 4 Antalet personer som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar ska successivt minska</i> ...	34
<i>Långsiktigt mål 5 Personer med missbruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha tillgång till vård och stöd av god kvalitet</i>	35
<i>Mål 6 Antalet personer som dör och skadas på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar ska minska</i>	36
<i>Organisation</i>	38
<i>Samverkan</i>	39
<i>Exempel på insatsområden/aktiviteter i Samverkan</i>	40
<i>Kunskap</i>	40
<i>Exempel på insatser/aktiviteter för att höja kunskap</i>	41
<i>Uppföljning</i>	41
<i>Preventionsindex mini</i>	41
<i>Uppföljning och utvärdering av insatser</i>	42
<i>Enkätundersökningar inom ANDTS</i>	42
<i>ILS-indikatorer</i>	43
<i>Slutuppföljning</i>	43

Läsanvisning

ANDTS-programmet är indelat i fem avsnitt plus en bilaga och är tänkt att ge en kunskapsbas samt inriktning och stöd till det praktiska arbetet.

Orienterande avsnitt

I det första avsnittet, sidorna 7-10 ges en kort lägesbild, beskrivning av programmets målgrupper, vilka förvaltningar och verksamheter som berörs av programmet och hur programmet ska implementeras.

Kunskapshöjande avsnitt

I de följande avsnitten görs en genomgång av den lägesbild och det sammanhang som staden arbetar förebyggande i med ANDTS.

Under lägesbild, på sidorna 11-17 ges en beskrivning av förekomst och skadeverkningar av de olika substanserna samt spel om pengar.

Därefter, på sidorna 19-22 beskrivs hur stadens arbete med ANDTS hänger ihop med den nationella strategin och regionala prioriteringar samt andra styrdokument i staden.

Avsnittet om prevention på sidan 24-28 beskriver nivåer för preventionsarbetet och risk- och skyddsfaktorer som kan påverka bruk och skadeverkningar av ANDTS.

Operativt avsnitt

I avsnittet om [programmets uppbyggnad](#) på sidorna 28-43 konkretiseras det ANDTS-förebyggande arbetet utifrån programmets fem olika delar. Programstrukturen presenteras översiktligt på sidorna 28-30.

Därefter förtydligas de fem delarnas innehåll och de övergripande mål och insatsområden som finns i programmet under egna rubriker. Insatsområdena är beskrivna relativt översiktligt för att ge en bred bild av det ANDTS-förebyggande arbetet. Dessa bör fyllas på lokalt med egna aktiviteter, utifrån aktivitetsbilagan eller utifrån egen lokal lägesbild.

Aktivitetsbilaga

I den separata aktivitetsbilagan har insatsområdena konkretiserats ytterligare till förslag på aktiviteter där berörda förvaltningar framgår.

Bakgrund

I Stockholms stad ska alla invånare ha lika goda möjligheter till att forma sina liv, oavsett bakgrund och bostadsområde. Ohälsa och skador till följd av användning av alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar (ANDTS) drabbar den enskilde och ofta dess anhöriga. Skadeverkningarna av användningen drabbar också samhället och medborgarna i stort genom att de bidrar till otrygghet, våldsbrott, kriminalitet och samhällskostnader för hälso- och sjukvård, rättsväsende och kriminalvård med mera. Stadens främjande och förebyggande arbete, tidiga insatser samt vård och behandling har därför stor betydelse för stadens invånare, inte minst för barn och unga.

I staden finns en rad positiva trender samtidigt som det finns betydande utmaningar kopplat till ANDTS. Stadens tidigare ANDT-program har löpt ut och ett nytt program har arbetats fram med utgångspunkt i den skrivelse som regeringen presenterade våren 2022: *En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken samt spel om pengar 2022–2025*. Fokus ligger på de insatsområden som ingår i den kommunala kompetensen. Staden följer även de prioriteringar som gjorts i Stockholms län för satsningar inom narkotikaområdet. Staden följer linjen i den nationella strategin och det nya programmet utvidgas till att omfatta även nikotinprodukter och spel om pengar.

Stockholms stads program om ANDTS syftar till att lyfta fram utvecklingsområden för staden i ANDTS- relaterade frågor, med det övergripande målet att Stockholm ska vara en stad fri från narkotika och dopning, med minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och spel om pengar samt med ett minskat bruk av tobaks- och nikotinprodukter. Programmet gäller för perioden 2023-2026.

Det finns både likheter och skillnader mellan de olika substanserna och spel om pengar, både kring vilka som använder och utvecklar problem liksom forskningsläget och berörda aktörer. Därför benämns ibland ANDTS i programmet, men ibland sätts endast vissa av bokstäverna ihop, då de har gemensamma nämnare eller stöd i samma forskning.

I programmet används även många uttryck kopplat till bruk av ANDTS som indikerar allvarlighetsgraden i bruket. Begreppet riskbruk beskriver bruk med ökad risk för negativa konsekvenser. Begreppen missbruk och beroende används i socialtjänstens lagstiftning medan hälso- och sjukvården övergått till begreppen skadligt bruk och beroende utifrån diagnosmanualen ICD-10 respektive substansbrukssyndrom utifrån diagnosmanualen DSM-V. Dessa begrepp beskriver bruk trots negativ påverkan och inkluderar kontrollförlust, toleransökning och att viktiga aktiviteter försummas.

Målgrupper

Programmets yttersta målgrupp är stadens alla invånare. Programmet har samtidigt ett särskilt fokus på insatser som handlar om att skydda barn och unga mot eget och andras skadliga bruk av ANDTS. För att minska skadorna av ANDTS i Stockholms stad behöver främjande och förebyggande insatser erbjudas brett, samtidigt som det även ges riktat stöd till de grupper av individer som har ett större behov av insatser. Personer i behov av behandling för skadligt bruk eller beroende ska mötas av vård och stöd som är sammanhållen, samordnad och tillgänglig.

Berörda aktörer

De insatser som gör skillnad inom ANDTS-området är frågor och faktorer som ägs och påverkas av flertalet av stadens verksamheter. För att lyckas med det främjande och ANDTS-förebyggande arbetet krävs en bred samsyn och ett gemensamt ansvar mellan olika aktörer inom staden. Därför är programmet ett tvärsektoriellt och stadsövergripande styrdokument för alla stadens nämnder och bolagsstyrelser. Det ska även, så långt det är möjligt, tillämpas i uppdrag som staden ger andra organisationer eller enskilda.

Särskilt berörda verksamheter och funktioner

Mottagare av programmet är stadens medarbetare som arbetar med och för stadens invånare. Olika problemområden och långsiktiga mål är mer eller mindre relevanta för olika verksamheter. Det finns dock några verksamheter eller funktioner som är mer centrala för arbetet och därför särskilt berörda av programmets innehåll.

Stadsdelsförvaltningar

- Samordning av det förebyggande arbetet
- Fältverksamhet
- Fritidsgårdar, Ungdomsgårdar, Parklekar
- Förskolor
- Socialtjänst, myndighet och öppenvård
- Funktionshinderomsorg
- Äldreomsorg, hemtjänst och öppna träffpunkter för äldre
- Ungdomsmottagningar
- Park- och fastighetskötsel
- Dialog med och informationsspridning till kommunala och fristående skolor i stadsdelsområdet

Socialförvaltningen

- Socialtjänstavdelningen
 - Framtid Stockholm
 - Boendeenheten
 - Behandlingsenheten
 - Enheten för hemlösa

- Avdelningen för stadsövergripande sociala frågor
 - Tillståndsenheten
 - Kompetenscenter barn och unga
 - Kompetenscenter vuxen
 - Kompetenscenter funktionshinder och socialpsykiatri
 - Enheten för samordning och uppföljning

Utbildningsförvaltningen

- Kommunala grund- och gymnasieskolor
- Elevhälsan, centralt och lokalt på skolor

Kulturförvaltningen

- Evenemangsavdelningen
- Kulturskola
- Bibliotek

Idrottsförvaltningen

- Sim- och idrottshallar
- Idrottsanläggningar

Arbetsmarknadsförvaltningen

- Jobbtorg
- Vuxenutbildningen

Äldreförvaltningen

Miljöförvaltningen

- Miljöenheten

Stadsledningskontoret

- Ordningsvakter
- Avdelningen för kvalitet och säkerhet
- Kommunikationsenheten

Stadsbyggnadskontoret

Exploateringskontoret

Trafikkontoret

Fastighetskontoret

Kommunala bolag

- Bostads- och fastighetsbolag
- Stockholms hamn AB

Implementering av programmet

Socialförvaltningen har ansvarat för framtagandet av programmet och har ett ansvar för att programmet som helhet kommuniceras.

Socialförvaltningen kan även ge stöd för programmets implementering i berörda förvaltningar och bolag.

Socialförvaltningen kommer när programmet är antaget av kommunfullmäktige att, som stöd för arbetet, ta fram förvaltningsspecifika ”aktivitetslistor” med utgångspunkt i bilagan *Aktiviteter inom ANDTS-programmets insatsområden*.

Lägesbild

Grunden i det förebyggande arbetet är en god kännedom om vilka problem som behöver lösas. En väl sammanställd lägesbild och en analys av denna behövs för att förstå orsakerna bakom problemen. En sådan lägesbild kan ge vägledning för att prioritera rätt bland insatser och åtgärder. Stockholms stad är uppdelad i ett antal stadsdelsförvaltningar med minst lika många lägesbilder. Staden har även en enhet för hemlösa som har kännedom om lägesbilden för stadens mest utsatta invånare. Samtidigt är fokus att skapa likvärdiga möjligheter och ett tryggt samhälle för invånare över hela staden. Inför framtagandet av detta program används i huvudsak två källor/lägesbeskrivningar:

- [Stockholmsenkäten](#) är en totalundersökning om ungdomars levnadsvanor som genomförs vartannat år och riktar sig mot elever i årskurs 9 och år 2 på gymnasiet. I enkäten ställs bland annat frågor om elevens bruk av alkohol, narkotika, tobak, spel om pengar samt ytterligare frågor som sammanställs till risk- och skyddsfaktorer. Enkäten redovisar, förutom stadsövergripande resultat, även jämförande resultat mellan olika stadsdelsområden. Deltagande skolor med tillräckligt svarsunderlag får rapporter med sina resultat som kan vara till hjälp vid framtagandet av en lokal lägesbild.
- [Kartläggning och analys av ANDTS-indikatorer i Stockholms stad](#) från Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning (CAN). Kartläggningen beställdes av socialförvaltningen och innehåller information om ungdomars och vuxnas bruk och skadeverkningar av ANDTS. Den innehåller statistik från flera olika mätningar samt en bilaga med vårddata kopplat till alkohol-, narkotika- och tobaksbruk. En liknande kartläggning gjordes inför framtagande av tidigare program.

De områden där Stockholms stad sticker ut negativt enligt CAN:s kartläggning och som bör prioriteras i stadens ANDTS-förebyggande arbete är:

- Intensivkonsumtion och berusningsdrickande bland vuxna
- Alkoholberoende och narkotikaberoende bland vuxna
- Narkotikaanvändning – både bland vuxna och skolelever

Data från polisen, tullen och socialtjänsten samt observationer från exempelvis stadens fältassistenter och stödverksamheter är också viktiga för att få en helhetsbild av de utmaningar staden står inför kopplat till ANDTS. Lokala folkhälsodata på stadsdelsområdesnivå kan vara till hjälp i prioriteringar och finns på folkhaelsokollen.se.

Alkohol

Alkohol är det vanligaste berusningsmedlet i Sverige och den substans som står för störst samhällskostnader, ca 60,3 miljarder kronor årligen 2017¹. Drygt tre av fyra vuxna i landet dricker alkohol någon gång under en månad. Konsumtionen är ojämnt fördelad i befolkningen och de tio procent som dricker mest står för ungefär hälften av den totala konsumtionen. Alkoholkonsumtion bland skolungdomar i Sverige har halverats under 2000-talet. Alkohol kan ge skador både på kort och lång sikt och har ett samband med många sjukdomstillstånd, brott och trafikolyckor. Alkoholproblem är också ofta förenat med lidande för anhöriga.²

I Stockholms stad ligger totalkonsumtionen av alkohol bland vuxna på en högre nivå än övriga länet och landet samtidigt som totalkonsumtionen har minskat mer än den gjort i landet i stort. I staden finns en jämförelsevis högre, och över tid (2012-2019), ökande andel risk- och intensivkonsumenter av alkohol bland vuxna.³ Ett riskbruk av alkohol är vanligare i innerstadens stadsdelsområden än i övriga stadsdelsområden.⁴ Staden har även en högre andel som uppfyller kriterierna för alkoholberoende. Antalet personer som vårdats (specialiserad öppenvård och slutenvård sammanslaget) för någon alkoholdiagnos är högre i Stockholms stad jämfört med övriga länet och landet i alla åldersgrupper. Antalet alkoholrelaterade dödsfall har dock minskat de senaste 20 åren.⁵

Andelen unga som dricker alkohol har sjunkit generellt i Stockholms stad, i övriga länet och i hela landet. Minskningen är dock något större i Stockholms stad. Den totala konsumtionen av alkohol (räknat i liter ren alkohol) bland unga sjönk mer i Stockholms stad än i övriga länet och i hela landet. Minskningen i Stockholms stad var mellan 45 och 59 procent under perioden 2012–2021 enligt CANs kartläggning. Även berusningsdrickandet minskade bland unga i Stockholms stad. I årskurs 9 och bland flickorna på gymnasiet årskurs 2 var minskningarna i de flesta fall i nivå med övriga länet och landet. Bland pojkarna på gymnasiet i Stockholms stad sjönk dock berusningsdrickandet betydligt mer än i övriga länet och landet.

Utifrån resultaten i Stockholmsenkäten går att utläsa att de elever som konsumerar mycket alkohol också testat narkotika i högre utsträckning än de som inte dricker alkohol. Knappt tio procent av ungdomarna har angett i Stockholmsenkäten att de tycker att någon i

¹ [Folkhälsomyndigheten 2022, Det svenska samhällets kostnader narkotikabruk](#)

² CAN can.se/fakta/alkohol/

³ CAN Kartläggning och analys av ANDTS-indikatorer i Stockholms stad

⁴ [Folkhalsokollen.se](https://folkhalsokollen.se)

⁵ CAN Kartläggning och analys av ANDTS-indikatorer i Stockholms stad

familjen dricker för mycket. Sett över tid är det konsekvent fler flickor än pojkar som svarat att någon i familjen dricker för mycket men det har skett en minskning över tid sedan 2006 bland såväl flickor som pojkar i både årskurs 9 och i gymnasiet.

Narkotika

Till narkotika hör de substanser som omfattas av narkotikastrafflagen: läkemedel och hälsofarliga varor med beroendeframkallande egenskaper eller euforiserande effekter och varor som med lätthet kan omvandlas till varor med sådana egenskaper eller effekter. All narkotika är olaglig att använda, tillverka, inneha, köpa och sälja.⁶ Det görs undantag för narkotikaklassade läkemedel som skrivs ut av läkare. Det finns även substanser som inte är narkotikaklassade, men som används för att uppnå ett rus, och i detta program inkluderas även dessa substanser. Ett sådant exempel som nämns i regeringens strategi är lustgas. Lustgas tas upp utifrån att användning av lustgas i berusningssyfte är alltmer utbrett bland unga vilket bekräftas av polisen, giftinformationscentralen och beroendevården samt CAN⁷.

Narkotikabruk medför ökade risker för skador både ur ett medicinskt och ur ett socialt perspektiv. Bland personer som använder narkotika är sjukligheten och dödligheten större jämfört med övriga befolkningen. Skadorna kan uppkomma akut eller efter en tids användning och varierar mellan individer, substanser och intagningsätt.⁸

Narkotikaanvändning är vanligare i Stockholms stad än i övriga länet och landet enligt kartläggningen från CAN. Den högre nivån gäller både cannabis och annan narkotika och såväl kvinnor som män. Användning av narkotika har ökat i Stockholms stad sedan 2014 men även i övriga länet och landet. Under perioden 2018-2021 var det 7,1 procent bland de vuxna i staden som använt narkotika någon gång under det senaste året.

Andelen skolelever som enligt Stockholmsenkäten använt narkotika någon gång var 2022, 12 procent i årskurs 9 och 26 procent i årskurs 2 på gymnasiet. Det är enligt resultat från Stockholmsenkäten även något vanligare bland pojkar än flickor att ha testat narkotika.⁹ Jämfört med övriga landet har ungdomar i Stockholm testat och använt narkotika senaste 30 dagarna i betydligt högre utsträckning.¹⁰

⁶ Narkotikastrafflag (1968:64)

⁷ [CAN, publikation 2022 Lustgas bland unga](#)

⁸ [Folkhälsomyndigheten Narkotika medför ökade risker för hälsoproblem](#)

⁹ Stockholmsenkäten, 2022

¹⁰ CAN 2022 Kartläggning och analys av ANDTS-indikatorer i Stockholms stad

Andelen som uppfyller kriterierna för narkotikabrukssyndrom bland vuxna är något högre i Stockholms stad i jämförelse med övriga länet och landet. Sedan 2001 har antalet personer som vårdats (specialiserad öppenvård och slutenvård sammanslaget) med en narkotikadiagnos varit högre i Stockholms stad jämfört med övriga länet och landet. Antalet vårdade ökade fram till 2015 för att sedan minska för kvinnor och plana ut för män.¹¹

Antalet dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar har minskat i Stockholms stad både bland kvinnor och män och var år 2020 på ungefär samma nivå som landet i stort.¹² Bland dessa dödsfall finns både oavsiktliga överdoser och avsiktliga förgiftningar (suicid).¹³ Detta gör att även det suicidpreventiva arbetet är avgörande för att nå regeringens nollvision för narkotikarelaterad dödlighet som ingår i den nationella ANDTS-strategin.

Det finns skillnader i användning mellan stadsdelområden; socioekonomiskt starkare stadsdelområden har generellt en högre andel som använt narkotika senaste året. Det är dock andra stadsdelområden som utmärker sig när det gäller användning av narkotikaklassade läkemedel som använts utan ordination eller på ett annat sätt än som ordinerats.¹⁴ Samtidigt som fler testar narkotika i välbärgade områden är det en större risk att utveckla narkotikarelaterade problem för boende i socioekonomiskt utsatta områden.¹⁵

En öppen drogscen definieras som en geografisk plats, som är bestående över tid, där bruk och försäljning sker öppet. Dessa platser genererar obehag för allmänheten som undviker att vistas där samt är platser med en hög brottskoncentration. Öppna drogscener är platser där unga personer riskerar att utveckla ett bruk av narkotika och en kriminell livsstil.¹⁶ I Stockholms län fanns 2021 sammanlagt 65 identifierade öppna drogscener, vilket är en ökning av antalet identifierade platser sedan den första kartläggningen 2017 då 48 öppna drogscener identifierades. Vid samma år fanns 30 av dessa identifierade platser i 11 av 13 stadsdelområden i Stockholms stad.¹⁷ En regional prioritering är att arbetet mot öppna drogscener ska intensifieras, med målsättningen att minska antalet platser där narkotika säljs och brukas öppet.

¹¹ CAN 2022 Kartläggning och analys av ANDTS-indikatorer i Stockholms stad

¹² CAN 2022 Kartläggning och analys av ANDTS-indikatorer i Stockholms stad

¹³ [Socialstyrelsen, Dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar](#)

¹⁴ [Folkhalsokollen.se](#)

¹⁵ [Folkhälsomyndigheten 2022-05-04 Riskfaktorer för barn och ungas narkotikabruk eller narkotikarelaterade problem](#)

¹⁶ Metoder för lokal samverkan kring arbetet med öppna drogscener, Länsamarbetet ANDT-frågor i Stockholms län

¹⁷ Projektdirektiv för arbetet mot öppna drogscener i Stockholms län

Dopning

Med dopningsmedel avses hormonpreparat och andra läkemedel som används för att öka fysisk prestation, förändra sitt utseende eller öka sin kroppsvolym. Den vanligaste användaren av anabola androgena steroider (AAS) är män i åldern 18-34 år som styrketränar på gym.¹⁸ Användning av dopningsmedel har koppling till grova våldsbrott då preparaten bidrar till att användaren blir både starkare och mer aggressiv. Att förebygga användning kan därför ha en brottsförebyggande effekt.

Användning av dopningsmedel är en relativt ovanlig företeelse. Folkhälsomyndigheten uppger att omkring 1 procent av männen och 0.5 procent av kvinnorna någon gång har provat AAS. Vidare uppger Folkhälsomyndigheten att användning är något vanligare i storstäder än i glesbygd. Bland pojkar i årskurs 9 och årskurs 2 på gymnasiet sjönk användningen av AAS generellt från 2012-2021.¹⁹ Jämfört med länet och landet som helhet ligger användningen av AAS bland pojkar lägre i Stockholm i årskurs 9 och högre i årskurs 2 på gymnasiet. Bland flickor var användningen mycket låg, men högre än i länet och landet som helhet i årskurs 9.

Jämfört med användning av dopningsmedel är det vanligare att använda någon form av prestationshöjande eller uppiggande kosttillskott. Kosttillskott är svagt reglerade och många kosttillskott på marknaden är otillräckligt kontrollerade och kan innehålla dopingklassade substanser. Livsmedelsverket är den centrala kontrollmyndigheten och kommunen har ett tillsynsansvar kopplat till försäljningsställen och grossister.²⁰ Det finns god anledning att arbeta förebyggande med ungas kroppsuppfattning och identitet för att komma åt användningen av dessa preparat.

Tobak och nikotinprodukter

Tobaksrökning har stor påverkan på hälsan och är en av de främsta förebyggbara riskfaktorerna för sjukdom och för tidig död.²¹ Rökning har under lång tid minskat i befolkningen samtidigt som nya produkter, exempelvis elektroniska cigaretter och vitt snus, har tillkommit på marknaden. Dessa produkter benämns ofta som tobaksfria, dock är nikotinet alltid utvunnet ur tobaksplantan. Nikotin är ett akuttoxiskt ämne med effekter på bland annat hjärta och kärl och är starkt beroendeframkallande. Det är däremot oklart vilka långtidseffekter nikotinprodukter har på hälsan.²²

¹⁸ [Folkhälsomyndigheten 2022-02-24, Vem använder dopning](#)

¹⁹ [CAN Kartläggning och analys av ANDTS-indikatorer i Stockholms stad](#)

²⁰ [Antidoping.se 2022-06-10 Utbildningsfakta, Kosttillskott](#)

²¹ [Folkhälsomyndigheten 2022-05-24, Rökning och hälsorisker](#)

²² [Folkhälsomyndigheten 2022-05-24, Nikotinprodukter och hälsorisker](#)

Folkhälsomyndigheten har i april 2022 fått i uppdrag att sammanställa och tillgängliggöra kunskap om nikotinprodukters skadeverkningar.²³ Folkhälsomyndigheten har även ett regeringsuppdrag att ansvara för sammanhållen uppföljning och årliga rapporteringar av utvecklingen mot målet om ett rökfritt Sverige 2025 ur ett jämlikhetsperspektiv. Målsättningen med regeringsuppdraget är att minska andelen av befolkningen som röker till under fem procent.

I regeringens strategi för ANDTS 2022-2025 inkluderas även nikotinprodukter. En ny lag om tobaksfria nikotinprodukter har antagits och innehåller reglering av exempelvis åldersgränser, marknadsföring och kommunens tillsynsansvar²⁴

Tobaks- och nikotinprodukter är inte bara skadliga i sig, tidig eller daglig tobaksrökning är även en riskfaktor för kommande narkotikabruk.²⁵ Nikotinanvändning har också en koppling till ett ökat berusningsdrickande. Att nikotin och alkohol samverkar farmakologiskt och skapar korstolerans har belagts i forskningsstudier med djur.²⁶

Andelen dagligrökare bland vuxna har minskat bland både kvinnor och män, i såväl Stockholms stad som i övriga länet och riket under perioden 2012–2019.²⁷ Kvinnor i Stockholms stad är dagligrökare i lika stor utsträckning som kvinnor i länet och landet i stort medan männen i Stockholm ligger på en lägre nivå. Sporadisk rökning är dock vanligare i Stockholms stad än i länet och landet och det ökar bland vuxna, mest bland kvinnor. Den totala andelen rökare förblir därför högre i Stockholms stad även om den totala andelen sjunkit något bland män. Andelen som vårdas för lungcancer och KOL har minskat sedan 2015 respektive 2014, men att vårdas för KOL är vanligare i Stockholms stad än i länet och landet.

Rökvanorna hos vuxna skiljer sig åt kraftigt mellan stadsdelsområdena i staden, och det gäller även i vilken grad mindre barn exponeras för tobaksrök. Vuxna röker i högre utsträckning i socioekonomiskt belastade stadsdelsområden och barn där är mer utsatta för passiv rökning.²⁸

²³ [Regeringen, Uppdrag att sammanställa och tillgängliggöra kunskap om olika tobaks- och nikotinprodukters skadeverkningar](#)

²⁴ [Lagradsremiss Hårdare regler mot nya nikotinprodukter](#)

²⁵ [Folkhälsomyndigheten, 2022-05-04, Riskfaktorer för ANTS](#)

²⁶ [Läkartidningen, 2022/01 Mycket stora hälsovinster med att förhindra ungas tobaksdebut](#)

²⁷ CAN 2022 Kartläggning och analys av ANDTS-indikatorer i Stockholms stad

²⁸ [Folkhalsokollen.se](#)

Unga i Stockholms stad röker mindre nu än tidigare och andelen som röker har halverats sedan 2002.²⁹ Minskningen har varit större i Stockholms stad än i länet och landet både i årskurs 9 och årskurs 2 på gymnasiet.³⁰ Förändringarna är störst när det gäller daglig rökning och den trenden har varit nedåtgående sedan 2010. Sporadisk rökning har gått ner i årskurs 9 och bland gymnasiepojkar men samtidigt har andelen flickor i gymnasiet som röker sporadiskt varit relativt konstant över tid på knappt 20 procent sedan 2004. Andelen som använder e-cigarett har ökat från 2020 till 2022 enligt Stockholmsenkäten och det är en utveckling som staden behöver följa över tid.³¹

Pojkars nikotinkonsumtion består till större del av snus medan tjejer röker i högre utsträckning.³² Snus har blivit vanligare bland både pojkar och flickor i såväl staden som hela landet och flickors snusanvändning är nu nästan lika stor som pojkars. Snusanvändningen ökade kraftigt mellan 2018 och 2020 och fortsatte uppåt bland flickor till 2022 enligt Stockholmsenkäten. Ökningen består till största del av användandet av vitt snus, samma ökning vid tobakssnus syns inte. Snusanvändning sker dagligen i högre utsträckning än rökning.

Spel om pengar

Arbetet med spel om pengar inkluderas nu i stadens ANDTS-program efter att det successivt tillkommit i kommunernas ansvarsområde. Detta genom förändringar i socialtjänstlagen och utifrån tilläggsöverenskommelsen *Samverkan kring personer med missbruk/beroende av spel om pengar*³³ mellan Storsthlm³⁴ och Region Stockholm.

Problematiskt spelande leder ofta till allvarliga negativa konsekvenser för individen, familjen och samhället. Spelproblem har samband med ekonomiska problem, riskkonsumtion av alkohol, och sämre hälsa. Personer med problematiskt spelande har även upp till 15 gånger högre risk för suicid jämfört med befolkningen i stort.³⁵

²⁹ Stockholmsenkäten 2022

³⁰ CAN kartläggning och analys av ANDTS-indikatorer i Stockholms stad och Stockholmsenkäten

³¹ Stockholmsenkäten 2022

³² CAN kartläggning och analys av ANDTS-indikatorer i Stockholms stad och Stockholmsenkäten

³³ [Storsthlm, Tilläggsöverenskommelse Samverkan kring personer med missbruk/beroende av spel om pengar](#)

³⁴ Storsthlm är ett förbund som ägs och styrs av de olika 26 kommunerna i Stockholms län med syfte att främja samverkan.

³⁵ [Spelprevention.se](#)

I staden varierar andelen med riskabla spelvanor stort mellan stadsdelområdena. Socioekonomiskt svagare områden har en högre andel med problematiskt spelande.³⁶

Andelen unga som spelat om pengar har sjunkit både i årskurs 9 och årskurs 2 på gymnasiet under perioden 2006-2022. Det är betydligt vanligare att spela om pengar bland pojkar än bland flickor i båda årskurserna.³⁷ Stockholms stad har lägre andelar som spelat om pengar bland flickor i årskurs 9 och bland både flickor och pojkar i årskurs 2 jämfört med länet och landet i senaste mätperioden 2018-2021.³⁸ Även om andelen som spelar om pengar totalt sett har minskat har andelen bland de som spelar som får problem med sitt spelande ökat. Av de som anger att de satsat pengar på spel det senaste året upplever omkring en tredjedel i årskurs 9 och en fjärdedel i årskurs 2 på gymnasiet problem av sitt spelande.³⁹

³⁶ Folkhalsokollen.se

³⁷ Stockholmsenkäten 2022

³⁸ CAN 2022, Kartläggning av ANDTS-indikatorer i Stockholms stad

³⁹ Stockholmsenkäten 2022

Från nationell till lokal nivå

Nationell nivå

Regeringen är ytterst ansvarig för den nationella ANDTS-politiken. I mars 2022 antog regeringen strategin ”En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken samt spel om pengar 2022-2025”. Detta efter att Sverige stått utan nationell strategi sedan riksdagen avtog en proposition om en förnyad strategi på området i juni 2021. Den nationella strategin formulerar visionen och riktningen för arbetet med ANDTS. I denna strategi har spel om pengar, narkotikaklassade läkemedel och nikotinprodukter inkluderats vilket är en utvidgning av tidigare innehåll. Strategin är uppdelad i sju långsiktiga mål, sex av dessa mål har staden valt att använda sig av då det sjunde är ett internationellt mål för att få Sverige att bevaka och sprida en folkhälsobaserad syn på ANDTS internationellt. Perspektiv och inriktningar som är centrala i regeringens strategi är:

- Riskperspektivet och målgruppsperspektivet
- Jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv för att nå det folkhälsopolitiska målet
- Att ANDTS-politiken bidrar till en hållbar samhällsutveckling i enlighet med Agenda 2030
- Att barns och ungas rättigheter och intressen särskilt ska beaktas
- Att det brottsförebyggande och brottsbekämpande arbetet bör vara en del av arbetet med ANDTS

Länsstyrelserna, Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen är de mest centrala aktörerna på nationell nivå. Deras uppgifter är att verka för nationell samordning och kunskapsspridning.

Regional nivå

Länsstyrelsen är den centrala sammanhållande aktören inom ANDTS-förebyggande arbete inom Stockholms län. I länet finns en styrgrupp för brottsförebyggande och ANDTS-förebyggande arbete kallad Samverkan Stockholmsregionen.⁴⁰ Där representeras länets kommuner av några kommuner i länet utifrån indelningen Norr (Upplands-Bro kommun), Mitt (Sundbybergs stad), Syd (Nykvarns kommun) och Stockholms stad. Övriga aktörer är Polisen, Region Stockholm, Länsstyrelsen med flera. För perioden 2022-2027 är det beslutat att den regionala prioriteringen ska vara arbete mot narkotika. Huvudfokus för samverkansarbetet är att minska antalet öppna drogscener i länet och att stärka arbetet med lokala och regionala lägesbilder.

⁴⁰ [Samverkan Stockholmsregionen, aktörer](#)

Lokal nivå

Kommunerna har en central roll i arbetet med ANDTS på lokal nivå. Flera av de insatser som görs för att minska tillgänglighet, främja och förebygga samt erbjuda stöd och vård är kommunens ansvar. Andra viktiga aktörer med ansvar och roller på lokal nivå är regionen, polisen, tullen, kustbevakningen, näringslivet och civilsamhället. ANDTS-politiken får en ökad genomslagskraft när det tas fram lokala handlingsplaner eller styrdokument som går i linje med de övergripande målen. Flertalet kommuner har egna styrdokument på området.⁴¹

Stadens ansvar

I det lokala arbetet behövs många av stadens verksamheter för att kunna förebygga användning och problem kopplat till ANDTS. Alla verksamheter har ett ansvar att identifiera vad just de kan bidra med för att nå de långsiktiga målen. Många verksamheter kan vara med och påverka risk- och skyddsfaktorerna som har bäring på ungas ANDTS-konsumtion både direkt och indirekt. Det lokala arbetet kan fokuseras både kring specifika platser, kring riskgrupper och riktas till personer i behov av stöd.

Användning av ANDTS påverkar många andra problemområden på både samhälls- och individnivå. Exempel på sådana är otrygghet, relationsvåld, psykisk ohälsa, kriminalitet och prostitution.

Användningen av ANDTS kan vara den bakomliggande orsaken till att andra problem uppstår och/eller bli en konsekvens av andra problem. Att arbeta med dessa problemområden kan också ha en ANDTS-förebyggande effekt.

Det är även viktigt att ha med sig ett livsloppsperspektiv på det ANDTS-förebyggande arbetet. Det mest effektiva för att förebygga problem kopplat till ANDTS i framtiden är givetvis att få personer att inte börja använda något av det. Samtidigt behöver stadens verksamheter fokusera även på att minska riskkonsumtion av ANDTS. Konsekvenserna av ett problematiskt bruk hos den enskilde eller den enskildes anhöriga kan komma långt fram i tiden och kan vara svåra att överblicka för den enskilde. Även vuxna och äldre personer kan därför ha god effekt av förebyggande och tillgänglighetsbegränsande åtgärder.

Socialtjänstens ansvar

Socialtjänsten har det yttersta ansvaret för att de personer som vistas i staden får det stöd och den hjälp som de behöver, vilket regleras i *socialtjänstlagen* (2001:453), SoL. Socialtjänsten ska, utöver att

⁴¹ En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings-, och tobakspolitiken samt spel om pengar 2022-2025

erbjuda stöd- och behandlingsinsatser, arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol, andra beroendeframkallande medel och spel om pengar. Vidare ska socialtjänstens genom uppsökande verksamhet sprida kunskap om skadeverkningar och om de hjälpmöjligheter som finns. I 5 kap. SoL regleras särskilda bestämmelser för bland annat grupperna barn och unga och personer med missbruk och beroende. Dessa grupper kan även i vissa fall beredas vård mot sin vilja enligt *lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga*, LVU och *lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall*, LVM.

Skolans roll

Skolan har också en viktig roll i ANDTS-frågorna. I skolan ska undervisningen i olika läroämnen inkludera frågor som rör tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel, vilket görs för att eleverna ska ges en mer sammansatt bild av dessa områden.⁴² Att gå ut skolan med godkända betyg är en mycket betydelsefull skyddsfaktor för ungas hälsa.⁴³ Vidare är ett gott skolklimat med goda relationer till kamrater och lärare skyddande faktorer som skolan bör sträva efter att erbjuda sina elever. Skolans samtliga styrdokument är viktiga ur ett ANDTS-perspektiv.⁴⁴ Stadens skolor har styrdokument där vikten av hälsofrämjande insatser, undervisning om kropp och hälsa och elevhälsans stöd till eleverna tydliggörs. I "Vägledning för elevhälsan"⁴⁵ samt utbildningsförvaltningens Program för elevhälsans arbete⁴⁶ finns styrning och stöd för arbetet. Tobakslagen ger stöd för att skolans miljö ska hållas fri från rökning.⁴⁷ För att minska risken att barn och unga exponeras för och börjar med nikotinprodukter är det även viktigt att skoltiden är fri från nikotin. Skolan ska även hållas fri från alkohol, narkotika och dopnings-medel.

En stor andel av Stockholms stads barn och unga går i fristående grund- och gymnasieskolor. Staden har inte inflytande över hur dessa lägger upp sitt ANDTS-förebyggande arbete, men har samtidigt det yttersta ansvaret för alla barn och unga som bor i staden. Därför är det viktigt att stadsdelsförvaltningarna och fackförvaltningar även stödjer fristående skolor genom dialog och informationsdelning.

⁴² [Skolverket 2021-10-04, Skolledning och rektors arbete med ANDT\(S\)](#)

⁴³ [Skolverket, Skolans ansvar för barn som far illa](#)

⁴⁴ [Skolverket, ANDT\(S\) i skolans styrdokument](#) Skollagen (2010:800), Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet (SKOLFS 2010:37), Läroplanen för gymnasieskolan (SKOLFS 2011:144), Läroplanen för gymnasieskolan samt de olika ämnenas ämnes- och kursplanerna (SKOLFS 2011:19), (SKOLFS 2010:261)

⁴⁵ [Skolverket, Socialstyrelsen \(2016\), Vägledning för elevhälsan](#)

⁴⁶ Program för elevhälsans arbete Stödmaterial beslutad av utbildningsdirektören 2021-08-27 Dnr: 1.3.2-1069/2021

⁴⁷ [Lag \(2018:2088\) om tobak och liknande produkter](#)

Arbetsmarknadsförvaltningens roll

Då de som inte klarar skolan är en extra riskutsatt grupp är arbetsmarknadsförvaltningens insatser viktiga för att stärka motståndskraften hos de unga som varken arbetar eller studerar.

Ansvar för stadens miljöer

Staden har även ansvar för många platser och kan genom stadsplanering, park- och fastighetsskötsel samt vid evenemang i samverkan med exempelvis polis och mark- eller fastighetsägare samt lokalt näringsliv arbeta för att minska exponering för ANDTS samt arbeta trygghetsskapande och brottsförebyggande med ANDTS-frågor.

Staden som arbetsgivare

Staden arbetar för en god arbetsmiljö. Som arbetsgivare har staden en viktig roll i att aktivt bidra till att risk- och missbruksproblem av olika slag upptäckts tidigt. Skadligt bruk eller beroende är en riskfaktor för sjukfrånvaro och minskad produktivitet. Det kan också påverka medarbetarnas psykiska och fysiska hälsa och medföra risker i arbetsmiljön, orsaka arbetsplatsolyckor och situationer med hot och våld. Alla stadens arbetsplatser är alkohol-, drog- och rökfria, vilket innebär att ingen får vara påverkad av alkohol eller droger under arbetstid. Alla stadens verksamheter har dessutom rökfri arbetstid sedan 2010. I arbetsgivarens ansvar ingår att främja hälsa och säkerhet i enlighet med Stockholms stads personalpolicy⁴⁸ och den egna förvaltningens lokala rutiner.

Koppling till andra styrdokument

Användningen av ANDTS i allmänhet, och användning av alkohol och narkotika i synnerhet inverkar på utfallet av stadens satsningar inom ett flertal områden som behandlas i andra styrdokument vilka finns publicerade i sin senaste version på [stadens webbplats](#), exempelvis:

- [Stockholms stads Trygghetsprogram 2020-2023](#)
- [Stockholms stads program för stöd till anhöriga 2021-2024](#)
- [Stockholms stads program mot våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck, prostitution, människohandel för sexuella ändamål samt sexuellt våld oberoende relation 2021–2025](#)
- [Stockholms stads strategi för fritids- och ungdomsgårdar](#)

⁴⁸ [Stockholms stads personalpolicy, 2019-12-16](#)

- [Riktlinjer för vuxna med missbruks- och beroendeproblem](#), revideras under 2023.
- De lokala överenskommelserna och den [stadsövergripande samverkansöverenskommelsen mellan staden och polisen](#)
- [Handlingsplan för suicidprevention, Socialtjänsten Stockholms stad](#) Publicerad på intranätet
- [Stockholms stad program för att motverka hemlöshet 2020-2025](#)
- [Stockholms stads strategi för att minska risken att barn, unga och unga vuxna dras in i kriminalitet](#), revideras under 2023.
- Stockholmsstandard för socialt fältarbete
- Stockholms stad omfattas även av ett antal regionala samverkansöverenskommelser mellan länets kommuner och Region Stockholm, exempelvis om personer med missbruk/beroende, personer med problem av spel om pengar, barn i behov av särskilt stöd och finns publicerade under [Överenskommelser Storsthlm](#). Dessa kan komma att förändras under programperioden men är viktiga för det lokala arbetet.

Prevention

En avgörande faktor för att motverka social problematik är ett strategiskt främjande och förebyggande arbete på individ-, grupp- och samhällsnivå. Stockholms stad ska verka för att de resurser som avsätts för preventionsarbete ska användas på bästa och mest effektiva sätt. Staden ska därför arbeta i enlighet med preventionsforskning och beprövad erfarenhet.

Preventionsarbetets former och nivåer

Preventionsarbete brukar delas in i:

- **situationell prevention**, som syftar till att arbeta med de platser och situationer där problem uppstår och
- **social prevention** som syftar till att förändra människors normer och beteenden.

För att synliggöra olika nivåer av prevention brukar preventionstriangeln användas. Den visar tre nivåer, universell, selektiv och indikerad prevention.

Universell prevention

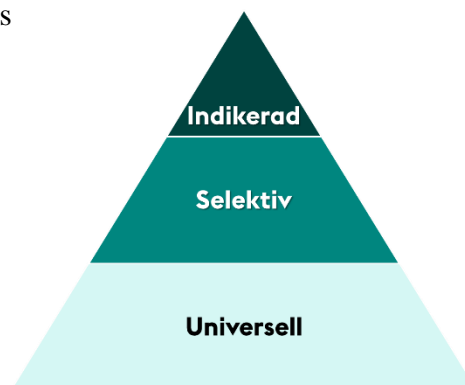
Med universell prevention menas insatser som riktar sig till alla, oavsett riskfaktorer. Den universella preventionen syftar till att problem inte ska uppstå. Arbetet riktar därför in sig på att stärka skyddsfaktorer och främja motståndskraft och insatserna kan ge effekter på många problemutfall. På denna nivå gäller ett folkhälsoperspektiv på ANDTS-användning, det vill säga att om det stora flertalet begränsar sin användning erhålls stora vinster för samhällsekonomi och folkhälsa. En viktig specifik universell åtgärd inom ANDTS-prevention är tillgänglighetsbegränsning. Det handlar även om att arbeta med normer i befolkningen och med miljöer där unga vistas.

Selektiv prevention

På den selektivt förebyggande nivån handlar arbetet om att minimera risken för att något oönskat inträffar. Här riktas insatserna till de som på gruppnivå har större risk att utveckla problem med ANDTS. För att göra ett bra arbete på denna nivå är det viktigt att ha kunskap om vilka grupper som är särskilt sårbara och vilka problematiska platser som finns och rikta arbetet dit.

Indikerad prevention

Det indikerade stödet kan inom ANDTS med fördel delas in i *tidigt socialt stöd* vid riskbruk och *specialiserade insatser* till personer med skadligt bruk och beroende.



Figur 1 Preventionstriangeln

Tidigt socialt stöd

När ett bruk av ANDTS har börjat och/eller eskalerat finns behov av tidiga stödjande insatser. Det kan handla om korta interventioner och råd eller stöd utan biståndsbeslut. Här är samverkan mellan olika aktörer så som socialtjänst, polis, skola med flera viktigt för att identifiera personer i behov av stöd.

Specialiserade insatser

När ett skadligt bruk eller beroende är etablerat behövs insatser som stöd och behandling samt prevention för att minska återfall. Här är beroendevården inom regionerna en viktig aktör men även socialtjänstens myndighetsutövning, och aktörer inom exempelvis strukturerad öppenvårdsbehandling, HVB⁴⁹ och stödboende är betydelsefulla.

Preventionsparadoxen

I dagsläget läggs den största delen av samhällets resurser för förebyggande arbete i den indikerade nivån. Det vill säga för ett fåtal individer som redan har utvecklat problembeteenden. Vård, behandling och omhändertagande är samhällsekonomiskt mycket kostsamt. Med en jämnare fördelning av samhällsresurserna på de tre nivåerna skulle fler barn och unga kunna nås av förebyggande insatser innan problem uppstår vilket är samhällsekonomiskt lönsamt. Det har visat sig i preventionsforskning att det bara är en liten del av de som får problem i vuxen ålder som identifieras av exempelvis personal i skolan och förskolan. Därför är det viktigt att rikta det förebyggande arbetet till alla barn och unga, och inte bara till de som uppvisar riskfaktorer. Mindre insatser riktade till det stora flertalet barn och unga, på den universella nivån är mer effektivt än att ge stora insatser på indikerad nivå till de som redan utvecklat problem. Detta kallas för preventionsparadoxen.⁵⁰

Vikten av breda insatser och samordnat stöd

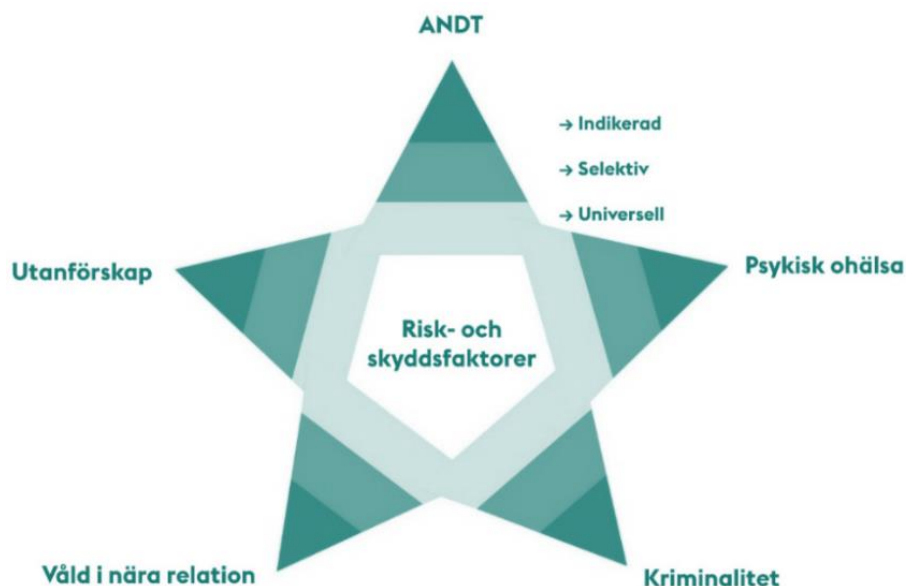
Preventionsforskning visar att ett brett främjande och förebyggande arbete inriktat på att stärka skyddsfaktorer och minska riskfaktorer har positiv effekt på många problemutfall.

Detta synliggörs med preventionstjärnan (se nästa sida) som är ett sätt att visa hur ett arbete med samma risk- och skyddsfaktorer kan förebygga ett flertal olika problematiska utfall.⁵¹

⁴⁹ HVB står för Hem för vård och boende vilket är en verksamhet som bedriver behandling eller är inriktad på omvårdnad, stöd eller fostran. Det är en insats som används till barn, unga, vuxna och familjer med behov inom socialtjänstens ansvarsområde.

⁵⁰ Länsstyrelsen Stockholm, Jämlik hälsa

⁵¹ [Länsstyrelsen, preventionstjärnan](#)



Figur 2 Preventionsstjärnan

I mitten av stjärnan finns de risk- och skyddsfaktorer som är gemensamma för flera olika problemutfall. Dessa faktorer förekommer ofta tidigt i ett barns liv. Förebyggande insatser mot de tidiga och gemensamma riskfaktorerna, kombinerat med ett bra universellt stöd för att stärka föräldrars skyddsfaktorer kan alltså verka förebyggande för ett antal riskfaktorer och problematiska utfall.



Figur 3 Spindelnät

När det gäller individer som redan utvecklat problem med ANDTS så är det ofta samma personer som har behov av stöd inom många av stjärnans spetsar. Då behöver verksamheterna samordnas och arbeta med personen i fokus för att den ska få stöd och hjälp inom flera livsområden sammanhållet och samtidigt. Det kan vi illustrera med spindelnätet.

Risk och skyddsfaktorer för ANDTS

Kunskap om risk- och skyddsfaktorer kan vara en hjälp i att identifiera målgrupper, arenor och prioritera insatser inom det förebyggande arbetet för att nå en god och jämlik ANDTS-relaterad hälsa. Delar av de insatser som föreslås syftar till att stärka skyddsfaktorer och minska riskfaktorer.

Det finns en tydlig koppling mellan identifierade riskfaktorer och sannolikhet för att utveckla skadligt bruk och beroende. På samma

sätt finns en tydlig koppling mellan skyddande faktorer och deras förmåga att minska betydelsen av riskfaktorer och risken för en utveckling av skadligt bruk. Risk- och skyddsfaktorer har sällan ett direkt samband med problemutfall utan samverkar kumulativt, det vill säga adderar till varandra, i olika faser i barns och ungdomars liv.

Folkhälsomyndigheten har sammanställt vilka riskfaktorer hos barn och unga som är gemensamma för att utveckla problem med bruk av alkohol, narkotika, tobak och spel om pengar. Dopning tas inte upp i rapporten. De gemensamma riskfaktorer som har identifierats för ANTS är:

- Lägre socioekonomisk position utifrån föräldrars utbildningsnivå, yrke och bostadsområde.
- Sämre skolprestationer som låga, ofullständiga eller inga slutbetyg från grundskolan.
- Frånvaron av trygga uppväxtvillkor, exempelvis att växa upp med våld i hemmet, med endast en förälder eller i familjehem, att ha en förälder med psykisk sjukdom eller med en förälder som har antingen alkohol- eller narkotikadiagnos eller problem med spel om pengar eller att ha en förälder som får fängelsestraff.
- Individuella förutsättningar som ADHD, beteendeproblem eller manlig könstillhörighet, eftersom pojkar löper högre risk att utveckla problem med bruk av ANTS.
- Att utveckla problem förutsätter användning av någon av substanserna eller att spela om pengar. Tidig debut av daglig cigarettrökning har ett samband med senare cannabisanvändning.⁵²

Frånvaron av ovanstående riskfaktorer kan reducera risken för att utveckla bruk och problem av ANDTS. Att tillföra skyddsfaktorer kan även minska betydelsen av vissa riskfaktorer och antalet skyddsfaktorer kan aldrig bli för många. Bland annat kan det vara skyddande att:

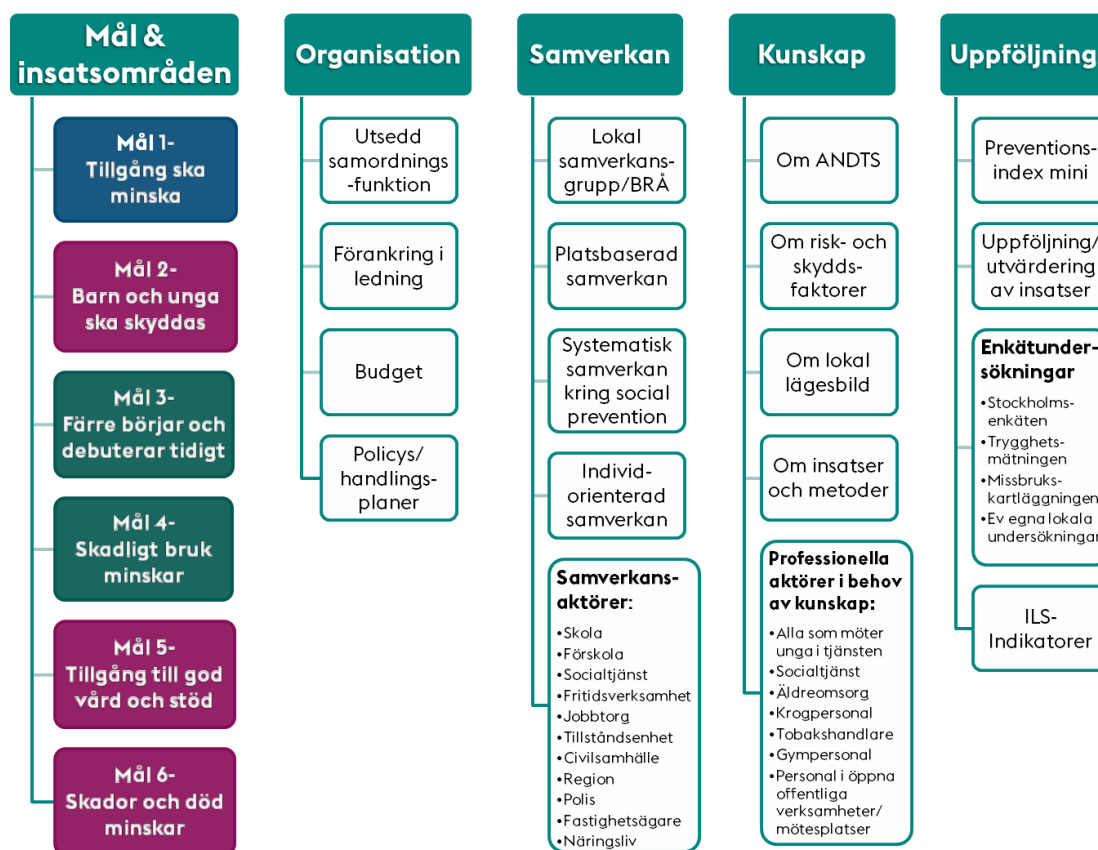
- klara skolan med godkända betyg
- ha en nära relation till sina föräldrar
- föräldrar är tydliga i gränssättning kring ANDTS
- ha en meningsfull och organiserad fritid utan att ha mycket egna pengar till fritid och nöjen
- ha kamrater som inte använder ANDTS.

⁵² [Folkhälsomyndigheten, 2022-05-04, Riskfaktorer för ANTS](#)

Programmets uppbyggnad

ANDTS-programmet ska vara till stöd för att nå ett antal långsiktiga mål kopplade till stadens invånare. För att programmet ska bli effektivt är det även mycket som behöver vara på plats internt avseende struktur, organisation och kompetens.

Det operativa avsnittet är därför uppdelat i fem delar som visualiseras i figuren nedan. Den första delen innehåller insatsområden riktade till stadens invånare. Övriga fyra delar innehåller det som behöver finnas på plats internt för att få till stånd ett ANDTS-arbete av hög kvalitet. Delarna utgörs av **mål & insatsområden, organisation, samverkan, kunskap**, samt **uppföljning**. Målen & insatsområdena är i sin tur antingen inriktade på att **minska tillgång, minska efterfrågan** eller **reducera skada** av användning.



Figur 4 Programöversikt, med programmets fem delar

Stadsdelsförvaltningars arbete i programmets fem delar följs upp årligen genom Preventionsindex mini. Vissa delar av figuren är även aktuella för det ANDTS-förebyggande arbetet i fackförvaltningar och bolag och går även att använda för översikt av ANDTS-arbetet på verksamhetsnivå.

Mål och insatsområden

Det övergripande målet för stadens ANDTS-program är att **Stockholm ska vara en stad fri från narkotika och dopning, med minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och spel om pengar samt med ett minskat bruk av tobaks- och nikotinprodukter.**

Det följs av sex långsiktiga delmål som följer den nationella strukturen med undantag från mål sju som inte presenteras närmare i stadens program eftersom det är ett mål med internationellt fokus. Målen är inriktade på att **minska tillgång**, **minska efterfrågan** eller **reducera skada** av användning.

Mål 1-
Tillgång ska
minska

Mål 1: Tillgången till alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar ska minska

Mål 2-
Barn och unga
ska skyddas

Mål 2: Barn och unga ska skyddas mot skadliga effekter orsakade av alkohol, narkotika, dopning, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar

Mål 3-
Färre börjar och
debuterar
tidigt

Mål 3: Antalet barn och unga som börjar använda narkotika, dopningsmedel, tobaks- och nikotinprodukter eller debuterar tidigt med alkohol och spel om pengar ska successivt minska

Mål 4-
Skadligt bruk
minskar

Mål 4: Antalet personer som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar ska successivt minska

Mål 5-
Tillgång till god
vård och stöd

Mål 5: Personer med missbruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha tillgång till vård och stöd av god kvalitet

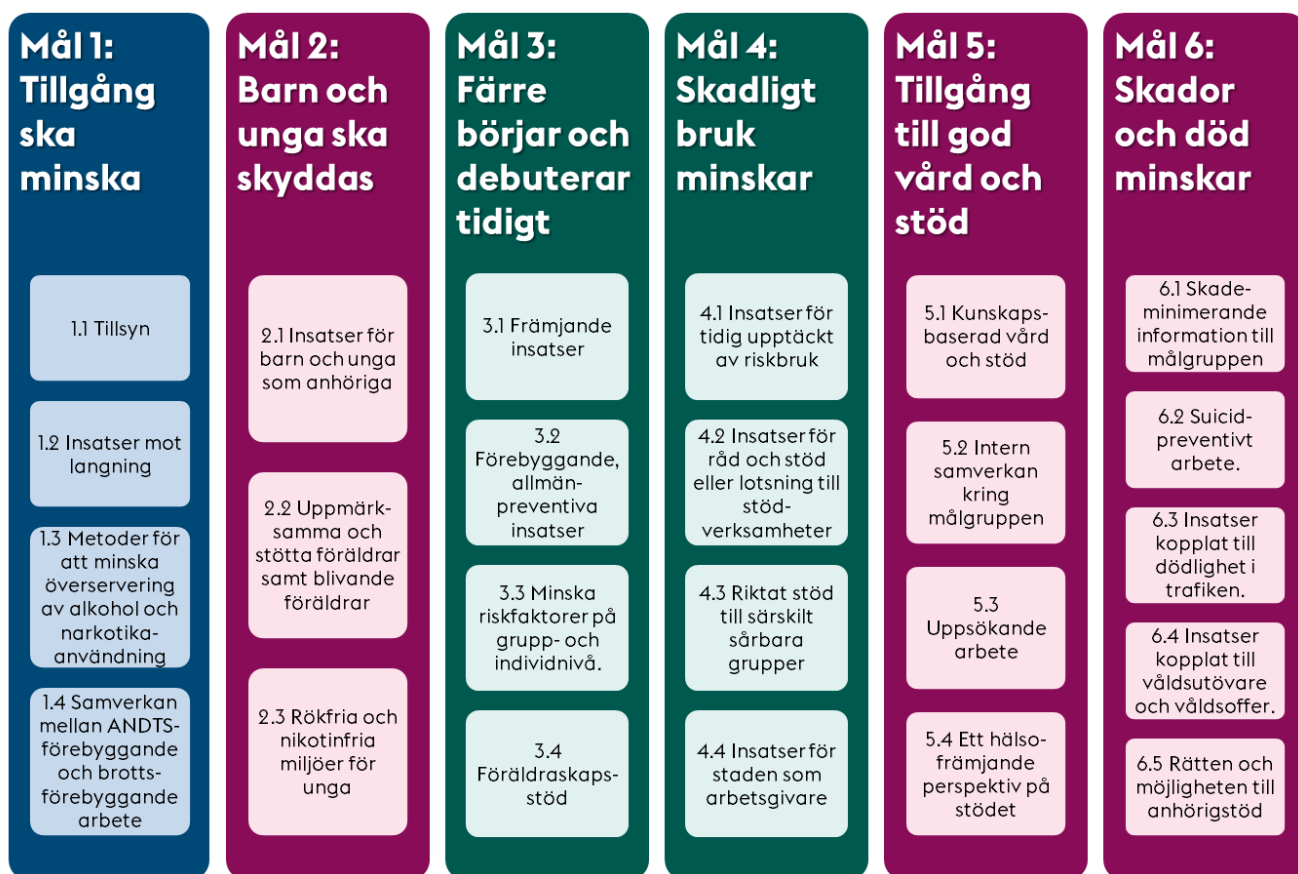
Mål 6-
Skador och död
minskar

Mål 6: Antalet personer som dör och skadas på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar ska minska

Insatsområden i staden

Arbetet med programmet kan komma att innebära mer för vissa nämnder och bolagsstyrelser och mindre för andra, beroende på den aktuella verksamhetens huvuduppdrag samtidigt finns ett ansvar hos alla att se över vilka delar som ankommer på dem.

För att uppnå de långsiktiga målen behövs arbete inom olika insatsområden. Nedan följer en förenklad bild av stadens mål och underliggande insatsområden som presenteras närmare på följande sidor.



Figur Översikt över programmets långsiktiga mål och insatsområden

Aktiviteter i staden

Aktiviteterna i de insatsområden som lyfts i programmet kan vara av mer övergripande eller detaljerad karaktär och presenteras i bilaga *Aktiviteter inom ANDTS-programmets insatsområden*. Dessa förslag till aktiviteter kan fungera som inspirerande exempel men är varken tvingande och troligen inte heller tillräckliga för att uppnå full målpuppfyllelse. Förvaltningar och verksamheter kan med fördel komplettera med andra aktiviteter som passar bra under respektive delmål utifrån den lokala lägesbilden och verksamhetens specifika ansvarsområde.

**Mål 1-
Tillgång ska
minska**

Långsiktigt mål 1: Tillgången till alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar ska minska

Den samlade forskningen visar att tillgänglighetsbegränsande insatser är de ANDTS-förebyggande insatser som har störst effekt. När det gäller de legala drogerna et handlar både om begränsningar i öppettider, att åldersgränser efterlevs och att berusningsgraden hålls nere där det är tillåtet att dricka alkohol. När det gäller att minska tillgången till illegala droger, såsom narkotika och dopning kan staden arbeta tätt ihop med polis. Staden kan bland annat bidra med trygghetsskapande åtgärder, renhållning, belysning och aktivering av platser där narkotika säljs och brukas.

Inom detta mål behöver staden i många fall samarbeta med andra myndigheter, organisationer och näringslivet.

Genom tillgänglighetsbegränsande insatser finns stora möjligheter att påverka användningsmönster för ANDTS i Stockholms stad, eftersom flera av insatserna når ut brett till alla medborgare oavsett problembild.

Inom detta mål finns också stor potential att minska ANDTS-relaterade skador på andra och tredje person. Det finns en tydlig koppling mellan våld och kriminalitet och missbruk av preparat såsom alkohol, narkotika och dopning. Utifrån detta är det av stor vikt att ANDTS-frågorna integreras och samordnas med det brottsförebyggande och trygghetsskapande arbetet.

Insatsområden mål 1

- 1.1** Tillsyn av rökfria miljöer, restauranger och handlare/grossister som säljer folköl, tobak, e-cigarett, tobaksfria nikotinprodukter, receptfria läkemedel och kosttillskott.
- 1.2** Kunskapshöjande metoder för att minska överservering och narkotikaanvändning på serveringsställen, exempelvis metoden Ansvarsfull alkoholserving och Krogar mot knark.
- 1.3** Insatser mot langning.
- 1.4** Samverkan mellan ANDTS-förebyggande och brottsförebyggande arbete exempelvis gällande specifika platser och på evenemang.

Långsiktigt mål 2: Barn och unga ska skyddas mot skadliga effekter orsakade av alkohol, narkotika, dopning, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar

Mål 2-
Barn och unga
ska skyddas

Ungefär vart femte barn i Sverige har någon gång under sin uppväxt bott med en förälder eller vårdnadshavare som dricker på ett riskabelt sätt.⁵³ Barn och unga är särskilt utsatta och löper förhöjd risk för att drabbas av ANDTS-relaterad ohälsa. Att växa upp med missbruk i familjen innebär en svår situation för barnen som ofta kämpar med exempelvis att klara skolan, utanförskap, oro och depression. Missbruk i familjen ökar även risken för en rad olika problem i framtiden.⁵⁴ Därför är det av grundläggande betydelse att barn i familjer där dessa problem finns skyndsamt får bästa möjliga stöd och att föräldrarna uppmärksammas och får stöd redan under graviditeten och spädbarnstiden.

I detta mål, liksom i flera andra mål, är barnrättsperspektivet av stor vikt. Barn har rätt till en god uppväxtmiljö och bästa möjliga hälsa enligt barnkonventionen. Alla berörda verksamheter behöver tillgodose barn och ungas rätt till stöd, skydd och delaktighet. Det är av största vikt att alla stadens medarbetare som möter barn och unga är medvetna om anmälningskyldigheten enligt 14 kap. 1 § SoL. Tidiga och förebyggande insatser behöver anpassas efter barn och ungas ålder, kön och sociala situation för att få maximal effekt.

Majoritet av de som börjar använda tobak och nikotin gör det i tonåren. Att exponeras för andras tobaksbruk är en av de främsta riskfaktorerna för att själv börja använda tobak och nikotin. Eftersom barn är en särskilt skyddsvärd grupp ska siktet vara inställt på att förhindra alla former av nikotinanvändning bland barn och unga. Skolor och verksamheter riktade till unga ska ha en god efterlevnad av lagstiftning om rökfria miljöer, och ha nikotinfrihet som norm.

Insatsområden mål 2

- 2.1** Barn och unga uppmärksammas, synliggörs och ges eget stöd som anhöriga utifrån vårdnadshavares, syskons eller andra viktiga vuxnas bruk av ANDTS. Detta lyfts närmare i stadens anhörigprogram 2021-2024.
- 2.2** Föräldrar och blivande föräldrar med riskbruk, skadligt bruk eller beroende uppmärksammas och får stöd.
- 2.3** Insatser för att tillse att barn och unga ska ha rätt att vistas i rökfria miljöer/verksamheter med nikotinfrihet som norm.

⁵³ Junis (2022) Rapport 2022 *Bredd när långt*

⁵⁴ Raninen, Leifman (2014), *Barn till föräldrar i missbruks- och beroendevård – en kartläggning av hur de mår och vilka som får stöd*

**Mål 3-
Färre börjar och
debuterar
tidigt**

Långsiktigt mål 3: Antalet barn och unga som börjar använda narkotika, dopningsmedel, tobaks- och nikotinprodukter eller debuterar tidigt med alkohol och spel om pengar ska successivt minska

En trygg uppväxt med goda levnadsvillkor har mycket stor betydelse för barn och ungas hälsa under hela livet. Inom detta mål samlas insatser som syftar till att öka de generella skyddsfaktorerna och minska riskfaktorerna för att barn och unga använder ANDTS. Möjligheten att lyckas i arbetet att förändra beteenden och normer ökar om insatserna sker på flera olika områden och av många aktörer i samverkan. Föräldrar, skolan, fritidssektorn, socialtjänsten, polisen, idéburna organisationer och näringslivet är exempel på aktörer som spelar viktiga roller i det förebyggande arbetet.

Att arbeta med en hälsofrämjande skola är centralt eftersom det ökar skolans möjligheter att skapa en tillgänglig och trygg lärmiljö samt en likvärdig utbildning för alla elever utifrån deras egna förutsättningar. När elevhälsans hälsoupdrag och skolans lärandeuppdrag sammanlänkas ökar elevernas möjligheter att klara skolan vilket är den enskilt viktigaste skyddsfaktorn för barns framtida hälsa.

Vidare är det viktigt att erbjuda barn och unga en meningsfull, strukturerad fritid som skyddsfaktor

Här samlas också insatserna som kan beskrivas ”minska efterfrågan” av ANDTS hos barn och unga. ANDTS-frågorna griper över många samhällsområden, vilket ställer stora krav på samordningen av de kommunala insatserna.

Det är också viktigt att uppmärksamma och snabbt agera, när barn och unga vistas i riskfyllda miljöer, så som där användning och försäljning av droger sker. Särskilt angeläget blir att hitta de extra utsatta och sårbara barn och unga som utnyttjas för att sälja och distribuera droger. Särskilt prioriterade grupper inom detta mål är flickor, som i högre utsträckning än pojkar lider av psykisk ohälsa och som tenderar att få stöd och hjälp med till exempel missbruk långt senare än pojkar. Andra prioriterade grupper är unga HBTQ-personer, ensamkommande barn, nyanlända barn och unga samt föräldrar till nyanlända barn och unga samt unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Pojkar är prioriterade som grupp vad gäller att förebygga särskilt cannabisanvändning.

Ett annat insatsområde berör föräldrars betydelse och stöd till föräldrar i form av föräldraskapsstöd, som i forskning visat sig vara effektivt för såväl enskilda barn som för samhället i stort.⁵⁵ Avsikten är här att arbeta för att fler fäder (män) deltar i föräldraskapsstödet som erbjuds i staden. Undersökningar visar att mödrar i större

⁵⁵ Folkhälsomyndigheten, *Föräldrastöd- är det värt pengarna?*

utsträckning visar intresse för föräldraskapsstöd än fäder. Men ett jämställt föräldraskap är en skyddsfaktor för barnens psykiska välmående. Därför är det viktigt att få med fäderna.⁵⁶

Insatsområden mål 3

- 3.1** Främjande insatser som stärker den unges förmågor, självkänsla, självreglering och motståndskraft.
- 3.2** Förebyggande, allmänpreventiva insatser som syftar till att minska efterfrågan, exempelvis information och dialog med målgruppen.
- 3.3** Aktiviteter för att identifiera, uppmärksamma och minimera riskfaktorer på grupp- och individnivå.
- 3.4** Föräldraskapsstöd.

Långsiktigt mål 4: Antalet personer som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar ska successivt minska

Mål 4-
Skadligt bruk
minskar

Inom det här målet samlas insatser för att, utifrån ett kunskapsbaserat arbetssätt, tidigt uppmärksamma och erbjuda ett målgruppsanpassat stöd till personer med ett riskbruk av ANDTS. Det är särskilt viktigt att nå unga personer som har eller kan komma att utveckla riskabla alkoholvanor, eller som experimenterar med narkotika eller dopningspreparat, för att undvika att de skadas till följd av sin konsumtion eller fastnar i beroende. I staden finns särskild anledning att uppmärksamma riskbruk i ett tidigt skede, då andelen riskkonsumenter av alkohol och andelen alkoholberoende bland den vuxna befolkningen är högre i jämförelse med övriga länet och landet. Skillnaden gäller för både män och kvinnor.⁵⁷

Även i detta mål är flickor och unga kvinnor en prioriterad grupp att uppmärksamma då de tenderar att få stöd och hjälp utifrån riskbruk och skadligt bruk långt senare än pojkar och unga män. Unga HBTQ-personer är också särskilt prioriterade, då förekomsten av ANDTS-användning och psykisk ohälsa i delar av gruppen, är vanligare än i riksgenomsnittet.⁵⁸ Studier visar på hur långvarig och allvarlig stress till följd av diskriminering skapar till exempel ökad psykisk ohälsa och riskbruk av alkohol bland HBTQ-personer.⁵⁹

Viktiga aktörer inom detta mål är stadens ungdomsmottagningar, öppenvården samt verksamheter som möter unga och unga vuxna i

⁵⁶ Länsstyrelserna (2017), *Föräldraskap och tonårstid- Om stöd till föräldrar med tonårsbarn*

⁵⁷ CAN, Kartläggning av ANDTS-indikatorer i Stockholms stad, 2022

⁵⁸ Ungdomsstyrelsen (2012) *Om unga HBTQ-personer, Hälsa*

⁵⁹ Socialstyrelsen (2016), *Psykisk ohälsa bland personer i samkönade äktenskap*

utanförskap. Även staden som arbetsgivare har en viktig roll i att upptäcka och stödja medarbetare med problematiskt bruk av ANDTS. Det finns ett samband mellan användning av ANDTS och sjukfrånvaro⁶⁰, vilket innebär att en tidig upptäckt av ANDTS-relaterade problem bland stadens medarbetare kan minska både det personliga lidandet och arbetsgivarens kostnader.

Insatsområden mål 4

- 4.1 Insatser för tidig upptäckt av riskbruk.
- 4.2 Insatser för råd och stöd eller lotsning till stödverksamheter
- 4.3 Riktat stöd till högriskgrupper.
- 4.4 Insatser där staden som arbetsgivare uppmärksammar och stödjer medarbetare i riskzon samt underlättar för medarbetare att avstå från ANDTS.

**Mål 5-
Tillgång till god
vård och stöd**

Långsiktigt mål 5: Personer med missbruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha tillgång till vård och stöd av god kvalitet

För att uppnå målet om vård- och stödinsatser av god kvalitet utifrån individens behov och förutsättningar krävs en välfungerande samverkan och samordning av insatser mellan stadens socialtjänst, Region Stockholm och andra viktiga aktörer. Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län har ingått överenskommelsen *Samverkan kring personer med missbruk/beroende*, och tilläggsöverenskommelsen *Samverkan kring personer med missbruk/beroende av spel om pengar*. I dessa finns tydliga prioriteringar och åtaganden för staden och regionen som relaterar till detta mål.

I staden finns en högre andel alkoholberoende jämfört med i övriga länet och landet. En högre narkotikakonsumtion än i övriga landet samvarierar med en högre narkotikarelaterad dödlighet och fler vårdade med narkotikadiagnos. Det är vanligare med en sämre självskattad både fysisk och psykisk hälsa för personer som använder narkotika.⁶¹ Befolkningsundersökningar visar hur en stor grupp personer med regelbundet narkotikabruk inte kommer i kontakt med sjukvården. Studier visar hur det bland brukare är betydligt färre kvinnor än män som någon gång har haft kontakt med sjukvården eller polisen med anledning av sitt narkotikabruk.⁶² Sammantaget finns det stora skäl för staden att erbjuda evidensbaserat stöd till personer med skadligt bruk och beroende.

⁶⁰ Statens beredning för medicinsk utvärdering (2003), *Sjukskrivning – orsaker, konsekvenser och praxis*.

⁶¹ [CAN, 2021, Hur mår de som använder narkotika](#)

⁶² Statens Folkhälsoinstitut (2010), *Narkotikabruket i Sverige*

Aktiviteter och insatser som syftar till att ge vård och behandling vid skadligt bruk och beroende kan komma att ändras om förslagen i den så kallade samsjuklighetsutredningen går igenom. Förslagen innebär i korthet att all behandlande verksamhet vid skadligt bruk och beroende ska bedrivas av hälso- och sjukvården och att socialtjänstens uppdrag ska renodlas till att handla om socialt stöd och uppsökande verksamhet.

Särskilt prioriterade målgrupper inom detta mål är unga vuxna, kvinnor, personer med samsjuklighet, äldre, personer som lever i hemlöshet och personer med ett injektionsmissbruk.

Insatsområden mål 5

- 5.1** Kunskapsbaserad vård och stöd enligt nationella riktlinjer, nationella vård- och insatsprogram och antagna samverkansöverenskommelser.
- 5.2** Samarbete mellan äldreomsorgen, individ- och familjeomsorg (inkl. socialpsykiatri) och funktionshinderomsorgen utvecklas i syfte att kunna erbjuda ett samlat stöd till personer med skadligt bruk och beroende.
- 5.3** Uppsökande arbete bedrivs för att nå personer i en socialt och hälsomässigt utsatt situation.
- 5.4** Ett hälsofrämjande perspektiv på stödet används till personer med skadligt bruk och beroende.

Långsiktigt mål 6: Antalet personer som dör och skadas på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar ska minska



Skadligt bruk och beroende av ANDTS bidrar till en stor del av sjukdomsburden och den förtida dödligheten. Det finns t.ex. ett samband mellan alkohol, narkotika och dopningsanvändningens omfattning och förekomsten av våld och olyckor men också förgiftningar och överdoser. Att minska antalet personer som skadas eller dör till följd av skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar har därför hög prioritet. Regeringen har även i sin strategi adderat en nollvision om att ingen ska dö till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar.⁶³

Insatsområdena under mål 6 syftar till att motverka ANDTS-relaterad sjuklighet och dödlighet bland unga och vuxna. Vuxna som drabbas av andras ANDTS-konsumtion uppmärksammas också medan barn som anhöriga lyfts under mål 2.

⁶³ En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken samt spel om pengar 2022-2025

I Stockholms stad är det fler personer, både kvinnor och män, än i övriga landet som uppger att de påverkats negativt av att andra personer använder alkohol och narkotika. Erfarenheter av negativa konsekvenser av närståendes drickande är generellt högre bland kvinnor och den högsta förekomsten av dessa problem finns hos yngre kvinnor i Stockholms stad.⁶⁴ Att minska användningen av alkohol, narkotika och dopning bland stadens invånare är därmed viktigt för att också minska förekomsten av våld, i synnerhet antalet vuxna och barn som drabbas av våld i nära relation samt dödligt våld kopplat till gängkriminalitet och handel med narkotika. Dödligheten i läkemedels- och narkotikaförgiftningar har sjunkit de senaste åren för både män och kvinnor i likhet med den alkoholrelaterade dödligheten för män.⁶⁵ Samtidigt behövs insatser för att nå nollvisionen.

Arbetet med att förbygga suicid är också en viktig del i arbetet för att minska antalet dödsfall och säkerställa att nollvisionen nås eftersom ca en fjärdedel av de läkemedels- och narkotikaförgiftningar som sker årligen är avsiktliga handlingar. Staden behöver identifiera och stödja gruppen med spelproblem som har en kraftigt förhöjd suicidrisk samt uppmärksamma de med problematiskt bruk av alkohol, narkotika och dopningsmedel utifrån en förhöjd risk för suicid.

Socialtjänstens olika verksamheter är viktiga aktörer inom detta mål, liksom verksamheter riktade till ungdomar och verksamheter som kommer i kontakt med högriskgrupper, som uppsökare, ordningsvakter och öppna verksamheter. Det handlar både om att förmedla information som kan bidra till att minimera skada hos den enskilde som brukar ANDTS och insatser för att skydda och stötta anhöriga.

Insatsområden mål 6

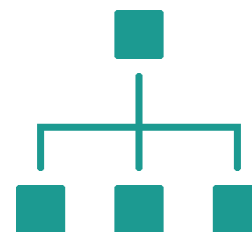
- 6.1** Skademinimerande information förmedlas till målgruppen med skadligt bruk/beroende och deras anhöriga.
- 6.2** Suicidpreventivt arbete.
- 6.3** Insatser kopplat till dödlighet i trafiken.
- 6.4** Insatser kopplat till våldsutövare och våldsoffer.
- 6.5** Rätten och möjligheten till stöd till den som är anhörig till en person med beroendeproblematik förmedlas.

⁶⁴ Håkan Leifman, Mats Ramstedt & Irma Kilim (2017), *Konsumtion och skador av alkohol, narkotika, dopning och tobak i Stockholms stad*

⁶⁵ CAN, Kartläggning av ANDTS-indikatorer i Stockholms stad 2022

Organisation

Varje stadsdelsförvaltning behöver ha någon med **samordningsansvar** för att hålla ihop det ANDTS-förebyggande arbetet. Där ingår till exempel kartläggning av lokal lägesbild, prioritering och genomförande av insatser eller stöd till lokala verksamheter i deras genomförande av insatser. Här ingår att ha kontakt med såväl kommunala som fristående skolor i stadsdelsområdet med dialog och information i syfte att nå stadens alla barn och unga. Även berörda fackförvaltningar bör ha en eller flera samordnare med ansvar för ANDTS och implementering av programmet. Socialförvaltningen har ett uppdrag att samordna stadens arbete med ANDTS-programmet och sprida kompetens, informationsinsatser samt hålla nätverk för stadens preventionssamordnare.



För att frågorna inte ska stanna hos den utsedda samordnaren är det viktigt att ANDTS-frågorna är **förankrade hos ledningen**. Förvaltningsledningen eller en av ledningen utsedd styrgrupp behöver årligen lägga fram en plan för det ANDTS-förebyggande arbetet i förvaltningen. Frågorna ges högre prioritet om förvaltningen skapar aktiviteter och indikatorer kopplade till mål och budget i ILS. Det är även positivt att utbilda lokala mer verksamhetsnära ANDTS-ambassadörer för att frågorna ska uppmärksammas bredare ute i verksamheterna.

För att komma längre i strävan mot att förebygga användning och problem med och kopplat till ANDTS behöver stadens verksamheter och förvaltningar lägga **resurser** på arbetet. För att uppnå stadens politiska mål för jämställdhet bör konsekvenser för jämställdheten beaktas när förslag och insatser utformas samt vid fördelning av resurser inom ANDTS-området så att såväl flickor och kvinnor som pojkar och män ges jämställda och likvärdiga villkor. Det är en viktig förutsättning för att möjliggöra likvärdig tillgång till stöd oavsett kön. Användning och hantering av i synnerhet alkohol och narkotika bidrar starkt till otrygghet. Det ANDTS-förebyggande arbetet bör därför ha en given plats i trygghetsarbetet både övergripande och på verksamhetsnivå samt när resurser fördelas.

Alla verksamheter som riktas till unga behöver ha en policy kopplad till ANDTS. Det kan vara en renodlad **ANDTS-policy** eller en som kopplas ihop med exempelvis trygghet. En sådan policy behöver utgå från aktuell lägesbild för verksamheten eller området som verksamheten finns i. En policy behöver inte vara omfattande men bör innehålla både en vision, vad verksamheten gör/ska göra i förebyggande syfte, vad tidigt upptäckt är i verksamheten, och vad som görs om något oönskat inträffar. Policyn ska vara känd för medarbetarna och ska ses över årligen och revideras vid behov.

Visionen bör även göras känd för de unga. Saknas en sådan policy i verksamheten är det en viktig första aktivitet att ta fram en sådan för att lägga grunden för det fortsatta arbetet. Öppna verksamheter inom exempelvis fritid, kultur och idrott kan behöva rutiner, handlingsplaner och samverka med andra aktörer för att hantera ordningsstörningar som orsakas av ANDTS-användning.



Samverkan

Arbetet för att förebygga problem med ANDTS går in i många yrkeskategoriers uppdrag och är ett arbete med både bredd och höjd. Bredden handlar om att det är flera olika substanser samt spel om pengar, och att olika aktörer och insatser därför kan behövas för att arbeta effektivt med alla ”bokstäver”. Höjden handlar om att arbetet ska bedrivas både för att minska användning hos alla och riktat till dem med störst behov av stöd. Ett effektivt arbete bedrivs därför i samverkan och ANDTS-frågorna tas med fördel med och ges plats i sammanhang där andra samhällsproblem så som exempelvis där det brottsförebyggande arbetet avhandlas. När samverkan fungerar som bäst har relevanta aktörer en samsyn om läget och vilka mål som ska nås. Samverkan ska drivas av långsiktighet och engagemang med förståelse och tillit till varandras uppdrag och förutsättningar.

Lokala samverkansgrupper eller BRÅ och andra arbetsgrupper som berör de lokala samverkansöverenskommelserna med polisen är exempel på forum där ANDTS-frågorna bör ges utrymme. Samverkansöverenskommelser med polisen är ofta centrala för det situationella (situations- eller platsbundna) preventionsarbetet.

I **platsbaserad samverkan** kring exempelvis öppna drogscener eller otrygga platser kan många aktörer i lokalsamhället mötas och bidra. Särskilt i uppstart av sådan samverkan och vid framtagande av gemensamma lägesbilder är det viktigt med ett kunskapsbaserat förhållningssätt kopplat till ANDTS. Både kommunala aktörer och lokala näringsidkare har en viktig roll för att tillsammans arbeta praktiskt trygghetsskapande, brottsförebyggande och med trivselskapande åtgärder runt en geografiskt avgränsad plats. Kommunala bolag är viktiga samverkansparter som i första hand kan bidra till det platsbaserade förebyggande arbetet och delta i samverkan på initiativ av stadsdelsförvaltningar eller berörda fackförvaltningar.

Det behövs även en **systematisk samverkan kring det sociala preventionsarbetet** på både gruppnivå och mellan verksamheter. Exempel på sådan samverkan är lokala grupper för SSPF (skola,

socialtjänst, polis, fritid), BUS-samverkan⁶⁶ eller samverkan mellan region och kommun på organisationsnivå.

Det behövs även **samverkan kring individer** när det gäller personer med riskbruk, skadligt bruk och beroende. Detta behövs i vissa fall mellan stadens verksamheter internt och i andra fall externt med andra myndigheter och vårdgivare. Samverkansöverenskommelser genom Storsthlm är vägledande för detta arbete.

Det finns **aktörer som är centrala i samverkan** kring ANDTS: skola, socialtjänst, polis och Tillståndsenheten har en särskilt viktig roll. Civilsamhället och föreningslivet bidrar också i hög grad. Fastighetsägare, lokala näringsidkare och aktörer som sköter parker, torg och andra platser är också betydelsefulla samverkansparter. På initiativ av stadsdelsförvaltningar och/eller polis bidrar de kommunala bolagen till samverkan när deras medverkan efterfrågas.

Exempel på insatsområden/aktiviteter i Samverkan

Trygghetsvandringar med fokus på ANDTS-användning, framtagande och delande av lokala lägesbilder och orsaksanalyser där ANDTS ingår.

Kunskap

Ett effektivt ANDTS-förebyggande arbete behöver vila på kunskap och beprövad erfarenhet. Kunskapen behöver finnas både på en strategisk nivå och hos dem som arbetar operativt med stadens invånare.

Kunskapen behöver omfatta både förekomst och skadeverkningar av **alkohol, narkotika, doping, tobak, nikotin och spel om pengar** samt hur dessa problemområden hänger ihop med varandra och andra. I den mån det finns kännedom om **lokal lägesbild** kopplat till ANDTS kan det vara värdefullt att förmedla och ta del av den då olika förvaltningar kan behöva rikta sina insatser och lägga resurserna på det som utgör störst problem för dem. Lägesbilder kopplade till öppna drogscener kan med fördel vara detaljerade och tydliggöra var, hur och när narkotika används. Dessutom bör de tydliggöra vad som används, av vilka och om möjligt vem/vilka aktörer som tillhandahåller eller säljer preparat i området och hur de transporterar narkotikan. I lägesbildsarbetet kan med fördel många olika datakällor användas.



⁶⁶ Lokal BUS-samverkan kommer troligen att byta namn under 2023 när samverkansformen övergår från att styras av den regionala samverkansgruppen BUSSAM till att styras av den regionala samrådsgruppen *Länsövergripande samverkan om barn och ungas hälsa (Barn & ungas hälsa)*.

Det förebyggande arbetet vilar även på kunskap om **prevention och risk- och skyddsfaktorer** samt vilka **insatser och metoder** som finns. Det är många yrkesgrupper som behöver ha kunskapen för att kunna göra sin del av det förebyggande arbetet. Några exempel inom stadens verksamheter är alla professionella som möter barn och unga, personal inom socialtjänst och äldreomsorg samt personal på träningsanläggningar.

Insatser för att höja kunskapen hos stadens personal är viktiga men sorteras inte in som aktiviteter under programmets långsiktiga mål som riktas mot stadens invånare, utan ses som grundläggande för att aktiviteter riktade mot invånare ska kunna genomföras. En viktig del av det förebyggande arbetet handlar om att sprida kunskap till föräldrar då de har störst möjlighet att påverka barn och ungas användning. Därför behöver medarbetare som kommer i kontakt med föräldrar ha kunskap för att kunna ge detta stöd. Barn och unga bör få kunskap om ANDTS anpassad till sin ålder och mognad genom skolundervisning, och av berörd instans inom socialtjänst i de fall de är anhöriga till någon med skadligt bruk eller beroende.

Exempel på insatser/aktiviteter för att höja kunskap

Utbildningar för samordnare, utbildningar för personal, digital verktygslåda hålls uppdaterad, preventionsprofilen genomförs i verksamheter och den digitala utbildningen *Koll på cannabis* hålls uppdaterad och används.



Uppföljning

Preventionsindex mini

Preventionsindex mini (PI mini) är ett index på ANDTS-förebyggande arbete. Det tas fram genom en årlig enkätmätning som bygger på Folkhälsomyndighetens frågor från länsrapporten. Staden har tagit hjälp av forskare från CAN för att ta fram ett anpassat preventionsindex som lämpar sig för storstadens stadsdelsförvaltningar vilket resulterade i PI mini. Samtliga programmets delar följs upp genom indexet.

PI mini räknas ut för varje stadsdelsförvaltning och ett medelvärde för staden är och har varit en stadsövergripande indikator sedan 2019. Flera stadsdelsförvaltningar följer sitt eget indexvärde som en indikator på förvaltningsnivå och det har visat sig vara en kvalitetshöjande parameter för det lokala arbetet. PI mini kommer att justeras något under 2023 och utgöra den årliga uppföljningen av arbetet med programmet i stadsdelsförvaltningarna. PI mini ger en bred bild av det förebyggande arbetet och är lämpligt att använda

som en parameter i det årliga arbetet med lägesbilder och orsaksanalyser i samverkan mellan staden och polisen. Socialförvaltningen kommer även årligen att bjuda in berörda samordnare och chefer på stadsdelsförvaltningarna till ett resultatseminarium där preventionsindex mini och arbetet med programmet diskuteras.

En årlig uppföljning av arbetet kommer även ske för fackförvaltningar som är berörda av programmets insatsområden och aktiviteter. Detta i form av en enkät med frågor som rymmer de delar och insatsområden från programmet som är relevanta för respektive förvaltning. De bolag som har aktiviteter kopplade till ANDTS-programmet, Trygghetsprogrammet och samverkansöverenskommelsen med polisen följer upp dessa inom ordinarie verksamhetsuppföljning i ILS.

Uppföljning och utvärdering av insatser

När nya insatser tas fram är det viktigt att redan inledningsvis planera för att följa upp insatsen. Då det behövs mer kunskap om effektiva metoder är det även mycket välkommet att planera för och genomföra effektutvärderingar av insatser. Resultaten av sådana utvärderingar sprids med fördel över förvaltningsgränserna. Även mindre omfattande uppföljningar av insatser som görs inom ramarna för programmet bör genomföras löpande och systematiskt. De kan exempelvis mäta antal deltagare, könsfördelning, nöjdhet, räckvidd för kommunikationsinsatser eller annat av intresse för att förbättra de specifika insatserna. Vilken typ av uppföljning som behövs beror på den utförda insatsen och beslutas lokalt.

Enkätundersökningar inom ANDTS

För att en lokal lägesbild ska vara komplett behövs kartläggningar och undersökningar. På ANDTS-området görs inom staden två relevanta enkätundersökningar riktade till invånare:

- **Stockholmsenkäten:** Vartannat år genomförs Stockholmsenkäten som bland annat ger viktig information kring måluppfyllnad i programmet avseende barn och ungas bruk av ANTS. Enkäten genomförs vartannat år i årskurs 9 och 2 på gymnasiet och är obligatorisk för de kommunala skolorna att delta i. Fristående skolor uppmuntras att delta i enkäten.
- **Trygghetsmätningen:** Staden genomför en trygghetsmätning vart tredje år och alkohol och narkotika finns med utifrån upplevda ordningsstörningar och öppen narkotikahandel. Resultatet där ger värdefull information för uppföljning till lägesbilder och orsaksanalyser.

I socialtjänstens verksamheter görs även kartläggningar utifrån aktuella ärenden. Den kartläggning som är mest relevant inom ANDTS-området är den om socialtjänstens kontakter med vuxna med missbruksproblem. Undersökningen genomförs vartannat år.

ILS-indikatorer

Preventionsindex mini (PI mini) används som stadsövergripande indikator för arbetet på socialförvaltningen och rekommenderas som indikator för stadsdelsförvaltningar. Övriga eventuella lokala indikatorer bör bygga på lokal lägesbild och stadsdelens och förvaltningsledningens prioriteringar kring det ANDTS-förebyggande arbetet. Socialförvaltningen kan utgöra ett stöd till stadsdelsförvaltningar och fackförvaltningar i deras arbete med att ta fram förslag på eventuella lokala indikatorer.

Information av intresse finns bland annat i:

- Mini Maria Stockholms indikatorer kring ungdomar och föräldrar som söker råd och stöd för substansbruk
- Socialtjänstens aktualiseringar, utredningar och insatser avseende skadligt bruk och beroende som sammanställs i den årliga Socialtjänstrapporten.
- De kartläggningsinstrument som används inom socialtjänsten där data går att sammanställa på aggregerad nivå.

Slutuppföljning

När programtiden löpt ut kommer socialförvaltningen i anslutning till ovan nämnt resultatseminarium om PI mini för 2026 även bjuda in berörda fackförvaltningar och genomföra en slutuppföljning av programmet och dess genomförande.



Stockholms
stad

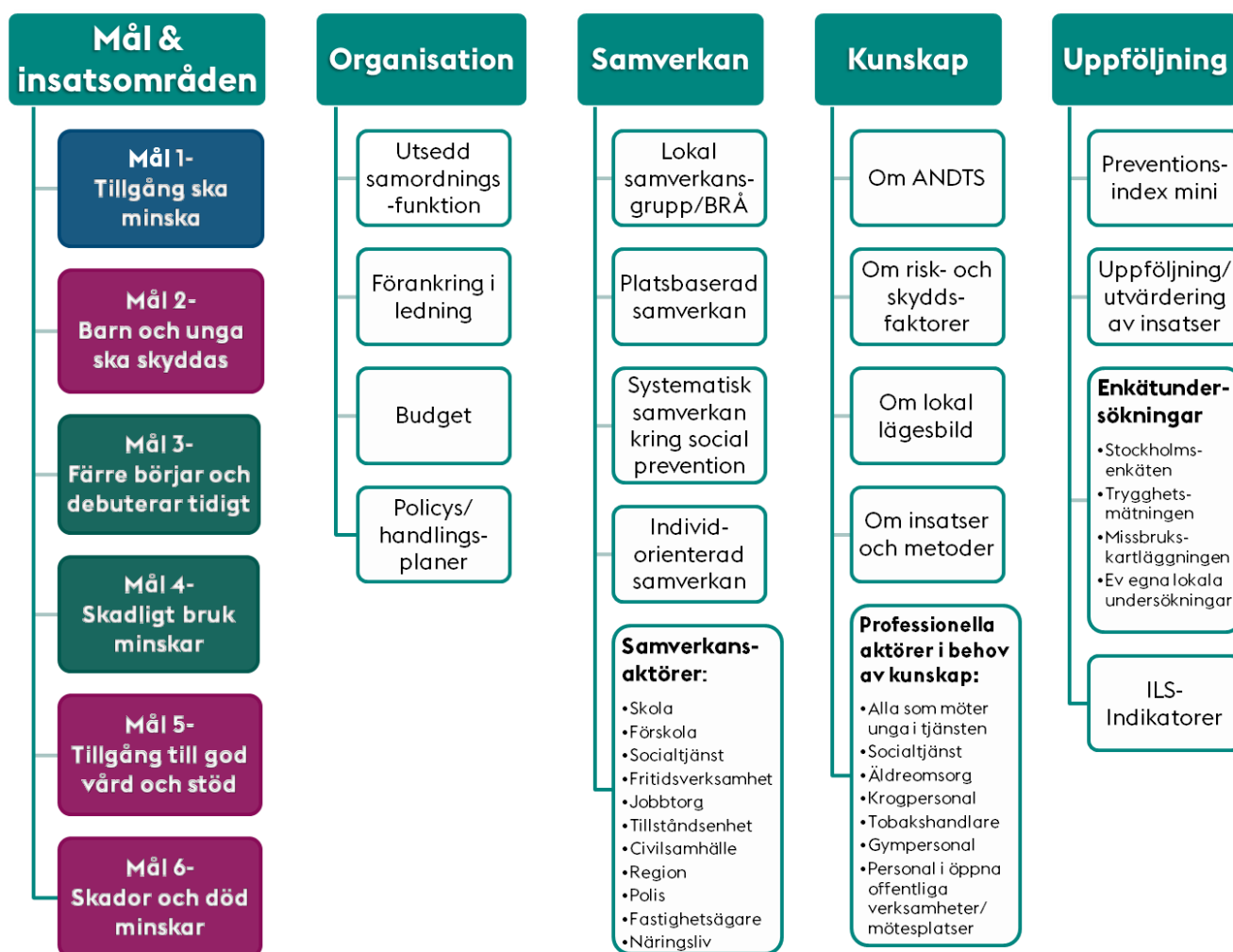
Aktiviteter inom ANDTS-programmets insatsområden

Bilaga till ANDTS-program
2023-2026

Aktiviteter inom ANDTS-programmet 2023-2026

Denna bilaga är tänkt som ett stöd för det praktiska arbetet med ANDTS-programmet. I bilagan anges berörda nämnder utifrån varje förslag till aktivitet. Programmet synliggör i första hand riktningen på arbetet och vissa av dessa förslag kan med fördel konkretiseras ytterligare på lokal nivå inom förvaltningen eller verksamheten,

Bilagan bygger på de **fem delar** som programmets operativa avsnitt utgörs av, där den första delen är den som bygger på den nationella målstrukturen för ANDTS. Den innehåller insatsområden och aktiviteter riktade till stadens invånare. Övriga ben beskriver det som behöver finnas på plats internt för att få till stånd ett ANDTS-arbete av hög kvalitet. Benen är **mål & insatsområden, organisation, samverkan, kunskap**, samt **uppföljning**. Målen & insatsområdena är i sin tur antingen inriktade på att **minska tillgång, minska efterfrågan** eller **reducera skada** av användning och har därefter färgkodats som antingen blå, gröna eller rosa.



Insatsområden mål 1	Aktivitet	Utförare
1.1 Tillsyn av rökfria miljöer, restauranger och handlare/ grossister som säljer folköl, tobak, e-cigarettor, tobaksfria nikotinprodukter vissa receptfria läkemedel och kosttillskott.	Tobaksfria miljöer enligt lagen 2010:2008 inklusive skolgårdar kontrolleras, skyltas och hålls fria från rester av tobaks- och nikotinbruk.	Verksamhetsutövare som omfattas av lagen, MHN har tillsynsansvar
	Tillsyn av serveringsställen och försäljningsställen prioriteras när de ligger i nära anslutning till skolor.	SoN
	Vid tobakstillsynsbesök ifrågasätts försäljning av tillbehör som har koppling till narkotikabruk.	SoN
	Tillsyn av försäljning av kosttillskott	MHN
	Kontrollköp genomförs årligen	SoN
1.2 Kunskapshöjande metoder för att minska överservering av alkohol och narkotikaanvändning på serveringsställen.	Erbjuda utbildningar i Ansvarsfull alkoholservice och Krogar mot knark till personal på serveringsställen.	SoN
1.3 Insatser mot langning.	Informationsutskick för att motverka langning	SoN, SdN
	Stadens medarbetare som möter unga tipsar ansvariga tillsynsinstanser om brister i handeln med tobak och folköl samt alkoholservice.	SnN, SdN, UtbN
1.4 Samverkan mellan ANDTS-förebyggande och brotts-förebyggande arbete exempelvis gällande specifika platser.	Utveckla samverkan mellan brottsförebyggande, trygghetsskapande och ANDTS-förebyggande arbete på specifika platser och öppna drogscener genom arbetet med lokala lägesbilder, orsaksanalyser och åtgärdsplaner	Initieras av SdN (och polis) och omfattar Trafikkontoret, kommunala bostads-/fastighetsbolag samt övriga berörda aktörer
	Kommunala träningsanläggningar är certifierade och arbetar enligt metoden 100% ren hårdträning	IdN
	Staden verkar och samverkar med andra aktörer för att sänka berusningsgraden, förebygga våldsbrott och öka tryggheten vid kulturevenemang, festivaler och övriga arrangemang, samt vid stora idrottsvenemang.	KuN, IdN, SdN

Insatsområden mål 2	Aktivitet	Utförare
2.1 Barn uppmärksammas, synliggörs och ges eget stöd som anhöriga utifrån vårdnadshavares eller andra viktiga vuxnas bruk av ANDTS	Samverkan mellan mödravård, BVC, familjebehandling, öppen förskola & föräldrastöd.	SdN, SoN
	Utökat hembesöksprogram används i samarbete med BVC	SdN
	Skolor, förskolor och andra verksamheter riktade till barn och unga uppmärksammar riskabelt ANDTS-bruk i hos föräldrar/vårdnadshavare och gör orosanmälningar enligt Socialtjänstlagen 14 kap 1 §.	SdN, UtbN, AmN
	Vid utredning av barns behov av stöd och skydd undersöker alltid socialsekreterare om det förekommer missbruk, våld eller psykisk ohälsa i hemmet.	SdN, SoN
	Ett barnrättsperspektiv beaktas alltid i vuxenutredningar inom socialtjänsten, när den vuxne är förälder. Socialsekreterare som arbetar med vuxna ställer alltid frågan om det finns barn i hemmet.	SdN, SoN
	Delaktigheten för barn till vuxna med skadligt bruk/beroende ökar. Barn som anhörigas behov av information, råd & stöd uppmärksammas i socialtjänstens arbete med föräldrar med beroendeproblematik.	SdN, SoN
	Barngrupper eller individuella insatser erbjuds till riskgrupper (barn till föräldrar med beroende, skilda föräldrar, föräldrar med psykisk ohälsa)	SdN, SoN
2.2 Uppmärksamma och stötta föräldrar och blivande föräldrar med riskbruk, skadligt bruk eller beroende.	Verksamheter som möter blivande föräldrar uppmärksammar riskabelt ANDTS-bruk och erbjuder/lotsar till stöd för att skydda det ofödda barnet.	SdN, AmN
	Föräldrar med skadligt bruk/beroende får stöd i att prata med sina barn om beroendet och hur det påverkar barnet och livssituationen.	SdN
2.3 Barn och unga ska ha rätt att vistas i rökfria miljöer och verksamheter som riktas till unga har nikotinfrihet som norm.	Skolor arbetar för en nikotinfri skoltid.	UtbN, SdN
	Ungdomsverksamheter arbetar för en nikotinfri fritid.	SdN, IdN, KuN

Insatsområden mål 3	Aktivitet	Utförare
3.1 Främjande insatser som stärker den unges förmågor, självkänsla, självreglering och motståndskraft.	Främjande program i skolan och ungdomsverksamheter.	UtbN, SdN
	Arbeta med att tillföra skyddsfaktorer för unga i riskzon	SdN, UtbN, KuN, AmN
	Aktiviteter för att stärka barn och ungas kroppsuppfattning och identitet för att motverka användning av kosttillskott och dopningsmedel.	IdN, UtbN, KuN, SdN
3.2 Förebyggande, allmänpreventiva insatser som syftar till att minska efterfrågan, exempelvis information och dialog med målgruppen.	Skolor arbetar med ämnesintegrerad undervisning om ANDTS.	UtbN
	Informationsutskick till föräldrar om ANDTS. Socialförvaltningen tillhandahåller, stadsdelsförvaltningar sprider till skolor som sprider till föräldrar.	SoN, SdN, UtbN
	Föräldramöten/ föräldragrupper med fokus på ANDTS och förebyggande föräldraskap	SdN, SoN, UtbN
	Kommunikationsinsatser i sociala medier	SoN, SdN, SLK
	Ungdomar görs delaktiga i det ANDTS-förebyggande arbetet exempelvis genom fokusgrupper eller ungdomsråd.	SdN, AmN, SoN
	Verksamheter riktade till unga gör sin ANDTS-policy känd för målgruppen.	SdN, KuN, IdN, UtbN, AmN
	Metoder för att informera och arbeta med ANDTS direkt med ungdomar arbetas fram, sprids och följs upp.	SoN
	3.3 Aktiviteter för att identifiera, uppmärksamma och minimera riskfaktorer på grupp- och individnivå.	Elevhälsosamtal identifierar riskfaktorer och ANDTS användning.
Fältassistenter identifierar riskfaktorer hos unga och platser med risk i sitt uppsökande arbete.		SdN, SoN
Ungdomsmottagningar, fritids/ungdomsverksamheter, skolor och jobbtorg identifierar riskfaktorer och ANDTS-användning hos barn och unga.		SdN, UtbN, AmN
3.4 Föräldraskapsstöd.	Föräldraskapsstöd erbjuds i form av program och enskilt- inklusive Mini Maria stöd till föräldrar	SdN, SoN

Insatsområden mål 4	Aktivitet	Utförare
4.1 Insatser för tidig upptäckt av riskbruk	MUMIN bedrivs i samverkan med socialtjänst, region Stockholm, polisen. Staden verkar för att insatsen utökas.	SoN, SdN
	Råd- & stödverksamheter och myndighetsutövande socialtjänst samt budget- och skuldrådgivning screenar för ANS-bruk genom rekommenderade screeningverktyg.	SdN, SoN
4.2 Insatser för råd och stöd eller lotsning till stödverksamheter	Mini Maria Stockholm erbjuder rådgivning vid oro för ungas substansbruk	SoN
	Stadens ungdomsmottagningar utformar rutiner och modeller för enkla, tillgängliga insatser kring ANDTS i samband med enskilda konsultationer. Insatserna utformas särskilt med flickors, unga kvinnors och unga HBTQI-personers behov i fokus.	SdN, SoN
	Samverkan utvecklas kring unga och unga vuxna med riskbruk/skadligt bruk/beroende mellan stadens socialtjänst, Jobbtorg Stockholm, Region Stockholm och andra parter som kan erbjuda stöd och behandling.	AmN, SdN, SoN
	Fältassistenter, fritidsverksamheter, skola, elevhälsa & ungdomsmottagningar uppmärksammar unga med riskbruk, gör orosanmälningar vid behov och lotsar till stöd via socialtjänst eller Mini Maria Stockholm.	SdN, UtbN
4.3 Stöd eller uppmärksamhet riktad till särskilt sårbara grupper	<p>Grupper som kan behöva uppmärksammas och prioriteras för stöd:</p> <ul style="list-style-type: none"> • HBTQI-personer • flickor & kvinnor med riskbruk • personer som får narkotikaklassade läkemedel utskrivna • äldre med sårbarhet för alkoholskador • studenter • personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar • vuxna som intensivkonsumerar alkohol 	SdN, ÄN, AmN, SoN
4.5 Insatser där staden som arbetsgivare uppmärksammar och stödjer medarbetare i riskzon samt underlättar för medarbetare att avstå från ANDTS.	Staden som arbetsgivare ska arbeta för en god arbetsmiljö och bidra till att risk- och missbruksproblem hos medarbetare upptäcks tidigt.	Alla
	Arbetstiden i stadens verksamheter är rökfri och gäller samtliga medarbetare i enlighet med 2010 års beslut i kommunfullmäktige. (KS+alla)	Alla

Insatsområden mål 5	Aktivitet	Utförare
<p>5.1 Kunskapsbaserad vård och stöd enligt nationella riktlinjer, nationella vård- och insatsprogram och antagna samverkansöverenskommelser.</p>	<p>Stadens verksamheter erbjuder vård och stöd i enlighet med de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende och det nationella vård- och insatsprogrammet för missbruk och beroende.</p>	SdN, SoN
	<p>Vård och stöd enligt SoL, LVM, LVU ska bedrivas med kvalitet, med evidensbaserade utredningsverktyg (t ex BBIC, ADAD och ASI) och screeningverktyg (t ex AUDIT, DUDIT, NODS-PERC och CRAFFT) och insatser som har påvisad effekt samt systematiskt följas upp.</p>	SdN, SoN
	<p>Samverkan sker systematiskt i individärenden i behov av stöd från både kommunen och regionen (SIP-möten och gemensamma vårdplaner)</p>	SdN, SoN
	<p>Mini Maria Stockholm erbjuder kunskapsbaserade behandlingsprogram för unga upp till 20 år och deras anhöriga.</p>	SoN
	<p>Medarbetare inom stadens socialtjänst har god kunskap om, och arbetar utifrån, den samverkansöverenskommelse kring personer med missbruk och beroende och den tilläggsöverenskommelse kring personer med missbruk/beroende av spel om pengar som har antagits av länets samtliga kommuner och Region Stockholm.</p>	SdN, SoN
	<p>Brukardelaktighet sker på individ-, grupp- och systemnivå utifrån socialstyrelsens rekommendationer. Stadsövergripande brukarreferensgrupp för missbruk och beroende hålls regelbundet.</p>	SoN, SdN
	<p>Staden erbjuder stöd via web eller telefon och/eller informerar om sådant stöd som erbjuds av andra aktörer.</p>	SoN, SdN
<p>5.2 Intern samverkan kring målgruppen med skadligt bruk/beroende</p>	<p>Samverkan mellan äldreomsorgen, individ- och familjeomsorgen (missbruk och beroende, ekonomiskt bistånd, våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck, socialpsykiatri och barn och unga) och funktionshinderomsorgen utvecklas i syfte att kunna erbjuda personer med skadligt bruk och beroende ett samlat och individanpassat stöd.</p>	SdN, ÄN, SoN

5.3 Uppsökande arbete bedrivs för att nå personer i en socialt och hälsomässigt utsatt situation.	Samverkan mellan stadens missbruks-/vuxenenheter och regionens sprututbyte ska möjliggöra att personer med injektions-missbruk enkelt får kontakt med socialtjänsten.	SdN, SoN
	Insatser för att stötta personer med beroendeproblematik som lever i hemlöshet.	SoN, SdN
	Tillgodose behov av placering av våldsutsatta kvinnor med beroendeproblematik i behov av skyddat boende.	SoN, SdN
	Samhällsvägledning, information och lotsning till personer med skadligt bruk och beroende ges inom ramar för öppna offentliga verksamheter (bibliotek, medborgarkontor, träfflokaler mm)	AmN, KuN, SdN
5.4 Ett hälsofrämjande perspektiv på stödet används till personer med skadligt bruk och beroende.	Insatser för personer med skadligt bruk och beroende ska vara inriktade på att stärka och vidmakthålla hälsa och ha ett återhämtningsperspektiv.	SdN, SoN

Insatsområden mål 6	Aktivitet	Utförare
6.1 Skademinimerande information förmedlas till målgruppen med skadligt bruk/beroende och deras anhöriga.	Fler aktörer i staden ansluter till det nationella varningssystemet mot narkotika (VSN), och sprider information om risker till målgruppen.	SdN, SoN
6.2 Suicidpreventivt arbete.	Arbete sker i enlighet med socialtjänstens handlingsplan för suicidprevention. <u>Suicidpreventivt arbete i Stockholms stad - Stockholms stads intranät</u>	SdN
	Socialtjänstens medarbetare genomför webbutbildningen Psyk-E Bas Suicid och eller annan utbildning som staden eller regionen tillhandahåller.	SdN
6.3 Insatser kopplat till dödlighet i trafiken.	Ingå som en av aktörerna i SMADIT (Samverkan mot alkohol och droger i trafiken)	SoN
	Körkortsyttanden skrivs för att beskriva personers lämplighet att inneha körkort med fokus på att minska skada och dödlighet i trafiken.	SdN
6.4 Insatser kopplat till våldsutövare och våldsoffer.	Vid skolans hälsosamtal informeras alltid elever om att de kan få stöd och hjälp, vid till exempel missbruk och/eller våld i hemmet.	UtbN
	Verksamheter som möter våldsutövare verkar för att identifiera bruk av ANDS och för att få våldsutövare att ta stöd för detta.	SdN
	Staden erbjuder anpassat skydd och stöd för våldsutsatta som är i särskilt sårbara situationer på grund av skadligt bruk/beroende	SdN, SoN
	Arbete mot öppna drogscener för att försvåra hantering av narkotika och minska våldsamma och dödliga uppgörelser kopplade till narkotikahandel.	SdN, SLK, SoN, TK, berörda kommunala bostads-/fastighets-bolag
6.5 Stöd till anhöriga	Anhörigperspektivet beaktas och information om stöd till anhöriga till personer med beroendeproblematik förmedlas.	SdN, SoN

Insatsområden - Organisation	Aktivitet	Utförare
O.1 Det finns en utsedd samordningsfunktion för ANDTS-förebyggande arbete	Samordnare utses på förvaltningsnivå	SdN, UtbN, KuN, AmN, ÄN, IdN
	Stadsdelsförvaltningens samordnare deltar i nätverk för preventionssamordnare. Fackförvaltningar deltar två gånger årligen.	SdN, UtbN, KuN, AmN, ÄN, IdN
O.2 Riktningen för det lokala ANDTS-förebyggande arbetet beslutas i förvaltningsledningen årligen.		SdN
O.3 Det finns en budget för insatser kopplat till ANDTS-förebyggande arbete		SoN, SdN, UtbN
O.4 Policys/ handlingsplaner finns i verksamheter som riktas till barn & unga samt i öppna offentliga verksamheter.	ANDTS-policys/ handlingsplaner tas fram (eller läggs till i trygghetsplaner/policys)	SdN, UtbN, KuN, AmN, IdN
	Handlingsplaner görs kända för medarbetare	SdN, UtbN, KuN, AmN, IdN
	Handlingsplaner ses över årligen och revideras vid behov.	SdN, UtbN, KuN, AmN, IdN

Insatsområden - Samverkan	Aktivitet	Utförare
S.1 Lokala BRÅ/ lokal grupp för samverkans-ÖK	I de lokala lägesbilder, orsaksanalyser och åtgärdsplaner som tas fram i samverkan med polisen ska ANDTS-bruk ingå och beaktas.	SdN, UtbN
S.2 Platsbaserad samverkan	Trygghetsvandringar	SdN huvud-ansvar-kallar berörda parter från förvaltningar & kommunala bolag och externa parter
	Organiserad nattvandring	
	Platssamverkan, exempelvis kring öppen drogscen	
	Minska tillgång till och exponering för ANDT-preparat i anslutning till bostäder, idrottsplatser, skolgårdar, förskolor, parklekar/lekparker, torg osv.	Kommunala bostads- och fastighets-bolag, Stockholms hamn AB
S.3 Systematisk samverkan om social prevention	Befintliga samverkansforum och processer används för att samverka kring social prevention på grupp/organisationsnivå.	SdN, SoN, UtbN, AmN
S.3 Individorienterad samverkan	Befintliga samverkansforum och processer används för att samverka kring individer.	SdN, UtbN, AmN
S.4 Viktiga samverkansaktörer identifieras och ingår i olika delar av samverkan kring ANDTS	<p>Exempel på samverkans-aktörer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skola • Förskola • Socialtjänst • Fritidsverksamhet • Jobbtorg • Tillståndsenhet • Civilsamhälle • Region • Polis • Fastighetsägare • Vuxenutbildningen 	

Insatsområden - Kunskap	Aktivitet	Utförare
K.1 Tillhandahålla kunskap om ANDTS och prevention	Koll på cannabis tillhandahålls och hålls uppdaterad. Utbildningen används av personal som arbetar med ungdomar.	SoN, SdN, UtbN, AmN
	En verktygslåda för ANDTS-förebyggande arbete hålls uppdaterad.	SoN
	Informationsmaterial och omvärldsbevakning tillhandahålls för spridning/ sprids till berörda.	SoN, SdN, UtbN, AmN
	Föreläsningar och utbildning för personal	SdN, SoN, UtbN, KuN, IdN, AmN
K.2 Kunskap om risk- & skyddsfaktorer	Preventionsprofilen tillhandahålls till öppen förskola, förskola, fritidsverksamheter och fältverksamheter. Preventionsprofilen används i utvecklingsarbetet.	SoN, SdN
K.3 Kunskap om lokal lägesbild	Kunskap om lokala lägesbilder förmedlas genom olika datakällor, så som Trygghetsmätningen, Stockholmsenkäten, Missbrukskartläggningen och socialtjänstrapporten mm	SLK, SoN
	Stockholmsenkätens resultat tas tillvara och används som underlag för det förebyggande arbetet såväl stadsövergripande, som inom stadsdelsförvaltningar och skolor.	SoN, UtbN, SdN
	Data från kartläggningsinstrument exempelvis ASI, ADAD eller UngDOK används på aggregerad nivå för att skapa kännedom om bruk av ANDTS.	SdN, SoN
K.4 Kunskap om insatser och metoder	Utbildningar till krogpersonal tillhandahålls	SoN

Insatsområden Uppföljning	Aktivitet	Utförare
U.1 Preventionsindex Mini	En mätning görs årligen på varje stadsdelsförvaltning. Ett stadsövergripande medeltal för Preventionsindex mini räknas fram.	SoN, SdN
	Ett resultatseminarium utifrån preventionsindex mini hålls årligen för berörda samordnare och chefer.	SoN, SdN
U.2 Uppföljning/ utvärdering av insatser	Aktiviteter som utförs inom programmet följs upp systematiskt för att åstadkomma förbättringar i utförande, exempelvis genom att mäta deltagande, nöjdhet, könsfördelning eller utfall av insatsen.	Berörda förvaltningar som genomför aktiviteter inom programmet
	Utvärdering av effekt genomförs där det är möjligt. När nya insatser tas fram planeras effektutvärdering redan initialt.	SdN, SoN
	Uppföljning av fackförvaltningarnas arbete med programmet görs årsvis i november med en enkät som lyfter de insatsområden som finns med i programmet.	SoN, UtbN, IdN,
U.3 Enkätundersökningar	ANDTS användning hos unga följs upp i Stockholmsenkäten	SoN, UtbN, SdN
	En trygghetsmätning genomförs vart tredje år i staden.	SLK, SdN
	Vuxna med skadligt bruk och beroende inom socialtjänsten räknas och kartläggs vartannat år i kartläggning om socialtjänstens kontakter med vuxna med missbruksproblem	SoN, SdN
	Lokala eller verksamhetsspecifika enkätundersökningar som tar upp bruk eller konsekvenser av ANDTS.	SdN, UtbN
U.4 ILS Indikatorer	Preventionsindex mini följs som indikator både stadsövergripande och på stadsdelsförvaltningsnivå.	SLK, SoN, SdN
	Verksamheter inom socialtjänst, Mini Maria Stockholm, öppenvård, ungdomsmottagning, följer bruk och stödinsatser för ANDTS bruk i sina indikatorer.	SdN, SoN
	Indikatorer till ILS tas fram på förvaltningsnivå utifrån eventuella behov i lokal lägesbild.	SdN

Kartläggning av ANDTS- indikatorer i Stockholms stad

CAN Rapport 214

**Charlotta Rehnman Wigstad, Björn Trolldal, Tony Nilsson, Mats Ramstedt,
& Erica Sundin**





Förord

Denna rapport syftar till att ge en bild av nuläge och aktuella trender för invånarna i Stockholms stad samt att relatera situationen till övriga kommuner i Stockholms län och riket. Den 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.

Rapporten är skriven på uppdrag av Socialförvaltningens Kompetenscenter barn och unga i Stockholms stad och har legat till grund för att revidera stadens ANDT-program under 2022, och skapa ett nytt ANDTS-program.

Författare till rapporten är Charlotta Rehnman Wigstad, Björn Trolldal, Tony Nilsson, Mats Ramstedt, och Erica Sundin. Ida Ömalm Ronvall har stått för korrekturläsning.

CAN är ett nationellt kompetenscentrum som tar fram och sprider kunskap om alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar. Vi följer konsumtions- och skadutvecklingen genom undersökningar och forskning. Myndigheter och organisationer använder kunskap från oss som underlag för beslut och insatser. Vi är en del av civilsamhället och i vår styrelse finns representanter för våra medlemsorganisationer. I styrelsen finns även olika myndigheter representerade.

Stockholm, december 2022

Charlotta Rehnman Wigstad
Direktör CAN



Innehåll

Sammanfattning.....	4
Vuxna.....	5
Dödsfall och vård i befolkningen 15 år och äldre.....	6
Ungdomar	7
Inledning.....	10
Material och metod	11
Vuxnas användning	11
Ungas användning	11
Data avseende vård och dödlighet i befolkningen 15 år och äldre	12
Avgränsningar	12
Resultat	13
Vuxnas användning	13
Ungas användning	32
Beroendeproblematik	58
Vård och dödlighet.....	62
Diskussion	73
Referenser.....	75
Tabellbilaga	76

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN

ISBN: 978-91-7278-347-8 (pdf)

urn:nbn:se:can-2022-12 (pdf)



Sammanfattning

För att ett förebyggande arbete ska vara effektivt på lokal nivå behövs god kunskap om den lokala situationen vad gäller alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel (ANDTS). Detta för att insatser ska kunna planeras, utformas och genomföras inom rätt områden. Socialförvaltningens Kompetenscenter barn och unga i Stockholms stad gav under 2021 i uppdrag till CAN att genomföra en nulägesanalys av utvalda ANDTS indikatorer. Nulägesanalysen ska ligga till grund för stadens ANDT-politiska program som ska revideras under 2022. Vid denna revidering kommer även spel om pengar att inkluderas i programmet.

Föreliggande rapport beskriver nuläge och utveckling under de senaste 10–20 åren i Stockholms stad med avseende på konsumtion och skador av ANDTS.

Syftet med rapporten är att ge en bild av nuläge och aktuella trender för invånarna i Stockholms stad, samt att relatera situationen till övriga kommuner i Stockholms län och riket. I regel presenteras resultaten separat för flickor/kvinnor och pojkar/män i olika åldersgrupper. ANDTS-konsumtionen bland ungdomar redovisas i ett eget avsnitt. Kartläggningen baseras på befintlig ANDTS-statistik.

Rapporten är i huvudsak beskrivande. Den har inte ambitionen att analysera orsakerna till skillnader mellan Stockholms stad och övriga riket eller orsaker till de observerade trenderna.

Nedan sammanfattas rapportens huvudsakliga resultat uppdelat på alkohol, narkotika, dopning, tobak, spel om pengar, misshandel utomhus, beroende samt dödlighet och vård.



Vuxna

Alkoholkonsumtion

- Alkoholkonsumtionen bland både kvinnor och män har minskat mer i Stockholms stad än i både övriga länet och riket som helhet under perioden 2012–2019.
- I Stockholms stad konsumerar dock både kvinnor och män mer alkohol än i både övriga länet och riket. Det gäller alla åldersgrupper.
- Andelen personer som intensivkonsumerar alkohol minst en gång i månaden har ökat i Stockholms stad, både bland kvinnor och män, under perioden 2012–2019. Samtidigt har utvecklingen i både övriga länet och riket varierat.
- Andelen som intensivkonsumerat är större i Stockholms stad än i såväl övriga länet som riket under hela perioden. Det gäller både kvinnor och män i alla åldersgrupper.
- I Stockholms stad har andelen riskkonsumenter ökat både bland män och kvinnor under perioden. Utvecklingen i övriga länet och riket är inte lika entydig. Andelen riskkonsumenter är större i Stockholms stad än i såväl övriga länet som riket under hela perioden. Det gäller både kvinnor och män och i alla åldersgrupper (utom män 45–64 år, jämfört med övriga länet).

Narkotikakonsumtion

- Narkotikaanvändning är vanligare i Stockholms stad än i övriga länet och riket.
- Den högre nivån gäller både cannabis och annan narkotika och såväl kvinnor som män.
- Användning av narkotika har ökat i Stockholms stad sedan 2014, men även i övriga länet och i riket.
- Även cannabisanvändning har ökat i Stockholms stad under de senaste 10 åren, liksom i övriga länet och i riket.

Tobakskonsumtion

- Andelen dagligrökare har minskat både bland män och kvinnor, i såväl Stockholms stad som i övriga länet och riket, under perioden 2012–2019.
- I Stockholms stad låg andelen dagligrökare bland kvinnorna på ungefär samma nivå som i såväl övriga länet som riket under den sista delperioden 2018–2019. Samtidigt låg männen i Stockholms stad på en lägre nivå.
- Andelen sporadiska rökare ökade i Stockholms stad och i övriga länet och riket. Stockholms stad har haft en större andel sporadiska rökare under hela perioden. Det gäller både kvinnor och män och i alla åldersgrupper (utom män 45–64 år, jämfört med övriga länet).



- Bland kvinnorna i Stockholms stad ökade den totala rökningen mer än i såväl övriga länet som riket under perioden. Stockholms stad har även haft en större andel totala rökare bland kvinnorna än i såväl övriga länet som riket under hela perioden. Det gäller samtliga åldersgrupper.
- Till skillnad från såväl övriga länet som riket sjönk andelen totala rökare något bland männen i Stockholms stad under perioden. Andelen totala rökare har dock legat på en högre nivå jämfört med såväl övriga länet som riket under hela perioden. Det gäller alla åldersgrupper (utom 45–64 åringarna, jämfört med övriga länet).

Misshandel

- Antal anmälda fall av misshandel utomhus med obekant gärningsperson är generellt sett högre i Stockholms stad än i övriga länet och i riket under åren 2003 till 2020. Från och med år 2012 minskar antalet anmälda fall i princip kontinuerligt år för år i Stockholms stad.
- De relativa skillnaderna mellan Stockholms stad och övriga länet respektive riket är under tidsperioden 2003 till 2020 som lägst år 2020.

Beroende

- Andelen som uppfyller kriterierna för alkoholberoende är högre i Stockholms stad jämfört med övriga länet och riket.
- Andelen som uppfyller kriterierna för narkotikabrukssyndrom är något högre i Stockholms stad i jämförelse med övriga länet och riket.
- Andelen som uppfyller kriterierna för cigarettberoende är något lägre i Stockholms stad jämfört med övriga länet och riket.
- Andelen som klassats som snusberoende är på ungefär samma nivå i Stockholms stad och övriga länet, men något lägre jämfört med riket.

Dödsfall och vård i befolkningen 15 år och äldre

Alkohol

- Antalet alkoholrelaterade dödsfall bland män i Stockholms stad har nästan halverats på 20 år (2001–2020).
- Antalet alkoholrelaterade dödsfall bland kvinnor i Stockholms stad har också minskat sedan 2001, men under de senaste två åren syns en liten uppgång.
- Antalet personer (både män och kvinnor) som vårdats (specialiserad öppenvård och slutenvård sammanslaget) för någon alkoholdiagnos är högre i Stockholms stad jämfört med övriga länet och riket.



Narkotika

- Antalet dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar har minskat i Stockholms stad bland både män och kvinnor och är år 2020 på ungefär samma nivå som för riket.
- Sedan 2001 har antalet personer som vårdats (specialiserad öppenvård och slutenvård sammanslaget) med en narkotikadiagnos varit högre i Stockholms stad jämfört med såväl övriga länet som med riket. Detta gäller både för män och för kvinnor.

Tobak

- Från år 2015 har det skett en minskning i antalet män som vårdats (specialiserad öppenvård och slutenvård sammanslaget) för lungcancer i Stockholms stad.
- Antalet kvinnor som vårdats för lungcancer ökade i Stockholms stad och i övriga länet fram till 2014, men från 2015 har en minskning skett.
- Det är fler män och kvinnor som vårdas (specialiserad öppenvård och slutenvård sammanslaget) för KOL i Stockholms stad jämfört med övriga länet och i riket. Sedan 2014 har antalet vårdade minskat.

Ungdomar

Alkohol

- Andelen elever som dricker alkohol har generellt sjunkit i Stockholms stad, i övriga länet och i hela riket. Minskningen är dock något större i Stockholms stad.
- Den totala konsumtionen av alkohol bland eleverna sjönk mer i Stockholms stad än i övriga länet och i hela riket. Minskningen i Stockholms stad var mellan 45 och 59 procent under perioden 2012–2021.
- Även berusningsdrickandet minskade bland eleverna i Stockholms stad. I årskurs 9 och bland flickorna på gymnasiets årskurs 2 var minskningarna i de flesta fall i nivå med övriga länet och riket. Bland pojkarna på gymnasiet i Stockholms stad sjönk dock berusningsdrickandet betydligt mer än i övriga länet och riket.

Narkotika

- Utvecklingen av andelen elever i Stockholms stad som under de senaste 12 månaderna använt narkotika varierade under perioden 2012–2021. Under den sista delperioden 2018–2021 var dock andelen större i Stockholms stad än i både övriga länet och riket, utom bland flickorna i årskurs 9.
- Andelen elever som under de senaste 30 dagarna använt narkotika ökade mer bland eleverna i Stockholms stad än i såväl övriga länet som riket, utom bland pojkarna i gymnasiets årskurs 2.

- 
- Andelen elever som under de senaste 30 dagarna använt narkotika var större i Stockholms stad jämfört med både övriga länet och riket under den senaste den sista delperioden 2018–2021 (med undantag för flickorna i årskurs 2, jämfört med övriga länet).

Dopning

- Bland pojkarna i årskurs 9 sjönk användningen av anabola androgena steroider (AAS) generellt under perioden 2012–2021. Under den sista delperioden var andelen som använt AAS lägre i Stockholms stad än i såväl övriga länet som riket. Däremot var andelen som använt AAS bland flickorna större i Stockholms stad än i såväl övriga länet som riket under den sista delperioden 2018–2021.
- Även bland pojkarna i gymnasiets årskurs 2 sjönk användningen överlag. Under den sista delperioden var dock andelen som använt AAS större i Stockholms stad än i såväl övriga länet som riket. Bland flickorna i gymnasiets årskurs 2 var användningen av AAS mycket liten såväl i Stockholms stad som i övriga länet och riket under hela perioden.

Tobak

- I årskurs 9 sjönk både andelen dagligrökare och sporadiska rökare mer i Stockholms stad än i såväl övriga länet som riket, utom när det gäller den sporadiska rökningen bland pojkarna. Däremot är minskningen i dagligrökandet bland pojkarna betydande.
- Bland eleverna i gymnasiets årskurs 2 sjönk andelen dagligrökare generellt, men minskningen var störst i Stockholms stad. Bland pojkarna i Stockholms stad var minskningen mycket stor. Det sporadiska rökandet ökade bland flickorna men sjönk bland pojkarna i Stockholms stad. Minskningen bland pojkarna var större i Stockholms stad än i såväl övriga länet som riket.
- I årskurs 9 ökade både andelen dagligsnusare och sporadiska snusare generellt i såväl Stockholms stad som i övriga länet och riket. Under den sista delperioden 2018–2021 var andelen dagligsnusare och sporadiska snusare bland flickorna i Stockholms stad lägre än i såväl övriga länet som riket. Bland pojkarna i Stockholms stad var andelen dagligsnusare och sporadiska snusare högre under samma period.
- Under åren 2012–2021 ökade andelen dagligsnusare generellt bland flickor och pojkar i gymnasiets årskurs 2. Under samma period ökade även andelen sporadiska snusare bland flickor, men minskade bland pojkar.

Spel om pengar

- Andelen flickor i årskurs 9 som spelat om pengar de senaste 12 månaderna sjönk i såväl Stockholms stad som i övriga länet och riket under perioden 2012–2021. Andelen flickor som spelat om pengar var lägre i Stockholms stad än i såväl övriga länet som riket under hela perioden. Denna andel



sjönk även bland pojkarna i såväl Stockholms stad som i övriga länet och riket. I Stockholms stad var dock denna andel större än i övriga länet och riket under den sista delperioden 2018–2021.

- Andelen elever i gymnasiets årskurs 2 som spelat om pengar de senaste 12 månaderna sjönk generellt under perioden 2012–2021. Bland flickorna i Stockholms stad var minskningen 3,7 procentenheter. Andelen bland pojkarna i Stockholms stad sjönk kraftigt under perioden med 13,5 procentenheter. Under den sista delperioden var denna andel lägre i Stockholms stad än i både övriga länet och riket.



Inledning

Det förebyggande arbetet i Sverige har utvecklats under de senaste 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 förebyggande arbete ska vara effektivt behövs god kunskap om den lokala situationen vad gäller alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar (ANDTS). Detta för att insatser ska kunna planeras, utformas och genomföras inom rätt områden och på rätt sätt.

Stockholms stads ANDT-program för perioden 2018–2021 kommer att revideras under 2022. Vid denna revidering kommer även spel om pengar att inkluderas i programmet. För att få en tydlig bild av ANDTS-situationen i Stockholms stad att utgå ifrån, vid prioriteringar och inriktningsmål i programmet, har Kompetenscenter barn och unga vid Socialförvaltningen gett uppdrag åt CAN att genomföra en kartläggning av utvalda ANDTS-indikatorer i Stockholms stad 2021.

CAN har som en av sina huvuduppgifter att genomföra kartläggningar på området. Detta görs på många olika sätt. CAN genomför årligen återkommande nationella undersökningar bland skolelever och följer alkohol- och tobakskonsumtionen bland vuxna, för att nämna två exempel. Genom kartläggningar av kommuner och län har CAN blivit varse om 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 ANDTS-statistik avseende konsumtion och skador. Indikatorerna redovisas i syfte att få en mer komplett bild av problemens omfattning och utveckling. Rapporten har fokus på att beskriva utveckling och omfattning, inte på att undersöka orsakerna bakom skillnader och förändringar.



Material och metod

En rad olika datakällor har använts i sammanställningen i syfte att ge en så bred bild som möjligt av den aktuella utvecklingen av ANDTS bland ungdomar och vuxna i Stockholms stad. Målsättningen har varit att presentera så aktuella data som möjligt vilket i praktiken ofta har inneburit fram till och med 2020. I vissa fall har det dock varit möjligt att redovisa data från 2021, men i andra fall har det endast gått att få fram uppgifter till och med 2019.


Vuxnas användning

De uppgifter som används för att beskriva användningen av alkohol, narkotika, dopning och tobak samt invånarnas spelvanor är hämtade från Monitormätningarna och undersökningen Vanor och konsekvenser. I denna rapport kommer vuxnas användning av alkohol, narkotika och tobak att redovisas.

Monitormätningarna är en representativ undersökning om alkohol- och tobaksvanor som genomförs av CAN. Huvudsyftet med Monitormätningarna är att följa den nationella konsumtionsutvecklingen av alkohol och tobak varje år. Under ett år medverkar drygt 18 000 personer i åldrarna 17–84 år. Här redovisas uppgifter för Stockholms stad, övriga länet och hela riket. När uppgifterna gäller användningen totalt och uppdelat på kvinnor och män studeras utvecklingen under tre perioder åren 2012–2019 för att det statistiska underlaget ska vara tillräckligt stort. Dessa perioder är 2012–2014, 2015–2017 och 2018–2019. När materialet är uppdelat på olika åldersgrupper används uppgifter för hela den studerade perioden 2012–2019. År 2020 används inte i den här redovisningen. Det beror på att det genomfördes en större metodförändring vid årsskiftet 2019/2020 vilket innebär att år 2020 inte är helt jämförbart med övriga år. För mer information om Monitormätningarna se Guttormsson (2021) samt Trolldal & Åström (2021).

Ungas användning

De uppgifter som redovisas angående skolelevers ANDTS-användning är hämtade från CAN:s nationella skolundersökning som genomförs varje år. Undersökningen baseras på ett nationellt representativt urval av elever i årskurs 9 och gymnasiet år 2. Eleverna besvarar enkätfrågorna under lektionstid i klassrumsmiljö. För att få ett tillräckligt statistiskt underlag studeras uppgifterna från den här undersökningen under tre perioder mellan åren 2012 och 2021. Dessa perioder är 2012–2014, 2015–2017 och 2018–2021. Uppgifterna för Stockholms stad jämförs med övriga länet och hela riket. För mer information om hur CAN:s skolundersökning genomförs, se Gripe (2013) och Guttormsson (2020).



Data avseende vård och dödlighet i befolkningen 15 år och äldre

Vård- och dödlighetsdata som redovisas i denna rapport har beställts från Socialstyrelsens Patient- samt Dödsorsaksregister. För att underlätta jämförelser mellan Stockholms stad, övriga länet och riket är uppgifterna åldersstandardiserade och uttrycks som antal per 100 000 invånare 15 år och äldre. Samtliga uppgifter redovisas årsvis för perioden 2001–2020. Vårddata avser specialiserad öppenvård och slutenvård sammanslaget för att få en övergripande bild av antal vårdade. Dock är det viktigt att ha i åtanke att bland annat succesivt ökade täckningsgrader inom den specialiserade öppenvården kan ha betydelse för tenderna/nivåerna över tid och speciellt när tidiga år/perioder i tidserierna jämförs med sena år/perioder i tidsserierna. För mer information om Socialstyrelsens Patient- och Dödsorsaksregister se Socialstyrelsen (2002a, 2002b)

Avgränsningar

Data över vuxnas användning av anabola androgena steroider (AAS) har inte kunnat redovisas i denna rapport. Detta på grund av att andelen som använt AAS är så låg i befolkningsundersökningen Vanor och konsekvenser att det inte går att dela upp data på Stockholms stad, Stockholms län och riket.

Spel om pengar och spelberoende bland vuxna har inte heller kunnat inkluderas i rapporten då dessa siffror från undersökningen Vanor och konsekvenser (som endast finns för år 2021) inte är publicerade vid denna redovisning.

Uppgifter från Stockholmsenkäten har inte inkluderats i denna redovisning då denna till skillnad från CAN:s nationella skolundersökning, inte omfattar alla de efterfrågade variablerna. Att använda data från Stockholmsenkäten något senare år bedömdes inte som aktuellt.



Resultat

Vuxnas användning

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 riket. Både skillnader i hur mycket som konsumeras och i konsumtionens utveckling under de senaste tio åren tas upp. Underlaget till figurerna som presenteras återfinns i tabellbilagan och hänvisas till som tabell A, B osv.

Alkohol

Total alkoholkonsumtion

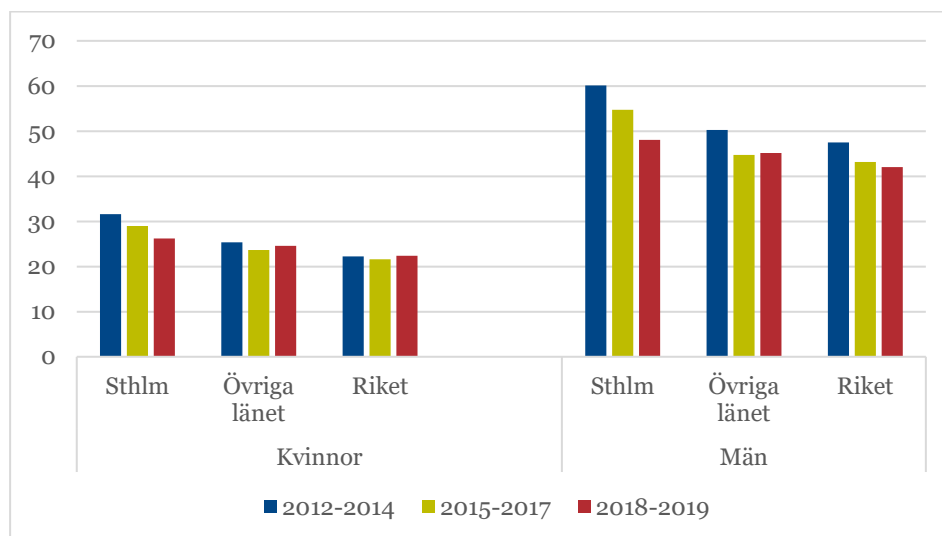
Det mått på den totala alkoholkonsumtionen som används här är självrapporterade uppgifter om konsumtionen av olika drycker under de senaste 30 dagarna i åldersgruppen 17–84 år. Dessa volymer har därefter räknats om till centiliter ren alkohol, det vill säga till centiliter 100 procent alkohol.

Både kvinnor och män i Stockholms stad dricker mer alkohol än vad de gör i övriga länet och i hela riket, se figur 1 (och tabell A). Konsumtionen bland kvinnorna i Stockholms stad har dock minskat under perioden 2012–2019. Under åren 2018–2019 var konsumtionen i Stockholms stad 5,3 cl lägre än under de första tre åren. I övriga länet har konsumtionen minskat med 0,8 cl men i hela riket var den i stort sett oförändrad.

Därmed har konsumtionsskillnaderna mellan kvinnorna i Stockholms stad jämfört med övriga länet och riket minskat. Under åren 2012–2014 drack kvinnorna i Stockholms stad 6,2 cl mer än övriga länet och 9,3 cl mer än i riket. Under åren 2018–2019 hade dessa skillnader minskat till +1,6 cl och +3,8 cl.

Bland männen har konsumtionen minskat i Stockholms stad, övriga länet och i riket under perioden 2012–2019. Minskningen är större i Stockholms stad. Där minskade konsumtionen med 12,0 cl, i övriga länet med 5,1 cl och i riket med 5,4 cl.

Skillnaderna mellan Stockholms stad jämfört med övriga länet och riket har minskat även bland männen. Under åren 2012–2014 drack männen i Stockholms stad 9,8 cl mer än övriga länet och 12,6 cl mer än i riket. Under åren 2018–2019 hade dessa skillnader minskat till +2,9 cl och +6,0 cl.



Figur 1. Den genomsnittliga totala konsumtionen av alkohol under de senaste 30 dagarna, i centiliter ren alkohol bland kvinnor och män, 17–84 år, i Stockholms stad, övriga länet och i riket uppdelat på tre tidsperioder.

Total alkoholkonsumtion i olika åldersgrupper

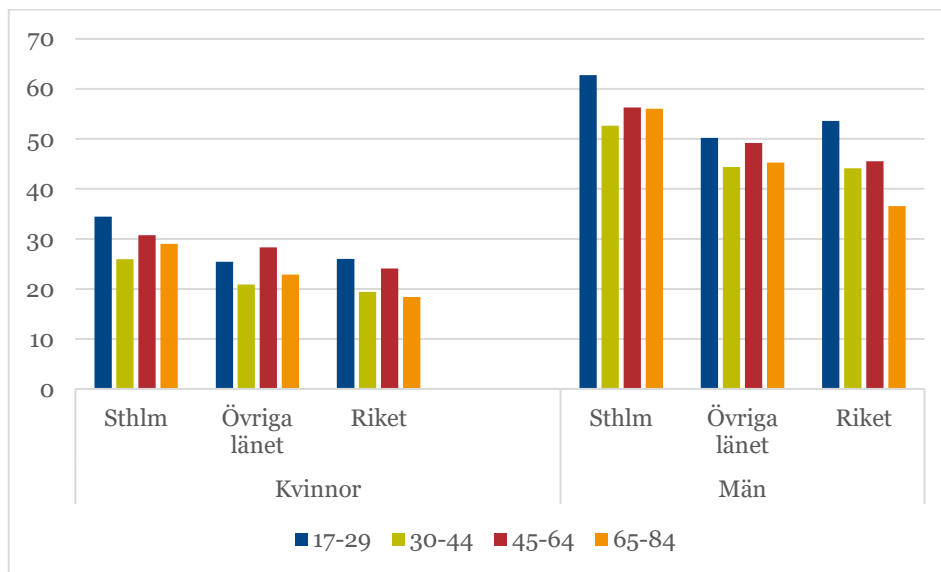
Generellt sett dricker kvinnorna mindre alkohol än männen i samtliga åldersgrupper, i såväl Stockholms stad som i övriga länet och riket under perioden 2012–2019, se figur 2 (och tabell B).

Befolkningen i Stockholms stad dricker mer alkohol i alla åldersgrupper jämfört med övriga länet och i riket. Jämfört med övriga länet är skillnaden bland kvinnorna störst i den yngsta åldersgruppen, med en skillnad på +9,0 cl. Den minsta skillnaden återfinns i åldersgruppen 45–64 år med +2,4 cl.

Jämfört med hela riket är däremot skillnaden bland kvinnorna störst i den äldsta åldersgruppen där skillnaden är +10,6 cl, följt av den yngsta åldersgruppen där skillnaden är +8,5 cl. I åldersgrupperna 30–44 år och 45–64 år är skillnaderna mellan Stockholms stad och riket +6,5 cl respektive +6,6 cl.

Även bland männen är skillnaden mellan Stockholms stad och övriga länet störst i den yngsta åldersgruppen med +12,5 cl, följt av den äldsta åldersgruppen med +10,7 cl. Den minsta skillnaden finns i åldersgruppen 45–64 år med 7,1 cl.

Jämfört med hela riket är skillnaden störst i den äldsta åldersgruppen med +19,4 cl, följt av gruppen 45–64 år med +10,8 cl. Den minsta skillnaden återfinns i åldersgruppen 30–44 år med +8,5 cl.



Figur 2. Den genomsnittliga totala konsumtionen av alkohol under de senaste 30 dagarna, i centiliter ren alkohol bland kvinnor och män, uppdelat på fyra åldersgrupper under perioden 2012–2019.

Berusningsdrickande (Intensivkonsumtion)

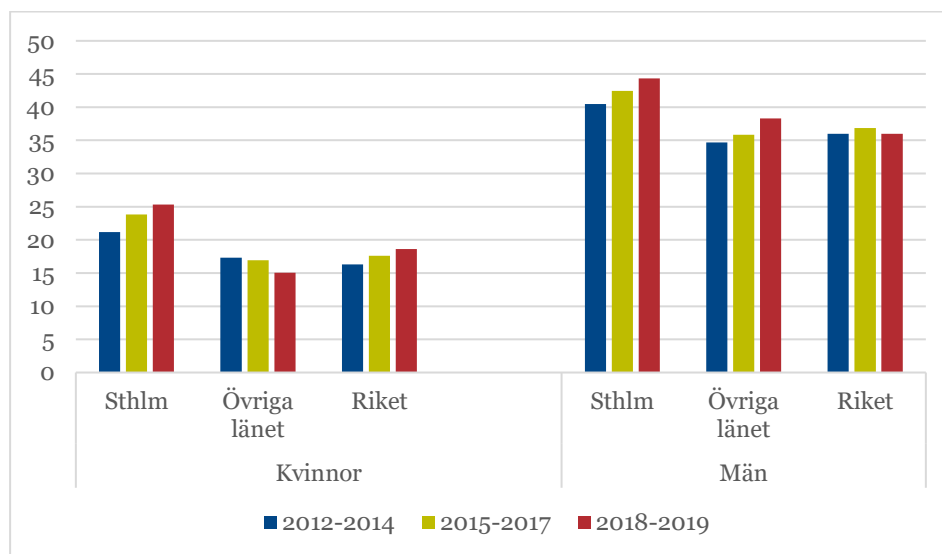
Intensivkonsumtion är ett mått som används för att beräkna i vilken utsträckning personer konsumerar större mängder alkohol vid ett och samma tillfälle under de senaste 30 dagarna. Syftet är att fånga upp omfattningen av berusningsdrickande. Den mängd alkohol som en person ska ha konsumerat vid ett sådant tillfälle motsvarar ungefär en flaska vin eller 2 liter starköl. Här redovisas den genomsnittliga andelen personer som har intensivkonsumerat under de senaste 30 dagarna.

Andelen kvinnor och män som intensivkonsumerat alkohol under de senaste 30 dagarna var högre i Stockholms stad jämfört med såväl övriga länet som riket under hela perioden 2012–2019. Andelen kvinnor och män som gjort det ökade i Stockholms stad under perioden, samtidigt som utvecklingen i övriga länet och riket varierade, se figur 3 (och tabell C).

Bland kvinnorna i Stockholms stad ökade andelen som intensivkonsumerat med 4,2 procentenheter under perioden. I övriga länet minskade andelen med 2,3 procentenheter samtidigt som andelen i riket ökade med lika mycket.

Detta medförde att skillnaderna mellan Stockholms stad och övriga länet samt riket ökade. Under åren 2012–2014 var skillnaden +3,9 procentenheter jämfört med övriga länet och +4,9 enheter jämfört med hela riket. Under åren 2018–2019 hade dessa skillnader ökat till +10,3 och +6,7 procentenheter.

Bland männen i Stockholms stad ökade andelen som intensivkonsumerat med 3,9 procentenheter under perioden. I övriga länet var ökningen 3,6 procentenheter, samtidigt som andelen i riket var oförändrad.



Figur 3. Den genomsnittliga andelen personer som intensivkonsumerat alkohol under de senaste 30 dagarna, bland kvinnor och män, 17–84 år, i Stockholms stad, övriga länet och i riket uppdelat på tre tidsperioder.

Detta innebär att skillnaden mellan Stockholms stad och övriga länet ökade något. Under åren 2012–2014 var skillnaden +5,8 procentenheter och i slutet av perioden var den +6,0 enheter. Skillnaden gentemot hela riket ökade dock mer, från +4,5 till +8,4 procentenheter.

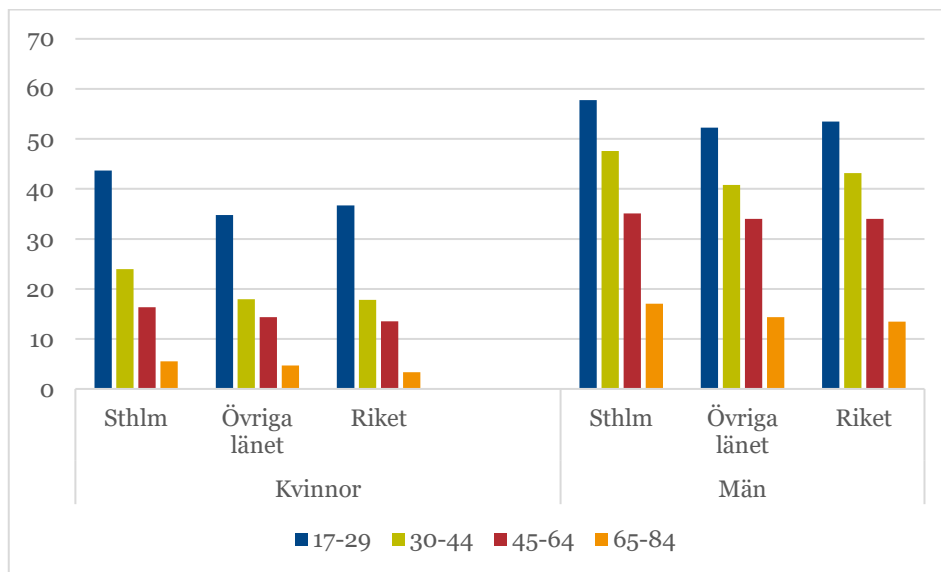
Berusningsdrickande (intensivkonsumtion) i olika åldersgrupper

Berusningsdrickande är störst i den yngsta åldersgruppen och minskar därefter successivt med stigande ålder. Det gäller både kvinnor och män, se figur 4 (och tabell D).

Andelen personer som intensivkonsumerat alkohol under de senaste 30 dagarna är större i Stockholms stad jämfört med såväl övriga länet som riket. Det gäller i samtliga åldersgrupper och både bland kvinnor och män.

Bland kvinnorna är skillnaden mellan Stockholms stad och övriga länet störst i den yngsta åldersgruppen med +8,9 procentenheter. Skillnaden minskar med stigande ålder, mätt i procentenheter. I den äldsta åldersgruppen är skillnaden +0,9 enheter. Jämfört med hela riket är skillnaden störst i den yngsta åldersgruppen med +7,0 procentenheter. I den äldsta åldersgruppen är skillnaden +2,2 enheter.

Även bland männen varierar skillnaderna mellan Stockholms stad och övriga länet samt riket i de olika åldersgrupperna. Jämfört med övriga länet är skillnaden störst i åldersgruppen 30–44 år, med +6,8 procentenheter, och minst i gruppen 45–64 år med +1,1 enheter. Även i jämförelse med riket är skillnaden störst i gruppen 30–44 år och minst i gruppen 45–64 år, med +4,4 procentenheter respektive +1,1 enheter.



Figur 4. Den genomsnittliga andelen personer som intensivkonsumerat alkohol under de senaste 30 dagarna, bland kvinnor och män, i Stockholms stad, övriga länet och riket, uppdelat på fyra åldersgrupper under perioden 2012–2019.

Riskkonsumtion

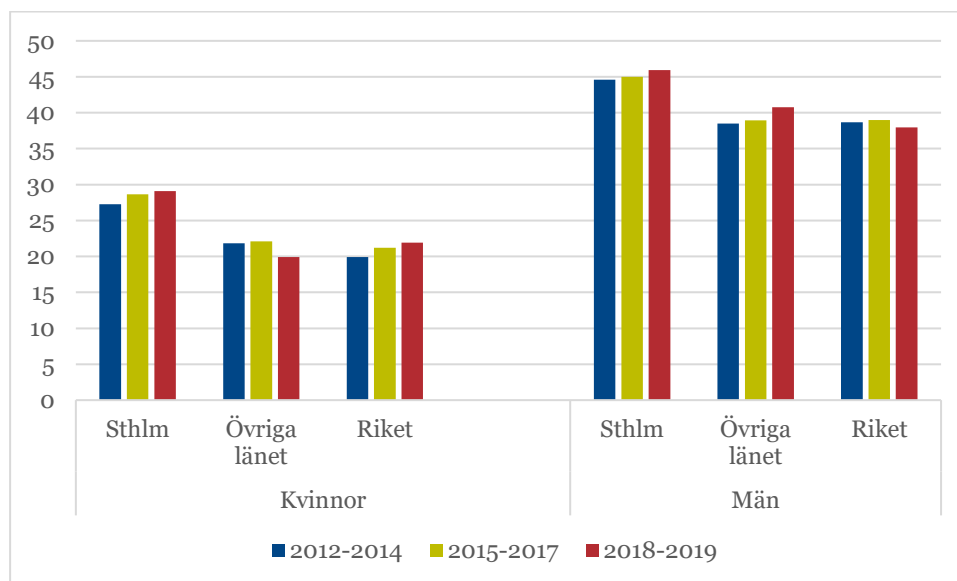
Riskkonsumtion är ett mått på en konsumtion av alkohol som kan innebära en risk för att bland annat utveckla ett skadligt bruk eller beroende. Måttet inkluderar både respondenter som konsumerat en hög genomsnittlig alkoholmängd under de senaste 30 dagarna, eller intensivkonsumerat alkohol vid något tillfälle under samma period.

Gränserna för hög genomsnittlig konsumtion motsvarande minst 14 standardglas i veckan för män och 9 för kvinnor. Det motsvarar 1,6 respektive 1,1 liter vin i veckan (detta innebär att 1 standardglas innehåller 1,5 cl ren alkohol).

Andelen kvinnor och män som har haft en riskkonsumtion är större i Stockholms stad jämfört med såväl övriga länet som hela riket under hela perioden 2012–2019. Dessutom har dessa andelar ökat i Stockholms stad under den studerade perioden. Förändringen i övriga länet och i riket varierar, se figur 5 (och tabell E).

Bland kvinnorna i Stockholms stad ökade andelen som hade en riskkonsumtion med 1,8 procentenheter under perioden. I övriga länet minskade andelen med 1,9 procentenheter samtidigt som andelen i riket ökade med 2,0 enheter.

Denna utveckling innebar att skillnaden mellan Stockholms stad och övriga länet ökade från +5,4 procentenheter under de första tre åren till +9,2 enheter under åren 2018–2019. Skillnaden jämfört med hela riket var dock ungefär densamma, från +7,3 till +7,2 procentenheter.



Figur 5. Den genomsnittliga andelen personer som har haft en riskkonsumtion av alkohol under de senaste 30 dagarna, bland kvinnor och män, 17–84 år, i Stockholms stad, övriga länet och i riket, uppdelat på tre tidsperioder.

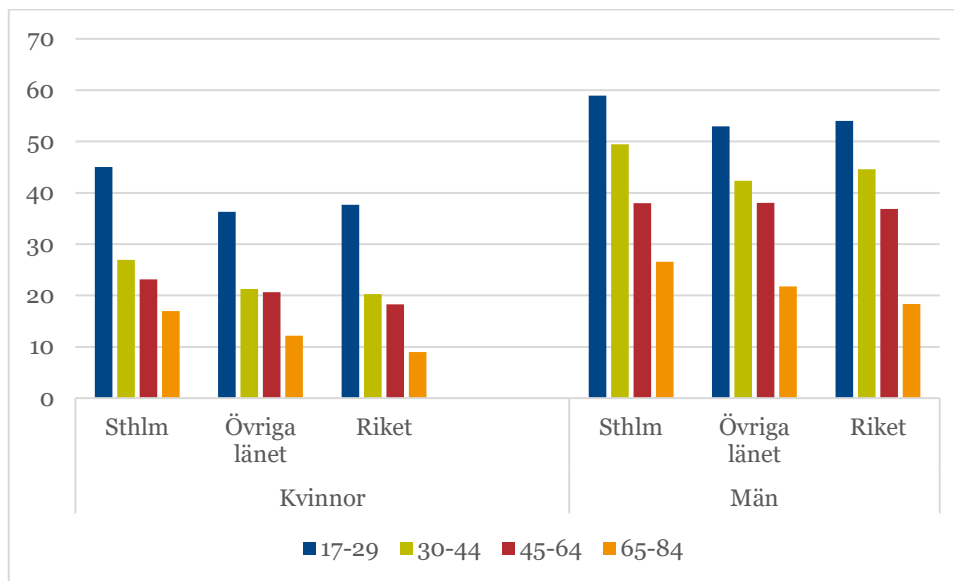
Bland männen i Stockholms stad ökade andelen med riskkonsumtion med 1,4 procentenheter under perioden. I övriga länet var ökningen 2,3 procentenheter samtidigt som det skedde en minskning i riket med 0,7 enheter.

Detta medförde att skillnaden mellan Stockholms stad och övriga länet minskade från 6,1 procentenheter under de första tre åren till 5,2 enheter under åren 2018–2019. Däremot ökade skillnaden gentemot hela riket, från 5,9 till 8,0 procentenheter.

Riskkonsumtion i olika åldersgrupper

Även andelen personer med riskkonsumtion är störst i den yngsta åldersgruppen för att minska med stigande ålder. Dessutom har kvinnorna lägre andel riskkonsumenter än männen i samtliga åldersgrupper, se figur 6 (och tabell F).

Bland kvinnorna är skillnaden mellan Stockholms stad och övriga länet störst i den yngsta åldersgruppen med +8,8 procentenheter. Skillnaden är minst i åldersgruppen 45–64 år med +2,5 enheter. Jämfört med hela riket är skillnaden störst i den äldsta åldersgruppen med +8,0 procentenheter. Minst skillnad är det i gruppen 45–64 år med +4,9 enheter.



Figur 6. Den genomsnittliga andelen personer med riskkonsumtion av alkohol under de senaste 30 dagarna, bland kvinnor och män, i Stockholms stad, övriga länet och i riket, uppdelat på fyra åldersgrupper under perioden 2012–2019.

Bland männen är skillnaderna mellan Stockholms stad och övriga länet störst i gruppen 30–44 år med +7,1 procentenheter. Minst är skillnaden i gruppen 45–64 år där Stockholms stad till och med har en andel som är 0,1 procentenheter lägre. I jämförelse med riket är skillnaden störst i den äldsta åldersgruppen med +8,2 procentenheter och minst i gruppen 45–64 år med +1,1 enheter.

Narkotika

Uppgifter om narkotikaanvändning i befolkningen har hämtats från Folkhälsomyndighetens befolkningsundersökning Hälsa på lika villkor (HLV). I redovisningen jämförs användningen under de senaste 12 månaderna i Stockholms stad med Stockholms län (exklusive Stockholms stad) och med riket. Uppgifterna gäller cannabis, annan narkotika (tex. amfetamin, kokain, heroin, ecstasy eller LSD) samt en total narkotikaanvändning som inkluderar samtliga preparat. Redovisningen görs för befolkningen 16–84 år totalt och uppdelat på kvinnor och män. Cannabisanvändning presenteras för tre perioder: 2012–2014, 2015–2016 samt för 2018–2021. Användning av ”annan narkotika” och narkotika presenteras endast för 2014, 2015–2016 och för 2018–2021.

Användning av cannabis

Under perioden 2018–2021 var andelen som använt cannabis under de senaste 12 månaderna högre i Stockholms stad (5,8%) jämfört med i övriga länet (3,1%) och riket (2,8%) (tabell 1). Det har skett en ökning i andelen användare sedan 2012–2014 i Stockholms stad (+1,4 procentenheter), medan motsvarande ökning i övriga länet och riket var 0,5 procentenheter. De mer aktuella



förändringarna mellan 2015–2016 och 2018–2021 är mindre och visar en tendens till minskad användning i Stockholms stad och en ökad användning i övriga länet och riket.

Bland både kvinnor och män framkommer ett liknande mönster med fler användare av cannabis i Stockholms stad jämfört med i övriga länet och i riket. Andelen användare har ökat bland både kvinnor och män i Stockholms stad sedan 2012–2014, liksom i övriga länet och i riket. Mellan 2015–2016 och 2018–2021 sker en nedgång bland kvinnor i Stockholms stad medan ingen nedgång noteras för män.

Användning av annan narkotika

I tabell 2 framkommer det att under perioden 2018–2021 var andelen som använt ”annan narkotika” under de senaste 12 månaderna högre i Stockholms stad (3,1%) jämfört med i övriga länet (1,4%) och i riket (1,3%). Det har skett en ökning sedan 2014 och användningen i Stockholms stad har blivit 1,2 procentenheter högre. Motsvarande ökning i övriga länet och riket var 0,4 respektive 0,5 procentenheter. En tendens till ökad användning sedan 2015–2016 noteras också i samtliga områden.

I Stockholms stad är andelen användare av övrig narkotika högre bland både kvinnor och män än i övriga länet och riket. Däremot har det inte skett någon tydlig ökning bland kvinnor i Stockholms stad, utan en uppgång syns i huvudsak bara bland män.

Narkotika totalt

Under perioden 2018–2021 var andelen som använt någon narkotika under de senaste 12 månaderna 7,1% i Stockholms stad, vilket var högre än i övriga länet (3,5%) och riket (3,2%) (tabell 3). Det har skett en större ökning i Stockholms stad sedan 2012–2014 än i övriga länet och riket medan den mindre ökning som noteras sedan 2015–2016 inte avviker från övriga länet och riket.

Användningen är högre i Stockholms stad bland både kvinnor och män i jämförelse med övriga länet och riket. I Stockholms stad tyder jämförelsen mellan 2015–16 och 2018–21 på att den aktuella tendensen är att användningen i Stockholms stad ökar bland män och minskar bland kvinnor. I övriga länet och i riket noteras ett liknade mönster.



Tabell I. Andel som använt cannabis under de senaste 12 månaderna i befolkningen 16–84 år. Genomsnitt för 2012–2014, 2015–2016 och 2018–2021.

	2012–2014	2015–2016	2018–2021	Förändr. sedan 2012–14	Förändr. sedan 2015–16
Befolkningen					
Stockholms stad	4,4	6,2	5,8	+1,4	-0,4
Övriga länet	2,6	2,6	3,1	+0,5	+0,5
Riket	2,3	2,6	2,8	+0,5	+0,2
Stockholms stad jämfört med:					
Övriga länet	+1,8	+3,6	+2,7		
Riket	+2,1	+3,6	+3		
Kvinnor					
Stockholms stad	3,2	5,2	4,0	+0,8	-1,2
Övriga länet	1,6	2,0	2,2	+0,6	+0,2
Riket	1,5	1,9	1,8	+0,3	-0,1
Stockholms stad jämfört med:					
Övriga länet	+1,6	+3,2	+1,8		
Riket	+1,7	+3,3	+2,2		
Män					
Stockholms stad	5,7	7,2	7,5	+1,8	+0,3
Övriga länet	3,6	3,2	4,0	+0,4	+0,8
Riket	3,1	3,3	3,7	+0,6	+0,4
Stockholms stad jämfört med:					
Övriga länet	+2,1	+4	+3,5		
Riket	+2,6	+3,9	+3,8		

Tabell 2. Andel som använt annan narkotika under de senaste 12 månaderna i befolkningen 16–84 år. Genomsnitt för 2012–2014, 2015–2016 och 2018–2021.

	2014	2015–2016	2018–2021	Förändr. sedan 2014	Förändr. sedan 2015/16
Totalt					
Stockholms stad	1,9	2,8	3,1	+1,2	+0,3
Övriga länet	1,0	0,7	1,4	+0,4	+0,7
Riket	0,8	0,9	1,3	+0,5	+0,5
Stockholms stad jämfört med:					
Övriga länet	+0,9	+12,1	+1,7		
Riket	+1,2	+1,9	+1,8		
Kvinnor					
Stockholms stad	1,6	1,9	1,9	+0,3	0
Övriga länet	1,0	0,4	1,0	0	+0,6
Riket	0,6	0,6	0,8	+0,2	+0,2
Stockholms stad jämfört med:					
Övriga länet	+0,6	+1,5	+0,9		
Riket	+1,0	+1,3	+1,1		
Män					
Stockholms stad	2,3	3,7	4,4	+2,1	+0,7
Övriga länet	1,0	0,9	1,7	+0,7	+0,8
Riket	1,1	1,3	1,8	+0,7	+0,5
Stockholms stad jämfört med:					
Övriga länet	+1,3	+2,8	+2,7		
Riket	+1,2	+2,4	+2,6		



Tabell 3. Andel som använt någon narkotika under de senaste 12 månaderna i befolkningen 16–84 år. Genomsnitt för 2012–2014, 2015–2016 och 2018–2021.

	2014	2015–2016	2018–2021	Förändr. sedan 2014	Förändr. sedan 2015/16
Totalt					
Stockholms stad	4,9	6,7	7,1	+2,2	+0,4
Övriga länet	2,7	2,8	3,5	+0,8	+0,7
Riket	2,5	2,8	3,2	+0,7	+0,4
Stockholms stad jämfört med:					
Övriga länet	2,2	3,9	3,6		
Riket	2,4	3,9	3,9		
Kvinnor					
Stockholms stad	3,6	5,7	5,1	+1,5	-0,6
Övriga länet	1,6	2,0	2,4	+0,8	0,4
Riket	1,5	2,1	2,1	+0,6	0
Stockholms stad jämfört med:					
Övriga länet	2	3,7	2,7		
Riket	2,1	3,6	3		
Män					
Stockholms stad	6,3	7,7	9,1	+2,8	+1,4
Övriga länet	3,8	3,7	4,6	+0,8	+0,9
Riket	1,5	2,1	2,1	+0,6	0
Stockholms stad jämfört med:					
Övriga länet	2,5	4	4,5		
Riket	2,8	4,2	4,9		

Tobak

Andel dagligrökare

Andelen dagligrökare, 17–84 år, har minskat bland både kvinnor och män samt i Stockholms stad, övriga länet och riket under perioden 2012–2019, se tabell 4.

Bland kvinnorna i Stockholms stad minskade andelen dagligrökare med 1,3 procentenheter. I övriga länet var minskningen 1,5 procentenheter och i hela riket 1,2 enheter.

Detta resulterade i relativt små förändringar i skillnaderna mellan Stockholms stad och övriga länet samt riket. Skillnaden mellan Stockholms stad och övriga länet var -0,3 procentenheter under de första tre åren och -0,1 enheter under åren 2018–2019. Skillnaden jämfört med hela riket var mycket liten under hela perioden (från +0,1 till 0,0 procentenheter).

Tabell 4. Den genomsnittliga andelen personer som rökt dagligen under de senaste 30 dagarna, bland kvinnor och män, i Stockholms stad, övriga länet och riket uppdelat på tre tidsperioder. (Både förändringar över tid och skillnader mellan Stockholms stad och övriga länet samt riket anges i procentenheter.)

	2012–2014	2015–2017	2018–2019	Förändr. sedan 2012/14
Kvinnor				
Stockholms stad	9,2	7,6	7,9	-1,3
Övriga länet	9,6	8,2	8,1	-1,5
Riket	9,1	7,7	7,9	-1,2
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	-0,3	-0,5	-0,1	
Riket	+0,1	0,0	0,0	
Män				
Stockholms stad	8,5	7,5	6,5	-2,0
Övriga länet	7,8	7,3	7,0	-0,9
Riket	7,8	7,2	7,6	-0,2
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	+0,7	+0,2	-0,5	
Riket	+0,7	+0,3	-1,1	



Bland männen i Stockholms stad minskade andelen dagligrökare med 2,0 procentenheter under perioden. I övriga länet var minskningen 0,9 procentenheter och i hela riket 0,2 enheter. Skillnaden mellan Stockholms stad och övriga länet var +0,7 procentenheter under de första tre åren och -0,5 enheter under åren 2018–2019.

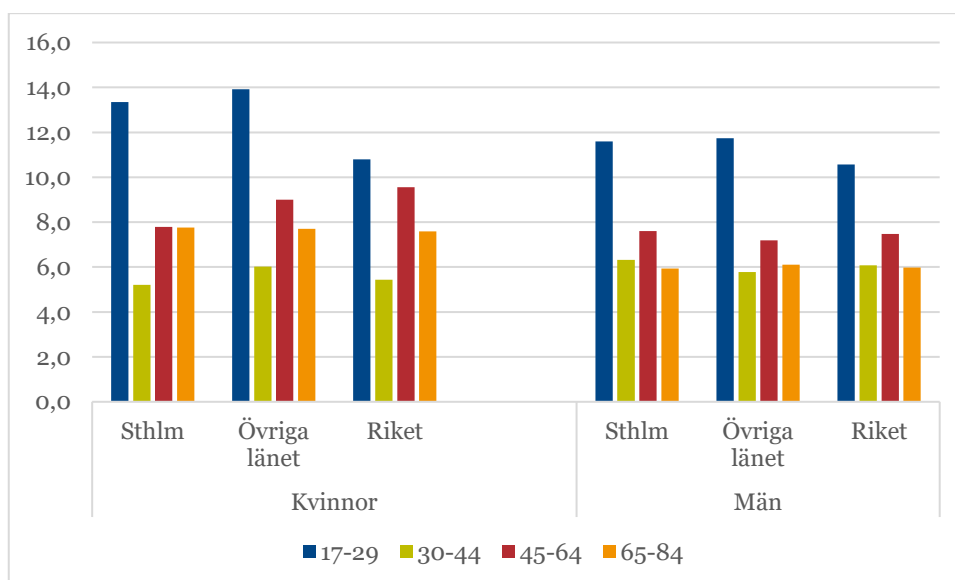
Andel dagligrökare i olika åldersgrupper

Andelen dagligrökare är störst i den yngsta åldersgruppen. Det gäller Stockholms stad, övriga länet och riket, se figur 7 (och tabell G).

Bland kvinnorna är skillnaden mellan Stockholms stad och övriga länet samt riket relativt små. Jämfört med övriga länet är skillnaden störst i gruppen 45–64 år med -1,2 procentenheter. I den äldsta gruppen är skillnaden minst med +0,1 enheter.

I jämförelse med riket har dock Stockholms stad en större andel dagligrökare i den yngsta åldersgruppen med en skillnad på +2,6 procentenheter och i den äldsta med +0,2 enheter. I de båda övriga åldersgrupper har Stockholms stad något mindre andelar än motsvarande grupper i riket.

Bland männen har Stockholms stad små skillnader i andel dagligrökare jämfört med övriga länet samt riket. Det gäller samtliga åldersgrupper. Jämfört med övriga länet är skillnaden störst i gruppen 30–44 år med +0,5 procentenheter och lägst i den yngsta gruppen med -0,1 enheter. I jämförelse med riket är skillnaden störst i den yngsta gruppen med +1,0 procent och minst i den äldsta gruppen där skillnaden är försumbar.



Figur 7. Den genomsnittliga andelen dagligrökare under de senaste 30 dagarna, bland kvinnor och män, i Stockholms stad, övriga länet och riket, uppdelat på fyra åldersgrupper under perioden 2012–2019.

Andel sporadiska rökare

I motsats till andelen dagligrökare har det sporadiska rökandet ökat överlag. Det gäller både kvinnor och män i Stockholms stad, övriga länet och riket. Dessutom är denna andel större i Stockholms stad än i övriga länet och riket under hela den studerade perioden 2012–2019, se tabell 5.

Bland kvinnorna i Stockholms stad ökade andelen sporadiska rökare med 3,8 procentenheter. I övriga länet var ökningen 0,3 procentenheter och i hela riket 1,6 enheter.

Denna utveckling innebar att skillnaderna mellan Stockholms stad och övriga länet samt riket ökade. Skillnaden mellan Stockholms stad och övriga länet ökade från +2,0 procentenheter under de första tre åren och +5,5 enheter under åren 2018–2019. Skillnaden jämfört med hela riket ökade från +2,4 till +4,7 procentenheter.

Tabell 5. Den genomsnittliga andelen personer som rökt sporadiskt under de senaste 30 dagarna, bland kvinnor och män, i Stockholms stad, övriga länet och riket uppdelat på tre tidsperioder. (Både förändringar över tid och skillnader mellan Stockholms stad och övriga länet samt riket anges i procentenheter.)

	2012–2014	2015–2017	2018–2019	Förändring sedan 2012/14
Kvinnor				
Stockholms stad	6,8	8,1	10,6	+3,8
Övriga länet	4,9	4,6	5,1	+0,3
Riket	4,4	5,1	6,0	+1,6
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	+2,0	+3,5	+5,5	
Riket	+2,4	+3,0	+4,7	
Män				
Stockholms stad	8,8	8,7	10,5	+1,7
Övriga länet	6,0	6,6	8,9	+2,9
Riket	5,9	6,3	7,7	+1,8
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	+2,8	+2,1	+1,7	
Riket	+2,9	+2,4	+2,8	



Bland männen i Stockholms stad ökade andelen sporadiska rökare med 1,7 procentenheter. I övriga länet var ökningen 2,9 procentenheter och i hela riket 1,8 enheter.

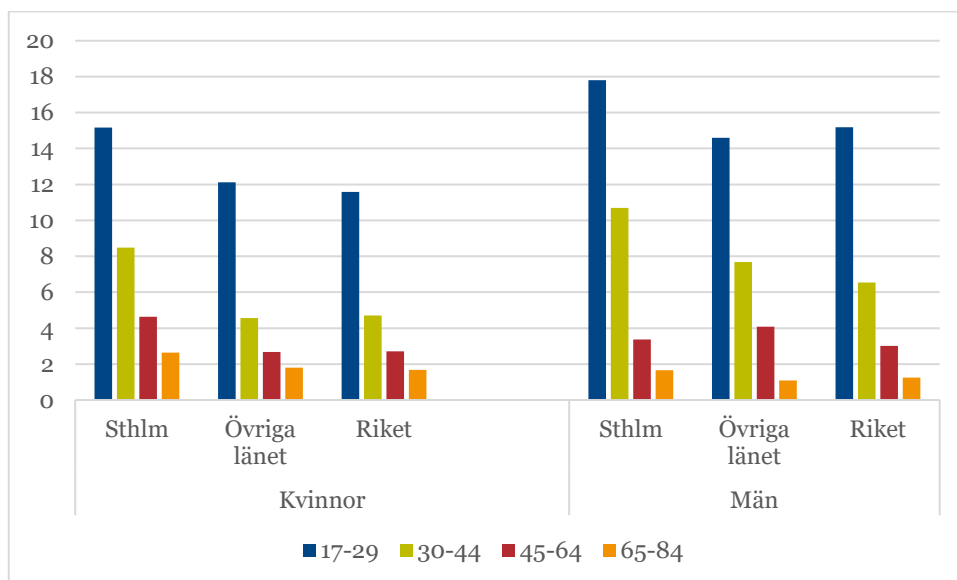
Detta medförde att skillnaderna mellan Stockholms stad och övriga länet sjönk från +2,8 procentenheter under de första tre åren till +1,7 enheter under åren 2018–2019. Skillnaden jämfört med hela riket var i stort sett oförändrad (från +2,9 till +2,8 procentenheter).

Andel sporadiska rökare i olika åldersgrupper

Andelen sporadiska rökare är störst i den yngsta åldersgruppen för att därefter minska successivt med stigande ålder. Det gäller bland både kvinnor och män samt i Stockholms stad, övriga länet och riket, se figur 8 (och tabell H).

Andelen sporadiska rökare är större i Stockholms stad än i övriga länet och riket i stort sett i samtliga åldersgrupper. Det gäller både män och kvinnor.

Bland kvinnorna är skillnaderna mellan Stockholms stad och övriga länet störst i gruppen 30–44 år med +3,9 procentenheter och minst i den äldsta åldersgruppen med +0,8 enheter. Även jämfört med hela riket är skillnaden störst i gruppen 30–44 år, med +3,8 procentenheter. Den minsta skillnaden återfinns i den äldsta gruppen (65–84 år) med +1,0 enheter.



Figur 8. Den genomsnittliga andelen sporadiska rökare under de senaste 30 dagarna, bland kvinnor och män, i Stockholms stad, övriga länet och riket, uppdelat på fyra åldersgrupper under perioden 2012–2019.

Bland männen är skillnaderna mellan Stockholms stad och övriga länet störst i den yngsta gruppen med +3,2 procentenheter och minst i den äldsta åldersgruppen med +0,6 enheter. I gruppen 45–64 år är andelen sporadiska rökare mindre i Stockholms stad än i övriga länet. Skillnaden är -0,7 procentenheter

Jämfört med hela riket är skillnaden störst i gruppen 30–44 år, med +4,1 procentenheter. Den minsta skillnaden återfinns i de båda åldersgrupperna över 45 år, med en skillnad på +0,4 enheter.

Total andel rökare

Andelen rökare totalt sett, det vill säga både dagligrökare och sporadiska rökare, är större i Stockholms stad än i övriga länet och riket under hela perioden 2012–2019, se tabell 6.

Bland kvinnorna i Stockholms stad ökade den totala andelen rökare med 2,5 procentenheter under perioden. I övriga länet minskade denna andel med 1,3 procentenheter, samtidigt som den i hela riket ökade med 0,4 enheter.

Tabell 6. Den genomsnittliga andelen personer som rökt antingen dagligen eller sporadiskt under de senaste 30 dagarna, bland kvinnor och män, i Stockholms stad, övriga länet och riket uppdelat på tre tidsperioder. (Både förändringar över tid och skillnader mellan Stockholms stad och övriga länet samt riket anges i procentenheter.)

	2012–2014	2015–2017	2018–2019	Förändring sedan 2012/14
Kvinnor				
Stockholms stad	16,1	15,7	18,6	+2,5
Övriga länet	14,5	12,8	13,2	-1,3
Riket	13,5	12,8	13,9	+0,4
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	+1,6	+3,0	+5,4	
Riket	+2,6	+3,0	+4,7	
Män				
Stockholms stad	17,3	16,2	17,0	-0,3
Övriga länet	13,8	13,9	15,8	+2,0
Riket	13,6	13,5	15,3	+1,7
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	+3,5	+2,3	+1,2	
Riket	+3,7	+2,7	+1,7	



Detta resulterade i att skillnaderna mellan Stockholms stad och övriga länet samt riket ökade. Skillnaden mellan Stockholms stad och övriga länet ökade från +1,6 procentenheter under de första tre åren och +5,4 enheter under åren 2018–2019. Skillnaden jämfört med hela riket ökade från +2,6 till +4,7 procentenheter.

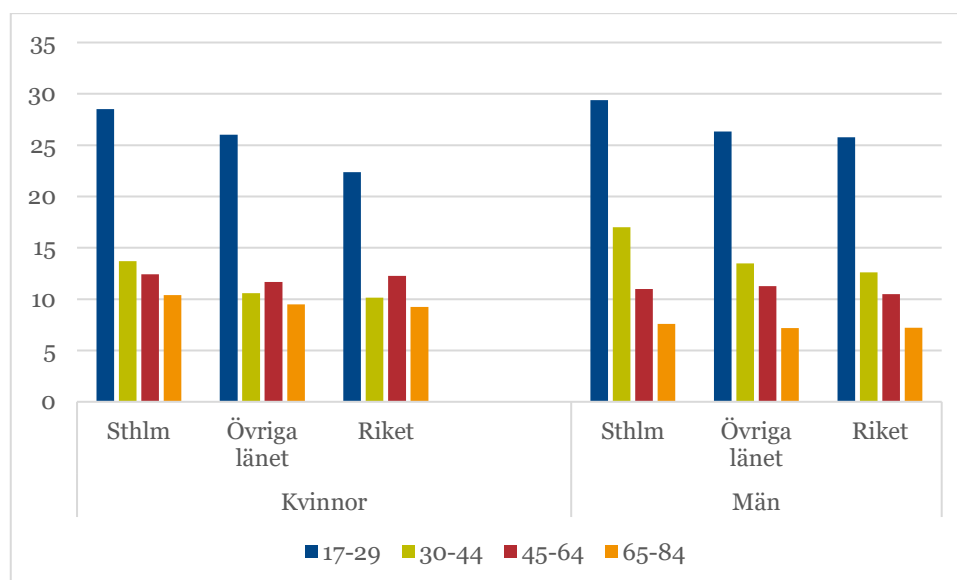
Bland männen i Stockholms stad sjönk den totala andelen rökare med 0,3 procentenheter under perioden. I övriga länet ökade andelen med 2,0 procentenheter och i hela riket med 1,7 enheter. Detta medförde att skillnaderna mellan Stockholms stad och övriga länet minskade från +3,5 procentenheter under de första tre åren till +1,2 enheter under åren 2018–2019. Skillnaden jämfört med hela riket sjönk från +3,7 till +1,7 procentenheter.

Total andel rökare i olika åldersgrupper

Den totala andelen rökare är störst i den yngsta åldersgruppen. Det gäller både kvinnor och män. Bland männen sjunker denna andel successivt med stigande ålder. Bland kvinnorna är denna minskning inte lika tydlig i de tre åldersgrupperna 30 år och äldre, se figur 9 (och tabell I).

Bland kvinnorna är den totala andelen rökare större i Stockholms stad i samtliga åldersgrupper och jämfört med både övriga länet och riket.

Jämfört med övriga länet är skillnaden störst i gruppen 30–44 år med +3,1 procentenheter och minst i gruppen 45–64 år, med +0,7 enheter. I jämförelse med hela riket är skillnaden störst i den yngsta åldersgruppen med +6,1 procentenheter och minst i gruppen 45–64 år med +0,1 enheter.



Figur 9. Den genomsnittliga andelen dagliga och sporadiska rökare under de senaste 30 dagarna, bland kvinnor och män, i Stockholms stad, övriga länet och riket, uppdelat på fyra åldersgrupper under perioden 2012–2019.



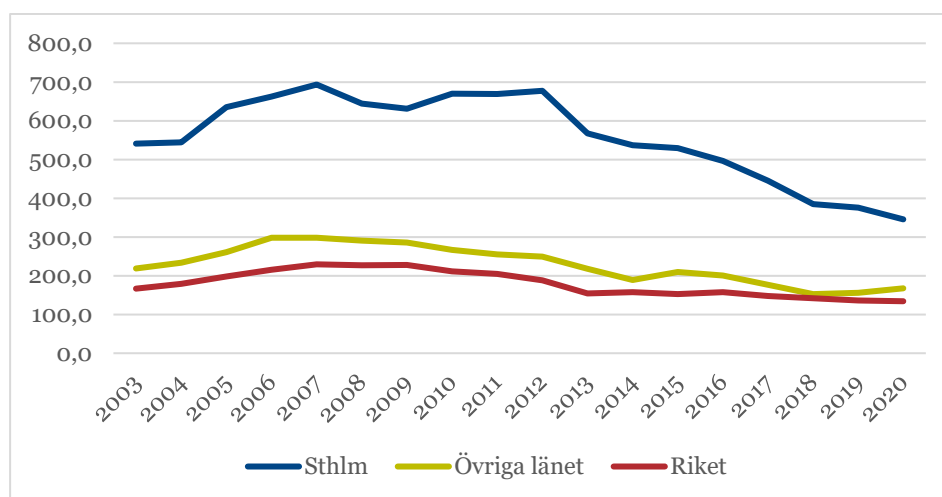
Även bland männen är den totala andelen rökare större i Stockholms stad jämfört med såväl övriga länet som riket. Undantaget är åldersgruppen 45–64 år i övriga länet, som ligger något högre än Stockholms stad.

I jämförelse med övriga länet är skillnaden störst i gruppen 30–44 år med +3,5 procentenheter och minst i gruppen 45–64 år, med -0,3 enheter. I jämförelse med hela riket är skillnaden störst i gruppen 30–44 år med +4,4 procentenheter och minst i den äldsta gruppen med +0,4 enheter.

Misshandel

Antalet anmälda fall av misshandel utomhus där gärningspersonen är obekant med offret är ett mått som föreslagits som indikator för att mäta alkoholrelaterat våld (Regeringskansliet, 2013). Uppgifter om anmälda misshandelsfall utomhus där gärningspersonen är obekant med offret (15+) har inhämtats från Brottsförebyggande rådets webbaserade statistikdatabas (Bra.se) och avser brottkoderna; 355, 357, 375, 377, 9317, 9319, 9341, 9343, per kommun. Antalet anmälda misshandelsfall per kommun har sedan satts i relation till varje enskild kommuns befolkningsmängd (15+) vilka har inhämtats från Statistiska Centralbyråns webbaserade statistikdatabas (Scb.se). Därefter har regiongrupperingar och medelvärdesberäkningar gjorts.

Av figur 10 (och tabell J) framgår att antalet anmälda fall av misshandel utomhus med obekant gärningsperson generellt sett är högre i Stockholms stad än i övriga länet och i riket under åren 2003 till 2020.



Figur 10. Antal anmälda fall av misshandel utomhus där gärningspersonen är obekant med offret, per 100 000 invånare 15 år och äldre. 2003–2020.



Från och med år 2012 minskar antalet anmälda fall i Stockholms stad i princip kontinuerligt år för år. Under det senaste året, 2020, hade Stockholms stad cirka 346 anmälda fall per 100 000 invånare 15 år och äldre medan övriga länet i genomsnitt hade ungefär 168 fall och riket hade drygt 134 fall. Tre år tidigare, 2017, var motsvarande antal anmälda fall cirka 445 för Stockholms stad, 177 för övriga länet och 148 för riket.

De relativa skillnaderna, i termer av andel anmälda fall per 100 000 invånare 15 år och äldre, mellan Stockholms stad och övriga länet respektive riket är som lägst år 2020 under tidsperioden 2003 till 2020.

Det är viktigt att komma ihåg att anmälda brott kan påverkas av flera olika faktorer, till exempel anmälningsbenägenhet och polisiära aktiviteter.



Ungas användning

I detta avsnitt redovisas uppgifter om ungas användning av alkohol, narkotika, dopning och tobak (både rökning och snusning). Dessutom redovisas uppgifter om ungdomarnas spelvanor (om pengar).

Alkohol

Andel som dricker alkohol

I den här redovisningen används andelen som konsumerat alkohol under de senaste 30 dagarna, som mått på hur stor andel av dem som dricker alkohol. Här redovisas uppgifter om hur stor denna andel har varit bland eleverna i årskurs 9 och gymnasiets årskurs 2 i Stockholms stad, övriga länet och riket under perioden 2012–2021.

Årskurs 9

Andelen elever i årskurs 9 som konsumerat alkohol under de senaste 30 dagarna har minskat i Stockholms stad, övriga länet och riket under perioden. Det gäller både flickor och pojkar, se figur 11 (och tabell K).

Flickor

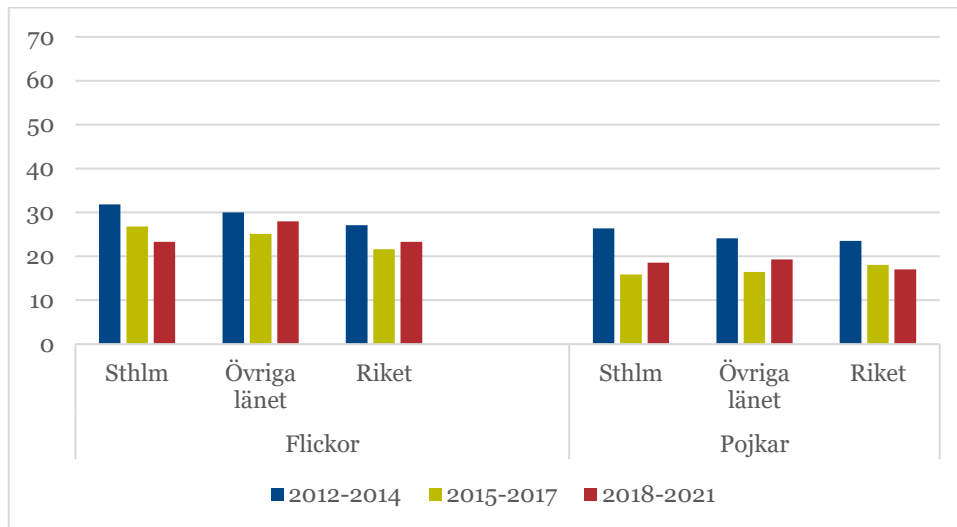
Bland flickorna var minskningen av denna andel störst i Stockholms stad, där minskningen var 8,5 procentenheter under perioden. I övriga länet var minskningen 2,0 procentenheter och i riket 3,8 enheter.

Under den första delperioden, åren 2012–2014 var andelen flickor som drack alkohol större i Stockholms stad än i såväl övriga länet som riket. Under den sista delperioden låg dock Stockholms stad lägre än övriga länet och på samma nivå som i hela riket.

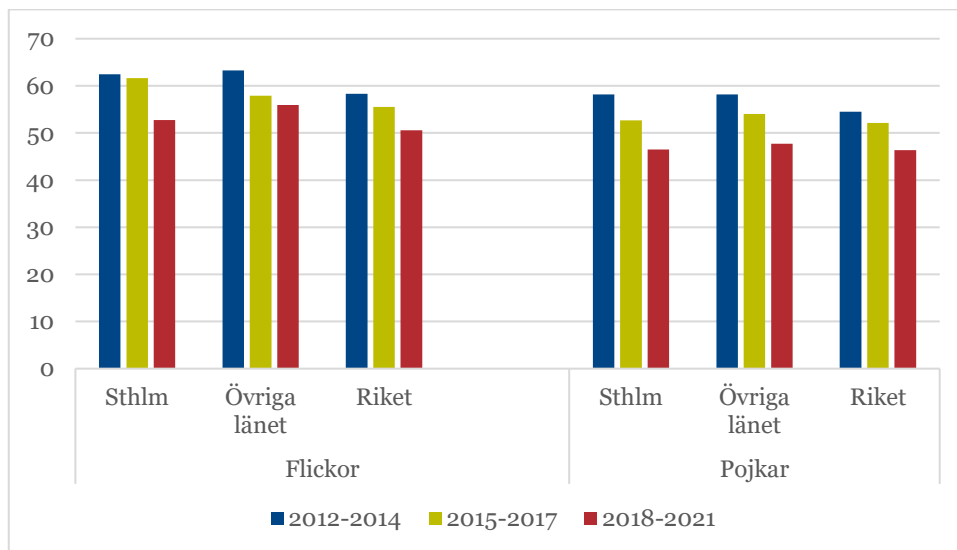
Pojkar

Även bland pojkarna i årskurs 9 var minskningen av denna andel störst i Stockholms stad där den sjönk med 7,8 procentenheter under perioden. I övriga länet var minskningen 4,8 procentenheter och i riket 6,5 enheter.

Under den första delperioden 2012–2014 var andelen pojkar som drack alkohol större i Stockholms stad än i såväl övriga länet som riket. Under den sista delperioden låg Stockholms stad lägre än övriga länet men fortfarande högre än i hela riket.



Figur 11. Andelen flickor och pojkar i årskurs 9 som konsumerat alkohol under de senaste 30 dagarna, uppdelat på Stockholms stad, övriga länet och riket och tre delperioder under åren 2012–2021.



Figur 12. Andelen flickor och pojkar i gymnasiets årskurs 2 som konsumerat alkohol under de senaste 30 dagarna, uppdelat på Stockholms stad, övriga länet samt riket och tre delperioder under åren 2012–2021.

Gymnasiets årskurs 2

Även andelen elever i gymnasiets årskurs 2 som konsumerat alkohol under de senaste 30 dagarna sjönk i Stockholms stad, övriga länet och riket, samt bland både flickor och pojkar under perioden, se figur 12 (och tabell L).



Flickor

Bland flickorna i Stockholms stad sjönk andelen alkoholkonsumenter med 9,8 procentenheter under perioden, i övriga länet var minskningen 7,3 enheter och i riket 7,7 enheter.

Under den första delperioden 2012–2014 var andelen alkoholkonsumenter 0,8 procentenheter lägre i Stockholms stad än i övriga länet och 3,2 enheter lägre under den sista delperioden. Jämfört med hela riket låg andelen 4,2 procentenheter högre i Stockholms stad under den första delperioden och 2,1 enheter högre under den sista.

Pojkar

Bland pojkarna i Stockholms stad sjönk andelen alkoholkonsumenter med 11,7 procentenheter under perioden. I övriga länet var minskningen 10,4 enheter och i riket 8,1 enheter.

Jämfört med övriga länet låg andelen i Stockholms stad 0,1 procentenheter högre under den första delperioden, men 1,2 enheter lägre under den sista. I jämförelse med hela riket låg Stockholms stad 3,7 procentenheter högre under den första perioden, men under sista delperioden låg Stockholms stad 0,1 enheter högre.

Total konsumtion av alkohol

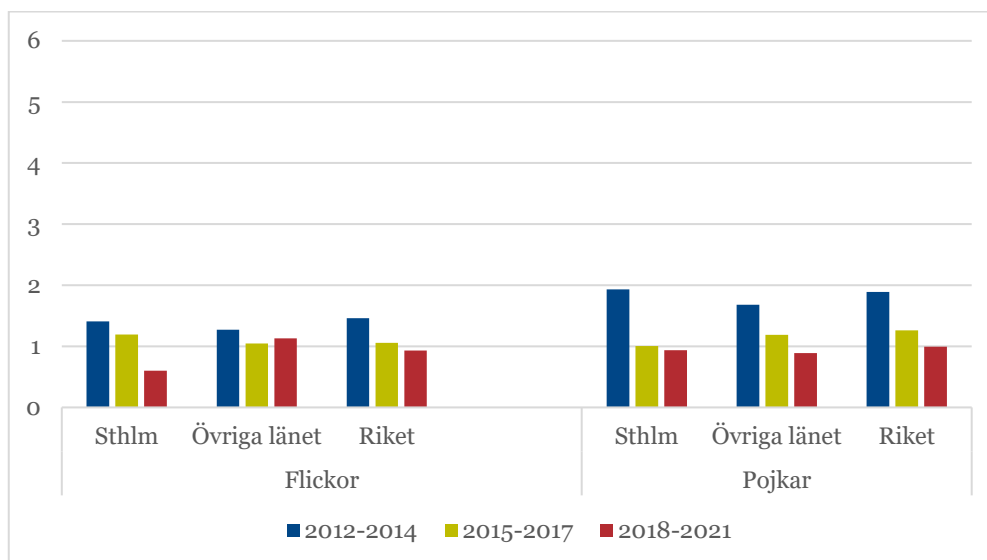
Här redovisas den genomsnittliga totala konsumtionen av alkohol omräknat till liter ren alkohol per elev och per år.

Årskurs 9

Den genomsnittliga alkoholkonsumtionen bland elever i årskurs 9 sjönk under perioden 2012–2021. Det gäller både flickor och pojkar och i Stockholms stad, övriga länet samt riket, se figur 13 (och tabell M). Minskningen är större i Stockholms stad jämfört med såväl övriga länet som riket, speciellt bland flickorna.

Flickor

Bland flickorna i årskurs 9 i Stockholms stad sjönk konsumtionen med i genomsnitt 0,8 liter ren alkohol per elev och år under den studerade perioden. Det motsvarar en minskning med 57 procent. I övriga länet sjönk konsumtionen med 0,1 liter ren alkohol, vilket motsvarar en minskning med 11 procent. I riket var minskningen 0,5 liter (-36 %).



Figur 13. Den totala konsumtionen liter ren alkohol (100 %) under det senaste året bland flickor och pojkar i årskurs 9, uppdelat på Stockholms stad, övriga länet samt riket och tre delperioder under åren 2012–2021.

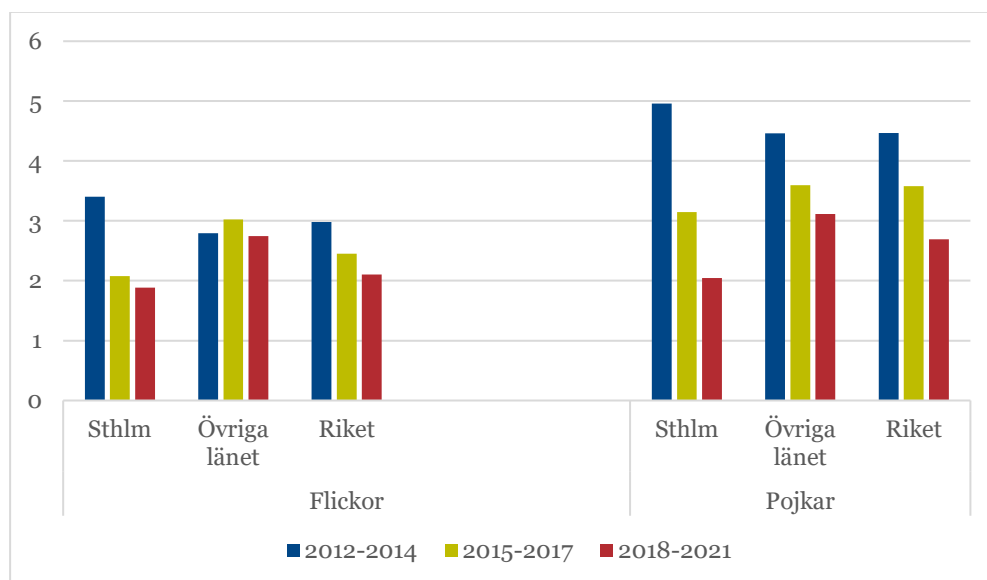
Jämfört med övriga länet var konsumtionen bland flickor i Stockholms stad 0,1 liter högre under den första delperioden men 0,5 liter lägre under den sista. Jämfört med hela riket var konsumtionen i Stockholms stad 0,1 liter lägre under den första delperioden och under den sista var konsumtionen 0,3 liter lägre.

Under den sista delperioden var således konsumtionen bland flickorna i årskurs 9 i Stockholms stad lägre än bland flickorna såväl i övriga länet som i hela riket.

Pojkar

Bland pojkarna i Stockholms stad sjönk konsumtionen med i genomsnitt 1,0 liter ren alkohol per elev och år. Det motsvarar en minskning med 52 procent. I övriga länet sjönk konsumtionen med 0,8 liter ren alkohol (-47 %) och i riket som helhet var minskningen 0,9 liter (-47 %).

Jämfört med övriga länet var konsumtionen i Stockholms stad 0,3 liter högre under den första delperioden, men på samma nivå under den sista delperioden. Jämfört med hela riket var konsumtionen på samma nivå under de första åren, men 0,1 liter under riket under den sista delperioden. Skillnaden i konsumtionsnivåer mellan de olika områdena var således små under den sista delperioden.



Figur 14. Den totala konsumtionen av alkohol (100 %) under det senaste året bland flickor och pojkar i gymnasiets årskurs 2, uppdelat på Stockholms stad, övriga länet samt riket och tre delperioder under åren 2012–2021.

Gymnasiets årskurs 2

Flickor

Bland flickorna på gymnasiets årskurs 2 i Stockholms stad sjönk konsumtionen med i genomsnitt 1,5 liter ren alkohol per elev och år under den aktuella perioden. Det motsvarar en minskning med 45 procent. I övriga länet var konsumtionen i stort sett oförändrad. I riket som helhet var minskningen 0,9 liter (-29 %), se figur 14 (och tabell N).

Jämfört med övriga länet var konsumtionen bland flickorna i Stockholms stad 0,6 liter högre under den första delperioden men 0,9 liter lägre under den sista. Jämfört med hela riket var konsumtionen 0,4 liter lägre under de första tre åren, men 0,2 liter lägre under den sista delperioden.

Under den sista delperioden var således konsumtionen bland flickorna i gymnasiets årskurs 2 i Stockholms stad lägre än i såväl övriga länet som i hela riket.

Pojkar

Bland pojkarna på gymnasiets årskurs 2 i Stockholms stad sjönk konsumtionen med i genomsnitt 2,9 liter ren alkohol per elev och år under perioden. Det motsvarar en minskning med 59 procent. I övriga länet var minskningen 1,3 liter (-30 %). I riket som helhet var minskningen 1,8 liter (-40 %).

Jämfört med övriga länet var konsumtionen bland pojkarna i Stockholms stad 0,5 liter högre under den första delperioden men 1,1 liter lägre under den sista



delperioden. Jämfört med hela riket var konsumtionen 0,5 liter högre under de första tre åren, men under den sista delperioden var den 1,8 liter lägre.

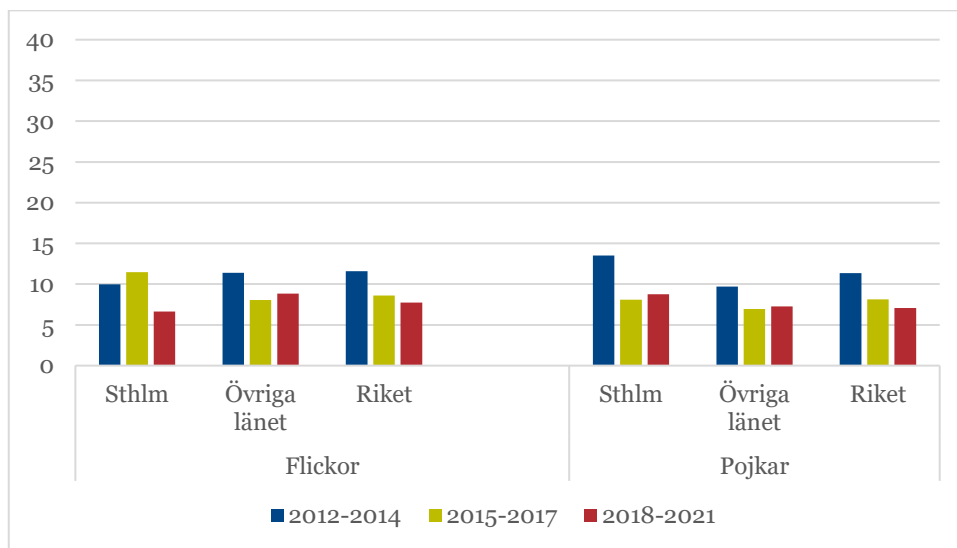
Jämfört med både övriga länet och riket hade Stockholms stad således en högre konsumtion under den första delperioden, men en lägre konsumtion under den sista.

Berusningsdrickande (intensivkonsumtion)

För att beräkna omfattningen av berusningsdrickande (intensivkonsumtion) används svaren på frågor om hur ofta eleven vid ett och samma tillfälle konsumerat alkohol som motsvarar en flaska vin eller 2 liter starköl. Här redovisas andelen elever som har intensivkonsumerat minst 1 gång i månaden under de senaste 12 månaderna.

Årskurs 9

Andelen elever i årskurs 9 som intensivkonsumerat alkohol en gång i månaden eller oftare under de senaste 12 månaderna har minskat under den studerade perioden 2012–2021. Det gäller både flickor och pojkar och i Stockholms stad, övriga länet och riket, se figur 15 (och tabell O).



Figur 15. Andelen flickor och pojkar i årskurs 9 som intensivkonsumerat alkohol under de senaste 30 dagarna, uppdelat på Stockholms stad, övriga länet samt riket och tre delperioder under åren 2012–2021.



Flickor

Bland flickorna i årskurs 9 i Stockholms stad sjönk andelen som intensivkonsumerat med 3,3 procentenheter under perioden. I övriga länet var minskningen 2,6 enheter och i hela riket 3,8 enheter.

Jämfört med övriga länet var andelen flickor i Stockholms stad som intensivkonsumerat 1,4 procentenheter lägre under den första delperioden och 2,2 enheter lägre under den sista. I jämförelse med hela riket var andelen 1,6 procentenheter lägre under den första delperioden och 1,1 enheter lägre under den sista. Både under den första och sista delperioden var således andelen flickor som intensivkonsumerat lägre i Stockholms stad än i såväl övriga länet som riket.

Pojkar

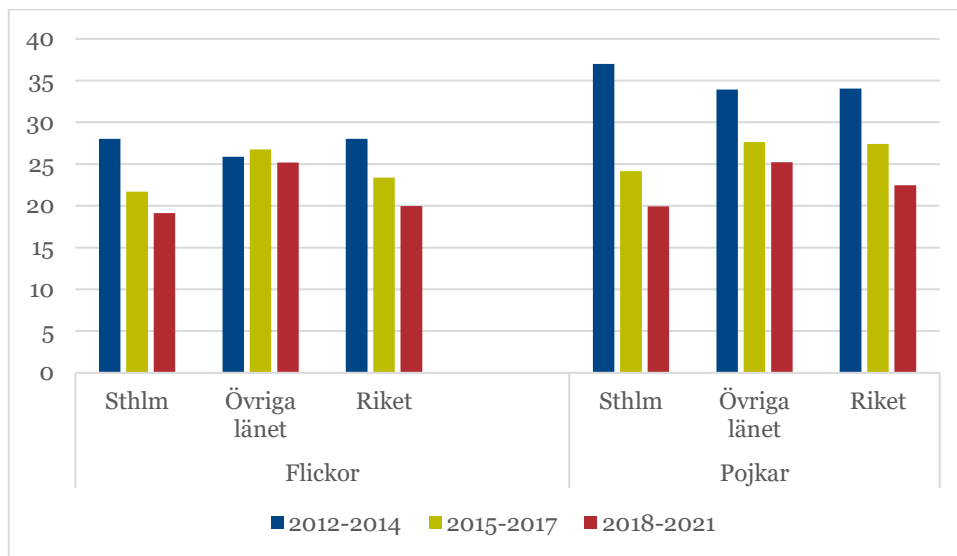
Bland pojkarna i Stockholms stad sjönk andelen som intensivkonsumerat med 4,7 procentenheter under perioden. I övriga länet var minskningen 2,4 enheter. I hela riket minskade andelen med 4,3 enheter.

I jämförelse med övriga länet var andelen som intensivkonsumerat 3,8 procentenheter större i Stockholms stad under den första delperioden och 1,5 enheter större under den sista. I jämförelse med hela riket var andelen i Stockholms stad 2,2 procentenheter större under den första delperioden och 1,7 enheter större under den sista.

I motsats till flickorna i årskurs 9 var alltså andelen pojkar som intensivkonsumerat större i Stockholms stad än i såväl övriga länet som riket under både första och sista delperioden.

Gymnasiets årskurs 2

Andelen elever i gymnasiets årskurs 2 som intensivkonsumerat alkohol en gång i månaden eller oftare under de senaste 12 månaderna har minskat under den aktuella perioden 2012–2021. Det gäller både flickor och pojkar och i Stockholms stad, övriga länet och riket, se figur 16 (och tabell P).



Figur 16. Andelen flickor och pojkar i gymnasiets årskurs 2 som intensivkonsumerat alkohol under de senaste 30 dagarna, uppdelat på Stockholms stad, övriga länet samt riket och tre delperioder under åren 2012–2021.

Flickor

Bland flickorna i gymnasiets årskurs 2 i Stockholms stad sjönk andelen som intensivkonsumerat med 8,9 procentenheter under perioden. I övriga länet var minskningen 0,7 enheter och i hela riket minskade andelen med 8,0 enheter.


Jämfört med övriga länet var andelen flickor som intensivkonsumerat 2,2 procentenheter högre i Stockholms stad under den första delperioden. Under den sista var andelen i Stockholms stad 6,1 enheter lägre. I jämförelse med hela riket var andelen på samma nivå under den första delperioden men 0,8 enheter lägre under den sista perioden.

Under den sista delperioden var alltså denna andel lägre i Stockholms stad än i såväl övriga länet som riket, men skillnaden jämfört med riket var relativt liten.

Pojkar

Bland pojkarna på gymnasiet i Stockholms stad sjönk andelen som intensivkonsumerat med 17,1 procentenheter under perioden. I övriga länet var minskningen 8,7 enheter. I hela riket minskade andelen med 11,6 enheter.

Jämfört med övriga länet var andelen pojkar i Stockholms stad som intensivkonsumerat 3,1 procentenheter högre under den första delperioden. Under den sista var andelen i Stockholms stad 5,3 enheter lägre. I jämförelse med hela riket var andelen 3,0 enheter högre under den första perioden men 2,6 enheter lägre under den sista.



Under den första delperioden var således denna andel större i Stockholms stad än i såväl övriga länet som riket, men under den sista perioden var andelen lägre.

Narkotika

Användning av narkotika under de senaste 12 månaderna

Här redovisas andelen elever som uppgett att de använt narkotika under de senaste 12 månaderna.

Årskurs 9

Utvecklingen av andelen elever i årskurs 9 som använt narkotika varierar i Stockholms stad, övriga länet och riket under de olika tidsperioderna, se figur 17 (och tabell Q).

Flickor

Bland flickorna i årskurs 9 i Stockholms stad sjönk andelen som använt narkotika under de senaste 12 månaderna med 1,2 procentenheter under perioden 2012–2021. I övriga länet ökade andelen med 0,8 enheter. I hela riket sjönk andelen med 0,8 enheter.

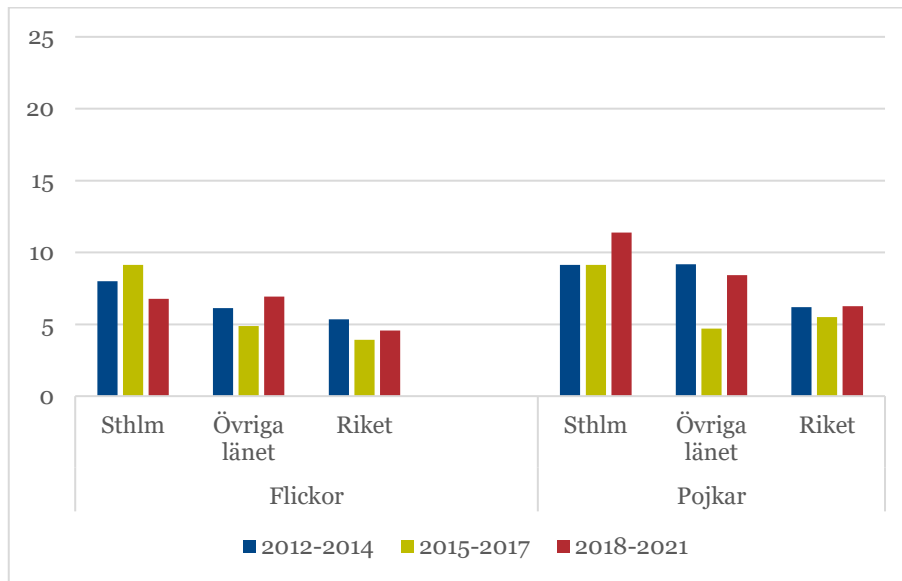
Jämfört med övriga länet var andelen flickor som använt narkotika 1,9 procentenheter högre i Stockholms stad under den första delperioden, men 0,2 enheter lägre under den sista. I jämförelse med hela riket var andelen 2,7 procentenheter högre under den första delperioden och 2,2 enheter högre under den sista.

Pojkar

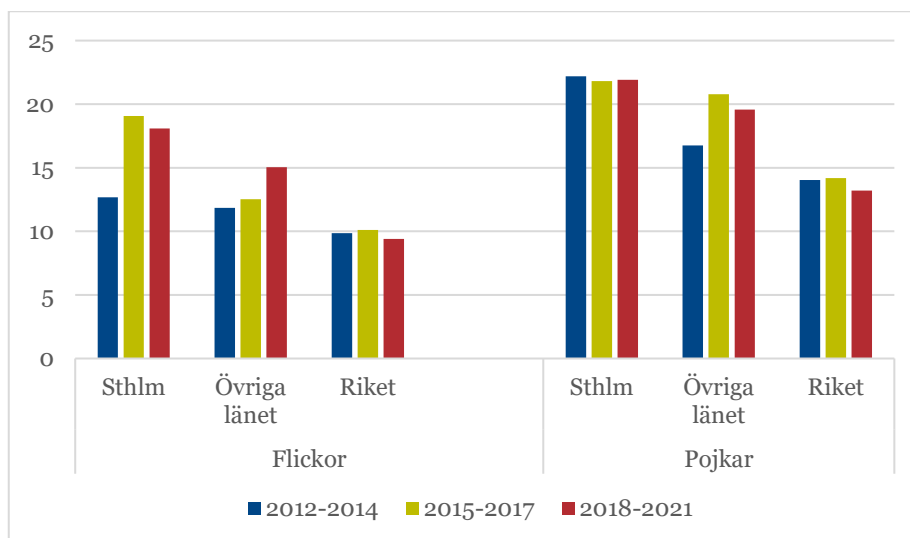
Bland pojkarna i årskurs 9 i Stockholms stad ökade andelen som använt narkotika, under de senaste 12 månaderna, med 2,3 procentenheter under perioden. I övriga länet minskade andelen med 0,8 enheter. I hela riket var andelen i stort sett oförändrad (+0,1 enheter).

Jämfört med övriga länet var andelen pojkar som använt narkotika under den första delperioden i stort sett på samma nivå i Stockholms stad (-0,1 procentenheter). Under den sista perioden var andelen däremot 3,0 enheter högre i Stockholms stad. I jämförelse med hela riket var andelen 2,9 procentenheter högre under den första delperioden och 5,1 enheter högre under den sista.

Skilnaderna i Stockholms stad jämfört med såväl övriga länet som riket har alltså ökat under den aktuella perioden. Andelen pojkar i årskurs 9 som prövat narkotika under de senaste 12 månaderna var under den sista delperioden högre i Stockholms stad än i det övriga länet och i riket.



Figur 17. Andelen flickor och pojkar i årskurs 9 som använt narkotika under de senaste 12 månaderna, uppdelat på Stockholms stad, övriga länet samt riket och tre delperioder under åren 2012–2021.



Figur 18. Andelen flickor och pojkar i gymnasiet årskurs 2 som använt narkotika under de senaste 12 månaderna, uppdelat på Stockholms stad, övriga länet samt riket och tre delperioder under åren 2012–2021.

Gymnasiets årskurs 2

Även bland eleverna i gymnasiet årskurs 2 varierar utvecklingen av narkotikaanvändningen mellan Stockholms stad, övriga länet och riket och under de olika tidsperioderna, se figur 18 (och tabell R).



Flickor

Bland flickorna i gymnasiets årskurs 2 i Stockholms stad ökade andelen som använt narkotika under de senaste 12 månaderna med 5,4 procentenheter under perioden 2012–2021. I övriga länet ökade andelen med 3,2 enheter men i hela riket sjönk andelen med 0,4 enheter.

Jämfört med övriga länet var andelen flickor i Stockholms stad som använt narkotika 0,8 procentenheter högre under den första delperioden 2012–2014. Under den sista perioden hade den andelen stigit till 3,1 enheter. I jämförelse med hela riket var andelen 2,8 procentenheter högre i Stockholms stad under den första delperioden men 8,7 enheter högre under den sista.

Andelen flickor som använt narkotika under de senaste 12 månaderna var högre än i såväl övriga länet som riket under hela den aktuella perioden. Dessutom ökade skillnaden mellan Stockholms stad och övriga länet samt riket under perioden.

Pojkar

Bland pojkarna i gymnasiets årskurs 2 i Stockholms stad minskade andelen med 0,3 procentenheter. I övriga länet ökade andelen med 2,8 enheter men däremot sjönk den i hela riket med 0,4 enheter.

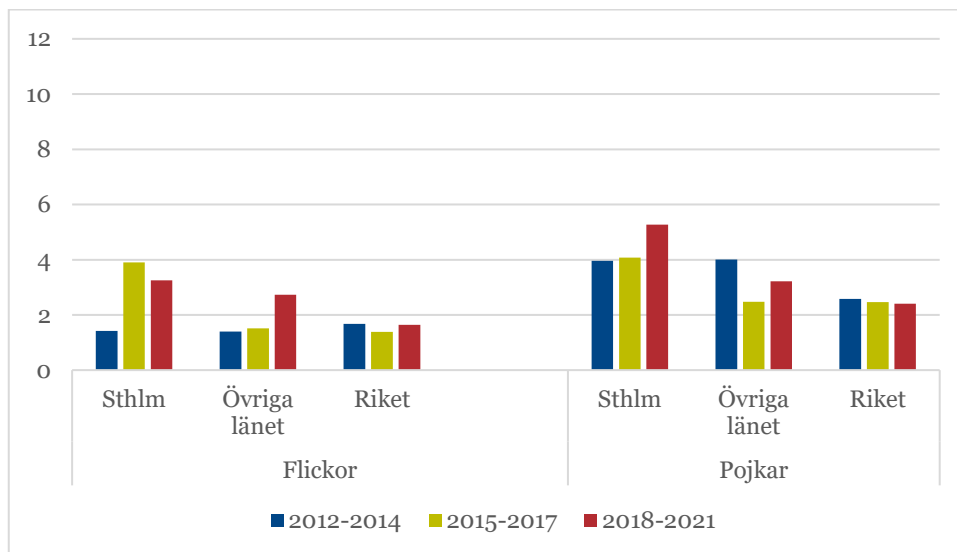
Jämfört med övriga länet var andelen pojkar i Stockholms stad som använt narkotika 5,4 procentenheter högre under den första delperioden. Under den sista perioden var den andelen 2,4 enheter högre. I jämförelse med hela riket var andelen 8,1 procentenheter högre under den första delperioden och 8,7 enheter högre under den sista.

Andelen pojkar som använt narkotika under de senaste 12 månaderna var högre i Stockholms stad än i såväl övriga länet som riket under hela den aktuella perioden.

Användning av narkotika under de senaste 30 dagarna

Årskurs 9

Här redovisas andelen elever som uppgivit att de använt narkotika under de senaste 30 dagarna, se figur 19 (och tabell S).



Figur 19. Andelen flickor och pojkar i årskurs 9 som använt narkotika under de senaste 30 dagarna, uppdelat på Stockholms stad, övriga länet samt riket och tre delperioder under åren 2012–2021.

Flickor

Bland flickorna i årskurs 9 i Stockholms stad ökade andelen som använt narkotika under de senaste 30 dagarna med 1,8 procentenheter under perioden 2012–2021. I övriga länet ökade andelen med 1,3 enheter. I hela riket var andelen oförändrad.

Jämfört med övriga länet var andelen flickor i Stockholms stad på samma nivå under den första delperioden 2012–2014. Under den sista perioden var andelen däremot 0,5 enheter högre. I jämförelse med hela riket var andelen 0,3 procentenheter lägre under den första delperioden men 1,6 enheter högre under den sista delperioden.

Andelen flickor i årskurs 9, som använt narkotika under de senaste 30 dagarna har ökat mer i Stockholms stad än i såväl övriga länet som i riket under perioden. Dessutom låg Stockholms stad på en högre nivå än såväl övriga länet som riket under den sista delperioden.

Pojkar

Bland pojkarna i årskurs 9 i Stockholms stad ökade andelen som använt narkotika, under de senaste 30 dagarna, med 1,3 procentenheter under perioden 2012–2021. I övriga länet minskade andelen med 0,8 enheter och i hela riket med 0,2 enheter.

Jämfört med övriga länet var andelen pojkar i Stockholms stad som använt narkotika under den första delperioden i stort sett på samma nivå (-0,1 procentenheter). Under den sista perioden var andelen däremot 2,1 enheter högre i



Stockholms stad. I jämförelse med hela riket var andelen 1,4 enheter högre under den första delperioden och 2,9 enheter högre under den sista delperioden.

Skillnaderna mellan Stockholms stad och både övriga länet samt riket har alltså ökat under den aktuella perioden. Andelen var under den sista delperioden högre i Stockholms stad än i såväl övriga länet som riket.

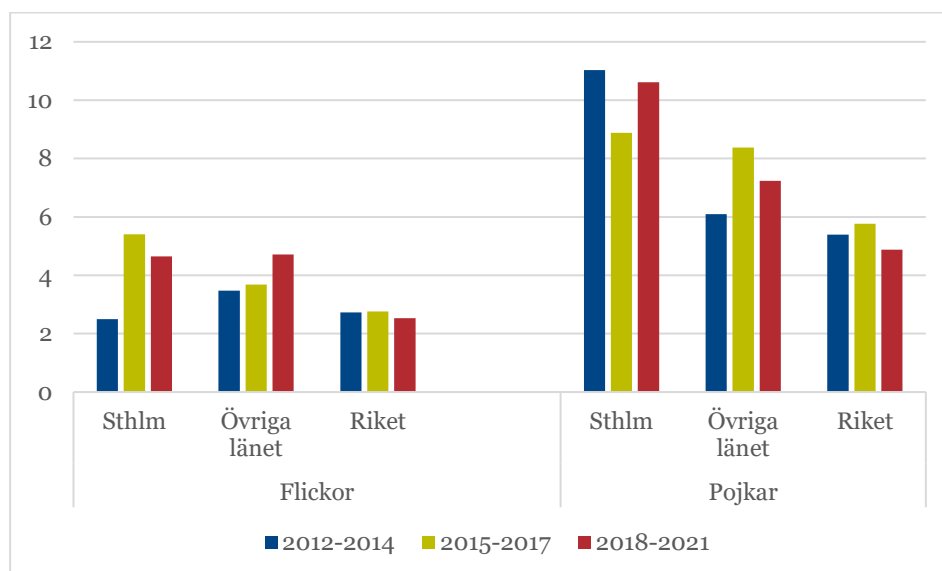
Gymnasiets årskurs 2

Här redovisas andelen elever i gymnasiets årskurs 2 som uppgett att de använt narkotika under de senaste 30 dagarna, perioden 2012–2021, se figur 20 (och tabell T).

Flickor

Bland flickorna i gymnasiets årskurs 2 i Stockholms stad ökade andelen som använt narkotika under de senaste 30 dagarna med 2,1 procentenheter under perioden 2012–2021. I övriga länet ökade andelen med 1,2 enheter samtidigt som den sjönk med 0,2 enheter i hela riket. Denna andel har således ökat mer i Stockholms stad än i såväl övriga länet som riket.

Jämfört med övriga länet var andelen flickor i Stockholms stad som använt narkotika under de senaste 30 dagarna 1,0 procentenheter lägre under den första delperioden och 0,1 enheter lägre under den sista. I jämförelse med hela riket var andelen 0,2 procentenheter lägre i Stockholms stad under den första delperioden men 2,1 enheter högre under den sista delperioden.



Figur 20. Andelen flickor och pojkar i gymnasiets årskurs 2 som använt narkotika under de senaste 30 dagarna, uppdelat på Stockholms stad, övriga länet samt riket och tre delperioder under åren 2012–2021.



Pojkar

Bland pojkarna i Stockholms stad minskade andelen med 0,4 procentenheter under perioden. I övriga länet ökade andelen med 1,1 enheter men i hela riket sjönk den med 0,5 enheter.

Jämfört med övriga länet var andelen pojkar i Stockholms stad som använt narkotika under de senaste 30 dagarna 4,9 procentenheter högre under den första delperioden och 3,4 enheter högre under den sista. I jämförelse med hela riket var andelen 5,6 procentenheter högre under den första delperioden och 5,7 enheter högre under den sista delperioden.

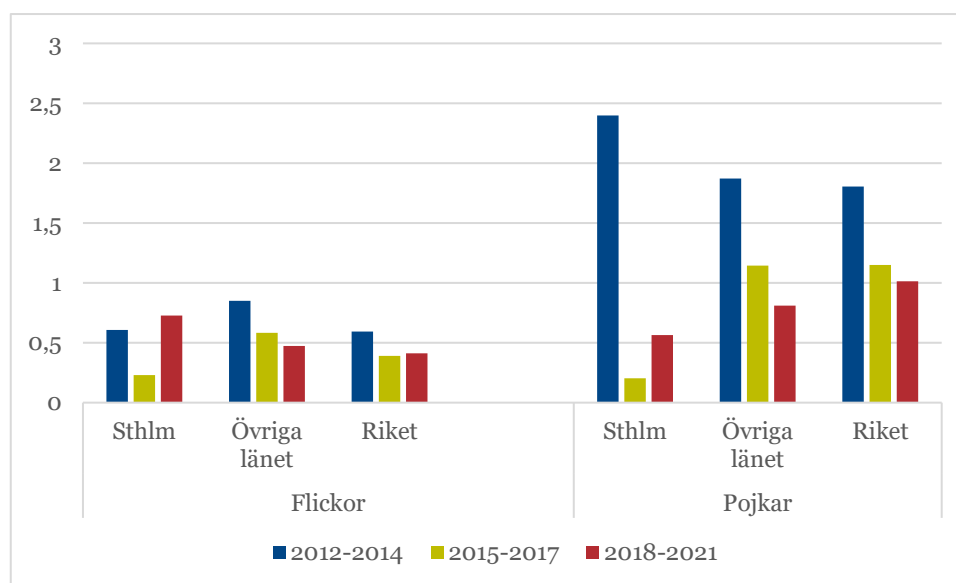
Andelen pojkar som använt narkotika under de senaste 30 dagarna var således högre i Stockholms stad än i såväl övriga länet som riket under hela den aktuella perioden.

Dopning

Andelen som någon gång använt anabola androgena steroider (AAS)

Årskurs 9

Andelen pojkar som någon gång använt anabola androgena steroider har minskat i Stockholms stad, övriga länet och riket under perioden 2012–2021. Bland flickorna är dock bilden inte lika entydig, se figur 21 (och tabell U).



Figur 21. Andelen flickor och pojkar i årskurs 9 som någon gång använt anabola steroider, uppdelat på Stockholms stad, övriga länet samt riket och tre delperioder under åren 2012–2021.

Flickor

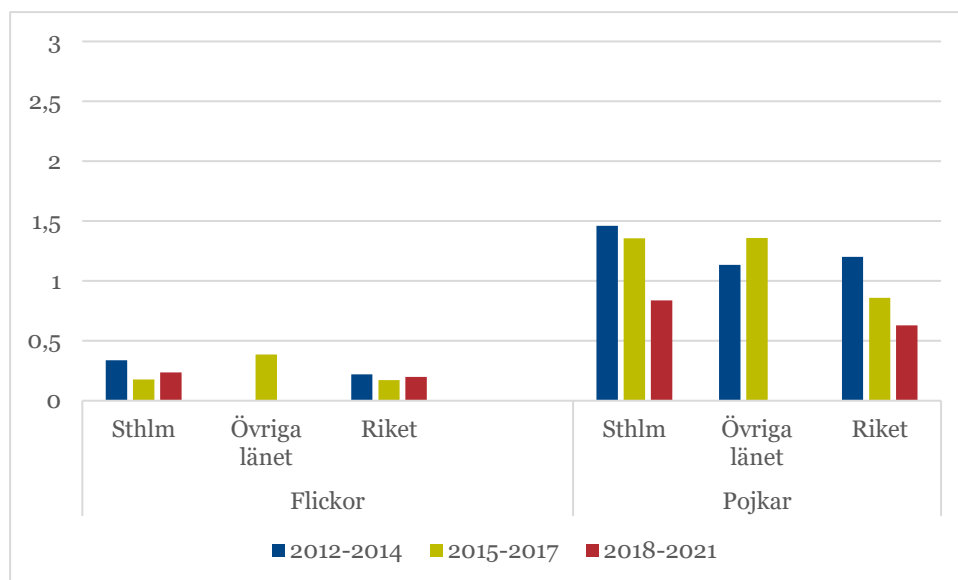
Andelen flickor i årskurs 9 som någon gång använt anabola steroider ökade en aning i Stockholms stad under perioden 2012–2021. Ökningen var 0,1 procentenheter. I övriga länet minskade andelen med 0,4 enheter. I riket sjönk den med 0,2 enheter. Andelen bland flickorna i Stockholms stad var högre än i såväl övriga länet som riket under den sista delperioden 2018–2021.

Pojkar

Andelen pojkar i årskurs 9 som någon gång använt anabola steroider minskade i Stockholms stad, övriga länet och riket under perioden. I Stockholms stad var minskningen 1,8 procentenheter. I övriga länet sjönk andelen med 1,1 enheter och i riket med 0,8 enheter. Under den sista delperioden var andelen lägre i Stockholms stad än i övriga länet och riket. Det är en förändring jämfört med den första delperioden då denna andel var högre i Stockholms stad.

Gymnasiets årskurs 2

Bland pojkarna i gymnasiets årskurs 2 har andelen som någon gång använt anabola steroider sjunkit i Stockholms stad, övriga länet och riket. Bland flickorna var dock användningen mycket liten under hela perioden, se figur 22 (och tabell V).



Figur 22. Andelen flickor och pojkar i gymnasiets årskurs 2 som någon gång använt anabola steroider, uppdelat på Stockholms stad, övriga länet samt riket och tre delperioder under åren 2012–2021.



Flickor

Andelen flickor på gymnasiets årskurs 2 som någon gång använt anabola steroider var generellt mycket låga under hela perioden. Under den sista delperioden var andelen 0,2 i Stockholms stad och i riket men 0,0 i övriga länet.

Pojkar

Andelen bland pojkarna i gymnasiets årskurs 2 sjönk generellt under perioden. I Stockholms stad var minskningen 0,6 procentenheter. I övriga länet sjönk andelen med 1,1 enheter och i riket med 0,6 enheter. Under den sista delperioden var andelen högre i Stockholms stad än i övriga länet och riket.

Tobak

Andelen dagliga och sporadiska rökare

Gruppen dagliga rökare består av de elever som uppgivit att de röker dagligen eller nästan dagligen. Sporadiska rökare består av de som röker, men bara ibland eller bara när ”jag festar”.

Årskurs 9

I tabell 7 och 8 redovisas andelen dagliga och sporadiska rökare bland eleverna i Stockholms stad, övriga länet samt riket och under de olika delperioderna. Dessa andelar har minskat generellt under perioden och bland både flickor och pojkar.

Flickor

Bland flickorna i årskurs 9 i Stockholms stad sjönk andelen dagligrökare med 3,6 procentenheter under perioden 2012–2021. I övriga länet minskade denna andel med 1,0 enheter. I riket som helhet var minskningen 2,7 enheter. Andelen dagligrökare har således minskat mer i Stockholms stad än i övriga länet och riket.

Andelen sporadiska rökare bland flickorna sjönk mer i Stockholms stad än i övriga länet och riket under perioden. I Stockholms stad var minskningen 5,8 procentenheter. I övriga länet var minskningen 1,5 enheter. I hela riket var minskningen 2,9 enheter.

Även när det gäller andelen sporadiska rökare hade Stockholms stad större andelar än övriga länet och riket under den första delperioden (1,7 och 2,9 procentandelar). Det var lägre andelar under den sista delperioden, även om skillnaden jämfört med hela riket låg på 0,1 procentenheter.

Tabell 7. Andelen dagliga och sporadiska rökare bland flickor i årskurs 9, uppdelat på Stockholms stad, övriga länet samt riket och tre delperioder under åren 2012–2021.

	2012–2014	2015–2017	2018–2021	Förändring sedan 2012/14
Dagliga rökare, Flickor				
Stockholms stad	6,8	6,0	3,2	-3,6
Övriga länet	6,2	4,7	5,1	-1,0
Riket	6,1	4,7	3,4	-2,7
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	+0,7	+1,3	-1,9	
Riket	+0,7	+1,3	-0,2	
Sporadiska rökare, Flickor				
Stockholms stad	14,2	9,7	8,4	-5,8
Övriga länet	12,5	9,9	11,0	-1,5
Riket	11,3	8,7	8,5	-2,9
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	+1,7	-0,2	-2,6	
Riket	+2,9	+1,0	-0,1	

Pojkar

Bland pojkarna i årskurs 9 i Stockholms stad sjönk andelen dagligrökare med 4,1 procentenheter under perioden 2012–2021. I övriga länet minskade andelen med 3,8 enheter. I riket som helhet var minskningen 2,7 enheter.

Andelen dagligrökare bland pojkarna har således minskat mer i Stockholms stad än i övriga länet och riket.

Andelen sporadiska rökare bland pojkarna minskade med 1,4 procentenheter i Stockholms stad, med 1,1 enheter i övriga länet och med 2,0 i hela riket. Under den sista delperioden hade Stockholms stad en lägre andel sporadiska rökare bland pojkarna än i övriga länet, men en högre andel än i hela riket.



Tabell 8. Andelen dagliga och sporadiska rökare bland pojkar i årskurs 9, uppdelat på Stockholms stad, övriga länet samt riket och tre delperioder under åren 2012–2021.

	2012–2014	2015–2017	2018–2021	Förändring sedan 2012/14
Dagliga rökare, Pojkar				
Stockholms stad	5,5	2,7	1,4	-4,1
Övriga länet	5,6	2,5	1,9	-3,8
Riket	5,0	3,0	2,3	-2,7
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	-0,1	+0,2	-0,5	
Riket	+0,6	-0,3	-0,9	
Sporadiska rökare, Pojkar				
Stockholms stad	7,7	5,3	6,3	-1,4
Övriga länet	8,0	5,2	6,9	-1,1
Riket	7,4	5,5	5,5	-2,0
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	-0,3	0,0	-0,6	
Riket	+0,2	-0,2	+0,8	

Gymnasiets årskurs 2

I tabellerna 9 och 10 redovisas andelen dagliga och sporadiska rökare bland eleverna i gymnasiet årskurs 2, i Stockholms stad, övriga länet samt riket under de olika delperioderna.

Flickor

Bland flickorna i gymnasiet årskurs 2 i Stockholms stad sjönk andelen daglig-rökare med 9,3 procentenheter under perioden 2012–2021. I övriga länet minskade denna andel med 8,5 enheter. I riket som helhet var minskningen 7,6 enheter. Andelen daglig-rökare har således minskat mer i Stockholms stad än i övriga länet och riket.

Jämfört med övriga länet var andelen flickor i Stockholms stad som rökte dagligen 0,7 procentenheter lägre under den första delperioden 202–2014. Under den sista perioden var denna andel 1,5 enheter lägre. I jämförelse med hela riket var andelen 2,7 procentenheter högre under den första delperioden och 1,0 enheter högre under den sista. Stockholms stad har således haft en lägre andel flickor som röker dagligen jämfört med övriga länet under hela perioden, men en högre andel jämfört med hela riket.

Andelen sporadiska rökare bland flickorna i Stockholms stad ökade med 1,7 procentenheter och i övriga länet ökade andelen med 8,3 enheter under den aktuella perioden. I riket som helhet minskade dock denna andel med 1,9 enheter.

Jämfört med övriga länet var andelen 5,0 procentenheter högre i Stockholms stad under den första delperioden men 1,6 enheter lägre under den sista perioden. I jämförelse med hela riket var andelen 0,3 procentenheter högre i Stockholms stad under den första delperioden och 3,8 enheter högre under den sista.

Under den sista delperioden hade således Stockholms stad en lägre andel flickor som rökte sporadiskt än i övriga länet, men en högre andel jämfört med hela riket.

Tabell 9. Andelen dagliga och sporadiska rökare bland flickor i gymnasiets årskurs 2, uppdelat på Stockholms stad, övriga länet samt riket och tre delperioder under åren 2012–2021.

	2012–2014	2015–2017	2018–2021	Förändring sedan 2012/14
Dagliga rökare, Flickor				
Stockholms stad	16,3	11,4	7,0	-9,3
Övriga länet	16,9	13,0	8,5	-8,5
Riket	13,5	9,1	6,0	-7,6
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	-0,7	-1,7	-1,5	
Riket	+2,7	+2,3	+1,0	
Sporadiska rökare, Flickor				
Stockholms stad	18,4	19,6	20,1	+1,7
Övriga länet	13,4	15,2	21,7	+8,3
Riket	18,2	17,4	16,3	-1,9
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	+5,0	+4,4	-1,6	
Riket	+0,3	+2,1	+3,8	



Pojkar

Bland pojkarna i gymnasiets årskurs 2 i Stockholms stad sjönk andelen daglig-rökare med 11,6 procentenheter under perioden 2012–2021. I övriga länet minskade andelen med 6,7 enheter. I riket som helhet var minskningen 5,9 enheter. Detta är betydande minskningar generellt men speciellt i Stockholms stad.

Andelen dagligrökande pojkar har således sjunkit mer i Stockholms stad än i övriga länet och riket. Det har inneburit att andelen i Stockholms stad blivit lägre än i övriga länet och riket under den sista delperioden 2018–2021. Detta ska jämföras med situationen under den första delperioden då Stockholms stad hade en högre andel.

Andelen sporadiska rökare bland pojkarna i Stockholms stad sjönk med 4,1 procentenheter. I övriga länet var minskningen 1,2 enheter under den aktuella perioden. I riket som helhet var minskningen 2,5 enheter. Minskningen i Stockholms stad var således större än i övriga länet och i riket. Detta fick till följd att Stockholms stad hade den lägsta andelen sporadiska rökare bland pojkarna under den sista delperioden 2018–2021, jämfört med övriga länet och riket.

Tabell 10. Andelen dagliga och sporadiska rökare bland pojkar i gymnasiets årskurs 2, uppdelat på Stockholms stad, övriga länet samt riket och tre delperioder under åren 2012–2021.

	2012–2014	2015–2017	2018–2021	Förändring sedan 2012/14
Dagliga rökare, Pojkar				
Stockholms stad	14,3	8,4	2,7	-11,6
Övriga länet	11,7	7,3	5,0	-6,7
Riket	9,8	7,1	3,9	-5,9
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	+2,5	+1,2	-2,3	
Riket	+4,5	+1,3	-1,3	
Sporadiska rökare, Pojkar				
Stockholms stad	15,8	16,9	11,7	-4,1
Övriga länet	14,6	14,7	13,5	-1,2
Riket	17,0	16,9	14,5	-2,5
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	+1,2	+2,3	-1,8	
Riket	-1,2	+0,1	-2,8	

Andelen dagliga och sporadiska snusare

Gruppen dagliga snusare består av de elever som uppgivit att de snusar dagligen eller nästan dagligen. Sporadiska snusare består av de som snusar, men bara ibland eller bara när ”jag festar”.

Årskurs 9

I tabell 11 och 12 redovisas andelen dagliga och sporadiska snusare bland eleverna i Stockholms stad, övriga länet och riket under de olika delperioderna. Både andelen dagliga och sporadiska snusare har ökat generellt under perioden och bland både flickor och pojkar.

Flickor

Bland flickorna i årskurs 9 i Stockholms stad ökade andelen dagligsnusare med 1,0 procentenheter under perioden. I övriga länet ökade andelen med 1,2 enheter och i riket som helhet var ökningen 1,0 enheter. Ökningen är således relativt jämnt fördelad, men flickorna i Stockholms stad ligger på en lägre nivå jämfört med både övriga länet och riket under hela den aktuella perioden.

Tabell 11. Andelen dagliga och sporadiska snusare bland flickor i årskurs 9, uppdelat på Stockholms stad, övriga länet samt riket och tre delperioder under åren 2012–2021.

	2012–2014	2015–2017	2018–2021	Förändring sedan 2012/14
Dagliga snusare, Flickor				
Stockholms stad	0,0	0,0	1,0	+1,0
Övriga länet	0,3	0,3	1,6	+1,2
Riket	0,7	0,3	1,7	+1,0
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	-0,3	-0,3	-0,6	
Riket	-0,7	-0,3	-0,7	
Sporadiska snusare, Flickor				
Stockholms stad	1,0	0,5	1,4	+0,4
Övriga länet	1,0	0,8	3,2	+2,2
Riket	1,5	1,3	3,6	+2,1
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	0,0	-0,2	-1,8	
Riket	-0,5	-0,8	-2,2	



Andelen sporadiska snusare bland flickorna ökade mindre i Stockholms stad än i övriga länet och riket under perioden. I Stockholms stad var ökningen 0,4 procentenheter. I övriga länet var ökningen 2,2 enheter och i hela riket var den 2,1 enheter. Detta innebär att andelen var lägre i Stockholms stad jämfört med övriga länet och riket under den sista delperioden 2018–2021.

Pojkar

Andelen dagligsnusare bland pojkarna i Stockholms stad ökade mer än i övriga länet och riket. Ökningen i Stockholms stad var 5,8 procentenheter. I övriga länet var ökningen 2,0 enheter och i riket var den 2,2 enheter.

Detta innebär att andelen dagligsnusare var större i Stockholms stad än i det övriga länet och i riket under den sista delperioden. Detta ska jämföras med den första delperioden då andelen i Stockholms stad var minst.

Andelen sporadiska snusare bland pojkarna i Stockholms stad ökade med 0,5 procentenheter under perioden. I övriga länet var ökningen 0,6 enheter och i hela riket var den 0,8 enheter. Under den sista delperioden hade Stockholms stad en högre andel sporadiska snusare än i såväl övriga länet som riket.

Tabell 12. Andelen dagliga och sporadiska snusare bland pojkar i årskurs 9, uppdelat på Stockholms stad, övriga länet samt riket och tre delperioder under åren 2012–2021.

	2012–2014	2015–2017	2018–2021	Förändring sedan 2012/14
Dagliga snusare, Pojkar				
Stockholms stad	3,2	5,0	9,0	+5,8
Övriga länet	6,3	2,4	8,2	+2,0
Riket	6,0	5,5	8,1	+2,2
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	-3,1	+2,6	+0,7	
Riket	-2,8	-0,5	+0,8	
Sporadiska snusare, Pojkar				
Stockholms stad	4,8	2,2	5,3	+0,5
Övriga länet	4,0	3,2	4,6	+0,6
Riket	4,1	3,7	5,0	+0,8
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	+0,8	-1,0	+0,7	
Riket	+0,6	-1,6	+0,4	

Gymnasiets årskurs 2

I tabell 13 och 14 redovisas andelen dagliga och sporadiska snusare bland eleverna i gymnasiets årskurs 2.

Flickor

Bland flickorna i Stockholms stad ökade andelen dagligsnusare med 3,2 procentenheter under perioden 2012–2021. I övriga länet ökade andelen med 4,2 enheter och i riket som helhet var ökningen 2,6 enheter. I Stockholms stad var andelen sporadiska snusare bland flickorna mindre än i såväl övriga länet som riket under den sista delperioden 2018–2021.

Andelen sporadiska snusare bland flickorna ökade mindre i Stockholms stad än i såväl övriga länet som riket under perioden. I Stockholms stad var ökningen 2,3 procentenheter. I övriga länet var ökningen 6,5 enheter och i hela riket var den 4,4 enheter. Detta fick till följd att andelen sporadiska snusare var lägre i Stockholms stad jämfört med såväl övriga länet som riket under den sista delperioden 2018–2021.

Tabell 13. Andelen dagliga och sporadiska snusare bland flickor i gymnasiets årskurs 2, uppdelat på Stockholms stad, övriga länet samt riket och tre delperioder under åren 2012–2021.

	2012–2014	2015–2017	2018–2021	Förändring sedan 2012/14
Dagliga snusare, Flickor				
Stockholms stad	0,4	0,0	3,6	+3,2
Övriga länet	0,0	0,0	4,2	+4,2
Riket	1,3	1,1	3,9	+2,6
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	+0,4	0,0	-0,6	
Riket	-0,9	-1,1	-0,3	
Sporadiska snusare, Flickor				
Stockholms stad	2,1	2,3	4,4	+2,3
Övriga länet	1,6	2,0	8,1	+6,5
Riket	2,9	3,7	7,3	+4,4
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	+0,5	+0,3	-3,7	
Riket	-0,8	-1,3	-2,9	



Pojkar

Andelen dagligsnusare bland pojkarna i Stockholms stad ökade mindre än i övriga länet och riket. Ökningen i Stockholms stad var 1,9 procentenheter. I övriga länet var ökningen 7,4 enheter och i riket var den 2,4 enheter.

Detta innebar att andelen dagliga snusare var lägre i Stockholms stad än i övriga länet och riket under den sista delperioden.

Andelen sporadiska snusare bland pojkarna sjönk generellt under perioden. I Stockholms stad var minskningen 1,1 procentenheter. I övriga länet var minskningen 1,0 enheter och i hela riket var den 0,6 enheter. Under den sista delperioden var andelen i Stockholms stad högre än i övriga länet men på ungefär samma nivå som i hela riket (-0,1 enheter).

Tabell 14. Andelen dagliga och sporadiska snusare bland pojkar i gymnasiets årskurs 2, uppdelat på Stockholms stad, övriga länet samt riket och tre delperioder under åren 2012–2021.

	2012–2014	2015–2017	2018–2021	Förändring sedan 2012/14
Dagliga snusare, Pojkar				
Stockholms stad	12,8	6,9	14,8	+1,9
Övriga länet	9,9	15,2	17,3	+7,4
Riket	14,6	14,7	17,0	+2,4
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	+3,0	-8,3	-2,6	
Riket	-1,8	-7,7	-2,2	
Sporadiska snusare, Pojkar				
Stockholms stad	7,8	5,7	6,7	-1,1
Övriga länet	5,8	7,2	4,8	-1,0
Riket	7,4	7,4	6,8	-0,6
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	+2,0	-1,4	+1,9	
Riket	+0,4	-1,7	-0,1	

Spel om pengar

Andelen som spelat om pengar de senaste 12 månaderna

Årskurs 9

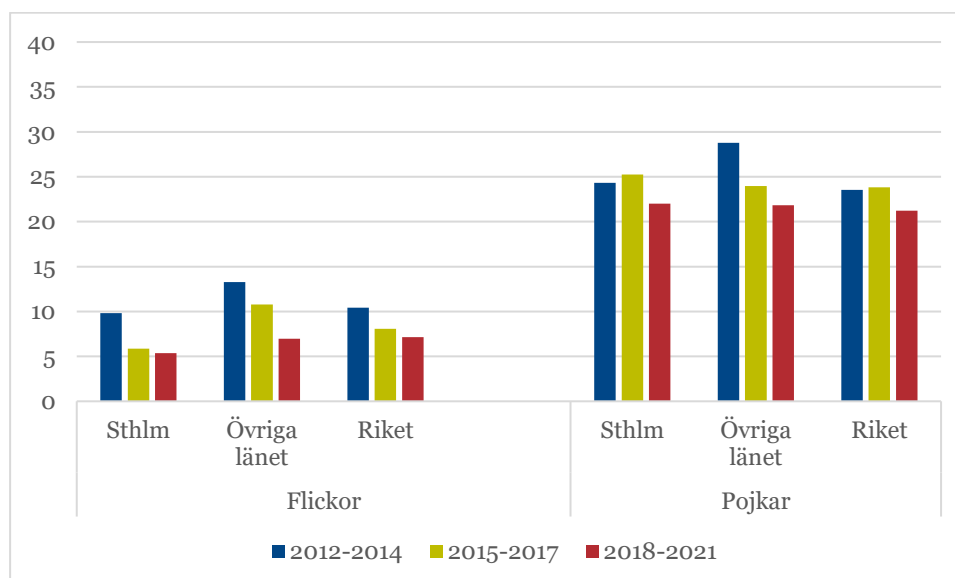
Andelen elever i årskurs 9 som spelat om pengar de senaste 12 månaderna sjönk generellt under perioden, se figur 23 (och tabell X).

Flickor

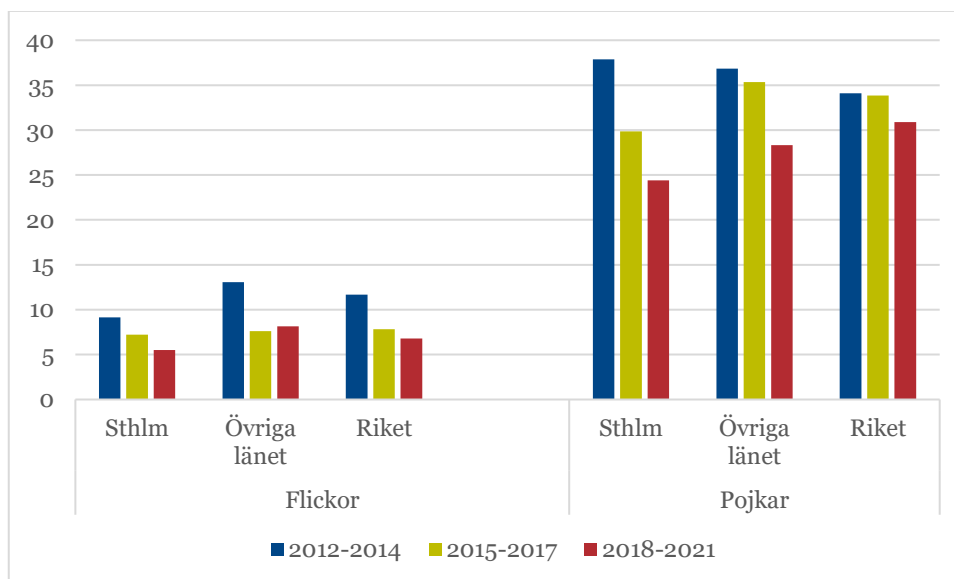
Bland flickorna i årskurs 9 sjönk andelen som spelat om pengar de senaste 12 månaderna under perioden 2012–2021. I Stockholms stad sjönk andelen med 4,4 procentenheter under perioden och med 6,3 enheter i övriga länet. I riket var minskningen 3,3 enheter. Andelen bland flickorna i Stockholms stad var lägre än i såväl övriga länet som riket under hela perioden.

Pojkar

Även bland pojkarna i årskurs 9 sjönk andelen som spelat om pengar de senaste 12 månaderna. Andelen sjönk under perioden med 2,3 procentenheter i Stockholms stad, med 6,9 enheter i övriga länet och med 2,3 enheter i riket. Andelen bland pojkarna i Stockholms stad var högre än i såväl övriga länet som riket under den sista delperioden 2018–2021.



Figur 23. Andelen flickor och pojkar i årskurs 9 som spelat om pengar de senaste 12 månaderna, uppdelat på Stockholms stad, övriga länet samt riket och tre delperioder under åren 2012–2021.



Figur 24. Andelen flickor och pojkar i gymnasiets årskurs 2 som spelat om pengar de senaste 12 månaderna, uppdelat på Stockholms stad, övriga länet samt riket och tre delperioder under åren 2012–2021.

Gymnasiets årskurs 2

Även andelen elever i gymnasiets årskurs 2 som spelat om pengar de senaste 12 månaderna sjönk generellt och bland både flickor och pojkar under perioden, se figur 24 (och tabell Y).

Flickor

Bland flickorna i gymnasiets årskurs 2 sjönk andelen som spelat om pengar de senaste 12 månaderna. Andelen minskade med 3,7 procentenheter i Stockholms stad under perioden och med 4,9 enheter i övriga länet och även i riket. Andelen bland flickorna i Stockholms stad var lägre än i såväl övriga länet som riket under hela perioden.

Pojkar

Bland pojkarna i gymnasiets årskurs 2 sjönk denna andel mer i Stockholms stad än i såväl övriga länet som riket. Andelen i Stockholms stad sjönk med 13,5 procentenheter under perioden. I övriga länet var minskningen 8,5 enheter och i riket 3,2 enheter.

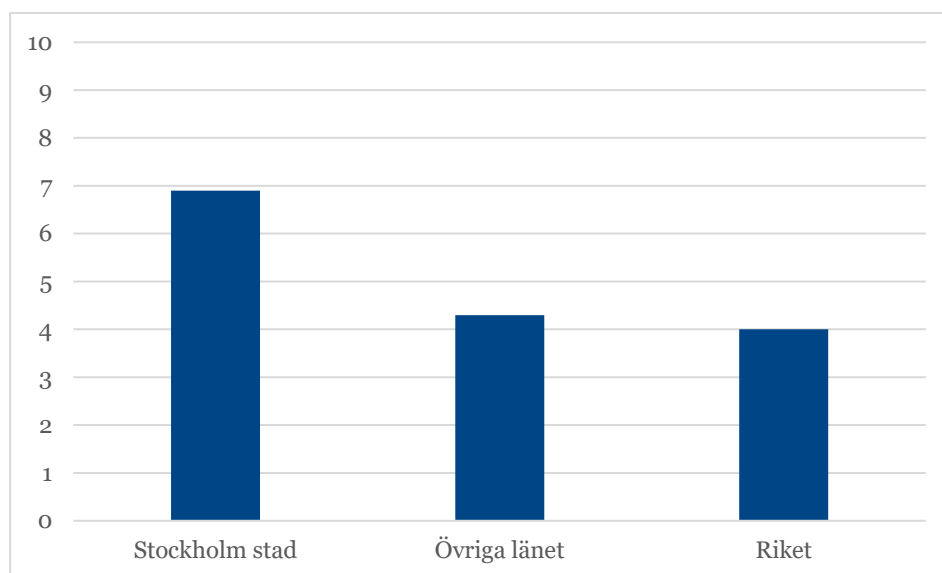
Detta fick till följd att andelen var lägre i Stockholms stad jämfört med såväl övriga länet som riket under den sista delperioden. Detta är en förändring jämfört med den första delperioden då andelen i Stockholms stad var större.

Beroendeproblematik

Nedan redovisas andelen i befolkningen som uppfyller kriterier för beroende av olika substanser (alkohol, narkotika och tobak).

Alkoholberoende

Uppgifter om alkoholberoende enligt kriterierna i DSM-IV har hämtats från befolkningsundersökningen Vanor och konsekvenser där ett slumpmässigt urval av befolkningen mellan 17 och 84 år ingår. Sammanslagna uppgifter från år 2013, 2017 och 2021 presenteras i figur 25 (och tabell Z). Andelen som uppfyller kriterierna för alkoholberoende var högre i Stockholms stad (6,9 %) jämfört med övriga länet (4,3 %) och riket (4,0 %).

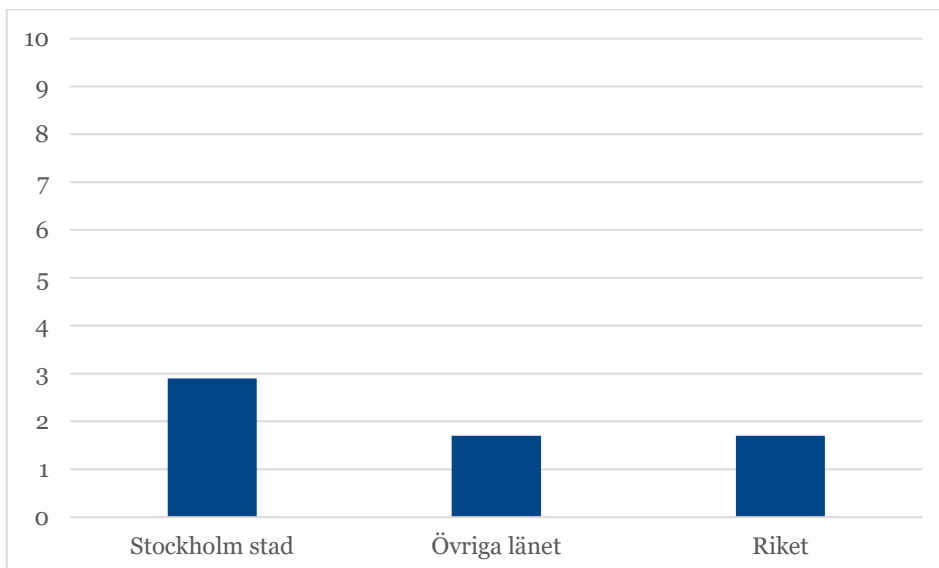


Figur 25. Andel alkoholberoende enligt DSM-IV i åldrarna 17–84 år i Stockholms stad, övriga länet och riket. Sammanslagna uppgifter från undersökningen Vanor och konsekvenser för åren 2013, 2017 och 2021.



Narkotikaberoende

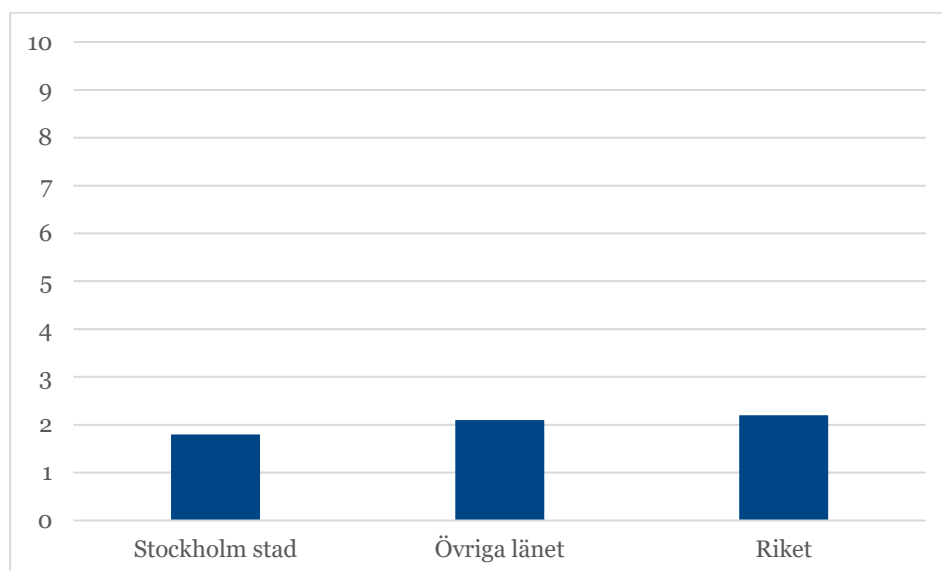
Uppgifter om narkotikabrukssyndrom enligt kriterierna i DSM-5 har hämtats från befolkningsundersökningen Vanor och konsekvenser, där ett slumpmässigt urval av befolkningen mellan 17 och 84 år ingår. För att klassificeras med narkotikabrukssyndrom ska minst två av elva kriterier vara uppfyllda. Både narkotiska preparat och narkotikaklassade läkemedel som tas utan läkares ordination ingår i uppgifterna. I figur 26 (och tabell Å) presenteras sammanslagna uppgifter från undersökningarna som genomförts 2017 och 2021. Andelen som uppfyller kriterierna för narkotikabrukssyndrom i Stockholms stad var något högre (2,9 %) i jämförelse med övriga länet (1,7 %) och riket (1,7 %).



Figur 26. Andel med minst mild narkotikabrukssyndrom av narkotika och/eller narkotikaklassade läkemedel utan läkares ordination enligt DSM-5 i åldrarna 17–84 år i Stockholms stad, övriga länet och riket. Sammanslagna uppgifter från undersökningen Vanor och konsekvenser för åren 2017 och 2021.

Cigarettberoende

Uppgifter om cigarettberoende enligt skalan CDS-12 har hämtats från befolkningsundersökningen Vanor och konsekvenser, där ett slumpmässigt urval av befolkningen mellan 17 och 84 år ingår. Skalan inkluderar 12 frågor som är baserade på kriterierna i DSM-IV och ICD-10 (Etter m.fl., 2003). För att klassas som beroende ska minst 43 poäng uppfyllas av maximalt 60. Det ska dock beaktas att skalan troligt fångar upp de med en allvarlig beroendeproblematik och till viss del missar de med en mildare beroendeproblematik. Sammanslagna uppgifter från år 2013, 2017 och 2021 presenteras i figur 27 (och tabell Ä), där det framkommer att skillnader i andelen som klassats som cigarettberoende är väldigt små. Andelen är något lägre i Stockholms stad (1,8 %) jämfört med övriga länet (2,1 %) och riket (2,2 %).

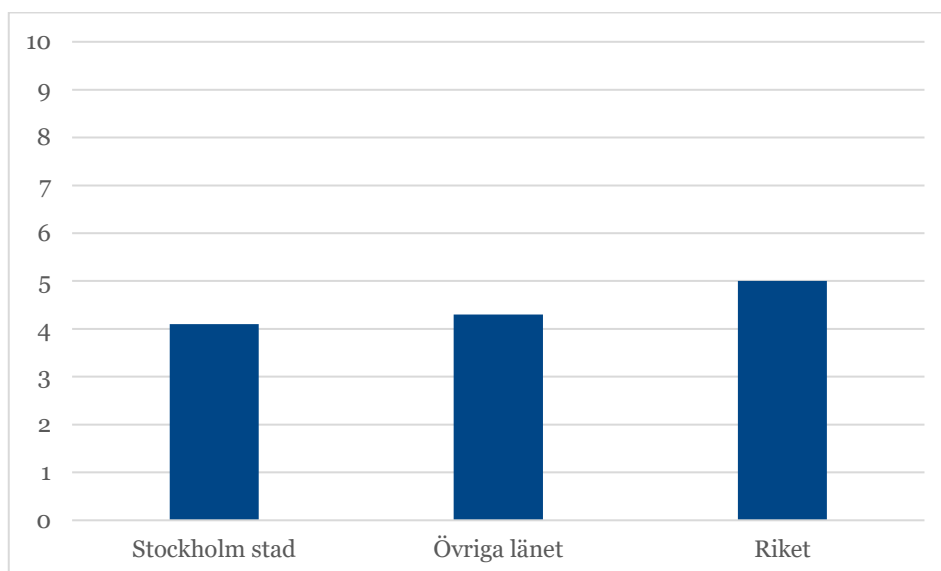


Figur 27. Andel cigarettberoende enligt CDS-12 i åldrarna 17–84 år i Stockholms stad, övriga länet och riket. Sammanslagna uppgifter från undersökningen Vanor och konsekvenser för åren 2013, 2017 och 2021.



Snusberoende

Uppgifter om snusberoende enligt skalan STDS-12 har hämtats från befolkningsundersökningen Vanor och konsekvenser där ett slumpmässigt urval av befolkningen mellan 17 och 84 år ingår. Skalan inkluderar 12 frågor som är baserade på kriterierna i DSM-IV och ICD-10 (Rydell m.fl., 2003). För att klassas som beroende ska minst 43 poäng uppfyllas av maximalt 60. Det ska dock beaktas att skalan troligt fångar upp de med en allvarlig beroendeproblematik och till viss del missar de med en mildare beroendeproblematik. Sammanslagna uppgifter från år 2013, 2017 och 2021 presenteras i figur 28 (och tabell Ö). Andelen som klassats som snusberoende är på ungefär samma nivå i Stockholms stad (4,1 %) och övriga länet (4,3 %), men något lägre jämfört med riket (5,0 %).



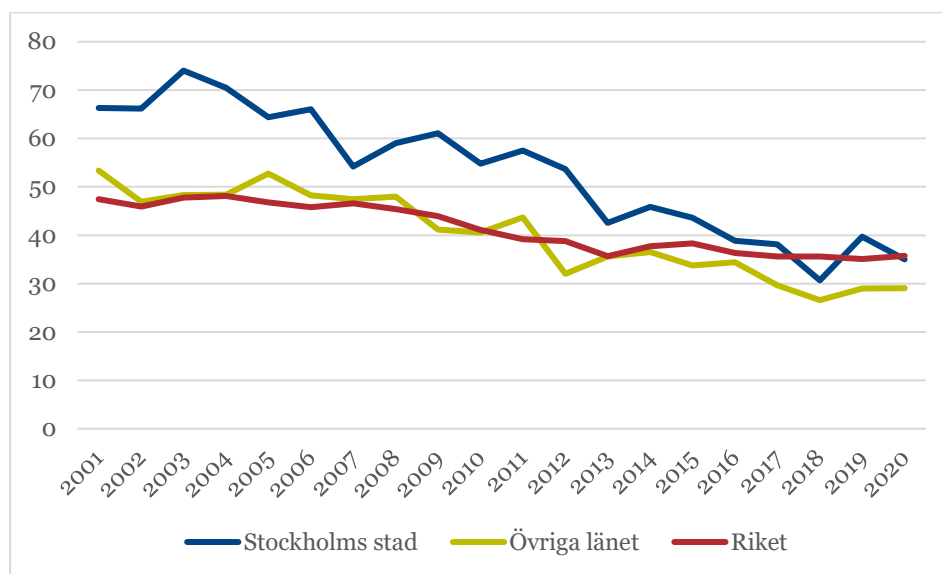
Figur 28. Andel snusberoende enligt STDS-12 i åldrarna 17–84 år i Stockholms stad, övriga länet och riket. Sammanslagna uppgifter från undersökningen Vanor och konsekvenser för år 2013, 2017 och 2021.

Vård och dödlighet

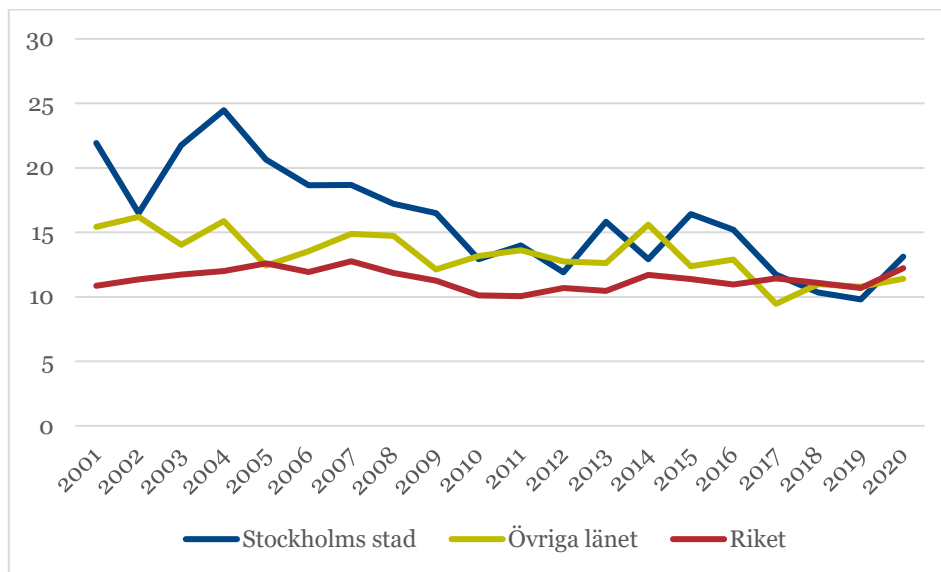
Underlaget till figurerna som presenteras återfinns i tabellbilagan och hänvisas till som tabell AA, BB, CC och framåt.

Alkoholrelaterad dödlighet

Nedan redovisas antalet alkoholrelaterade dödsfall per 100 000 invånare, 15 år och äldre enligt Socialstyrelsens så kallade alkoholindex uppdelat på män (figur 29 och tabell AA) och kvinnor (figur 30 och tabell BB). För männen ligger antalet dödsfall i Stockholms stad år 2020 på samma nivå som för riket och strax över nivån för övriga länet. Detta är en nästan en halvering av antalet dödsfall på 20 år i staden. Antalet dödsfall bland kvinnor i Stockholms stad har även de minskat sedan 2001 och är nu nere på samma nivåer som för riket och som för övriga länet. Dock kan en liten ökning ses bland dödsfallen bland kvinnor under de senaste två åren.



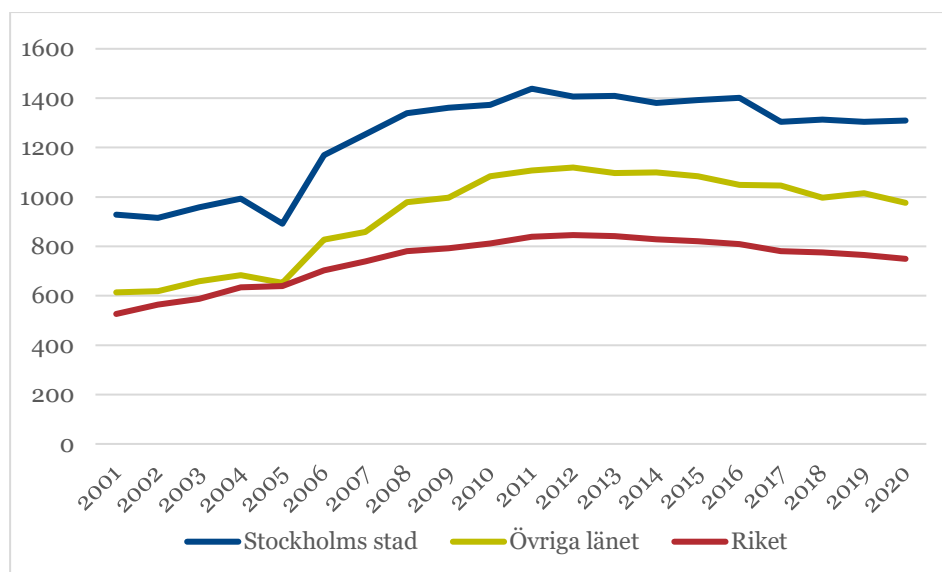
Figur 29. Antal alkoholrelaterade dödsfall bland män, per 100 000 invånare 15 år och äldre enligt Socialstyrelsens s.k. alkoholindex i Stockholms stad, övriga länet och i riket. 2001–2020. Underliggande och/eller bidragande dödsorsak.



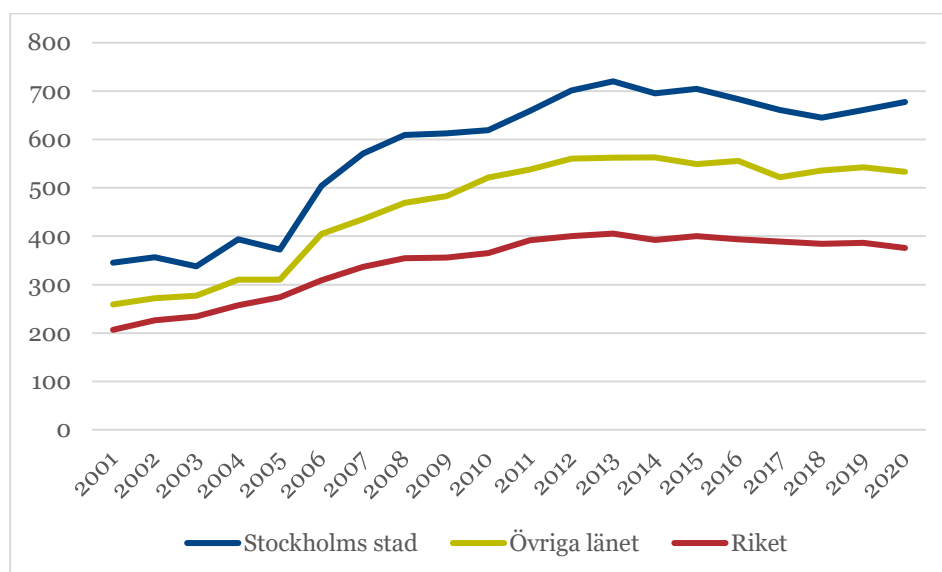
Figur 30. Antal alkoholrelaterade dödsfall bland kvinnor, per 100 000 invånare 15 år och äldre enligt Socialstyrelsens s.k. alkoholindex i Stockholms stad, övriga länet och i riket. 2001–2020. Underliggande och/eller bidragande dödsorsak.

Alkoholrelaterad vård

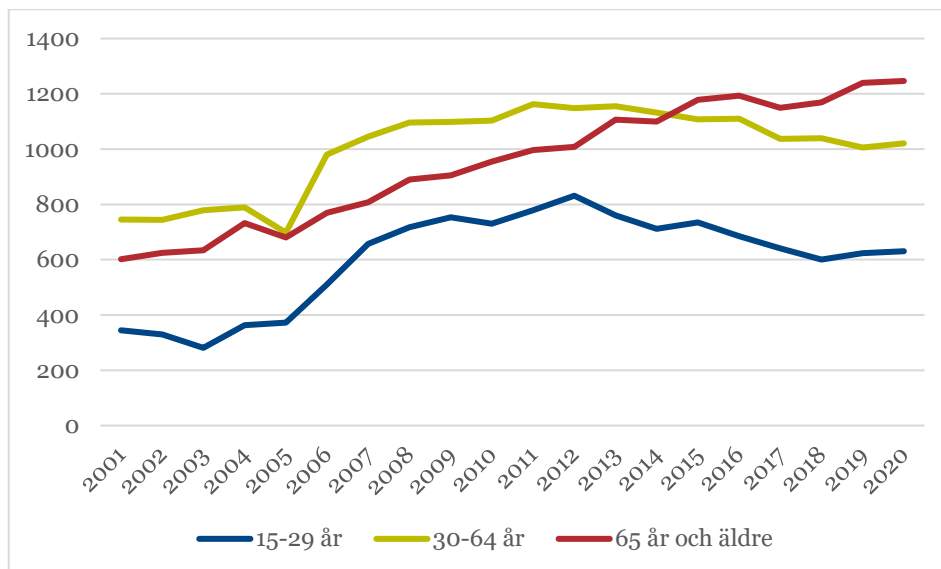
Det är fler personer både bland män och bland kvinnor som vårdas (specialiserad öppenvård och slutenvård sammanslaget) för alkoholrelaterade sjukdomar i Stockholms stad jämfört med övriga länet och i riket. (figur 31, tabell CC och figur 32, tabell DD).



Figur 31. Antal vårdade män för alkoholdiagnos per 100 000 invånare, 15 år och äldre i Stockholms stad, övriga länet och i riket. 2001–2020. Huvud- och/eller bidiagnos.



Figur 32. Antal vårdade kvinnor för alkoholdiagnos per 100 000 invånare, 15 år och äldre i Stockholms stad, övriga länet och i riket. 2001–2020. Huvud- och/eller bidiagnos.

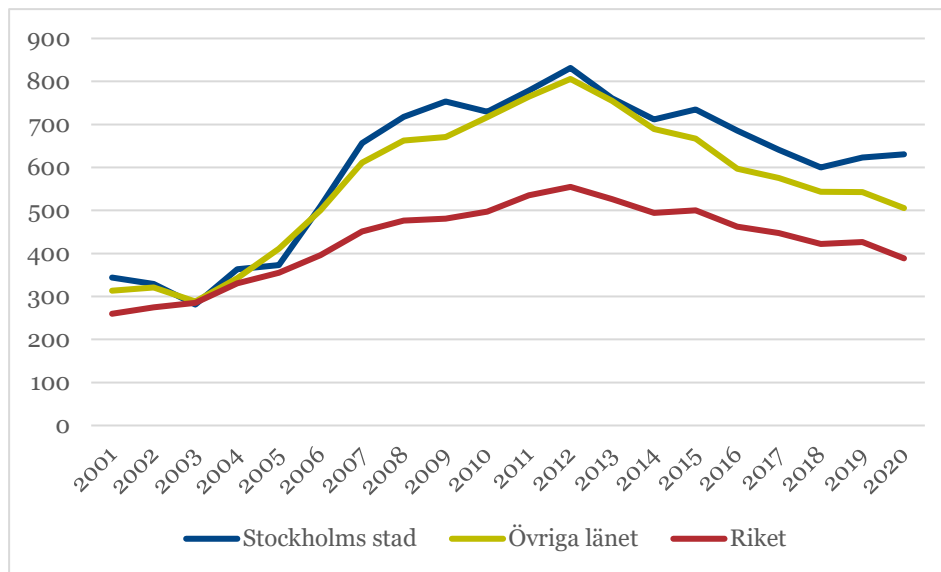


Figur 33. Antal personer som vårdats med alkoholdiagnos per 100 000 invånare i olika åldersgrupper i Stockholms stad, 2001–2020. Huvud- och/eller bidiagnos.

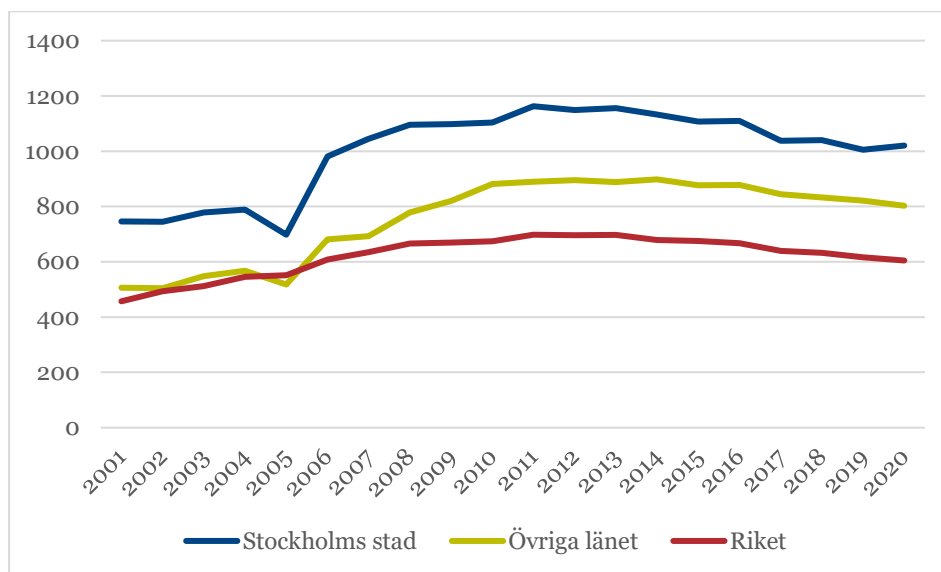
Vid uppdelning av antalet personer i Stockholms stad som vårdats för alkoholdiagnos i olika åldersgrupper 15–29 år, 30–64 år och 65 år och äldre, framkommer att det skedde ökningarna i alla åldersgrupper fram till 2010–2012. Därefter har det skett minskningar i åldersgrupperna 15–29 år och 30–64 år. I åldersgruppen 65 år och äldre har det skett en kontinuerlig ökning under i stort sett hela perioden (figur 33, tabell EE).



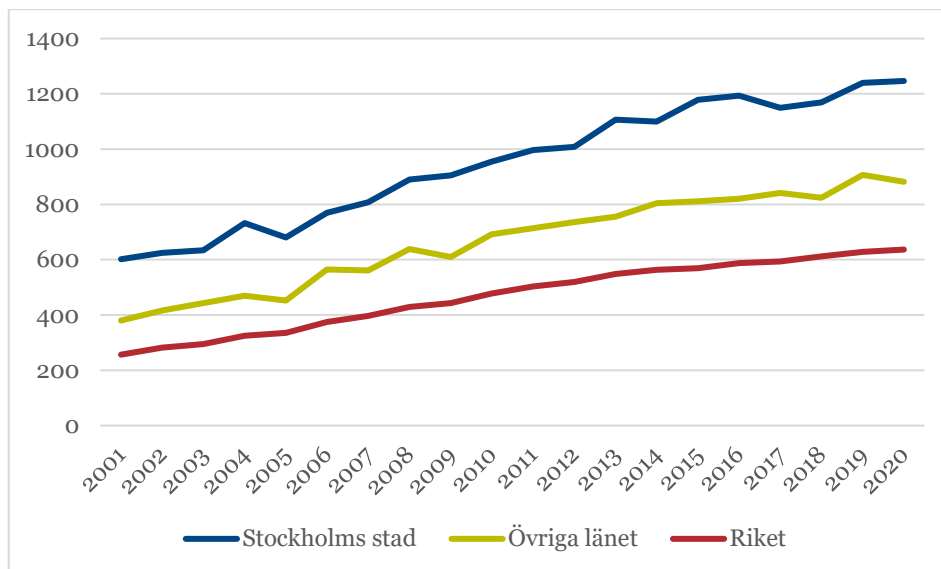
I figur 34–36 (tabell FF-HH) redovisas en jämförelse i olika åldersgrupper mellan Stockholms stad, övriga länet och riket. Sammanfattningsvis kan konstateras att antalet personer som vårdats för alkoholdiagnos är högre i Stockholms stad jämfört med övriga länet och riket. Störst är skillnaden i åldersgruppen 65 år och äldre.



Figur 34. Antal personer 15–29 år som vårdats med alkoholdiagnos per 100 000 invånare i Stockholms stad, övriga länet och i riket. 2001–2020. Huvud- och/eller bidiagnos.



Figur 35. Antal personer 30–64 år som vårdats med alkoholdiagnos per 100 000 invånare i Stockholms stad, övriga länet och i riket. 2001–2020. Huvud- och/eller bidiagnos.

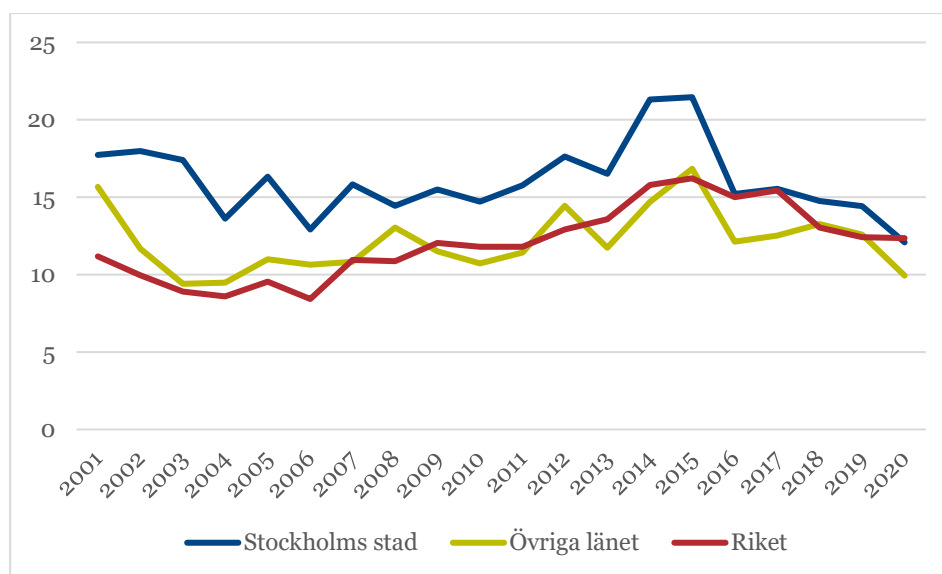


Figur 36. Antal personer 65 år och äldre som vårdats med alkoholdiagnos per 100 000 invånare i Stockholms stad, övriga länet och i riket. 2001–2020. Huvud- och/eller bidiagnos.

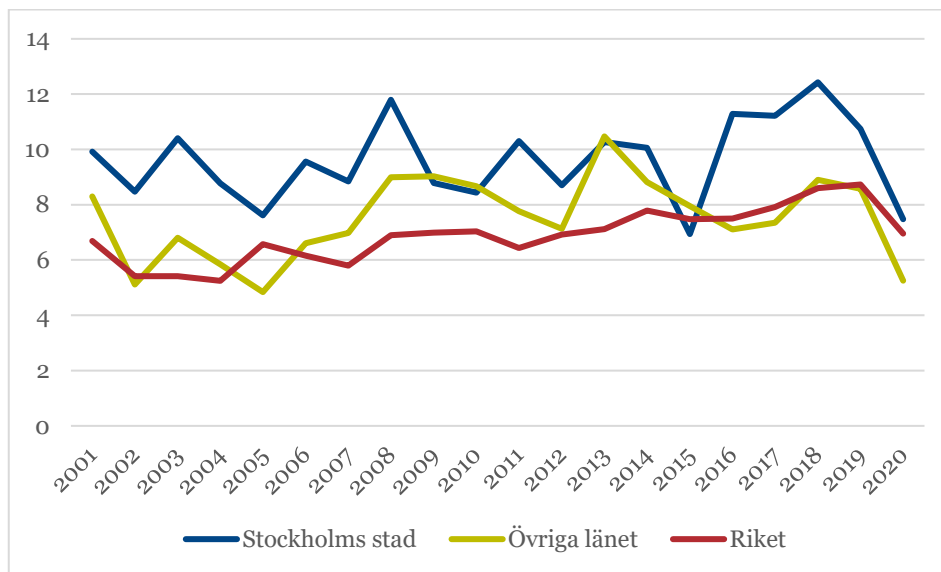
Narkotikarelaterad dödlighet

Antalet dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar per 100 000 invånare 15 år och äldre var under början av perioden högre både bland män och bland kvinnor i Stockholms stad jämfört med övriga länet och med riket. År 2015 vände dödsfallen bland män nedåt såväl i staden, övriga länet och riket. Minskningen har dock varit större i Stockholms stad och år 2020 var antalet dödsfall bland män i Stockholms stad i ungefär samma nivå som med rikets, 12,36 per 100 000 invånare 15 år och äldre (figur 37, tabell II). Övriga länet ligger lägre än snittet för Stockholms stad och för riket 2020.

Även bland kvinnor har antalet dödsfall i läkemedels- och narkotikaförgiftningar minskat under de senaste åren. År 2020 är antalet dödsfall bland kvinnor i Stockholms stad nästan på samma nivå som för riket, 7,47 jämfört med 6,94. Övriga länet ligger dock lägre, 5,24 per 100 000 invånare 15 år och äldre (figur 38, tabell JJ).



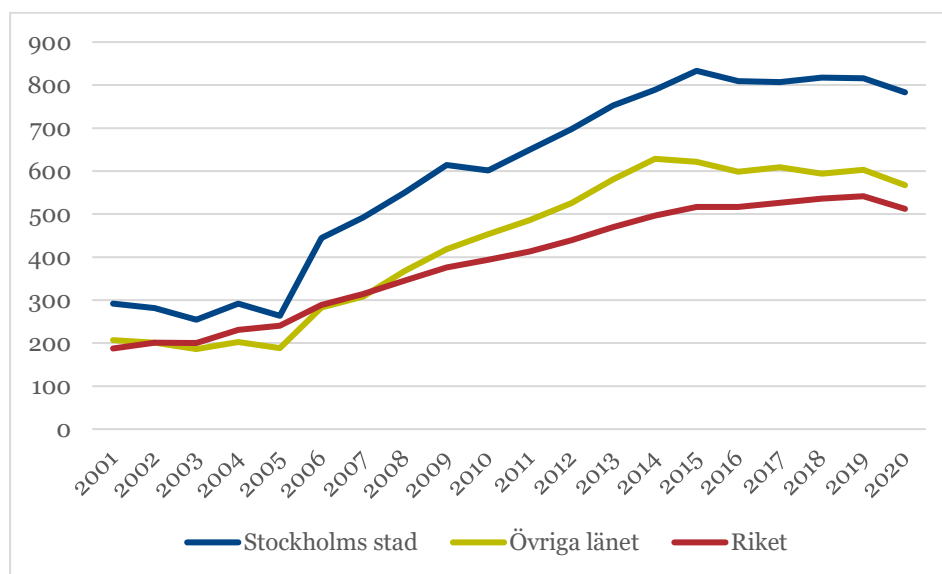
Figur 37. Antal avlidna män i läkemedels- och narkotikaförgiftningar per 100 000 invånare, 15 år och äldre i Stockholms stad, övriga länet och i riket. 2001–2020. Underliggande dödsorsak.



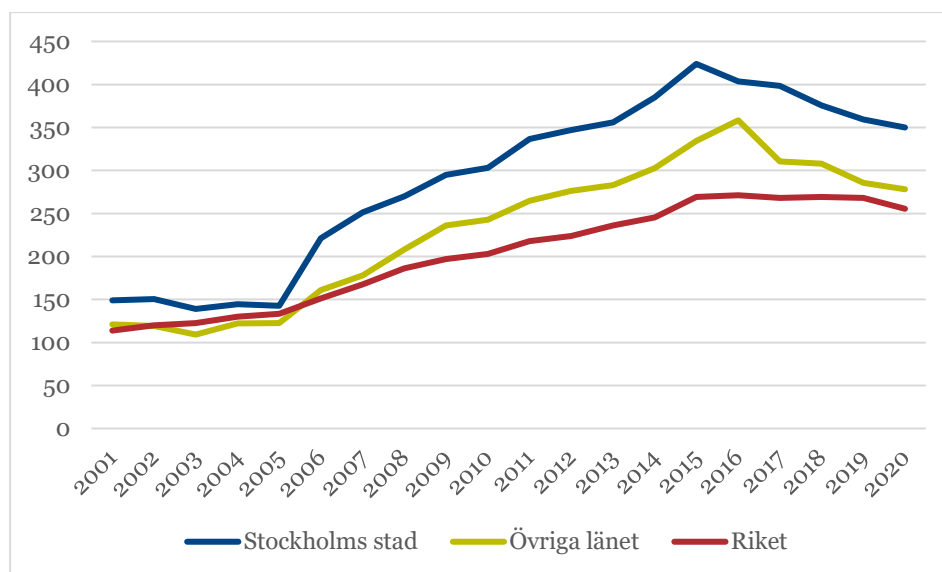
Figur 38. Antal avlidna kvinnor i narkotika och/eller läkemedelsförgiftningar per 100 000 invånare, 15 år och äldre i Stockholms stad, övriga länet och i riket. 2001–2020. Underliggande dödsorsak.

Narkotikarelaterad vård

Sedan 2001 har antalet personer som vårdats med en narkotikadiagnos (specialiserad öppenvård och slutenvård sammanslaget) varit högre i Stockholms stad jämfört med övriga länet och jämfört med riket. Detta gäller både för män och för kvinnor (figur 39, tabell KK och figur 40, tabell LL). Antalet vårdade ökade fram till 2015 för att sedan plana ut för män och minska för kvinnor.



Figur 39. Antal vårdade män för narkotikadiagnos per 100 000 invånare, 15 år och äldre i Stockholms stad, övriga länet och i riket. 2001–2020. Huvud- och/eller bidiagnos.

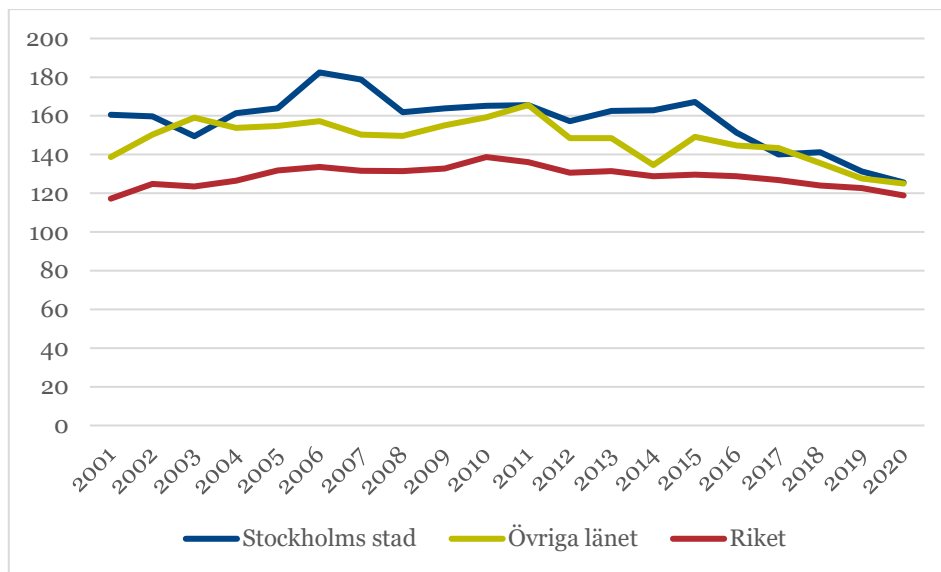


Figur 40. Antal vårdade kvinnor för narkotikadiagnos per 100 000 invånare, 15 år och äldre i Stockholms stad, övriga länet och i riket. 2001–2020. Huvud- och/eller bidiagnos.

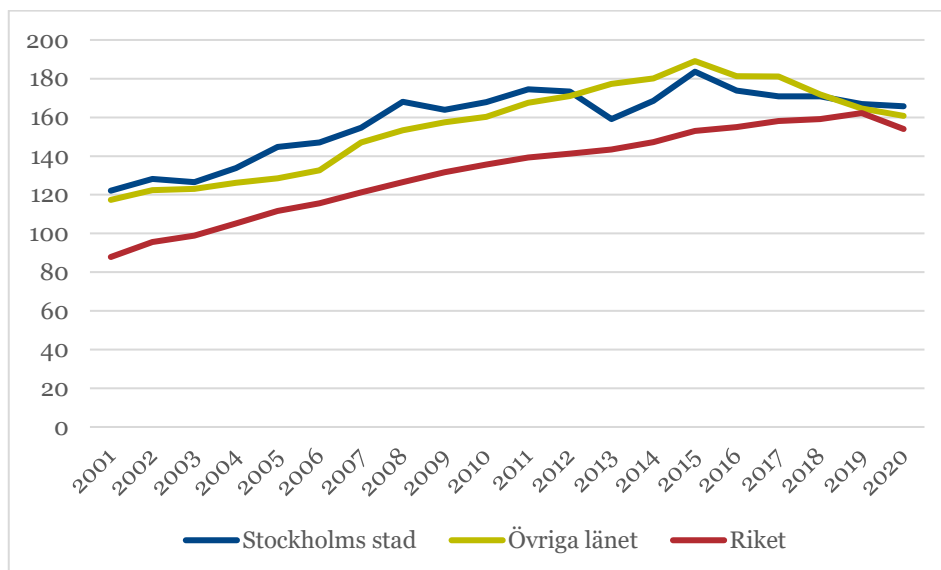


Tobaksrelaterad vård

I Stockholms stad har det skett en minskning i antalet män som vårdats för lungcancer (specialiserad öppenvård och slutenvård sammanslaget) från 2015. Samma trend kan ses i övriga länet och i riket. Dock började minskningen i riket något tidigare, runt 2010–2011 (figur 41, tabell MM). Antalet kvinnor som vårdats för lungcancer ökade i Stockholms stad och i övriga länet fram till 2014. Från 2015 syns en minskning. I riket ses en konstant ökning fram till och med 2018, därefter en nedgång (figur 42, tabell NN).



Figur 41. Antal vårdade män för lungcancer per 100 000 invånare, 15 år och äldre i Stockholms stad, övriga länet och i riket. 2001–2020. Huvud- och/eller bidiagnos.

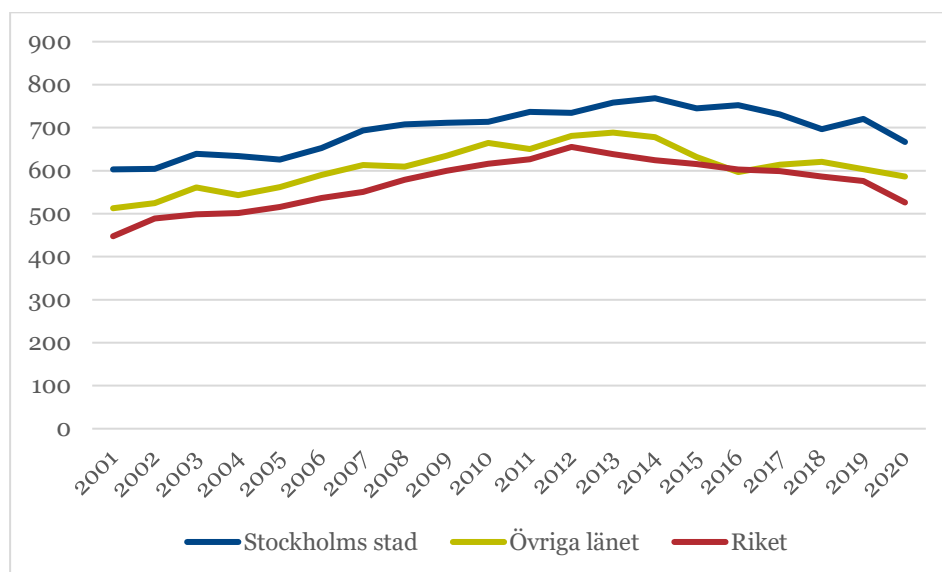


Figur 42. Antal vårdade kvinnor för lungcancer per 100 000 invånare, 15 år och äldre i Stockholms stad, övriga länet och i riket. 2001–2020. Huvud- och/eller bidiagnos.

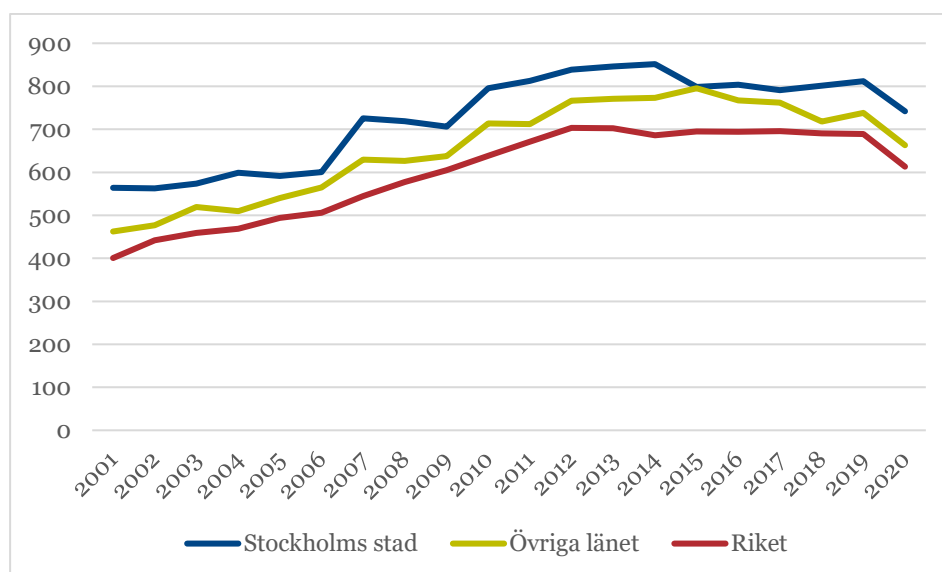


Det är fler män som vårdas (specialiserad öppenvård och slutenvård sammanlagt) för KOL i Stockholms stad jämfört med övriga länet och i riket. Fram till år 2014 skedde en ökning i antalet vårdade. Därefter har antalet minskat (figur 43, tabell OO).

För kvinnorna ses samma mönster med fler vårdade för KOL i Stockholms stad jämfört med övriga länet och riket, en ökning i antal vårdade fram till 2014 och därefter en minskning (figur 44, tabell PP).



Figur 43. Antal vårdade män för KOL per 100 000 invånare, 15 år och äldre i Stockholms stad, övriga länet och i riket. 2001–2020. Huvud- och/eller bidiagnos.



Figur 44. Antal vårdade kvinnor för KOL per 100 000 invånare, 15 år och äldre i Stockholms stad, övriga länet och i riket. 2001–2020. Huvud- och/eller bidiagnos.



Diskussion

Syftet med denna rapport var att ge en bild av ANDTS-situationen i Stockholms stad jämfört med övriga kommuner i länet och i riket i stort. Sådan kunskap ger en viktig grund inför revideringen av Stockholms stads ANDTS-politiska program. Bilden som framträder för Stockholms stad har en rad positiva resultat, samtidigt som det finns utmaningar inom vissa områden.

Gällande alkohol så ses både en positiv och en negativ utveckling bland vuxna. Totalt sett har det skett en kraftigare minskning av alkoholkonsumtionen i Stockholms stad under perioden 2012–2019 jämfört med övriga länet och riket som helhet. Men samtidigt har andelen som intensivkonsumerat varit högre i Stockholms stad än i övriga länet och riket under hela perioden. Det gäller alla åldersgrupper. I Stockholms stad har även andelen riskkonsumenter ökat under perioden. Här sticker särskilt kvinnorna ut jämfört med övriga länet och riket.

Bland skoleleverna har det dock skett en gynnsam utveckling inom alkoholområdet. Andelen elever som dricker alkohol har sjunkit och minskningen är något större i Stockholms stad jämfört med övriga kommuner och riket. Även berusningsdrickandet minskade bland elever i Stockholms stad.

Inom narkotikaområdet syns inte samma gynnsamma utveckling. Både bland vuxna och bland skolelever är andelen som använder narkotika högre i Stockholms stad jämfört med övriga länet och riket, förutom bland flickor i årskurs nio som är på samma nivå som länet.

Inom tobaksområdet ses en positiv utveckling där andelen dagligrökare har minskat bland vuxna och skolelever (både män och kvinnor), i såväl Stockholms stad som i övriga länet och riket, under perioden 2012–2019. Dock är det sporadiska rökandet bland vuxna mer omfattande i Stockholms stad än i övriga länet och riket, framför allt bland kvinnor. Andelen elever som använder snus har ökat under perioden.

Det är svårt att få fram uppgifter om användningen av anabola androgena steroider (AAS) bland vuxna. Bland skolelever ligger prevalensen på låga nivåer. Bland skolelever har det skett en minskning i andelen som någon gång använt AAS i Stockholms stad, i övriga kommuner i länet och i riket under perioden 2012–2021.

Inom området spel om pengar har det skett en gynnsam utveckling bland skolelever med minskande andel som spelat om pengar de senaste 12 månaderna under perioden.

Inom området beroende är det en högre andel i Stockholms stad som uppfyller kriterierna för alkoholberoende och för narkotikaberoende jämfört med övriga



kommuner i länet och riket totalt. En lägre andel i Stockholms stad uppfyller kriterierna för cigarettberoende och för snusberoende jämfört med övriga kommuner i länet och i riket.

Det har skett en gynnsam utveckling, både för män och kvinnor, vad gäller både alkoholrelaterade dödsfall och dödsfall i narkotika- och läkemedelsförgiftningar i Stockholms stad under de senaste åren (dock syns en liten uppgång i alkoholrelaterade dödsfall bland kvinnor under de senaste två åren). Samtidigt är det fler som vårdas för alkohol- eller narkotikarelaterade diagnoser i Stockholms stad jämfört med övriga länet och riket.

Det har även skett en gynnsam utveckling bland vårdade för lungcancer i Stockholms stad. Däremot är det fler män och kvinnor som vårdats för KOL i Stockholms stad jämfört med övriga länet och riket.

Sammanfattning – områden som sticker ut för Stockholms stad:

Intensivkonsumtion och berusningsdrinkande bland vuxna

Alkoholberoende och narkotikaberoende bland vuxna

Narkotikaanvändning – både bland vuxna och bland skolelever

Antalet som vårdas för alkoholrelaterade- eller narkotikarelaterade diagnoser

Antalet som vårdats för KOL



Referenser

Etter JF, Le Houezec J, & Perneger TV. 2003. A self-administered questionnaire to measure dependence on cigarettes: the cigarette dependence scale. *Neuropsychopharmacology*, 28(2), 359–370.

Gripe I (2013). Så görs CAN:s skolundersökningar. CAN-rapport 137.

Guttormsson U, red. (2020). Skolelevs drogvanor. CAN-rapport 197.

Guttormsson U (2021). Självrapporterade alkoholvanor i Sverige 2004–2020. CAN-rapport 204.

Rydell M, Sundin E, Ramstedt M, & Galanti MR. 2016. Measuring tobacco dependence in the general population: Evaluation of the Cigarette Dependence Scale (CDS-12) and its adaptation to smokeless tobacco use (STDS-12) in two Swedish surveys. *Scand J Public Health*, 44(2), 134–142.

Socialstyrelsen (2002 a). Det statistiska registrets framställning och kvalitet. Patientregistret. Version 1. Artikelnummer: 2022-2-7767. Avdelningen för register och statistik. Socialstyrelsen, Stockholm.

Socialstyrelsen (2002 b). Det statistiska registrets framställning och kvalitet. Dödsorsaksregistret. Version 1. Artikelnummer: 2022-5-7909. Avdelningen för register och statistik. Socialstyrelsen, Stockholm. Trolldal B & Åström V (2021). Alkoholkonsumtionen i Sverige 2001–2020. CAN-rapport 202.

Uppföljning av regeringens alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksstrategi. Förslag på indikatorer avseende de långsiktiga målen i strategin #2. Regeringskansliet. Artikelnummer S2013.006.

<https://bra.se/statistik/kriminalstatistik/anmalda-brott.html>

<https://scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningens-sammansattning/befolkningsstatistik/>

Tabellbilaga

Tabell A. (Figur 1) Den genomsnittliga totala konsumtionen av alkohol under de senaste 30 dagarna, i centiliter ren alkohol bland kvinnor och män, i Stockholms stad, övriga länet och i riket uppdelat på tre tidsperioder.

Kvinnor				
	2012–2014	2015–2017	2018–2019	Förändring sedan 2012/14
Stockholms stad	31,6	29	26,2	-5,3
Övriga länet	25,4	23,6	24,6	-0,8
Riket	22,3	21,6	22,4	0,1
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	6,2	5,4	1,6	
Riket	9,3	7,4	3,8	
Män				
	2012–2014	2015–2017	2018–2019	Förändring sedan 2012/14g
Stockholms stad	60,09	54,72	48,07	-12
Övriga länet	50,26	44,75	45,18	-5,1
Riket	47,46	43,19	42,06	-5,4
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	9,8	10	2,9	
Riket	12,6	11,5	6	



Tabell B. (Figur 2) Den genomsnittliga totala konsumtionen av alkohol under de senaste 30 dagarna, i centiliter ren alkohol bland kvinnor och män, uppdelat på fyra åldersgrupper under perioden 2012–2019.

Kvinnor				
	17–29 år	30–44 år	45–64 år	65–84 år
Stockholms stad	34,5	26	30,7	29
Övriga länet	25,4	20,9	28,3	22,9
Riket	26	19,4	24,1	18,4
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	9	5,1	2,4	6,2
Riket	8,5	6,5	6,6	10,6
Män				
	17–29 år	30–44 år	45–64 år	65–84 år
Stockholms stad	62,7	52,6	56,3	56
Övriga länet	50,2	44,4	49,1	45,3
Riket	53,6	44,1	45,5	36,6
Här				
Övriga länet	12,5	8,2	7,1	10,7
Riket	9,2	8,5	10,8	19,4

Tabell C. (Figur 3) Den genomsnittliga andelen personer som intensivkonsumerat alkohol under de senaste 30 dagarna, bland kvinnor och män, i Stockholms stad, övriga länet och i riket uppdelat på tre tidsperioder.

Kvinnor				
	2012–2014	2015–2017	2018–2019	Förändring sedan 2012/14
Stockholms stad	21,2	23,8	25,3	4,2
Övriga länet	17,3	16,9	15	-2,3
Riket	16,3	17,6	18,6	2,3
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	3,9	6,9	10,3	
Riket	4,9	6,2	6,7	
Män				
	2012–2014	2015–2017	2018–2019	Förändring sedan 2012/14
Stockholms stad	40,5	42,5	44,3	3,9
Övriga länet	34,7	35,9	38,3	3,6
Riket	36	36,9	36	0
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	5,8	6,6	6	
Riket	4,5	5,6	8,4	



Tabell D. (Figur 4) Den genomsnittliga andelen personer som intensivkonsumerat alkohol under de senaste 30 dagarna, bland kvinnor och män, i Stockholms stad, övriga länet och i riket, uppdelat på fyra åldersgrupper under perioden 2012–2019.

Kvinnor				
	17–29 år	30–44 år	45–64 år	65–84 år
Stockholms stad	43,7	23,9	16,3	5,5
Övriga länet	34,8	18	14,4	4,7
Riket	36,7	17,8	13,5	3,4
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	8,9	6	2	0,9
Riket	7	6,1	2,8	2,2
Män				
	17–29 år	30–44 år	45–64 år	65–84 år
Stockholms stad	57,8	47,6	35,1	17
Övriga länet	52,3	40,8	34	14,4
Riket	53,5	43,2	34	13,5
Övriga länet	5,5	6,8	1,1	2,7
Riket	4,3	4,4	1,1	3,6

Tabell E. (Figur 5) Den genomsnittliga andelen personer som har haft en riskkonsumtion av alkohol under de senaste 30 dagarna, bland kvinnor och män, i Stockholms stad, övriga länet och i riket uppdelat på tre tidsperioder.

Kvinnor				
	2012–2014	2015–2017	2018–2019	Förändring sedan 2012/14
Stockholms stad	27,3	28,6	29,1	1,8
Övriga länet	21,8	22,1	19,9	-1,9
Riket	19,9	21,2	21,9	2
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	5,4	6,5	9,2	
Riket	7,3	7,4	7,2	
Män				
	2012–2014	2015–2017	2018–2019	Förändring sedan 2012/14
Stockholms stad	44,6	45	45,9	1,4
Övriga länet	38,5	38,9	40,8	2,3
Riket	38,7	39	38	-0,7
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	6,1	6,1	5,2	
Riket	5,9	6	8	



Tabell F. (Figur 6) Den genomsnittliga andelen personer med riskkonsumtion av alkohol under de senaste 30 dagarna, bland kvinnor och män, i Stockholms stad, övriga länet och i riket uppdelat på fyra åldersgrupper under perioden 2012–2019.

Kvinnor				
	17–29 år	30–44 år	45–64 år	65–84 år
Stockholms stad	45,1	26,9	23,2	16,9
Övriga länet	36,3	21,3	20,6	12,2
Riket	37,7	20,3	18,3	8,9
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	8,8	5,6	2,5	4,8
Riket	7,4	6,6	4,9	8
Män				
	17–29 år	30–44 år	45–64 år	65–84 år
Stockholms stad	59	49,4	38	26,6
Övriga länet	52,9	42,3	38,1	21,8
Riket	54	44,6	36,8	18,3
Övriga länet	6	7,1	-0,1	4,8
Riket	4,9	4,8	1,1	8,2

Tabell G. (Figur 7) Den genomsnittliga andelen dagligrökare under de senaste 30 dagarna, bland kvinnor och män, i Stockholms stad, övriga länet och i riket, uppdelat på fyra åldersgrupper under perioden 2012–2019.

Kvinnor				
	17–29 år	30–44 år	45–64 år	65–84 år
Stockholms stad	13,4	5,2	7,8	7,8
Övriga länet	13,9	6	9	7,7
Riket	10,8	5,4	9,6	7,6
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	-0,6	-0,8	-1,2	0,1
Riket	2,6	-0,2	-1,8	0,2
Män				
	17–29 år	30–44 år	45–64 år	65–84 år
Stockholms stad	11,6	6,3	7,6	5,9
Övriga länet	11,7	5,8	7,2	6,1
Riket	10,6	6,1	7,5	6
Övriga länet	-0,1	0,5	0,4	-0,2
Riket	1	0,2	0,1	0



Tabell H. (Figur 8) Den genomsnittliga andelen sporadiska rökare under de senaste 30 dagarna, bland kvinnor och män, i Stockholms stad, övriga länet och i riket, uppdelat på fyra åldersgrupper under perioden 2012–2019.

Kvinnor				
	17–29 år	30–44 år	45–64 år	65–84 år
Stockholms stad	15,2	8,5	4,6	2,6
Övriga länet	12,1	4,6	2,7	1,8
Riket	11,6	4,7	2,7	1,7
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	3,1	3,9	2	0,8
Riket	3,6	3,8	1,9	1
Män				
	17–29 år	30–44 år	45–64 år	65–84 år
Stockholms stad	17,8	10,7	3,4	1,7
Övriga länet	14,6	7,7	4,1	1,1
Riket	15,2	6,5	3	1,2
Övriga länet	3,2	3	-0,7	0,6
Riket	2,6	4,1	0,4	0,4

Tabell I. (Figur 9) Den genomsnittliga andelen dagliga och sporadiska rökare under de senaste 30 dagarna, bland kvinnor och män, i Stockholms stad, övriga länet och i riket, uppdelat på fyra åldersgrupper under perioden 2012–2019.

Kvinnor				
	17–29 år	30–44 år	45–64 år	65–84 år
Stockholms stad	28,5	13,7	12,4	10,4
Övriga länet	26	10,6	11,7	9,5
Riket	22,4	10,1	12,3	9,3
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	2,5	3,1	0,7	0,9
Riket	6,1	3,6	0,1	1,2
Män				
	17–29 år	30–44 år	45–64 år	65–84 år
Stockholms stad	29,4	17	11	7,6
Övriga länet	26,3	13,5	11,3	7,2
Riket	25,8	12,6	10,5	7,2
Övriga länet	3,1	3,5	-0,3	0,4
Riket	3,6	4,4	0,5	0,4



Tabell J. (Figur 10) Antal anmälda fall av misshandel utomhus där gärningspersonen är obekant med offret, per 100 000 invånare 15 år och äldre. 2003–2020.

År	Stockholms stad	Övriga länet	Riket
2003	541,2	218,7	166,4
2004	544,7	233,7	179,3
2005	635	261,1	198,2
2006	662,5	297,9	215,1
2007	693,6	298,2	229,5
2008	644	290,3	227,4
2009	631,4	286	227,5
2010	669,9	266,4	211,5
2011	669	255	204,5
2012	677,2	249,3	188
2013	567,9	217,8	154,5
2014	537,1	189,2	157,7
2015	529,1	209,9	152,7
2016	496,5	200,9	157,6
2017	444,9	176,8	148
2018	385	152,6	141,6
2019	375,9	155,9	136,1
2020	345,6	167,6	134,2
2003	541,2	218,7	166,4

Tabell K. (Figur 11) Andelen flickor och pojkar i årskurs 9 som konsumerat alkohol under de senaste 30 dagarna, uppdelat i Stockholms stad, övriga länet och i riket och i tre delperioder under åren 2012–2021.

Flickor				
	2012–2014	2015–2017	2018–2021	Förändring sedan 2012/14
Stockholms stad	31,8	26,8	23,3	-8,5
Övriga länet	30	25,1	28	-2
Riket	27,1	21,6	23,3	-3,8
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	1,8	1,7	-4,7	
Riket	4,7	5,2	0	
Pojkar				
	2012–2014	2015–2017	2018–2021	Förändring sedan 2012/14
Stockholms stad	26,3	15,9	18,5	-7,8
Övriga länet	24,1	16,4	19,3	-4,8
Riket	23,5	18,1	17	-6,5
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	2,3	-0,5	-0,8	
Riket	2,8	-2,2	1,5	



Tabell L. (Figur 12) Andelen flickor och pojkar i gymnasiets årskurs 2 som konsumerat alkohol under de senaste 30 dagarna, uppdelat på Stockholms stad, övriga länet och i riket och på tre delperioder under åren 2012–2021.

Flickor	2012–2014	2015–2017	2018–2021	Förändring
				sedan 2012/14
Stockholms stad	62,5	61,6	52,7	-9,8
Övriga länet	63,3	57,9	55,9	-7,3
Riket	58,3	55,6	50,6	-7,7
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	-0,8	3,7	-3,2	
Riket	4,2	6,1	2,1	
Pojkar				
	2012–2014	2015–2017	2018–2021	Förändring
				sedan 2012/14
Stockholms stad	58,2	52,7	46,5	-11,7
Övriga länet	58,2	54,1	47,7	-10,4
Riket	54,5	52,1	46,4	-8,1
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	0,1	-1,4	-1,2	
Riket	3,7	0,5	0,1	

Tabell M. (Figur 13) Den totala konsumtionen av alkohol (100 %) under det senaste året bland flickor och pojkar i årskurs 9, uppdelat på Stockholms stad, övriga länet och i riket och på tre delperioder under åren 2012–2021.

Flickor				
	2012–2014	2015–2017	2018–2021	Förändring sedan 2012/14
Stockholms stad	1,4	1,2	0,6	-0,8
Övriga länet	1,3	1	1,1	-0,1
Riket	1,5	1,1	0,9	-0,5
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	0,1	0,1	-0,5	
Riket	-0,1	0,1	-0,3	
Pojkar				
	2012–2014	2015–2017	2018–2021	Förändring sedan 2012/14
Stockholms stad	1,9	1	0,9	-1
Övriga länet	1,7	1,2	0,9	-0,8
Riket	1,9	1,3	1	-0,9
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	0,3	-0,2	0	
Riket	0	-0,3	-0,1	



Tabell N. (Figur 14) Den totala konsumtionen av alkohol (100 %) under det senaste året bland flickor och pojkar i gymnasiets årskurs 2, uppdelat på Stockholms stad, övriga länet och i riket och på tre delperioder under åren 2012–2021.

Flickor				
	2012–2014	2015–2017	2018–2021	Förändring sedan 2012/14
Stockholms stad	3,4	2,1	1,9	-1,5
Övriga länet	2,8	3	2,7	0
Riket	3	2,5	2,1	-0,9
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	0,6	-0,9	-0,9	
Riket	0,4	-0,4	-0,2	
Pojkar				
	2012–2014	2015–2017	2018–2021	Förändring sedan 2012/14
Stockholms stad	5	3,1	2	-2,9
Övriga länet	4,5	3,6	3,1	-1,3
Riket	4,5	3,6	2,7	-1,8
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	0,5	-0,4	-1,1	
Riket	0,5	-0,4	-0,6	

Tabell O. (Figur 15) Andelen flickor och pojkar i årskurs 9 som intensivkonsumerat alkohol under de senaste 30 dagarna, uppdelat på Stockholms stad, övriga länet och i riket och på tre delperioder under åren 2012–2021.

Flickor				
	2012–2014	2015–2017	2018–2021	Förändring sedan 2012/14
Stockholms stad	10	11,5	6,6	-3,3
Övriga länet	11,4	8,1	8,8	-2,6
Riket	11,6	8,6	7,8	-3,8
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	-1,4	3,4	-2,2	
Riket	-1,6	2,9	-1,1	
Pojkar				
	2012–2014	2015–2017	2018–2021	Förändring sedan 2012/14
Stockholms stad	13,5	8,1	8,8	-4,7
Övriga länet	9,7	7	7,3	-2,4
Riket	11,3	8,1	7,1	-4,3
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	3,8	1,1	1,5	
Riket	2,2	0	1,7	



Tabell P. (Figur 16) Andelen flickor och pojkar i gymnasiets årskurs 2 som intensivkonsumerat alkohol under de senaste 30 dagarna, uppdelat på Stockholms stad, övriga länet och riket och på tre delperioder under åren 2012–2021.

Flickor				
	2012–2014	2015–2017	2018–2021	Förändring sedan 2012/14
Stockholms stad	28	21,7	19,1	-8,9
Övriga länet	25,9	26,8	25,2	-0,7
Riket	28	23,4	20	-8
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	2,2	-5,1	-6,1	
Riket	0	-1,7	-0,8	
Pojkar				
	2012–2014	2015–2017	2018–2021	Förändring sedan 2012/14
Stockholms stad	37	24,1	19,9	-17,1
Övriga länet	33,9	27,7	25,2	-8,7
Riket	34	27,4	22,5	-11,6
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	3,1	-3,5	-5,3	
Riket	3	-3,3	-2,6	

Tabell Q. (Figur 17) Andelen flickor och pojkar i årskurs 9 som använt narkotika under de senaste 12 månaderna, uppdelat på Stockholms stad, övriga länet och riket och på tre delperioder under åren 2012–2021.

Flickor				
	2012–2014	2015–2017	2018–2021	Förändring sedan 2012/14
Stockholms stad	8	9,1	6,8	-1,2
Övriga länet	6,1	4,9	6,9	0,8
Riket	5,3	3,9	4,6	-0,8
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	1,9	4,3	-0,2	
Riket	2,7	5,2	2,2	
Pojkar				
	2012–2014	2015–2017	2018–2021	Förändring sedan 2012/14
Stockholms stad	9,1	9,1	11,4	2,3
Övriga länet	9,2	4,7	8,4	-0,8
Riket	6,2	5,5	6,3	0,1
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	-0,1	4,4	3	
Riket	2,9	3,6	5,1	



Tabell R. (Figur 18) Andelen flickor och pojkar i gymnasiets årskurs 2 som använt narkotika under de senaste 12 månaderna, uppdelat på Stockholms stad, övriga länet och riket och på tre delperioder under åren 2012–2021.

Flickor	2012–2014	2015–2017	2018–2021	Förändring
				sedan 2012/14
Stockholms stad	12,7	19,1	18,1	5,4
Övriga länet	11,8	12,5	15	3,2
Riket	9,9	10,1	9,4	-0,4
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	0,8	6,6	3,1	
Riket	2,8	9	8,7	
Pojkar				
	2012–2014	2015–2017	2018–2021	Förändring
				sedan 2012/14
Stockholms stad	22,2	21,8	21,9	-0,3
Övriga länet	16,8	20,8	19,6	2,8
Riket	14	14,2	13,2	-0,8
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	5,4	1,1	2,4	
Riket	8,1	7,6	8,7	

Tabell S. (Figur 19) Andelen flickor och pojkar i årskurs 9 som använt narkotika under de senaste 30 dagarna, uppdelat på Stockholms stad, övriga länet och riket och på tre delperioder under åren 2012–2021.

Flickor				
	2012–2014	2015–2017	2018–2021	Förändring sedan 2012/14
Stockholms stad	1,4	3,9	3,2	1,8
Övriga länet	1,4	1,5	2,7	1,3
Riket	1,7	1,4	1,6	0
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	0	2,4	0,5	
Riket	-0,3	2,5	1,6	
Pojkar				
	2012–2014	2015–2017	2018–2021	Förändring sedan 2012/14
Stockholms stad	4	4,1	5,3	1,3
Övriga länet	4	2,5	3,2	-0,8
Riket	2,6	2,5	2,4	-0,2
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	-0,1	1,6	2,1	
Riket	1,4	1,6	2,9	



Tabell T. (Figur 20) Andelen flickor och pojkar i gymnasiets årskurs 2 som använt narkotika under de senaste 30 dagarna, uppdelat på uppdelat på Stockholms stad, övriga länet och riket och på tre delperioder under åren 2012–2021.

Flickor	2012–2014	2015–2017	2018–2021	Förändring
				sedan 2012/14
Stockholms stad	2,5	5,4	4,6	2,1
Övriga länet	3,5	3,7	4,7	1,2
Riket	2,7	2,8	2,5	-0,2
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	-1	1,7	-0,1	
Riket	-0,2	2,6	2,1	
Pojkar				
Pojkar	2012–2014	2015–2017	2018–2021	Förändring
				sedan 2012/14
Stockholms stad	11	8,9	10,6	-0,4
Övriga länet	6,1	8,4	7,2	1,1
Riket	5,4	5,8	4,9	-0,5
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	4,9	0,5	3,4	
Riket	5,6	3,1	5,7	

Tabell U. (Figur 21) Andelen flickor och pojkar i årskurs 9 som någon gång använt anabola steroider, uppdelat på uppdelat på Stockholms stad, övriga länet och riket och på tre delperioder under åren 2012–2021.

Flickor				
	2012–2014	2015–2017	2018–2021	Förändring sedan 2012/14
Stockholms stad	0,6	0,2	0,7	0,1
Övriga länet	0,9	0,6	0,5	-0,4
Riket	0,6	0,4	0,4	-0,2
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	-0,2	-0,4	0,3	
Riket	0	-0,2	0,3	
Pojkar				
	2012–2014	2015–2017	2018–2021	Förändring sedan 2012/14
Stockholms stad	2,4	0,2	0,6	-1,8
Övriga länet	1,9	1,1	0,8	-1,1
Riket	1,8	1,2	1	-0,8
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	0,5	-0,9	-0,2	
Riket	0,6	-0,9	-0,4	



Tabell V. (Figur 22) Andelen flickor och pojkar i gymnasiets årskurs 2 som någon gång använt anabola steroider, uppdelat på Stockholms stad, övriga länet och riket och på tre delperioder under åren 2012–2021.

Flickor	2012–2014	2015–2017	2018–2021	Förändring
				sedan 2012/14
Stockholms stad	0,3	0,2	0,2	-0,1
Övriga länet	0	0,4	0	0
Riket	0,2	0,2	0,2	0
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	0,3	-0,2	0,2	
Riket	0,1	0	0	
Pojkar				
	2012–2014	2015–2017	2018–2021	Förändring
				sedan 2012/14
Stockholms stad	1,5	1,4	0,8	-0,6
Övriga länet	1,1	1,4	0	-1,1
Riket	1,2	0,9	0,6	-0,6
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	0,3	0	0,8	
Riket	0,3	0,5	0,2	

Tabell X. (Figur 23) Andelen flickor och pojkar i årskurs 9 som spelat om pengar de senaste 12 månaderna, uppdelat på uppdelat på Stockholms stad, övriga länet och riket och på tre delperioder under åren 2012–2021.

Flickor				
	2012–2014	2015–2017	2018–2021	Förändring sedan 2012/14
Stockholms stad	9,8	5,9	5,4	-4,4
Övriga länet	13,3	10,8	7	-6,3
Riket	10,4	8,1	7,1	-3,3
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	-3,5	-4,9	-1,6	
Riket	-0,6	-2,2	-1,8	
Pojkar				
	2012–2014	2015–2017	2018–2021	Förändring sedan 2012/14
Stockholms stad	24,3	25,3	22	-2,3
Övriga länet	28,8	24	21,8	-6,9
Riket	23,5	23,8	21,2	-2,3
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	-4,4	1,3	0,2	
Riket	0,8	1,5	0,8	



Tabell Y. (Figur 24) Andelen flickor och pojkar i gymnasiets årskurs 2 som spelat om pengar de senaste 12 månaderna, uppdelat på Stockholms stad, övriga länet och riket och på tre delperioder under åren 2012–2021.

Flickor				
	2012–2014	2015–2017	2018–2021	Förändring sedan 2012/14
Stockholms stad	9,2	7,2	5,5	-3,7
Övriga länet	13,1	7,6	8,1	-4,9
Riket	11,7	7,8	6,8	-4,9
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	-3,9	-0,4	-2,6	
Riket	-2,5	-0,6	-1,3	
Pojkar				
	2012–2014	2015–2017	2018–2021	Förändring sedan 2012/14
Stockholms stad	37,9	29,8	24,4	-13,5
Övriga länet	36,8	35,3	28,3	-8,5
Riket	34,1	33,8	30,9	-3,2
Stockholms stad jämfört med:				
Övriga länet	1	-5,5	-3,9	
Riket	3,8	-4	-6,5	



Tabell Z. (Figur 25) Andel alkoholberoende enligt DSM-IV i åldrarna 17–84 år i Stockholms stad, övriga länet och riket. Sammanslagna uppgifter från undersökningen Vanor och konsekvenser för år 2013, 2017 och 2021.

Stockholms stad	Övriga länet	Riket
6,9	4,3	4,0

Tabell Å. (Figur 26) Andel med minst mildt narkotikabrukssyndrom av narkotika och/eller narkotikaklassade läkemedel utan läkares ordination enligt DSM-5 i åldrarna 17–84 år i Stockholms stad, övriga länet och riket. Sammanslagna uppgifter från undersökningen Vanor och konsekvenser för år 2017 och 2021.

Stockholms stad	Övriga länet	Riket
2,9	1,7	1,7

Tabell Ä. (Figur 27) Andel cigarettberoende enligt CDS-12 i åldrarna 17–84 år i Stockholms stad, övriga länet och riket. Sammanslagna uppgifter från undersökningen Vanor och konsekvenser för år 2013, 2017 och 2021.

Stockholms stad	Övriga länet	Riket
1,8	2,1	2,2

Tabell Ö. (Figur 28) Andel snusberoende enligt STDS-12 i åldrarna 17–84 år i Stockholms stad, övriga länet och riket. Sammanslagna uppgifter från undersökningen Vanor och konsekvenser för år 2013, 2017 och 2021.

Stockholms stad	Övriga länet	Riket
4,1	4,3	5,0



Tabell AA. (Figur 29) Antal alkoholrelaterade dödsfall bland män, per 100 000 invånare 15 år och äldre enligt Socialstyrelsens s.k. alkoholindex i Stockholms stad, övriga länet och i riket. 2001–2020. Underliggande och/eller bidragande dödsorsak.

År	Stockholms stad	Övriga länet	Riket
2001	66,32442	53,36432386	47,41395635
2002	66,1476649	46,89586173	45,91236772
2003	74,0241436	48,33572336	47,7898153
2004	70,4482891	48,3692687	48,11172228
2005	64,409187	52,73998617	46,80164108
2006	66,0666424	48,20846608	45,78754642
2007	54,203196	47,41800229	46,60708331
2008	59,0279861	47,95174195	45,41641839
2009	61,064286	41,16354627	43,96444767
2010	54,7588427	40,59030581	41,08077439
2011	57,5200292	43,66104785	39,15917365
2012	53,6620638	32,03142018	38,78502722
2013	42,5305305	35,62096664	35,66910519
2014	45,8422314	36,54916383	37,7455637
2015	43,6244206	33,77924868	38,28324708
2016	38,8426864	34,39376969	36,32837903
2017	38,1186951	29,61898336	35,58300467
2018	30,6690635	26,58143262	35,58641143
2019	39,6949462	28,95848026	35,08071545
2020	34,9793274	29,0259763	35,75488749

Tabell BB. (Figur 30) Antal alkoholrelaterade dödsfall bland kvinnor, per 100 000 invånare 15 år och äldre enligt Socialstyrelsens s.k. alkoholindex i Stockholms stad, övriga länet och i riket. 2001–2020. Underliggande och/eller bidragande dödsorsak.

År	Stockholms stad	Övriga länet	Riket
2001	21,9221491	15,4297432	10,8612916
2002	16,4887296	16,20028055	11,3480365
2003	21,7466498	14,04504477	11,73128113
2004	24,4671923	15,86493859	12,00131792
2005	20,6308124	12,43062234	12,58618671
2006	18,663109	13,52942325	11,91483635
2007	18,6742727	14,87615752	12,75833861
2008	17,2007275	14,72027111	11,86074903
2009	16,4867526	12,12499307	11,25541815
2010	12,908899	13,175041	10,11035984
2011	13,9766604	13,61306434	10,05607629
2012	11,8970014	12,73555473	10,68349247
2013	15,825376	12,62767216	10,45489275
2014	12,9256742	15,59400966	11,69767151
2015	16,4299532	12,36757568	11,38253246
2016	15,2042016	12,8853935	10,96033249
2017	11,7310423	9,460574025	11,42524671
2018	10,3419893	10,97499298	11,09138519
2019	9,80425181	10,79285862	10,68052554
2020	13,1212936	11,40756624	12,21325894



Tabell CC. (Figur 31) Antal vårdade män för alkoholdiagnos per 100 000 invånare, 15 år och äldre i Stockholms stad, övriga länet och i riket. 2001–2020. Huvud- och/eller bidiagnos.

År	Stockholms stad	Övriga länet	Riket
2001	928,569282	613,7394055	526,3151354
2002	915,80378	619,0009824	564,3254681
2003	957,981226	659,303719	587,1636679
2004	993,703225	683,3737077	634,3751725
2005	891,804977	652,3093881	639,5043862
2006	1169,00588	827,0692127	702,7055402
2007	1253,60395	858,364913	738,6956617
2008	1339,16258	978,8952652	781,0762119
2009	1361,2673	996,9053905	792,5166017
2010	1373,02655	1084,376735	811,1245408
2011	1438,405	1107,26697	839,4441703
2012	1407,01185	1119,283921	845,7457392
2013	1408,87087	1096,38175	841,6458433
2014	1380,9617	1099,377651	828,0791605
2015	1392,85754	1083,84716	821,2600446
2016	1401,8501	1048,561352	809,5941234
2017	1303,84566	1046,322894	780,1413568
2018	1312,78392	997,1373733	775,1987585
2019	1304,23654	1015,742059	765,4880306
2020	1308,99197	976,1049483	749,4892481

Tabell DD. (Figur 32) Antal vårdade kvinnor för alkoholdiagnos per 100 000 invånare, 15 år och äldre i Stockholms stad, övriga länet och i riket. 2001–2020. Huvud- och/eller bidiagnos.

År	Stockholms stad	Övriga länet	Riket
2001	345,511225	259,0070059	206,5933545
2002	356,749941	271,8663976	226,3739976
2003	337,830727	276,9733153	234,0551213
2004	393,445684	310,019225	257,5860633
2005	372,198034	310,2817873	273,9596655
2006	504,15542	405,0099859	308,8370402
2007	571,154191	435,233673	336,4090723
2008	609,637207	468,9768788	354,8510347
2009	612,792119	483,2118314	355,9378479
2010	619,361797	521,5922832	364,9158399
2011	658,684142	538,0909379	391,6083604
2012	701,356874	560,5195	400,485099
2013	720,192624	562,5101289	405,4892086
2014	695,625067	562,980144	392,2694659
2015	704,920945	548,8600359	400,2085773
2016	683,602163	556,023459	393,7536594
2017	661,296987	522,2958432	389,293606
2018	645,320794	535,6348982	384,1609295
2019	660,811757	542,8523411	386,5504647
2020	677,476676	533,2454587	375,9201669



Tabell EE. (Figur 33) Antal personer som vårdats med alkoholdiagnos per 100 000 invånare i olika åldersgrupper i Stockholms stad, 2001–2020. Huvud- och/eller bidiagnos.

År	15–29 år	30–64 år	65 år och äldre
2001	344,195442	745,5101785	601,7704627
2002	329,394894	744,3809896	624,9609475
2003	281,129704	778,5339765	634,6752793
2004	363,120574	788,8634671	732,2779132
2005	372,649958	698,103669	680,0119675
2006	510,16661	980,7960352	769,9950161
2007	656,743703	1044,726196	808,271831
2008	717,924429	1096,196736	889,8776667
2009	753,295618	1098,576886	905,4939845
2010	729,838895	1103,466744	955,3184666
2011	778,591015	1162,729217	996,7705987
2012	831,445239	1148,521952	1008,437731
2013	760,68	1155,392721	1106,012885
2014	711,655379	1132,612522	1100,120005
2015	734,931901	1107,453324	1178,497104
2016	685,452432	1109,772707	1193,611088
2017	640,706629	1037,639863	1149,784922
2018	600,270743	1039,619256	1169,560612
2019	623,468447	1005,40574	1239,826738
2020	630,461908	1020,739805	1246,538423

Tabell FF. (Figur 34) Antal personer 15–29 år som vårdats med alkoholdiagnos per 100 000 invånare i Stockholms stad, övriga länet och i riket. 2001–2020. Huvud- och/eller bidiagnos.

År	Stockholms stad	Övriga länet	Riket
2001	344,195442	313,5578195	259,7793841
2002	329,394894	321,1125566	274,9568335
2003	281,129704	288,2506042	285,4573649
2004	363,120574	342,5799871	330,4194459
2005	372,649958	410,942471	355,3644581
2006	510,16661	500,048678	395,7869464
2007	656,743703	610,9243648	451,3080222
2008	717,924429	662,3642145	476,8280925
2009	753,295618	670,7638097	480,617009
2010	729,838895	717,2845942	496,9432422
2011	778,591015	764,2537541	535,6102196
2012	831,445239	805,8510517	554,8102204
2013	760,68	754,5827709	526,2810125
2014	711,655379	689,2326637	494,5737806
2015	734,931901	666,6769206	500,2573256
2016	685,452432	597,0721932	462,5935706
2017	640,706629	575,5212391	447,5766826
2018	600,270743	543,7299775	422,124605
2019	623,468447	542,8364101	426,4625744
2020	630,461908	505,788853	388,457958



Tabell GG. (Figur 35) Antal personer 30–64 år som vårdats med alkoholdiagnos per 100 000 invånare i Stockholms stad, övriga länet och i riket. 2001–2020. Huvud- och/eller bidiagnos.

År	Stockholms stad	Övriga länet	Riket
2001	745,510178	506,8023051	457,1140645
2002	744,38099	504,4056432	493,3763053
2003	778,533976	548,2296053	511,8356973
2004	788,863467	567,5146127	545,7442931
2005	698,103669	517,4641381	550,9781066
2006	980,796035	680,5944502	608,2399904
2007	1044,7262	693,0392409	634,5136978
2008	1096,19674	778,9592581	666,3050514
2009	1098,57689	820,1748083	670,0703448
2010	1103,46674	881,6658517	673,8145461
2011	1162,72922	889,3129484	697,9628979
2012	1148,52195	894,8519605	696,6381607
2013	1155,39272	888,8818842	696,9297309
2014	1132,61252	898,2674569	679,0804455
2015	1107,45332	877,2330375	675,5100965
2016	1109,77271	878,0526299	666,8884816
2017	1037,63986	844,8178003	638,907522
2018	1039,61926	832,9218921	632,496202
2019	1005,40574	821,2502415	616,748495
2020	1020,73981	802,6520818	604,5226842

Tabell HH. (Figur 36) Antal personer 65 år och äldre år som vårdats med alkoholdiagnos per 100 000 invånare i Stockholms stad, övriga länet och i riket. 2001–2020. Huvud- och/eller bidia-
gnos.

År	Stockholms stad	Övriga länet	Riket
2001	601,770463	379,9611715	256,5842962
2002	624,960947	416,7877373	282,2279819
2003	634,675279	443,4069177	295,1632537
2004	732,277913	469,5944126	324,8114849
2005	680,011968	452,1849437	335,5179776
2006	769,995016	564,0530208	374,6037655
2007	808,271831	561,2415508	396,6579168
2008	889,877667	639,2704347	428,7987214
2009	905,493985	609,8987236	443,545923
2010	955,318467	691,9970348	477,4940253
2011	996,770599	714,1512401	502,7806097
2012	1008,43773	735,4621341	519,6646137
2013	1106,01288	755,3994865	548,7352717
2014	1100,12001	804,1746414	563,5873081
2015	1178,4971	811,6895829	569,5371613
2016	1193,61109	820,4556047	587,5118628
2017	1149,78492	841,5294073	594,0765863
2018	1169,56061	824,4061711	612,1371447
2019	1239,82674	906,8171351	628,352283
2020	1246,53842	882,0464988	636,7074135



Tabell II. (Figur 37) Antal avlidna män i läkemedels- och narkotikaförgiftningar per 100 000 invånare, 15 år och äldre i Stockholms stad, övriga länet och i riket. 2001–2020. Underliggande dödsorsak.

År	Stockholms stad	Övriga länet	Riket
2001	17,7366151	15,6737645	11,17324859
2002	17,9842387	11,67149353	9,955072403
2003	17,4127127	9,408370036	8,898107342
2004	13,6124648	9,484340569	8,588222721
2005	16,3248324	10,99246679	9,540148175
2006	12,9256041	10,6465937	8,427481095
2007	15,8404497	10,83777914	10,95925527
2008	14,445052	13,04142688	10,87341412
2009	15,5079658	11,50321666	12,04422085
2010	14,7188071	10,72423449	11,7899695
2011	15,7802788	11,42590825	11,79357278
2012	17,6278593	14,4533132	12,90903812
2013	16,5172282	11,72931886	13,58289642
2014	21,3098485	14,69104764	15,79228404
2015	21,4637962	16,83938678	16,2238689
2016	15,2207442	12,13629756	15,00754404
2017	15,5373265	12,51521502	15,44658101
2018	14,7484412	13,27053076	13,03829619
2019	14,4328267	12,59577901	12,42425661
2020	12,0863209	9,938375415	12,36540606

Tabell JJ. (Figur 38) Antal avlidna kvinnor i läkemedels- och narkotikaförgiftningar per 100 000 invånare, 15 år och äldre i Stockholms stad, övriga länet och i riket. 2001–2020. Underliggande dödsorsak.

År	Stockholms stad	Övriga länet	Riket
2001	9,91974484	8,304264639	6,693602053
2002	8,47602093	5,117147117	5,415886817
2003	10,4063594	6,801838425	5,410350365
2004	8,775724	5,846220614	5,246886436
2005	7,61819505	4,839994523	6,569896695
2006	9,56617112	6,607070336	6,154296682
2007	8,83831549	6,979937956	5,792038596
2008	11,8014402	8,991237311	6,89818449
2009	8,78817282	9,023644463	6,985570616
2010	8,43601364	8,674860689	7,034553989
2011	10,3070704	7,769423147	6,428858999
2012	8,70616514	7,134205043	6,920398758
2013	10,2615558	10,47102873	7,114065362
2014	10,0622464	8,817818653	7,793628641
2015	6,93873408	7,95546063	7,477251752
2016	11,2846115	7,108835538	7,497046383
2017	11,2199503	7,345262049	7,914015074
2018	12,4274984	8,899292827	8,603254359
2019	10,7375033	8,578027135	8,73182368
2020	7,47222445	5,248640038	6,949650571



Tabell KK. (Figur 39) Antal vårdade män för narkotikadiagnos per 100 000 invånare, 15 år och äldre i Stockholms stad, övriga länet och i riket. 2001–2020. Huvud- och/eller bidiagnos.

År	Stockholms stad	Övriga länet	Riket
2001	292,182826	206,7225782	187,5226397
2002	281,594698	200,9529577	200,7996294
2003	254,417078	186,1409041	200,0567604
2004	291,475571	202,2693711	230,5606959
2005	263,402973	188,6767011	240,1901916
2006	444,600008	282,6825266	288,7893606
2007	492,034604	307,950924	314,0348958
2008	549,908115	367,7933026	345,0500302
2009	614,284257	418,0760063	375,682727
2010	601,68538	453,5026806	393,579942
2011	650,011069	486,2144199	412,8409063
2012	697,624215	525,8281047	439,5733936
2013	752,556667	580,8796263	469,4150977
2014	788,877322	628,5370203	496,6839868
2015	833,215256	621,4301971	516,735392
2016	809,258445	598,652704	516,7064322
2017	807,287539	609,2244538	526,0633195
2018	817,622738	593,7227657	536,1265901
2019	815,628526	602,981526	541,579722
2020	783,213952	567,3534836	512,1005664

Tabell LL. (Figur 40) Antal vårdade kvinnor för narkotikadiagnos per 100 000 invånare, 15 år och äldre i Stockholms stad, övriga länet och i riket. 2001–2020. Huvud- och/eller bidiagnos.

År	Stockholms stad	Övriga länet	Riket
2001	148,955709	121,1121356	113,8164782
2002	150,411893	119,2289232	119,8733929
2003	138,954401	109,1546206	122,4850876
2004	144,483267	122,2261996	129,9617329
2005	142,708141	122,4827878	133,1364113
2006	221,050809	160,8515691	151,1058064
2007	251,159203	177,8551028	167,6594314
2008	269,892956	208,2036934	186,1072149
2009	294,775401	236,2056504	196,8416893
2010	303,027198	242,9299901	203,0215204
2011	336,634594	264,5690922	217,7113812
2012	347,125347	276,3111849	223,9227615
2013	356,036052	282,9380105	236,0758433
2014	384,756277	302,8257879	245,263831
2015	423,869159	334,3141804	269,0319708
2016	403,401598	358,3068896	271,1583907
2017	398,367605	310,3483738	268,0063083
2018	375,67977	307,9605491	269,3360834
2019	359,226645	285,536957	267,9615867
2020	349,803196	277,9554191	255,298668



Tabell MM. (Figur 41) Antal vårdade män för lungcancer per 100 000 invånare, 15 år och äldre i Stockholms stad, övriga länet och i riket. 2001–2020. Huvud- och/eller bidiagnos.

År	Stockholms stad	Övriga länet	Riket
2001	160,538489	138,7543082	117,2328199
2002	159,792746	150,2658716	124,8144847
2003	149,413182	159,01157	123,4827122
2004	161,346309	153,7579932	126,4227683
2005	163,913086	154,7644995	131,7322
2006	182,443917	157,2085182	133,629162
2007	178,774997	150,3201382	131,5452041
2008	161,94329	149,6075687	131,4617764
2009	163,827533	155,0948889	132,7421592
2010	165,167913	159,307914	138,7182371
2011	165,452141	165,6009472	136,0258419
2012	157,277782	148,5401559	130,5482523
2013	162,577882	148,559734	131,4535273
2014	162,943261	134,5522638	128,8633871
2015	167,151706	149,1652763	129,6607488
2016	151,234713	144,6105776	128,7666186
2017	140,099751	143,3309713	126,7656236
2018	141,155481	135,5179102	124,0514764
2019	131,298289	127,7247301	122,7412609
2020	125,599354	125,0250104	118,9457895

Tabell NN. (Figur 42) Antal vårdade kvinnor för lungcancer per 100 000 invånare, 15 år och äldre i Stockholms stad, övriga länet och i riket. 2001–2020. Huvud- och/eller bidiagnos.

År	Stockholms stad	Övriga länet	Riket
2001	122,109642	117,3671742	87,84926603
2002	128,134519	122,333966	95,56545139
2003	126,557722	123,0910181	98,87882617
2004	133,882931	126,1873742	105,2499625
2005	144,639002	128,5669545	111,57422
2006	146,983967	132,7242323	115,5266817
2007	154,613235	147,0087617	121,300634
2008	168,054805	153,2571195	126,5328012
2009	163,896366	157,4328996	131,6453958
2010	167,959931	160,3033597	135,6824003
2011	174,547143	167,6151873	139,200559
2012	173,390767	171,0166168	141,2476406
2013	159,192719	177,2737355	143,448354
2014	168,542714	180,205423	147,2322429
2015	183,59992	189,0778935	152,9807963
2016	173,802866	181,3103267	154,9385019
2017	170,80175	181,0516376	158,1364757
2018	170,854054	171,928124	159,0917027
2019	166,94033	164,5314913	162,2161807
2020	165,7669	160,7301721	154,0656119



Tabell OO. (Figur 43) Antal vårdade män för KOL per 100 000 invånare, 15 år och äldre i Stockholms stad, övriga länet och i riket. 2001–2020. Huvud- och/eller bidiagnos.

År	Stockholms stad	Övriga länet	Riket
2001	603,008662	512,6813693	447,5202219
2002	603,871159	524,3474135	488,6274081
2003	639,065754	561,1086949	498,2325338
2004	634,022188	543,2421493	501,3870089
2005	625,818633	561,4458336	515,4909966
2006	652,653049	589,9485336	536,8195115
2007	693,795446	613,3869046	550,4853487
2008	707,447082	609,4606619	579,1172153
2009	711,274334	634,8872867	599,6991996
2010	713,636259	664,2331547	616,1463404
2011	737,079901	650,5949391	626,8763381
2012	734,759355	680,7646339	655,2367411
2013	758,482488	688,5286551	638,7505063
2014	768,446011	677,5963716	624,6507513
2015	744,705278	631,4137031	615,1464002
2016	752,424919	596,6278688	602,9012924
2017	731,082154	613,9355245	599,3399082
2018	696,837747	620,8186511	586,3291599
2019	720,548884	603,7300507	575,6539364
2020	666,665357	586,7036425	525,888246

Tabell PP. (Figur 44) Antal vårdade kvinnor för KOL per 100 000 invånare, 15 år och äldre i Stockholms stad, övriga länet och i riket. 2001–2020. Huvud- och/eller bidiagnos.

År	Stockholms stad	Övriga länet	Riket
2001	564,060021	462,3012951	400,5893096
2002	562,59742	476,847532	441,6516259
2003	573,427408	519,0005845	459,192649
2004	599,00705	509,36522	468,6127908
2005	591,777767	540,04884	493,9745252
2006	600,0419	564,9272137	505,7999332
2007	725,784553	629,7261034	544,7675071
2008	718,832461	626,2352969	577,2675006
2009	706,455232	637,8255623	605,0749365
2010	795,275166	713,8818197	638,0797663
2011	812,313375	711,9195583	670,9485698
2012	838,973942	766,7577508	703,2790059
2013	846,251833	770,6912665	702,4321905
2014	851,548636	773,3759683	686,0823885
2015	798,357395	795,3630828	694,6337175
2016	803,97767	767,3830739	694,5196816
2017	791,309682	762,2721794	695,6352392
2018	801,149156	718,0772862	690,7697108
2019	811,5057	738,1702303	688,8493004
2020	741,892526	662,6770524	613,379774



C.A.N



CAN är ett nationellt kompetenscentrum som tar fram och sprider kunskap om alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar.

Vi följer konsumtions- och skadeutvecklingen genom undersökningar och forskning. Myndigheter och organisationer använder kunskap från CAN som underlag för beslut och insatser. Vi är en del av civilsamhället och i vår styrelse finns representanter för våra medlemsorganisationer. Där finns även olika myndigheter representerade.

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning – www.can.se

