



**UPPFÖLJNING AV STRATEGI OCH HANDLINGSPLAN  
för ANDT-arbetet i Stockholms län 2015**

Alkohol  
Narkotika  
Dopning  
Tobak

# ANDT

# Innehåll

<b>SAMMANFATTNING .....</b>	<b>6</b>	<b>NÖJESMILJÖER.....</b>	<b>23</b>
<b>ANDT-ARBETET HOS MYNDIGHETER, KOMMUNER OCH ORGANISATIONER .....</b>	<b>8</b>	<b>TRAFIK.....</b>	<b>26</b>
<b>UTVECKLINGSTRENDER I LÄNET 2012–2015 .....</b>	<b>10</b>	<b>DOPNING .....</b>	<b>27</b>
Sammanfattning och slutsatser.....	10	<b>TIDIG UPPTÄCKT – UNGDOMAR I RISKZONEN ...</b>	<b>28</b>
Effektmätning – om metod och felkällor.....	10	<b>BARN I RISKMILJÖER .....</b>	<b>29</b>
Resultat .....	10	<b>HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN .....</b>	<b>31</b>
Vårdutnyttjande och dödlighet.....	13	<b>ANDT-ARBETET I STOCKHOLMS LÄN 2016–2020.....</b>	<b>35</b>
<b>LOKALT OCH REGIONALT ANDT-ARBETE .....</b>	<b>19</b>	Hur följa upp jämlikhet i hälsa?.....	36
Preventionssamordnare – en viktig funktion .....	19	Exempel på planerade insatser 2016 och framåt .....	36
Politiskt program som är 5 år eller yngre.....	19	Ett bredare perspektiv.....	36
Styrning och struktur för kommunalt preventionsarbete .....	20	Strukturer för samverkan.....	37
Vård och behandling .....	20	Unga vuxna är en viktig grupp.....	37
Serveringstillstånd (tillsyn av restauranger som säljer alkohol) .....	20	Hälso- och sjukvården.....	37
Detaljhandel tobak (tillsyn av butiker/kiosker som säljer tobak) .....	20	<b>LÄS- OCH LÄNK TIPS .....</b>	<b>38</b>
Detaljhandel folköl (tillsyn av butiker som säljer folköl) .....	21	<b>BILAGA 1 .....</b>	<b>42</b>
Rökfria miljöer (tillsyn av miljöer där rökning är förbjuden) .....	21	<b>BILAGA 2.....</b>	<b>44</b>

# ANDT

# Uppföljning av strategi och handlingsplan för ANDT-frågor i Stockholms län 2015

Sveriges riksdag antog år 2011 "En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken", den så kallade ANDT-strategin. I den angavs inriktningen för det samlade ANDT-arbetet under åren 2011–2015.

År 2012 enades fyra organisationer med regionalt ansvar (Länsstyrelsen i Stockholms län, Stockholms läns landsting, Polismyndigheten i Stockholms län och Tullverket) om en gemensam strategi och handlingsplan för hur den nationella strategin skulle förverkligas i regionen.

Arbetet med att förebygga användning av alkohol, narkotika, dopning och tobak (ANDT-arbete) samt att minska de skador och problem som denna användning för med sig har varit prioriterat i Stockholms län under många år, men denna gemensamma strategi och handlingsplan var ett sätt för dessa myndigheter att ta ytterligare ett steg gällande samverkan och samsyn i ANDT-arbetet.

Fokus i länsstrategin lades på det förebyggande arbetet snarare än på det som görs inom vård och behandling vilket också avspeglas i föreliggande uppföljning. Utgångspunkten är situationen i länet med minskande tobaks- och alkoholanvändning men samtidigt en oroväckande hög användning av narkotika bland framför allt ungdomar.

Uppföljningen bygger i allt väsentligt på rapporter från de organisationer som ingår i Länsamarbetsgruppen. Det har inte alltid funnits statistiskt material att redovisa för den här tidsperioden. Därför har olika arenor/områden rapporterats på lite olika sätt. För fördjupande frågor hänvisas till respektive organisation.

För en komplett bild av bakgrund, målområden med mera rekommenderas läsning av "Strategi och handlingsplan för ANDT-arbetet i Stockholms län 2012–2015".

Stockholm i mars 2016

Länsamarbetsgruppen för ANDT-frågor i Stockholms län

## Förkortningar och begrepp

<b>AAS</b>	Anabola androgena steroider
<b>AAS</b>	Ansvarsfull alkoholserving
<b>AKC</b>	Akademiskt primärvårdscentrum
<b>ANDT</b>	Alkohol, narkotika, dopning, tobak
<b>CAN</b>	Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning
<b>CES</b>	Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin
<b>CPF</b>	Centrum för psykiatrforskning
<b>HSF</b>	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
<b>KI</b>	Karolinska Institutet
<b>KMK</b>	Krogar mot knark
<b>KSL</b>	Kommunförbundet i Stockholms län
<b>LOB</b>	Lagen om omhändertagande av berusade personer
<b>MI</b>	Motiverande samtal
<b>MUMIN</b>	Maria ungdom motiverande intervention
<b>OTSA</b>	Ordning, tillsyn, säkerhet, alkohol
<b>SKL</b>	Sveriges Kommuner och Landsting
<b>SLL</b>	Stockholms läns landsting
<b>SMADIT</b>	Samverkan Mot Alkohol och Droger I Trafiken
<b>STAD</b>	Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem

## ANDT-arbetet i Stockholms län grundar sig på den nationella strategins målstruktur

Den nationella strategin omfattar ett övergripande mål samt sju långsiktiga mål som vart och ett innehåller ett antal prioriterade målområden.

Tillgång till narkotika, dopningsmedel, alkohol och tobak ska minska	Barn ska skyddas mot skadliga effekter orsakade av alkohol, narkotika, dopning eller tobak	Antalet barn och unga som börjar använda narkotika och dopningsmedel eller debuterar tidigt med alkohol eller tobak ska successivt minska	Antalet personer som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska successivt minska	Personer med missbruk eller beroende ska ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet	Antalet döda och skadade på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopning eller tobak ska minska	En folkhälsabaserad och respektiv syn på ANDT inom EU och internationellt
1	2	3	4	5	6	7
PRIORITERADE MÅL UNDER FEMÅRSPERIODEN						
En effektiv och samordnad alkohol- och tobakstillsyn	Färre barn ska födas med skador orsakade av alkohol, narkotika, dopning och tobak	Minska nyrekrytering till narkotika- och dopningsmissbruk	Hälsa- och sjukvårdens arbete med att förebygga ANDT-relaterad ohälsa ska utvecklas	Tillgång till kunskapsbaserade vård- och stödinsatser ska öka	Antalet döda och skadade i trafiken på grund av alkohol och andra droger ska minska	Aktivt verka för att FN-konventioner på narkotikaområdet efterlevs
En effektiv brottsbekämpning av illegal handel	Barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning ska erbjudas ändamålsenligt stöd	Utveckla metoder för att barn och ungdomar inte ska börja använda tobaksprodukter	Minskat riskbruk och intensivkonsumtion av alkohol bland studenter och bland unga vuxna med psykisk ohälsa	Ett tydligare och mer ändamålsenlig ansvarsfördelning mellan huvudmännen för missbruks- och beroendevården ska uppnås	Antalet döda och skadade på grund av alkohol-, narkotika-, dopningsrelaterat våld ska minska	Aktivt verka för att EU:s och WHO:s strategier avseende alkohol och hälsa genomförs
En effektiv bekämpning av illegal försäljning via digitala medier	Ökad kunskap om marknadsföring av alkohol och tobak via digitala medier, samt marknadsföringens effekter på konsumtionen	Ökad användning av befintliga verktygsmetoder för att skjuta upp alkoholdebuten och minska alkoholkonsumtionen	Förutsättningarna för tandvården att arbeta med tobaksprevention bör öka	Regionala och lokala skillnader i kvalitet, tillgänglighet och resultat ska minska	Dödligheten bland ungdomar och unga vuxna på grund av alkoholförgiftningar och experimenterande med droger ska minska	Aktivt verka för att WHO:s ramkonvention om tobakskontroll efterlevs
En fungerande lokal och regional samverkan och samordning mellan ANDT-förebyggande och brottsförebyggande arbete		En hälsofrämjande skola	Förutsättningarna att i ett tidigt skede kunna uppmärksamma och åtgärda ANDT-problem i arbetslivet bör förbättras		Medvetenheten i hela befolkningen om ANDT-användningens effekter på hälsan bör öka	En ökad samordning och prioritering av det nordiska samarbetet inom ANDT-området
		Ett ökat deltagande av föräldrar, ideburna organisationer och näringsliv i det förebyggande arbetet				

## Sammanfattning

- ANDT-arbete har bedrivits i Stockholms län under lång tid med ett stort antal aktörer på alla nivåer. De trender som ses i den här uppföljningen ska därför ses som en del i en längre utveckling.
- I den nationella uppföljningen av ANDT-strategin (Folkhälsomyndigheten 2015) påpekas att det inte går att göra en samlad uppföljning av hela ANDT-området på grund av att det fortfarande finns omfattande brister vad gäller tillgång till data inom flera områden. Detta gäller även Stockholms län.
- Sammantaget tyder de olika datamaterialen på att både alkohol- och tobaksanvändningen (och i synnerhet cigarettrökning) samt dess skadeverkningar minskat under strategiperioden trots att det tycks finnas en hög tillgänglighet. I många fall hade den här utvecklingen påbörjats redan innan strategin antogs.
- Även om det finns positiva delar i utvecklingen både vad gäller alkohol och tobaksområdena är nivåerna av tobaksbruk och berusningsdrickande av alkohol ändå höga i vissa grupper som till exempel gymnasieelever.
- Något som också gäller Stockholms län är Folkhälsomyndighetens samlade bedömning om behovet av fortsatta åtgärder inom alla områden. Särskilt oroande är utvecklingen inom narkotikaområdet som, utifrån de data som

### MÅL:

Ett samhälle fritt från narkotika och dopning, med minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och med ett minskat tobaksbruk.

finns, har låg måluppfyllelse i förhållande till ANDT-strategin.

- Man kan, på den positiva sidan, lyfta fram att i Stockholms län finns väl utvecklade strukturer för samverkan och för ett långsiktigt ANDT-arbete både regionalt och lokalt. Många av länets kommuner har goda förutsättningar för att bedriva ett förebyggande arbete, tillsynsarbetet har förbättrats och det finns nätverk för kunskapsförmedling och erfarenhetsutbyte. Det finns sammanlagt cirka 35 preventions-samordnare i dessa kommuner och stadsdelar med ansvar för det lokala förebyggande ANDT-arbetet. Dessa samverkar lokalt med andra myndigheter och idéburna organisationer. Det finns en överenskommelse mellan landstinget och länets kommuner gällande samverkan inom

missbruks- och beroendevård och väl upp-  
arbetade samverkansstrukturer för att utveckla  
arbetet mot exempelvis dopning, rattfylleri och  
krogrelaterat våld.

- En styrka i länet är den höga kompetens som finns för exempelvis metodutveckling och implementeringsstöd i ANDT-frågor. Förutom Länsstyrelsen är den samverkan som finns med forskning inom landstinget och länets FoU-enheter några av de som bidrar till att öka professionaliseringen och användningen av kunskapsbaserade metoder vilka är spridda och förankrade i länet.
- Minskningen av våld i krogmiljöer, relaterat till den minskade alkoholkonsumtionen och polisens insatser, är mycket positiv.
- Polisens omfattande omorganisation har under 2015 fått konsekvenser för många aktörers arbete. Det är viktigt att samverkansformer kan etableras snarast möjligt.
- Under strategiperioden har hälso- och sjukvårdens insatser för att tidigt uppmärksamma och erbjuda stöd för personer med tobaksbruk och riskbruk av alkohol utvecklats. För att kunna nå fler med specialiserade insatser har beroendevården breddat utbudet av behandlingsinsatser.
- Erfarenheter från strategiarbetet kommer att tas tillvara för inriktningen av arbetet under nästa strategiperiod, 2016–2020.



FOTO: MOSTPHOTOS/KATRINA BROWN

#### TÄNK TILL:

Reflektera över vad denna uppföljning kan tillföra dig och din arbetsplats vad gäller er framtida inriktning av ANDT-arbetet.

#### LÄS MER:

Strategi för ANDT-arbetet i Stockholms län 2012–2015:  
<http://www.lansstyrelsen.se/stockholm>

Den nationella ANDT-strategin 2011–15:  
<http://www.regeringen.se>

Utvärdering av regeringens strategi för ANDT-politiken:  
<http://www.statskontoret.se>

Samlad uppföljning av den nationella ANDT-strategin:  
<http://www.folkhalsomyndigheten.se>

# ANDT-arbetet hos myndigheter, kommuner och organisationer

## Allmänt om Stockholms län

Stockholms län är Sveriges folkrikaste län med över 2,1 miljoner invånare. Befolkningen ökar dessutom kraftigt med cirka 36 000 personer/år. Det innebär att 22 procent av Sveriges befolkning bor här och att en fjärdedel av alla sysselsatta i landet arbetar i regionen. En fjärdedel av landets alla barn finns också här. Den snabba befolkningsökningen ställer stora krav på kommunernas strukturella och socialt inriktade arbete men också på regionala myndigheter och en fungerande samverkan.

Stockholms län omfattar 26 kommuner och i Stockholms stad finns 14 stadsdelsområden.

## Länssamarbete för ANDT-frågor i Stockholms län

Den regionala strategin och handlingsplanen för ANDT-frågor i Stockholms län har tagits fram och antagits av Länsstyrelsen Stockholm, Polismyndigheten i Stockholms län, Stockholms läns landsting och Tullverket.

- Länsstyrelsen har regeringens uppdrag att samordna ANDT-arbetet i länet, stödja kommunalt förebyggande arbete och ansvarar för tillsyn över kommunernas tillsyn enligt alkohol- och tobakslagen.

- Landstingets huvudsakliga ansvar inom ANDT-området rör hälso- och sjukvårdens insatser från att tidigt uppmärksamma och stödja förändring av ohälsosamma ANDT-vanor till specialiserad beroendevård. Landstinget erbjuder dessutom stöd till lokalt förebyggande arbete och bedriver epidemiologisk bevakning, metodutveckling och forskning.
- Polisen har ansvar för brottsförebyggande och brottsbekämpande insatser inklusive tillgänglighetsbegränsning av ANDT-preparat och tidig upptäckt samt samverkan med kommunerna och hälso- och sjukvården.
- Tullverket bekämpar illegal införsel av ANDT-preparat.

I Länssamarbetsgruppen för ANDT-frågor finns också KSL (Kommunförbundet i Stockholms län), Stockholms stad och sedan år 2015 Kriminalvården.



## Avgränsningar

Den regionala strategin och handlingsplanen för ANDT-frågor omfattar samma områden som den nationella strategin med undantag för internationella frågor. Den här rapporten är inte en vetenskaplig utvärdering utan en uppföljning av några av de insatser som tas upp i den regionala strategin.

Följande huvudsakliga avgränsningar av rapportens innehåll har gjorts:

- Den omfattar huvudsakligen de **fyra regionala myndigheternas** insatser.
- Fokus ligger på **förebyggande och tillgänglighetsbegränsande arbete**. En del uppgifter om hälso- och sjukvårdens insatser rapporteras också. Annars ingår sådana frågor i "Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende" som antagits av alla länets kommuner och landstinget.
- I första hand speglas insatser och områden där fler aktörer **samverkar** i någon form. Vill man fördjupa sina kunskaper om vad enskilda aktörer gör hänvisas till deras respektive hemsidor och verksamhetsberättelser.
- Endast vissa delar av **det kommunala** ANDT-arbetet tas upp.
- De **idéburna organisationernas** arbete är inte med. Merparten av det ANDT-arbete som utförs av länets kommuner och det arbete som utförts av den idéburna sektorn syns därmed inte i den här uppföljningen – men de är inte desto mindre ovärderliga delar av det totala ANDT-arbetet i Stockholms län.
- ANDT-arbetet utvecklas ständigt i länet. Många **initiativ har tillkommit** under programperioden, men då de inte ingick i länsstrategin från början har de i de flesta fall inte tagits med.

# Utvecklingstrender i länet 2012–2015

## En utvärdering av ANDT-strategins utfall åren 2012–2015

### SAMMANFATTNING OCH SLUTSATSER

Sammantaget tyder tillgänglig statistik på att alkohol- och tobaksanvändningen (och i synnerhet cigarettrökningen) samt dess skadeverkningar minskat under strategiperioden. I många fall kunde dock den här utvecklingen skönjas redan innan strategin antogs. Det är möjligt att andra samhällsprocesser eller tidigare insatser har gynnat implementeringen av strategin, som i sin tur har förstärkt eller bekräftat dessa processer och insatser.

Bilden är annorlunda inom narkotikaområdet där de valda indikatorerna pekar på en stabil eller möjligtvis ökande nivå av användning och skador. Huruvida detta speglar en reell ökning, en förändring över tid av de diagnostiska kriterierna, en åldrande population av användare och/eller en större öppenhet och ökad acceptans av vissa beteenden är svårt att säga. Det finns dock skäl att uppmärksamma denna utveckling med en mer kontinuerlig bevakning och med fler djupgående analyser.

Dopning är i det stora hela ett utforskat och svår-fångat fenomen, där gränsdragning ofta är otydlig – mellan otillåtna och tillåtna och mellan skadliga och mindre skadliga preparat. Samtidigt ökar tillgången till nya substanser ständigt. Här krävs nya

kartlägningsstrategier och ett nytänkande kring hur preventionsarbetet ska bedrivas.

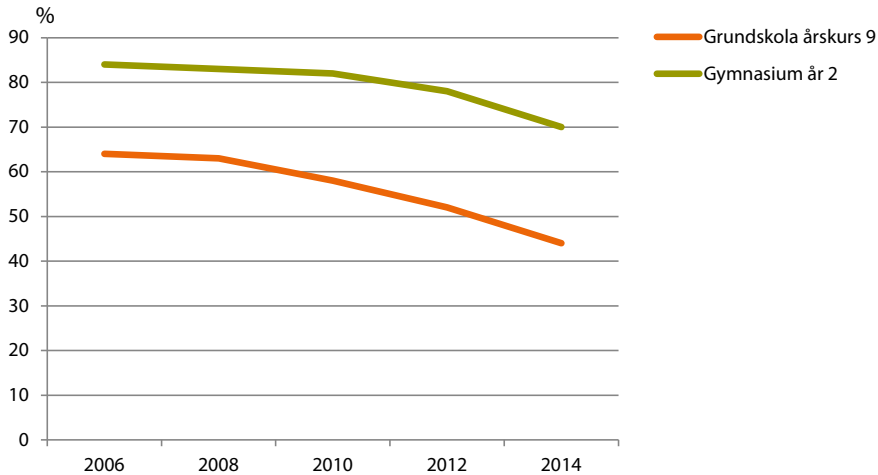
### EFFEKTMÄTNING – OM METOD OCH FELKÄLLOR

Det är mycket svårt att mäta effekter på både riskfaktorer och befolkningens hälsa av sådana här förebyggande insatser. Den här uppföljningen visar ett antal indikatorer som beskriver en utveckling under senare år. Förutom generella metodproblem måste de utvalda indikatorerna tolkas med viss försiktighet. De hänvisningar till Stockholmsenkäten som görs baseras på uppgifter från de sju kommunerna (Stockholm, Haninge, Sundbyberg, Södertälje, Botkyrka, Upplands-Väsby, Järfälla) som har genomfört enkäten sedan 2006 för att få jämförbara uppgifter längre tillbaka i tiden. Detta urval är inte helt representativt för hela länet. För fördjupad diskussion om felkällor och metodhänvisningar, se bilaga 1.

### RESULTAT

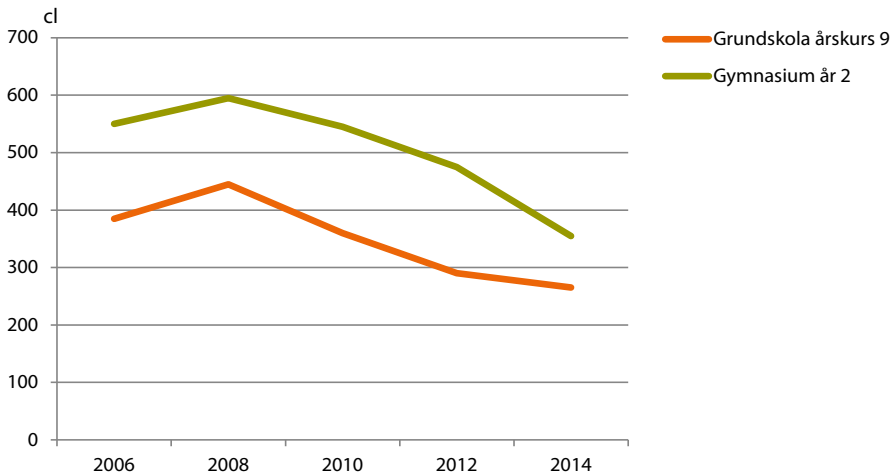
#### *Alkohol*

De valda indikatorerna när det gäller ungdomar visar en nedåtgående trend under strategiperioden både vad gäller andel alkoholkonsumenter och genomsnittlig årskonsumtion (figur 1–2). Denna utveckling hade påbörjats redan innan ANDT-strategin antogs.



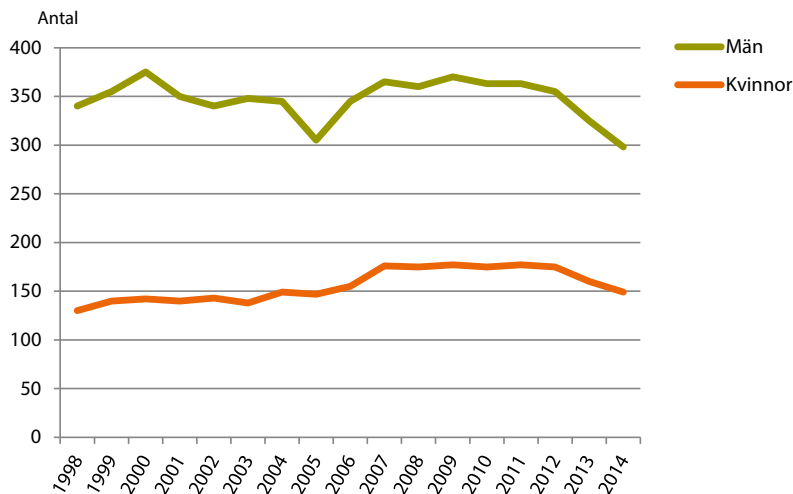
Figur 1. Andel skolelever som är alkoholkonsumenter.

Källa: Stockholmsenkäten, sju kommuner, Markör 2016.



Figur 2. Genomsnittlig årskonsumtion av alkohol i cl bland skolelever som är alkoholkonsumenter.

Källa: Stockholmsenkäten, sju kommuner, Markör 2016.



Figur 3. Antal patienter per 100 000 invånare med alkoholrelaterade diagnoser i slutenvård.

Källa: Indikatorlabbet, 2016.

Andelen ungdomar under 18 år som köper alkohol själva har också minskat (en halvering i gymnasiet). Detsamma gäller andelen som fått alkohol ifrån sina föräldrar (från 10 procent till 5 procent i årskurs 9 och från 17 procent till 10 procent i gymnasiet).

I den vuxna befolkningen 18–64 år minskade andelen med riskbruk av alkohol mellan åren 2010 och 2014. Denna utveckling föregicks av en minskning även mellan åren 2002 och 2006 (Ahacic, 2015). En annan viktig indikator, riskbruk av alkohol under graviditeten, visar på samma utveckling, en minskning från cirka 7 procent till 5 procent mellan åren 2012 och 2014 – det vill säga under strategiperioden. Data över utvecklingen före år 2012 saknas.

I linje med den minskande alkoholanvändningen sjönk den alkoholrelaterade dödligheten bland män (Ahacic, 2015). Under åren 2012 till 2015 minskade

också andelen av befolkningen som erhållit slutenvård med alkoholrelaterade diagnoser (figur 3).

### Narkotika

Narkotikaanvändningen bland ungdomar i länet var stabil mellan åren 2012 och 2014. Fler pojkar än flickor har använt narkotika. Enligt Stockholmsenkäten låg andelen pojkar och flickor i årskurs 9 som någon gång använt cannabis kring 9 procent. Andelen som någon gång använt annan narkotika än cannabis låg i stort sett kring 5 procent under hela perioden 2006–2014. I gymnasiets årskurs 2 har 21 procent av pojkarna och flickorna någon gång använt cannabis 2012–2014. Cirka 8 procent av pojkarna och flickorna har någon gång använt annan narkotika än cannabis 2006–2014. Även här är analysen begränsad till de sju kommuner som deltagit i Stockholmsenkäten under alla dessa år.

Tabell 1. Andel av befolkningen i Stockholms län som använt cannabis någon gång i sitt liv, de senaste 12 månaderna, respektive de senaste 30 dagarna.

INDIKATOR	2008–2011	2012–2015
Använt cannabis någon gång i sitt liv (procent)	16,7	17,7
Använt cannabis de senaste 12 månaderna (procent)	3,0	3,6
Använt cannabis de senaste 30 dagarna (procent)	0,8	0,9

Källa: Nationella folkhälsoenkäten Folkhälsomyndigheten, 2016.

Skillnaden i cannabisanvändning före och under den undersökta perioden bland länets vuxna redovisas i tabell 1. Där redovisas medelvärdet över två 3-årsperioder, varav den senaste motsvarar strategiperioden. I strategiperioden syns en svag ökning både för andelen som prövat cannabis någon gång och för andelen som använt cannabis det senaste året.

#### VÅRDUTNYTTJANDE OCH DÖDLIGHET

Sedan år 2005 har antalet patienter per 100 000 invånare intagna för narkotikarelaterade diagnoser ökat bland män, men inte bland kvinnor. Samtidigt ökade inte (utan möjligtvis minskade) andelen av befolkningen som vårdats i den öppna beroendevården mellan 2012 och 2015. Vad gäller den narkotikarelaterade dödligheten ses en mer eller mindre kontinuerlig ökning under senare

Den 29 februari 2016 skickade Socialstyrelsen ut ett pressmeddelande angående den narkotikarelaterade dödligheten. Där konstaterades bland annat att Socialstyrelsens analys visar att den förmodade ökningen av narkotikarelaterade dödsfall som vi sett i Sverige sedan 2006 huvudsakligen kan förklaras av fler och förbättrade rättsmedicinska analyser, hur dödsorsaksintyg registreras och kodas samt förändringar där vissa läkemedel tillkommer och andra fasas ut.

år, utan någon tendens till utplaning under strategiperioden. Ökningen av vårdutnyttjandet samt ökningen av dödligheten är svårtolkade fenomen. Trots tolkningssvårigheterna är det möjligt att konstatera att samtliga indikatorer inom narkotikaområdet rör sig tvärtemot de uppställda målen.

#### Dopning

Området dopning är föga undersökt, och i synnerhet saknas det regionala data om användning och skador. Själva definitionen av dopning fokuserar snarare på syftet (fysisk prestationshöjning) än på preparaten, och skiljelinjen mellan dopning, kosttillskott och narkotika utanför idrottsverksamheten är otydlig. De få förekommande undersökningarna har främst gällt användningen av anabola steroider (AAS), som är en grupp av

preparat som är avsedd för att öka muskelmassan och muskelstyrkan. Utifrån ett nationellt perspektiv är användningen av anabola steroider bland ungdomar ganska sällsynt, och användarna karaktäriseras av en blandad substansanvändning (Guttormsson, 2015). Vad gäller vuxna visar nationella undersökningar att runt en procent av männen och en halv procent av kvinnorna någon gång i livet har provat dopningsmedel. Ur undersökningarna framgår också att de användarna oftast är unga vuxna män mellan 18 och 34 år. Det finns undersökningar som indikerar en bredare förekomst av dopning bland allmänheten än inom idrotten. Det har vidare förblivit oklart hur utvecklingen av användningen av dopningspreparat över tid sett ut i befolkningen. I Dopingjourens verksamhetsberättelse 2013 (Dopingjouren, 2013) beskrivs en minskning av antalet frågor men en ökning av antalet besökare på webbplatsen mellan åren 2012 och 2013. Inte heller är det klarlagt vilka faktorer som ökar respektive minskar risken för dopning. Vissa studier, men inte alla, pekar på ett samband med narkotikaanvändning (Hallgren, 2014) (Pettersson, 2015).

### *Tobak*

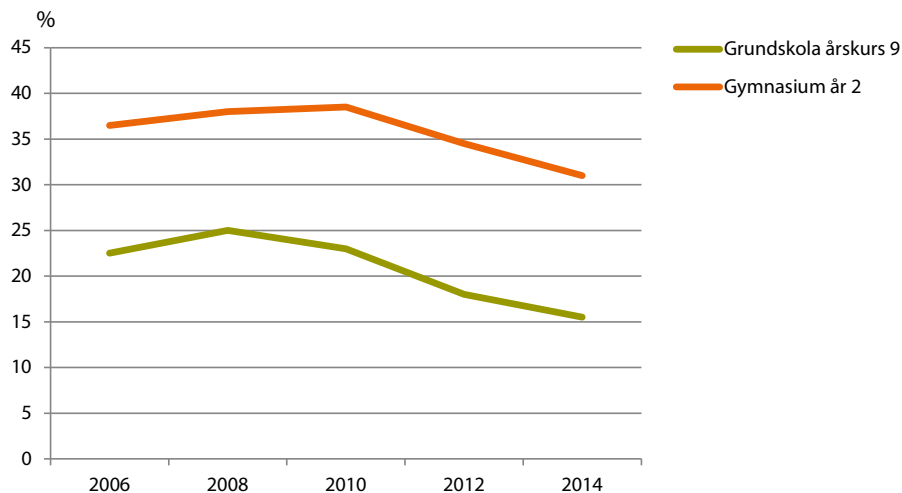
Cigarrettrökningen minskade kontinuerligt i länet, och särskilt minskade gruppen som rökte dagligen. Minskningen skedde både bland ungdomar i årskurs 9 och år 2 på gymnasiet (figur 4) och vuxna män och kvinnor (visas ej). Minskningen återfanns också bland gravida (figur 5). Cigarettkonsumtionen minskade i alla undersökta grupper både före och under strategiperioden. Bilden var mer varierad för

snuset som uppvisade en minskning bland män, och en nivå som var förhållandevis lägre men stabil bland kvinnor.

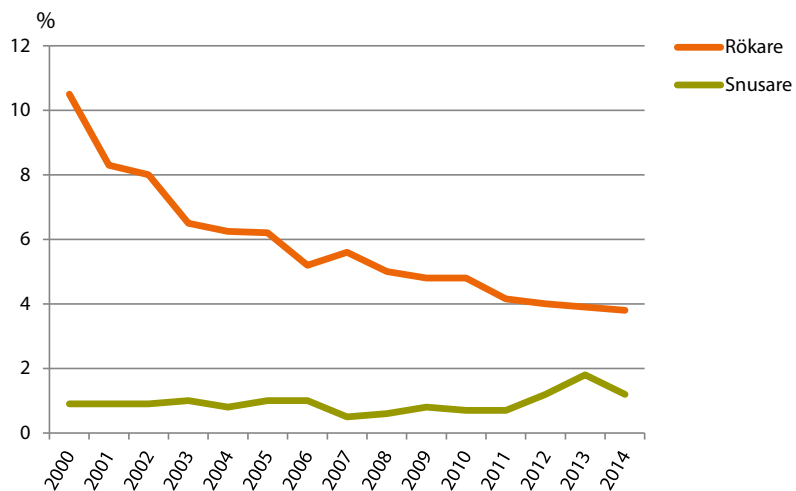
Samtidigt minskade också andelen ungdomar som uppgav att de köpte cigaretter själva mellan 2006 och 2010. Dock skedde ingen väsentlig minskning mellan 2012 och 2014, då ungefär 45 procent av de rökande eleverna i årskurs 9 och 54 procent av eleverna i årskurs 2 i gymnasiet köpte sina cigaretter själva.

Andelen barn som utsätts för sina föräldrars rökning under de första åtta levnadsåren är en viktig indikator som det saknas data för under strategiperioden. Däremot finns data för åren innan strategiperioden, och dessa antyder att utvecklingen för riskgruppen ligger i linje med utvecklingen i andra befolkningsgrupper. Tobaksanvändningens långsiktiga skadeverkningar (i synnerhet dödlighet i lungcancer och KOL) speglar den konsumtion som fanns för cirka 20 år sedan. Detta innebär att skadeverkningarna minskar bland män men fortfarande ökar bland kvinnor. Den minskande andelen rökare kan förklara en stor del av minskningen i hjärt-kärlsjukdomar i länet (Galanti, 2015).

Ett problem som står ut inom tobaksområdet är att det finns en kraftig överrepresentation av vuxna med låg utbildning och låg inkomst ibland rökarna (Galanti, 2015). Denna överrepresentation svarar för en del av de sociala klyftorna i länets hälsoläge och den kan dessutom medföra ökande klyftor i framtiden.



Figur 4. Andel skolelever som röker dagligen eller ibland. Källa: Stockholmsenkäten, sju kommuner, Markör 2016.



Figur 5. Andel rökare respektive snusare vid inskrivning till mödrahälsovården i graviditetsvecka 8–12 i Stockholms län. Källa: Medicinska födelseregistret, 2016.

Referenser till det här avsnittet finns efter Läs- och länktips sist i skriften.

## Statistik angående beslag

Tullverket har inom ANDT-området att utföra sina vanliga uppdrag att begränsa tillgången via kontroll och brottsutredning samt uppdraget att utföra rattonykterhetskontroller. Tullverket Stockholm samverkar med polisen och Kustbevakningen i det dagliga arbetet men även genom planerade samverkansinsatser inom ANDT-området:

- 3–4 större insatser genomförs varje år mot inkommande och utgående fordon/passagerare i Stockholms läns hamnar tillsammans med gränspolis och Kustbevakning.
- Kontroll av ungdomar (under 20 år) som reser med färjorna till Åland enbart för att köpa alkohol. Dessa kontroller sker oftast i samband med storhelger och skollov.
- Kontroll av personer som ska resa med så kallade partykryssningar på Östersjön. Tullen gör många beslag av små mängder narkotika vid dessa kontroller som personerna hade tänkt konsumera ombord.

Följande tabeller visar beslagsstatistik för 2010–15 uppdelat per preparat. Dessa beslag har gjorts av tullen i Stockholm/Arlanda/Skavsta och merparten av beslagen har skett inom Stockholms län. Vissa beslag har skett på Skavsta flygplats.

Antalet årsarbetskrafter inom Tullverket som arbetat med kontrollverksamhet (även spaningsverksamhet där tjänstemän gör beslag) har legat mellan 150 tjänstemän (2011) och 122 tjänstemän (2015).



FOTO: MOSTPHOTOS





Tabell 2: Cannabis/cannabisharts

ÅR	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Cannabis, kg	13	12	23	43	36	15
Antal beslag	458	390	471	570	549	390
Cannabisharts, kg	18	19	36	31	15	29
Antal beslag	180	177	213	297	236	182

Tabell 3: Amfetamin/metamfetamin

ÅR	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Amfetamin, kg	12,6	3,3	4,5	155	11,7	24,5
Antal beslag	34	22	42	281	250	240
Metamfetamin, kg	35,8	16	22,2	29	2,9	9,2
Antal beslag	11	12	13	12	8	15

Tabell 4: Ecstasy/LSD

ÅR	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ecstasy, st	78	176	3 226	8 096	3 207	6 387
Antal beslag	8	11	127	264	115	138
LSD, st	280	13	407	1 025	1 029	1 221
Antal beslag	5	3	31	97	80	55

Tabell 5: Heroin

ÅR	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Heroin, kg	24,4	4,4	2,4	1,8	0,11	1,9
Antal beslag	10	7	16	79	61	31

Tabell 6: Dopningsmedel

ÅR	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Fast, gram	11 269	26 690	24 830	18 320	6 639	21 130
Antal beslag	39	74	80	83	80	59
Flytande, ml	13 080	13 170	45 210	4 720	11 630	34 120
Antal beslag	103	125	163	87	233	249
Tabletter	68 328	91 297	311 985	67 573	98 570	173 271
Antal beslag	126	153	231	112	329	278

Tabell 7: Alkohol

ÅR	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Sprit, liter	36 413	5 371	4 832	11 146	5 394	6 166
Antal beslag	160	230	205	156	79	125
Vin, liter	990	1 405	1 404	1 816	1 819	10 672
Antal beslag	64	72	55	31	34	40
Starköl, liter	11 703	12 689	15 533	19 022	25 691	15 762
Antal beslag	66	58	59	451	48	49

Tabell 8: Cigaretter

ÅR	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Cigaretter, st	29 931 672	4 768 532	11 688 088	14 841 451	17 276 527	17 339 722
Antal beslag	395	427	530	451	314	323

## Tullverkets sammanfattning

Tullverkets personalresurser har minskat och kommer att minska på grund av att alla pensionsavgångar inte ersätts. Det får naturligtvis konsekvenser men samtidigt pågår ett arbete för att göra Tullverkets arbete mer rationellt och effektivt. Man arbetar i större grad underrättelsebaserat i allt fler flöden. En framgångsfaktor är tillgång till information i förväg om transporter, resande och försändelser för att välja ut rätt objekt och göra kontroller av dem. Tullverkets beslag i post- och kurirflödet har ökat mycket under åren och ökningen ser ut att fortsätta. I de flödena tas också större partier av doping, narkotika, läkemedel med flera varor som är tänkta att gå till vidareförsäljning.

Där är det viktigt att Tullverket agerar snabbt och distinkt med tvångsåtgärder som husrannsakan för att kunna åtala dessa försäljare. För att stävja den så kallade myrtrafiken, det vill säga smuggling för personligt bruk, är en av Tullverkets åtgärder att synas och göra kontroller i främst resande- och personbilsflödena. Extra viktigt är denna preventiva åtgärd för ungdomar.

## Lokalt och regionalt ANDT-arbete

Kommunerna har ansvar för stora delar av såväl tillsynsarbete och annat förebyggande arbete, som tidig upptäckt av unga i riskzon för att utveckla ANDT-problem och vård och behandling. Då den regionala strategin omfattar fyra regionala organisationers (se ovan) arbete ges endast en summarisk bild av det kommunala ANDT-arbetet i den här uppföljningen.

### Förutsättningar för förebyggande arbete i länets kommuner

En väl fungerande struktur för det förebyggande arbetet ökar förutsättningarna för att åstadkomma förändring. Några av de framgångsfaktorer som lyfts av Folkhälsomyndigheten (se Samordning av ANDT-förebyggande arbete i länklistan) är att kommunen har en samordningsfunktion för ANDT-frågorna, en policy med uppföljningsrutiner, stöd och engagemang hos kommunledning och att det finns en struktur och långsiktighet för det kommunala preventionsarbetet.

### PREVENTIONSSAMORDNARE – EN VIKTIG FUNKTION

I merparten av länets kommuner (ungefär 85 procent av kommunerna) finns samordningsfunktioner för det lokala ANDT-förebyggande arbetet. Uppdraget handlar till stor del om lokal samordning mellan skola, fritid, socialtjänst och polis och att bidra till att kommunens arbete

baseras på kartläggningar, är kunskapsbaserat och följs upp. Stockholms läns kommuner har samordnartjänster i högre utsträckning än i andra län och i genomsnitt har mellan 74 och 80 procent av en heltidstjänst avsatts för samordning i respektive kommun under åren 2011–2014. I Stockholms stads stadsdelar har tjänstgöringsgraden för ANDT-samordning varierat mellan 70 och 89 procent under samma år. Många av länets preventions-samordnare har lång erfarenhet och tydligt mandat i sina kommuner/stadsdelar. På senare år har tjänsterna i allt större utsträckning kommit att inkludera områden som tangerar ANDT-frågorna som samordning av brottsförebyggande och trygghetsskapande arbete eller folkhälsoarbete i kommunen/stadsdelen. Ofta ses det som nödvändigt att koppla samman det ANDT-förebyggande arbetet med andra sakområden som påverkas av samma grundläggande risk- och skyddsfaktorer.

### POLITISKT PROGRAM SOM ÄR 5 ÅR ELLER YNGRE

Ett politiskt program eller policy som slår fast kommunens ambitioner på ANDT-området kan indikera att det i den politiska ledningen finns en medvetenhet om kommunens problembild, analys av behov och förutsättningar samt en tydlig agenda för hur man vill arbeta i kommunen. Den absoluta merparten av länets kommuner har ANDT-politiska program och i ungefär hälften av kommunerna är programmet 5 år eller yngre.

Förekomsten av aktuella program har varit ungefär densamma de senaste 5 åren. Stockholms stads stadsdelsområden har i mindre utsträckning än i övriga kommuner i länet använts sig av den nationella ANDT-strategin då de tagit fram egna program eller handlingsplaner.

#### **STYRNING OCH STRUKTUR FÖR KOMMUNALT PREVENTIONSARBETE**

Forskning och erfarenhet visar att en ledning som är aktiv, drivande och följer upp arbetet är avgörande för hur väl det ANDT-förebyggande arbetet fungerar i kommunen. Att tillsätta en styrgrupp för ett tvärsektorielt område som ANDT kan vara ett sätt att öka stödet och engagemanget från ledningen, men det är inte rimligt att alla sakområden i en kommun ska ha en egen styrgrupp. Det är vanligt att inledningsvis ha en styrgrupp när ett arbete initieras men att den sen upplöses när arbetet pågått en tid. Inom det kommunala ANDT-arbetet i länets kommuner och stadsdelar har förekomsten av styrgrupper minskat mellan 2011 och 2014, men samtidigt uppger allt fler kommuner att ANDT-frågorna finns i ordinarie styrsystem inom mål- och budgetarbetet.

#### **VÅRD OCH BEHANDLING**

I Stockholms län finns sedan 2008 en överenskommelse och gemensam policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende som alla länets kommuner och Stockholms läns landsting skrivit under (Se länklista). En revidering av den gemensamma policyn pågår hösten 2015 – våren 2016.

#### **Tillsyn**

En viktig förebyggande myndighetsuppgift som Länsstyrelsen har är kontroll av att kommunerna sköter sitt arbete när det gäller tillsyn enligt alkohol- och tobakslagen. Följande punkter sammanfattar Länsstyrelsens bild inom olika tillsynsområden. Bedömningen avser perioden 2011–2015 jämfört med 2010 och tidigare.

#### **SERVERINGSTILLSTÅND**

(tillsyn av restauranger som säljer alkohol)

- Kommunernas årsarbetskrafter i förhållande till antal serveringstillstånd är konstant.
- Kommunernas utredningar vid tillståndsgivning har förbättrats.
- Kommunernas arbete med metoden Ansvarsfull alkoholservering (AAS) har förbättrats. När det gäller utbildning och tillsyn ligger arbetet på en bra nivå medan samverkan med och inkludering av branschen i referensgrupp/motsvarande inte har förbättrats.
- Kommunernas tillsyn av serveringstillstånd har kvantitativt ökat.

#### **DETALJHANDEL TOBAK**

(tillsyn av butiker/kiosker som säljer tobak)

- Länsstyrelsens tillsyn av kommunerna har ökat deras tillsynsfrekvens.
- Kollegialt lärande har förbättrat kommunernas kvantitet och kvalitet i tillsynen.

### **DETALJHANDEL FOLKÖL**

(tillsyn av butiker som säljer folköl)

- Kommunernas tillsyn har minskat.
- Folköl som en dryck för ungdomar att berusa sig med har minskat.

### **RÖKFRIA MILJÖER**

(tillsyn av miljöer där rökning är förbjuden)

- Länsstyrelsens tillsyn av kommunerna har ökat deras tillsynsfrekvens.
- Kartläggningar av rökfria skolgårdar har ökat.
- Uppföljande tillsyn med anledning av resultatet i kartläggningar av rökfria skolgårdar har dock inte ökat.

### **Länsstyrelsens tillsynsarbete**

Nationellt har ett utvecklingsarbete pågått gällande såväl kvantitet som kvalitet av länsstyrelsernas tillsynsarbete under strategiperioden. Utvecklingsarbetet har bidragit till följande förändringar i Stockholms län:

- Länsstyrelsens årsarbetskrafter på regional nivå för arbetet med rökfria miljöer har ökat och i stort sett hela ökningen har avsett rökfria skolgårdar.
- Tillsyn av kommuner har ökat.
- Alla kommunala nämnder känner numera till vad tillsyn enligt alkohollagen och tobakslagen innebär och vilka synpunkter Länsstyrelsen har på kommunernas arbete.
- Allt fler kommunledning har tydliggjort ansvaret för tillsyn av rökfria miljöer till någon specifik nämnd. Först när ansvaret är tydligt har tillsyn genomförts i praktiken i kommunen.

### **Förutsättningar för lokalt och regionalt tillsynsarbete**

Länsstyrelsens, och kommunernas, tillsynsarbete är också avhängiga den nationella nivåns arbete med tillsynsfrågor. I en nationell utvärdering av länsstyrelsernas gemensamma utvecklingsarbete sammanfattas följande punkter avseende perioden 2011-2015 jämfört med 2010 och tidigare.

- Folkhälsomyndighetens råd och stöd till länsstyrelser och kommuner har minskat.
- Resurserna på nationell nivå har minskat.
- Antalet tjänstetimmar som Konsumentverket, som har nationellt tillsynsansvar över marknadsföringen av alkohol och tobak, lägger på tillsyn har minskat.
- Tillsynen på nationell nivå, exempelvis av bryggerier och tobaksleverantörer, har fortsatt att ligga på en kvantitativt låg nivå.

### **Stöd till lokalt arbete**

Länsstyrelsen erbjuder kommunerna regelbunden kunskapspåfyllning och möjlighet till erfarenhetsutbyte genom nätverksträffar för handläggare med ansvar för tillsyn enligt alkohol- och tobakslagen vid 2–4 nätverksträffar årligen och för preventions-samordnare vid 4–8 nätverksträffar årligen. Träffarna för samordnarnätverket genomförs av Länsstyrelsen tillsammans med Stockholms läns landsting och Stockholms stads socialförvaltning. Kommunala samordnare och tillsynshandläggare har också möjlighet att få råd och stöd samt introduktionsutbildning av Länsstyrelsen. Ett annat stöd som erbjuds kommuner och stadsdelar

är kommunbesök då Länsstyrelsen träffar ledningsrepresentanter och strategiska tjänstemän, inhämtar kunskap om lokala förutsättningar och presenterar och diskuterar hur den nationella ANDT-strategin kan implementeras lokalt.

Länsstyrelsens stöd till samordnarna följs upp årligen och under strategiperioden har samordnarna årligen uppgivit att de i mycket stor utsträckning känner till och deltar i nätverksträffarna och att de har nytta av det stöd som ges. I och med att allt fler samordnare fått breddade uppdrag efterfrågas också ett bredare och mer samordnat stöd framför allt inom ANDT, brottsprevention, folkhälsa och social hållbarhet från myndigheter och andra aktörer framöver.



FOTO: MOSTPHOTOS/FREDRIC SOMMER

## Nöjesmiljöer

En strategi för att förebygga ANDT-relaterade problem som fått ökad uppmärksamhet under senare år kallas kontextuellt förebyggande arbete (environmental prevention). Det innebär, mycket förenklat, att preventionen utförs i de miljöer där problem kan uppstå. Olika typer av nöjesmiljöer har därmed fått en större strategisk roll i myndigheters förebyggande arbete.

### Ansvarsfull alkoholservering

Metoden Ansvarsfull alkoholservering (AAS) har målet att minska alkoholrelaterad våldsbrottslighet på krogar genom att inte servera alkohol till underåriga eller märkbart påverkade gäster.

Ansvarsfull alkoholservering utvecklades av STAD (Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem, Stockholms läns landsting/Karolinska Institutet) i slutet av nittioalet och bygger på tre huvudsakliga delar; utbildning, samverkan och tillsyn. Sedan starten har närmare 10 000 restauranganställda utbildats i Stockholm och STAD's utvärderingar visar att färre märkbart påverkade gäster och underåriga serveras alkohol på Stockholms krogar och att antalet våldsbrott har sänkts markant. En genomförd undersökning av metodens kostnadseffektivitet visar att varje satsad krona ger 39 kronor tillbaka i form av minskade kostnader för polisutredningar, sjukvård, rättegångskostnader,

med mera. Under strategiperioden har STAD utbildat närmare 1 700 kroganställda och upplever att kunskapen om lagar och regelverk är högre än någonsin bland krögare och personal. Förhoppningsvis är detta ett av de stora skälen till den polisiära statistik som visat att Stockholm city haft en kraftigt sjunkande våldskurva, inte minst jämfört med andra kommuner i landet.

### Ordning, Tillsyn, Säkerhet, Alkohol: OTSA

OTSA har mellan 2011–2015 varit en länscentraliserad enhet inom polismyndigheten med två regionsövergripande ansvarsdelar som bestått av en inre grupp och en yttre grupp. Den inre gruppen har ansvarat för handläggning gällande remissvar om serveringstillstånd samt beslut om offentliga tillställningar med alkoholservering och större event, sammantaget cirka 2 000 remisser och beslut årligen.

Den yttre gruppen har ansvarat för det brottsförebyggande arbetet i restaurangmiljö samt försvårandet av kriminellt ägande av restauranger. De har utarbetat metoder gällande tillsyn, utbildning och samverkan i Stockholms län. De har genomfört cirka 400 tillsyner årligen, utbildat krögare och poliser internt. I dagsläget är ansvaret flyttat till lokalpolisområdet och ny organisation med förhoppning om fortsatt utvecklat arbete.

## Krogar mot knark

Krogar mot knark-modellen bygger på nära samverkan mellan kommun och polis och går ut på att krogägare och anställda utbildas i hur narkotikapåverkade personer ser ut samt vilka beteenden och attribut som är kopplade till narkotikahandlingen, för att motivera dem att reagera när de ser något misstänkt.

Krogar Mot Knark är en metod som utvecklades av STAD i början av 2000-talet och i kölvattnet av det allt mer etablerade arbetet med Ansvarsfull alkoholservice. Metoden bygger på samma tre grundläggande delar och syftar till att minska och försvåra användandet av narkotika i krogmiljö. Arbetet mot narkotika initierades på önskemål från branschen själv. Resultaten visar att det blir svårare för narkotikapåverkade gäster att ta sig in på krogarna i Stockholm samt att personalen blir bättre på att upptäcka narkotikapåverkade gäster. STAD genomför löpande undersökningar och datainsamlingar för att hålla sig uppdaterade om bilden av narkotikaanvändningen på Stockholms krogar. STAD har under strategiperioden upplevt ett ökat intresse från krogar som vill vara en del av nätverket vilket är positivt. Samtidigt har den polisiära omorganisationen, i alla fall tillfälligt, förändrat villkoren för direktsamverkan med krogarna. Detta upplevs av krogare ha ökat problemet med narkotika i krogmiljö. STAD genomför under 2016 en uppföljande mätning av de kroganställdas upplevelser av narkotika i deras arbetsmiljö.

## Polisen – Krogsektionen

En grundbult i krogsektionens arbete utgjordes av det underrättelsebaserade arbetet mot grovt kriminella i krogmiljön. Uppdraget innefattade dels omfattande kontakter med branschen när verksamheter eller personer var utsatta för påtryckningar, dels arbete mot alla typer av narkotikabrott i krogmiljön. Hotell och krogar ringer kontinuerligt för att få assistans av sektionens spanare. Förtroendet mellan polisen och branschen har utvecklats och är numera stort.

### TENDENS

Situationen i centrala Stockholms nattliv har på flera områden utvecklats positivt de senaste tio åren. Den upplevda tryggheten hos krogvakter och krogpersonal har ökat. Dagens krogmiljö är dock mer komplex än tidigare. Antalet krogar, krogbesökare och antalet krogar med sena öppettider har ökat. Flera uppmärksammade attentat/utpressningar mot krogare visar den otillåtna påverkan som branschen utsätts för.

Med en personalresurs som varit fördelad på tre mindre spaningsgrupper är de senaste årens statistik talande för vilken aktiv part krogsektionen utgör för att bekämpa den krogrelaterade brottsligheten. Omorganisation inom Polismyndigheten, minskade resurser och förändrade uppdrag har gjort att närvaron på krogarna varit betydligt lägre under 2015.



## Studentinsatser

2007 kom en rapport som visade en kraftig ökning av antalet anmälda våldsbrott som var direkt kopplade till kvällar med studentfester. Året därpå startade studentinsatsen. Allmän information om acceptabelt beteende på krogen sprids i förväg till gymnasiestudenter och den polisiära närvaron på festerna är mycket stor. STAD har publicerat vetenskaplig forskning som visar en 23-procentig minskning av antalet våldsrelaterade besök på akutmottagningarna på Stockholms sjukhus under vardagskvällar.

Under åren 2011–2015 har arbetet utvecklats och resultaten i antal våldsbrott och LOB (lagen om omhändertagande av berusade personer) fortsätter att minska. 2015 bjöd polisen tillsammans med STAD in till informationskväll på Hotell Rival där det kom 750 studenter.

I anslutning till studenten sker en bred samverkan mellan polis, skolor, studenter, åkerier och trafikkontoret kring de så kallade "studentflaken". Arbetet innebär bland annat att cirka 500 flak kontrolleras årligen på skolgårdarna innan avfärd. Under åren har arbetet med studentflaken lett till en utveckling av åtgärder för att lättare kontrollera flaken, information till eventbolag och förare framarbetats och spridits samt att planeringen med olika aktörer utvecklats vilket gett en smidigare och bättre insats.

Tabell 9.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Studentfester	575	650	710	650	564	459	409	405
Våldsbrott	86	55	46	56	51	30	32	21
LOB	63	74	63	93	55	24	19	43
Promillennivå	0,76	0,72	0,61	0,7	0,62	0,63	0,64	Ej mätt



FOTO: CHRISTINA FÄGERGREN

## Trafik

### SMADIT

SMADIT (Samverkan Mot Alkohol och Droger I Trafiken) består av samverkan mellan Polisen, Kustbevakningen, Tullverket, kommunerna, landstingen, Transportstyrelsen, Kriminalvården/Frivården och Länsstyrelsen. Grundtanken är att personer som misstänks köra rattonyktra ska ges ett kort motiverande samtal och erbjudas stöd av beroendevården.

#### **Gemensam lokal och mobila team underlättar samverkan**

Under början av 2015 öppnades en lokal för hela Polisregion Stockholm på S:t Görans sjukhus, alldeles invid Beroendeakuten, dit misstänkta rattonyktra transporterats. Den egna SMADIT-lokalen gör att kontakten med beroendevården främjas. Ett bra exempel på samverkan är att Tullverket och Kustbevakningen har tillgång till SMADIT-lokalen då båda dessa myndigheter kan hitta berusade förare i sina respektive verksamheter. Samverkan bedrivs också mellan vårdgivaren Capio Maria och Polisen region Stockholm. Capio Marias upplägg för SMADIT ser lite annorlunda ut. Capio Maria har ett Mobilt team som polispatruller kan konsultera och begära hjälp av när de hittar en berusad förare.

#### **SMADIT gör skillnad**

I Beroendecentrum Stockholms rapport, SMADIT i Stockholms län 2013, framgår att SMADIT gör skillnad. I rapporten går att läsa att Beroendecentrum totalt under året registrerade 308 SMADIT-patienter, alltså personer som tackat ja till polisens SMADIT-erbjudande om kontakt med vården. I rapporten har det varit möjligt att följa upp 261 av dessa personer. 27 av dessa personer tackade nej till erbjudande om fortsatt kontakt med beroendevården efter det första samtalet/mötet med vårdpersonal. 127 personer var efter det första mötet/samtalet positiva till fortsatt kontakt med beroendevården. Resterande 107 personer har inte varit möjliga att följa vidare i vårdkedjan. Detta kan dock finnas många förklaringar till, det behöver inte nödvändigtvis betyda att personen inte valt vård. Av totalt 308 registrerade SMADIT-patienter hos Beroendecentrum 2013 visar rapporten att 49 personer fortfarande går kvar i vård när den skrevs i början av 2014.

# Dopning

## 100 % ren hårdträning

Arbetsmetoden 100 % ren hårdträning är en samverkansmetod som syftar till att minska användningen av och tillgången på anabola androgena steroider (AAS) och andra dopningspreparat bland tränande på träningsanläggningar.

Intresserade träningsanläggningar kan diplomeras till 100 % GYM. För detta krävs att träningsanläggningen uppfyller ett antal kriterier. Dessa innefattar bland annat att utbilda personal, ta fram policy och handlingsplan samt ha en samverkan med polis och distriktsidrottsförbund. När en anläggning uppfyller kriterierna erhåller den en plakett med en årsmärkning. Diplomeringsen följs upp årligen för att säkerställa kvaliteten.

### Perioden 2012–2015

STAD har bedrivit dopningsförebyggande arbete på träningsanläggningar i Stockholms län sedan år 2008. Under perioden 2012–2015 har ett fokusområde varit att etablera lokala nätverk bestående av träningsanläggningar, preventionssamordnare och polis. I dagsläget finns det lokala nätverk i sex kommuner. Arbetet fortlöper för att engagera fler kommuner och stadsdelar i Stockholms län i att börja arbeta med metoden.

Ett ständigt löpande arbete är att diplomera och omdiplomera deltagande träningsanläggningar. Totalt är det 92 anläggningar som arbetar med metoden i Stockholms län, varav 58 är diplomerade. Gymkedjorna Friskis & Svettis Stockholm med 16 anläggningar samt Fitness24Seven med 45 anläggningar har anslutit till arbetet under 2014 respektive 2015. Arbetet för dessa två kedjor har lagts upp i etapper med en plan för utbildning, framtagande av policy och handlingsplan samt diplomeringsen.

En viktig del i metoden är samverkan mellan olika aktörer i lokalsamhället. Det finns ett stort behov och en önskan bland träningsanläggningar att knyta kontakt med polisen. Under perioden 2012–2015 har 100 % ren hårdträning Stockholm verkat för att samtliga deltagande träningsanläggningar ska ha en kontaktpolis att vända sig till.

## Tidig upptäckt – ungdomar i riskzonen

### MUMIN

MUMIN, Maria ungdom motiverande intervention, riktar in sig på ungdomar upp till 20 år som börjat använda narkotika. Metoden utnyttjar den krissituation som uppstår när polisen gripit den unge för ringa narkotikamissbruk genom att socialtjänsten finns med redan under förhöret, och föräldrar kallas omgående in.

MUMIN är en del av Stockholms stads Ungdomsjour. MUMIN är en arbetsmodell där socialtjänst, polis och landsting samverkar för att gynna tidig upptäckt av ungdomar som missbrukar narkotika. Ungdomsjourens socialsekreterare inom MUMIN-gruppen bemannar stadens narkotikapolisteam med personal och arbetar ute i stadens riskmiljöer, på fester, i parker etc. Ärenden länkas genom detta arbetssätt snabbt till adekvat vård, stöd och behandling.

MUMINs socialsekreterare arbetade tidigare främst med poliser från Länskriminalpolisens narkotikasektion. Under åren har nya samverkansformer inom polisen också arbetats fram och socialsekreterarna har bemannat särskilda insatser i olika delar av länet.

Inom ramen för Stockholms arbete med Trestad2-projektet 2012–2014 kunde MUMIN utökas med en projektanställning för att bättre kunna

Tabell 10.

ÅR	2012	2013	2014	2015
Antal förhör bemannade av Muminpersonal	85	250	225	211

Not.: Antalet socialsekreterare har varierat under åren.

implementera arbetsmodellen i fler grupper inom polisen. Bland annat skulle arbetsmodellen in i det uppsökande narkotikarbetet inom Västerorts-polisen. En avgörande framgångsfaktor för MUMIN-arbetet är att alla aktörer är med i arbetet över tid.

Polisens pågående omorganisation kommer att ge förbättrade möjligheter för en stärkt samverkan mellan polisen, kommuner och andra organisationer avseende det förebyggande ANDT-arbetet. En tydlig struktur med skriftliga gemensamt formulerade avsiktsförklaringar, samverkansöverenskommelser och aktivitetsplaneringar kommer att bidra till en tydlig struktur och uppföljning av det gemensamma arbetet och åtaganden. Samverkansarbetet bygger på gemensamma lokala problembilder i vilka det ofta framgår att det förebyggande arbetet mot ungdomars missbruk av narkotika är ett prioriterat gemensamt mål.

Forskare från Socialhögskolan i Stockholm har genomfört en studie av MUMIN-arbetet för att bland annat kartlägga och analysera hur samarbetet mellan polis och socialarbetare vid Maria ungdom fungerat. Överlag upplever både poliserna och socialarbetarna samarbetet yrkesgrupperna emellan som mycket bra.

## Barn i riskmiljöer

Under perioden har ett antal större satsningar genomförts i länet för att uppmärksamma barn med missbrukande föräldrar, bland annat har:

- 17 personer i länet utbildats till utbildare i metoden "Föra barnen på tal". I nuläget jobbar de med spridning och implementering av metoden inom socialtjänst och landstinget i Stockholms län.
- FoU Nordost haft ett särskilt uppdrag kring barn med missbrukande föräldrar och ökat samarbete mellan barn- och vuxenheten inom socialtjänsten. Satsningen är numera implementerad i ordinarie verksamhet och resultatet finns bevarat i rapporten "Barn-kraft/Aladdin – parallella stödgrupper för familjer med en beroendeproblematik" som kan laddas ner från [www.founordost.se](http://www.founordost.se)
- Ett 70 tal personer deltagit i fördjupningsutbildningen "Att stärka barn- och föräldraperspektivet i missbruks- och beroendevården". Utbildningen finns på SKLs hemsida och är därmed tillgänglig för alla, [www.skl.se](http://www.skl.se)
- Dialogkonferenser kring barn i riskutsatta miljöer och föräldrastöd genomförts. 250 personer från socialtjänsten, landstingets olika verksamheter, kriminalvården, polisen och den idéburna sektorn deltog i satsningen.
- Folkhälsomyndigheten, Länsstyrelsen och Kommunförbundet i Stockholms län har gemensamt arrangerat en konferens kring hur framgångsrikt föräldrastöd kan bedrivas.
- Länsstyrelsen gjort en kartläggning av idéburnas stöd till barn i riskutsatta miljöer: Stöd till barn i riskutsatta miljöer - En kartläggning över idéburna sektors stöd i Stockholms län. Se länklistan.
- Under strategiperioden har beroendevården utvecklat barnombud som ska säkerställa barnperspektivet i vården.

Kommunförbundet i Stockholms län har under hösten 2015 genomfört en förstudie kring kommunernas arbete avseende unga och unga vuxna med missbruk. Av förstudien framgår att kommunföreträdarna önskar fortsatt satsning på stöd till barn i familjer med missbruk-/beroendeproblematik och att satsningarna med fördel bör göras länsövergripande och involvera flera aktörer/huvudmän.

STAD har sedan år 2009 bedrivit ett utvecklingsarbete inom bland annat Stockholms län, som riktar sig till ungdomar som har föräldrar med alkoholproblem. En tanke är att man med digitala stödinsatser via exempelvis webben ska kunna nå ut med stöd till ett större antal barn och ungdomar. Bland annat har STAD under perioden 2012–2015 tillsammans med forskare vid Lunds universitet och CAN utvecklat ett webbaserat 90 minuter långt självhjälpsprogram som kallas Alkohol & Coping. Programmet har utvärderats i en kontrollerad studie som avslutades 2014 och omfattande mer än 200 deltagare. Preliminärt visar programmet på positiva effekter avseende ungdomarnas egen alkoholkonsumtion och planen är att programmet

ska komma att erbjudas via CAN. Alkohol & Coping är ett relativt kort program och under 2014 initierades därför ett nytt projekt med att översätta och testa ett holländskt program som är betydligt mer intensivt och består av nio veckovisa 90 minuter långa chatträffar som leds av utbildade moderatorer. Under 2015 påbörjades en utvärdering av programmet som döpts till Grubbel och planen är att resultat ska komma att finnas tillgängliga under 2017. I projektet samverkar STAD bland annat med socialtjänsten i Järfälla och Bris.

För landstingets personal finns på vårdgivarguiden 1177 sedan 2014, praktisk information om orosanmälan och kontaktuppgifter till samtliga kommuner och stadsdelsförvaltningars socialkontor och socialjourer för att kunna göra en orosanmälan. <http://www.vardgivarguiden.se>



FOTO: KERSTIN STICKLER



## Hälso- och sjukvården

### Insatser inom hälso- och sjukvården för att tidigt uppmärksamma ohälsosamma alkohol- och tobaksvanor

Genom att ställa frågor om levnadsvanor kan hälso- och sjukvården uppmärksamma patienter om de samband som kan finnas mellan dessa och de tillstånd de söker hjälp för. Tanken med sådan screening är att i så tidigt skede som möjligt erbjuda stöd till förändring som då kan ges med begränsade insatser och leda till mycket goda resultat. Mot denna bakgrund kom Socialstyrelsen 2011 med Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder<sup>1</sup>. Riktlinjerna gäller all hälso- och sjukvård och det hälsofrämjande arbete som avser levnadsvanorna tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. Det sjukdomsförebyggande arbetet är än så länge särskilt väl utvecklat på vårdcentralerna och ingår tydligt i deras uppdrag. Dessutom har under strategiperioden tre specialiserade hälsomottagningar startats för att stödja vuxna som försökt men inte förmått förändra sina levnadsvanor att uppnå bestående förändringar.

Under ledning av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) genomfördes under åren 2012–2014 projektet "Goda levnadsvanor – stöd för implementeringen av nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande

metoder inom Stockholms läns landsting"<sup>2</sup>. En av de stödinsatser som initierades var det kliniska besluts- och metodstöd som presenterades i "Regionalt vårdprogram för hälsofrämjande levnadsvanor 2015"<sup>3</sup>. Andra insatser avsåg bland annat fortbildning av personal och stöd för utveckling av lokala strukturer och processer. Under åren 2012–2015 genomfördes en rad utbildningar som avsåg implementering av till exempel nationella riktlinjer, om att uppmärksamma och erbjuda stödinsatser för personer med någon av de fyra ovan nämnda ohälsosamma levnadsvanorna och om Motiverande samtal (MI) som är en samtalsmetod som kan tillämpas oavsett levnadsvana. Dessutom erbjöds utbildningar som enbart handlade om att uppmärksamma och stödja förändring av patienters riskbruk av alkohol och tobaksbruk. Utbildningarna har i huvudsak anordnats av Akademiskt primärvårdscentrum (AKC), Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) och Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem (STAD) inom Centrum för psykiatrforskning (CPF).

En del av de ovan nämnda utbildningarna erbjuds personal inom hälso- och sjukvården sedan många år. Det gäller sedan början av 1990-talet tobaksavvänjning och sedan mitten på 1990-talet – och

1 Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011, 2011.

2 Stockholms läns landsting. Projekt Goda levnadsvanor 2012-2014. Slutrapport. 2015.

3 Stockholms läns landsting. Regionalt vårdprogram för hälsofrämjande levnadsvanor 2015. 2015.

särskilt intensivt under åren med landstingets Riskbruksprojekt 2006–2011 – riskbruk av alkohol. Dessutom gäller det sedan mitten av 1990-talet utbildningar i Motiverande samtal (MI).

Deltagarna i de utbildningar som genomfördes av AKC, CES och STAD åren 2012–2015 kom i huvudsak från vårdcentraler men även sjukhusen och barnhälsovården. Vanligast var deltagande i en kort introduktion i MI (cirka 2 000 deltagare) följt av korta utbildningar om riskbruk av alkohol och tobaksavvänjning (cirka 900 respektive 650 deltagare). De som deltog i längre utbildningar som omfattade 2–4 dagar gick oftast en grundutbildning i MI (cirka 600 deltagare) medan färre lärde sig om implementering av nya metoder eller utbildade sig till kvalificerade diplomerade tobaksavvänjare (150 respektive 134 deltagare).

I bilaga 2 redovisas exempel på de utbildningar som genomförts under åren 2012–2015.

### **Stöd via internet och telefon för att minska riskbruk, missbruk och beroende**

Många personer med riskbruk, missbruk och beroende drar sig i det längsta för att söka hjälp för att förändra sina ANDT-vanor. För att i så tidigt skede som möjligt nå dem med erbjudande om stöd till förändring av ANDT-vanorna finns det stöd per internet och/eller telefon som erbjuds genom Alkoholhjälpen, Alkohollinjen, Dopingjouren, Rökfri och Sluta Röka Linjen. Detta stöd följs upp genom antal samtal/besökare inom de olika verksamheterna.

Gemensamt för dem alla är att de drivs inom Stockholms läns landsting men med nationella uppdrag. Dessutom är dessa lätt tillgängliga tjänster kostnadsfria och att den som vill kan välja att vara anonym. Antalet personer som ett visst år tar kontakt påverkas av en rad olika faktorer, bland annat marknadsföring, om det problem som verksamheten gäller uppmärksammas i media eller på annat sätt och – när det gäller hemsidorna – aktiviteten på hemsidorna.

Dopingjouren lanserades 1993, Sluta Röka Linjen 1998, Alkohollinjen och Alkoholhjälpen i början respektive slutet av 2007 och Rökfri 2011.

Vilka uppgifter som i tabell 11 kan redovisas från de olika verksamheterna varierar bland annat beroende på vilka uppgifter som de för statistik om. Särskilt många har använt sig av de olika stödinsatser som finns på internet, i första hand Rökfri, Dopingjouren och Alkoholhjälpen. När det gäller stöd via telefon är det Sluta Röka linjen som nått flest.



Tabell 11: Nationella verksamheter som erbjuder stöd via internet och/eller telefon och som drivs inom Stockholms läns landsting

VERKSAMHET	KONTAKTFÖRSÖK PÅ TELEFON <sup>4</sup> – DYGNET OCH ÅRET RUNT/UNDER ÖPPETTIDER	ANTAL UNIKA BESÖKARE/ ANVÄNDARE PER ÅR PÅ HEMSIDAN	KOMMENTAR
<b>Alkoholhjälpen</b> www.alkoholhjalpen.se		2012: 65 000 2013: 65 000 2014: 80 000 2015: 120 000	Internet, diskussionsforum, tillgängligt dygnet runt.
<b>Alkohollinjen</b> 020-84 44 48 www.alkohollinjen.se	2012: 8 306/3 055 2013: 6 643/4 338 2014: 7 576/5 056 2015: 6 327/4 123	2012: 14 000 <sup>5</sup> 2013: 12 000 2014: 13 000 2015: 12 000	Nås på telefon måndag–torsdag kl 12–19, fredag kl 12–17. Hemsida för information.
<b>Dopingjouren</b> 020-546 987 www.dopingjouren.se	2012: 370 2013: 370 2014: 370 2015: 290	2012: 140 000 2013: 160 000 2014: 150 000 2015: 120 000 Frågor via hemsidan som besvarats 2012: 900 2013: 750 2014: 700 2015: 550	Internet, tillgängligt dygnet runt. Nås på telefon måndag–fredag kl 10–12 och 13–16.
<b>Rökfri</b> www.rokfri.1177.se		2012: 68 000 2013: 124 000 2014: 233 000 2015: 313 000	Internet och mobil, tillgängligt dygnet runt.
<b>Sluta Röka Linjen</b> 020-84 00 00 www.slutarokalinjen.org	<sup>6</sup> 2013: 17 544/13 706 2014: 18 540/14 332 2015: 16 631/12 464	<sup>7</sup> 2014: 43 000 2015: 42 000	Nås på telefon måndag–torsdag kl 9–20, fredag kl 9–16. Hemsida för information.

4 Alla försök att ringa in eller ut från Alkohollinjen och Sluta Röka Linjen men endast de samtal till Dopingjouren som under öppettider kommer från missbrukare, anhöriga och vårdgivare.

5 Alkohollinjen fick egen hemsida i september 2015 men låg dessförinnan under 1177.se.

6 Uppgift för 2012 ej tillgänglig

7 Uppgifter för 2012-2013 ej tillgängliga

## Beroendevården

Den landstingsfinansierade beroendevården är väl utbyggd med akutvårdsorganisation med två beroendeakuter, högspecialiserad konsultverksamhet och vård samt lokal öppenvård i samarbete med andra vårdgivare, till exempel psykiatri och primärvården och andra huvudmän (socialtjänsten och kriminalvården). Den basala öppenvården drivs integrerat och i samarbete med kommuner och stadsdelar i länet. Samarbetet är reglerat i samverkansavtal mellan berörda vårdgivare. Mottagningarna arbetar med alla typer av beroende.

Ett antal specialprogram finns för olika grupper; ungdomar, kvinnor och äldre samt gravida kvinnor och småbarnsföräldrar med beroende och patienter i läkemedelsassisterad behandling eller med läkemedelsberoende.

Målgrupperna är samtliga åldersgrupper (barn/ungdomar/vuxna/65+) med beroende av alkohol, narkotika eller läkemedel samt spelberoende. Många har ett blandberoende.

Livsstilmottagningar (för unga vuxna och vuxna med riskbruk av alkohol och narkotika) har under strategiperioden byggts ut inom beroendevården.



FOTO: CHRISTINA FAGERGREN

# ANDT-arbetet i Stockholms län 2016–2020

Den samverkan kring ANDT-frågor som finns mellan olika regionala myndigheter och organisationer i länet kommer att fortsätta och ambitionen är att även för kommande år formalisera samverkan och prioriterade insatser i en gemensam strategi- och handlingsplan. Inriktningen av det fortsatta arbetet påverkas av bland annat nationella prioriteringar, ANDT-situationen i länet och de behov och prioriteringar som görs av lokala och regionala aktörer. Under arbetet med uppföljningen av den tidigare regionala strategin- och handlingsplanen har kommande utmaningar lyfts i en framåtblick och dessa sammanfattas nedan tillsammans med en omvärldsbevakning som ligger till grund för kommande prioriteringar.

## Omvärldsbevakning

- I februari 2016 antog regeringen en ny nationell samlad strategi för ANDT-frågorna som sträcker sig över åren 2016–2020. Målsättningarna i den nya strategin är i stort sett desamma som tidigare, men tre perspektiv lyfts särskilt: ANDT-arbetet behöver i större utsträckning bidra till ökad jämlikhet i hälsa, ha ett tydligare jämställdhetsperspektiv och genomsyras av ett barnperspektiv. Strategin lyfter också tydligare att ANDT-frågorna ska samordnas med andra närliggande frågor som brottsprevention, våldsprevention och föräldrastöd, vilket överensstämmer väl med de önskemål länets kommuner har lyft.
- Nationellt pågår ett antal utredningar och arbete med flera lagförslag för att stärka ANDT-politiken. Regeringen stöder Tobacco Endgame 2025, som är en ambition om att rökningen ska upphöra eller minska så att högst fem procent av befolkningen röker år 2025. Flera lagförslag lyfts som syftar till att ytterligare skärpa tobakslagstiftningen. I ett aktuellt lagförslag föreslås "familjeklassning av narkotika" vilket innebär att likartade narkotiska preparat ska kunna klassificeras som narkotika i grupp.
- Folkhälsomyndigheten har fått ett bredare uppdrag att vara samordnande nationell myndighet för ANDT-frågorna. Ett av utvecklingsområdena för Folkhälsomyndigheten som välkomnas av Länsamarbetsgruppen i Stockholms län är att fler indikatorer på lokal och regional nivå ska utvecklas och göras tillgängliga.
- Under 2015 skedde en stor inflyttning i länet av nyanlända och asylsökande personer och denna utveckling kan förväntas fortsätta under de kommande åren. Den stora inflyttningen har stor påverkan på både kommunala system inom socialtjänst, skola och fritid men också de regionala systemen. Ensamkommande barn är

en särskilt prioriterad målgrupp enligt den nya nationella ANDT-strategin.

- Internationellt pågår diskussioner om narkotikapolitiken enligt FNs narkotikakonventioner. Under strategiperioden kommer flera globala möten att hållas där innehåll och tillämpning av narkotikakonventionerna ska diskuteras.

## **Framåtblick och kommande utmaningar**

### **HUR FÖLJA UPP JÄMLIKHET I HÄLSA?**

Den nya nationella ANDT-strategin lyfter vikten av att minska skillnader i ohälsa genom att bland annat både arbeta med generella insatser riktade till hela befolkningen och mer riktade insatser till de grupper i samhället som av olika anledningar har sämre förutsättningar eller löper högre risk än övriga befolkningen gällande livsvillkor och levnadsvanor. Den stora gruppen nyanlända innebär till exempel utmaningar gällande arbetet för att förebygga psykisk ohälsa och minska tobaksbruket. Detta ställer i förlängningen krav på väl fungerande system för metodutveckling för uppföljning och utvärdering av lokalt och regionalt arbete. I länet finns resurser och kompetens hos flera regionala och kommunala aktörer. Utmaningen kommande år blir att skapa en väl fungerande samverkan med tydlig roll- och ansvarsfördelning för att följa upp det arbete som bedrivs och de resultat det leder till. Ett exempel på arbete inom detta område är att polismyndigheten fått finansiering av Vinnova för att 2015–2018 utveckla nya arbetssätt för att upptäcka unga kvinnors missbruk på ett tidigt stadium utifrån normkritiska metoder.

### **EXEMPEL PÅ PLANERADE INSATSER 2016 OCH FRAMÅT**

Sluta-Röka-Linjen erbjuder i samarbete med landstingets tolkförmedling trepartssamtal med stöd i tobaksavvänjning på följande språk: arabiska, ryska, persiska, somaliska, spanska och turkiska. Målsättningen är att nå grupper av rökare som idag har svårare att få hjälp och är ett bidrag i målet om jämlikhet i hälsa. På Alkohollinjen pågår just nu en kontrollerad randomiserad behandlingsstudie av den rådgivning som erbjuds klienterna för att utvärdera och utveckla detta.

CES planerar – med stöd från KI – att ta fram och testa en ny modell för rådgivning som riktar sig till socialt utsatta rökare, till exempel unga lågutbildade kvinnor och män.

Ytterligare ett bidrag från CES för ökad jämlikhet i hälsan är Elevhälsoportalen, ett verktyg för förskola och skola, som syftar till att främja elevernas hälsa och inlärninng genom att arbeta systematiskt på miljö/omgivningsnivå. Detta sätt att arbeta anses vara bland de mest framgångsrika hälsofrämjande insatserna eftersom individerna inte blir ensamt ansvariga för sitt eget hälsobeteende.

### **ETT BREDARE PERSPEKTIV**

Kunskaperna om framgångsfaktorer för preventionsarbetet behöver tydligare komma beslutsfattare till del. Begränsade resurser ska användas så de gör mest nytta och de insatser och arbetssätt som har stöd i beprövad erfarenhet och forskning måste implementeras på ett medvetet, uthålligt och professionellt sätt. Kommunerna jobbar med allt bredare preventionsperspektiv vilket påverkar även regionala aktörer. Ett

exempel är att Länsstyrelsen kopplar samman sina våldsförebyggande-, ANDT-förebyggande och föräldrastödssamordnande insatser. Detta sker inte minst för att möta kommunernas önskemål som i sin tur bottnar i behovet att möta en alltmer komplex verklighet där många faktorer samspelar i skapandet av sociala problem. Här finns paralleller till det brottsförebyggande arbetet som i stor utsträckning arbetar för att påverka samma risk- och skyddsfaktorer och med liknande arbetssätt och många gånger med hjälp av samma lokala och regionala aktörer. En mer ändamålsenlig och kunskapsbaserad regional och kommunal samordning kommer att behövas för att arbeta effektivt. Länsstyrelsen kommer under året erbjuda kommunerna ett utbildningspaket för att möta kraven på ett bredare och djupare stöd i preventionsarbetet.

### **STRUKTURER FÖR SAMVERKAN**

Stockholms län har ett välfungerande system för samverkan och utbildningar i ANDT-frågor mellan myndigheter och kommuner. Detta har möjliggjorts genom att arbetet har prioriterats av ledningen hos respektive aktör. Det är viktigt att även inför kommande strategiperiod formalisera samverkan för att skapa goda förutsättningar och tillräckliga resurser för det fortsatta arbetet. Polismyndighetens omorganisation 2015 har påverkat de uppbyggda samverkansstrukturerna i länet. Detta är fullt förståeligt under en omställningsperiod men lika viktigt är att så snart som möjligt säkerställa polismyndighetens viktiga bidrag i den regionala och lokala samverkan. Ett område som lyfts från kommunernas perspektiv är

bland annat vikten av en god samverkan i tillsynsarbetet gällande tobakshandel; fortfarande kan en stor andel av eleverna i årskurs 9 själva köpa tobak i butik.

### **UNGA VUXNA ÄR EN VIKTIG GRUPP**

Mycket pekar på att ungdomar i större utsträckning än tidigare debuterar med cannabis högre upp i åldrarna. Tidigare har uppfattningen varit att ganska få debuterar efter 18 års ålder. Nya kunskaper talar alltså för ett fortsatt ökat fokus på att nå gruppen unga vuxna med olika relevanta insatser och budskap. Gruppen unga vuxna är i också den största källan till alkohol för minderåriga vilket föranleder fortsatta satsningar för att nå fram med relevanta budskap kring langning. Vad gäller ungdomar måste även legalt förskrivna läkemedel beaktas, exempelvis smärtstillande och ångstdämpande preparat.

### **HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN**

En utmaning för hälso- och sjukvården är att fortsätta bredda sitt behandlingsutbud för att så tidigt som möjligt nå och stödja fler till förändrade alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksvanor. Det gäller såväl det stöd som erbjuds via internet och telefon som det sjukdomsförebyggande arbetet och insatser inom beroendevården.

## Läs- och länktips

- **100 % Ren hårdträning i Stockholms län**  
En implementeringsstudie av dopningsprevention på träningsanläggningar Ann-Sofie Bakshi, STAD, Rapport nr 58, 2015  
[www.stad.org](http://www.stad.org)
- **Anabola androgena steroider vanligare i samhället än i idrotten**, Läkartidningen; Christakopoulos, Ericsson, Garle, Villén, & Beck, 2013.
- **ANDT-uppföljning** Samlad uppföljning av alkohol-, narkotika-, dopnings och tobakspolitiken [www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se)
- **Metoder för det förebyggande arbetet mot brott och droger**. [www.lansstyrelsen.se/stockholm](http://www.lansstyrelsen.se/stockholm)
- **Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende (2008)**. [www.ksl.se](http://www.ksl.se)
- **Professionellas samverkan kring ungdomar i riskzonen för missbruk** – en studie av MUMIN Maria Andersson Vogel, Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet, 2015
- **Regeringsuppdrag: Uppföljning av ANDT-strategin**
- **Samordning av ANDT-förebyggande arbete, Folkhälsomyndigheten**  
[www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se)
- **Strategi och handlingsplan för ANDT-arbetet i Stockholms län 2012–2015**  
[www.lansstyrelsen.se/stockholm](http://www.lansstyrelsen.se/stockholm)
- **Stöd till barn i riskutsatta miljöer – En kartläggning över idéburen sektors stöd i Stockholms län, Länsstyrelsen**  
[www.lansstyrelsen.se/stockholm](http://www.lansstyrelsen.se/stockholm)

### Referenser till avsnittet *En utvärdering av ANDT-strategins utfall åren 2012–2015*

Ahacic, K. (2015). Alkoholvanor. In M. Backhans, J. Stjernschantz Forsberg & A. Lager (Eds.), *Folkhälsorapport 2015. Folkhälsan i Stockholms län*. (pp. 141–148). Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Stockholm läns landsting.

Christakopoulos, A., Ericsson, M., Garle, M., Villén, T., & Beck, O. (2013). Anabola androgena steroider vanligare i samhället än i idrotten. *Läkartidningen*, 110(39–40).

Dopingjouren. (2013). Verksamhetsberättelse 2013. Retrieved from [www.dopingjouren.se](http://www.dopingjouren.se)

Folkhälsomyndigheten. (2016). Nationella folkhälsoenkäten. Retrieved 2016-01-15, from Folkhälsomyndigheten [www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se)

Galanti, R. (2015). Tobaksbruk. In M. Backhans, J. Stjernschantz Forsberg & A. Lager (Eds.), *Folkhälsorapport 2015. Folkhälsan i Stockholms län*. (pp. 121–126). Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Stockholm läns landsting.

Guttormsson, U. (2015). Dopning. In I. Gripe (Ed.), *Skolelevers drogvanor 2015. CAN rapport 154*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN).

Habicht, J. P., Victora, C. G., & Vaughan, J. P. (1999). Evaluation designs for adequacy, plausibility and probability of public health programme performance and impact. *International Journal of Epidemiology*, 28(1), 10–18. doi: Doi 10.1093/lje/28.1.10

Hallgren, M. (2014). 5 frågor om cannabis. En studie bland ungdomar i åldrarna 15–18 år 2000–2012. Stockholm: Stockholms stad.

Indikatorlabbet. (2016). Folkhälsomyndighetens statistikdatabas för uppföljning inom ANDT. Retrieved 15/1, 2016, from [www.andtuppfoljning.se](http://www.andtuppfoljning.se)

Medicinska födelseregistret. (2016) Graviditeter, förlossningar och nyfödda barn. *Vol. 2006–2015*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Melinder, J., & Snidare, K. (2012). Strategi och handlingsplan för ANDT-arbetet i Stockholms län 2012–2015. Stockholm: Länsstyrelsen i Stockholms län.

Petterson, T. (2015). Hög narkotikaanvändning bland gymtränande. *Linköpingsposten*. Retrieved from [www.linkopingsposten.se](http://www.linkopingsposten.se)

Statens folkhälsoinstitut. (2010). Målområde 11. Dopning. Kunskapsunderlag för folkhälsopolitisk rapport 2010. Östersund: Folkhälsoinstitutet.

Stockholmsenkäten. (2016). *Data från de sex Stockholmskommuner som svarade på skolenkäten alla åren 2006–2015. En opublicerad analys från undersökningsföretaget Markör på beställning av Kaisa Snidare*. Länsstyrelsen i Stockholms län. Stockholm.







# Bilagor

Bilaga 1: Om felkällor och metodfrågor

Bilaga 2: Deltagare i utbildningar riktade till vårdcentraler med flera

## Bilaga 1

### Om felkällor och metodfrågor

Det är mycket svårt att mäta effekter på både riskfaktorer och befolkningens hälsa av sådana här förebyggande insatser. Det finns flera skäl till detta:

1. Insatserna är ofta tänkta att påverka några av faktorerna som orsakar problemet, men inte alla. Konsekvenserna av användningen av alkohol, narkotika och andra droger har flera kända och många okända riskfaktorer. Riskfaktorerna är dessutom vanligen relevanta i olika faser av en människas liv (se figurer 1–4).
2. Flera insatser kan påverka en och samma riskfaktor, medan en insats kan påverka flera olika riskfaktorer.
3. Effekterna av många insatser är inte helt kända och det kan finnas bieffekter. Till exempel kan en effektiv bekämpning av narkotikabrott minska handeln på gatan. Men handeln kanske bara har flyttats till nätet istället.
4. Tiden mellan det att en insats sätts igång och att problemet förändras kan vara lång, längre än de tre år som vi tittar på här.
5. De sätt vi har för att mäta effekter är ofta inte helt adekvata. De kan vara okänsliga och missa en del av problemen. De kan vara ospecifika och mäta annat bakomliggande "brus", eller så mäts problemet bara indirekt. Detta gör att resultaten ibland är svåra att tolka.

6. Sist men inte minst förändras riskfaktorer och folkhälsoproblem över tid av olika händelser och samhällsprocesser som inte har med de studerade insatserna att göra. Det kan handla om sådant som förändringar i samhällets ekonomi eller olika befolkningsförflyttningar, vilka också inverkar på riskfaktorer och problemförekomst.

På grund av dessa svårigheter redovisas utvecklingen över tid för ett mindre antal indikatorer i den här rapporten. Främst handlar det om beteenden, det vill säga alkohol-, narkotika- och tobaksanvändningen eller dess konsekvenser. Dessa har redovisats för några olika men relevanta befolkningsgrupper, som ungdomar, vuxna eller gravida. Framför allt har redovisats utfall där det finns data tillgängliga sedan en längre tid tillbaka. Detta för att lättare kunna ta ställning till om den rådande utvecklingen påbörjats redan innan strategin antogs.

### Metodhänvisningar

Förutom de generella metodproblem som beskrivs ovan måste de utvalda indikatorerna tolkas med viss försiktighet, på grund av en eller flera av följande tillkortakommanden:

- Selektion – ofta är mätningarna gjorda på ett urval av befolkningen som inte är helt representativt. Detta är fallet till exempel i Stockholms-

---

enkäten, där vi har valt att ta med uppgifter från de sju kommuner (Stockholm, Haninge, Sundbyberg, Södertälje, Botkyrka, Upplands-Väsby, Järfälla) som har genomfört enkäten sedan 2006 för att få jämförbara uppgifter längre tillbaka i tiden.

- Bortfall – samtliga enkätdata har bortfall på olika nivåer, och bortfallet har generellt ökat med tiden.
- Inkomplett serie – ofta saknas uppgifter för sista året av strategins period (2015) och ibland saknas uppgifter för enstaka år under perioden.
- Kort tidsserie – en lång tidsserie för varje indikator är önskvärd, då kan tendensen redovisas också för åren före strategins period. Detta ökar sannolikheten att kunna urskilja skillnader före och efter strategin antogs.

## Bilaga 2

### **Deltagare i utbildningar riktade till vårdcentraler med flera**

I nedanstående tabell redovisas exempel på de utbildningar som genomförts under åren 2012–2015. Deltagarna kommer i huvudsak från vårdcentraler men även sjukhusen och barnhälsovården. Flest deltagare hade de korta introduktionerna i Motiverande samtal (MI) där nästan hälften av deltagarna var läkarstudenter. Många har också deltagit i kortare utbildningar om riskbruk av alkohol och tobaksavvänjning samt i grundutbildningar i Motiverande samtal (MI).

Tabellen visar utbildningar som under åren 2012–2015 genomförts för att stödja implementeringen av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder.

TYP AV UTBILDNING, ÅR OCH LÄNGD	ANTAL UTBILDNINGAR	ANTAL DELTAGARE
<b>Implementering av nya metoder, riktlinjer och vårdprogram, 2014–2015</b>		
2 dagar	3	150
<b>Levnadsvanorna tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma levnadsvanor</b>		
2012–2014, 2 dagar	8	95
2015, 4 dagar	1	23
Totalt	9	118
<b>Motiverande samtal (MI)<sup>8 9</sup></b>		
Kort introduktion, 2012–2015, 0,5–1 dag	124	1 982
Grundkurs, 2012–2015, 3,5 dagar	31	568
Grundkurs, 2014–2015, 2 dagar	2	39
Påbyggnad eller fördjupning, 2012–2015, 1,5–3 dagar	7	44
Högskoleutbildning, 2014–2015, 7,5 högskolepoäng	2	39
<b>Riskbruk av alkohol, 2012–2015</b>		
1,5–2 timmar	68	889
<b>Tobaksutbildning<sup>10</sup></b>		
Kortare tobaksavvänjning, 2012–2015, 1–3 timmar	55	653
Studiedag om tobak	8	200
Grundutbildning i tobaksavvänjning, 2012–2015, 2–3 dagar	10	73
Kvalificerad diplomerad tobaksavvänjning, 2013–2015	5	134

8 En grundkurs i MI bör omfatta 3,5 dagar men på begäran ges kortare introduktioner och utbildningar.

9 Påbyggnad, fördjupning och högskoleutbildning i MI förutsätter genomgången grundkurs i MI.

10 Genomgången grundutbildning i tobaksavvänjning är ett krav för att få gå kvalificerad diplomerad tobaksav-vänjning.

## Tack

Ett speciellt tack till följande personer som på olika sätt förtjänstfullt bidragit med underlag till den här rapporten.

*Suzanne Bengtsson, Tomas Brink och Moa Karlsson,*  
Länsstyrelsen Stockholms län

*Anna Lindskog och Emma Fredriksson,*  
Kommunförbundet Stockholms län

*Mikael Jeppson,* Socialförvaltningen Stockholm

*Nina Gual, Mia-Maria Magnusson, Johan Kardell och  
Olof Bratthall,* Regionkansliet Polismyndigheten

*Rosaria Galanti, Kerstin Damström-Thakker, Kozma  
Ahacic och Lene Nordstrand,* Centrum för epidemiologi  
och samhällsmedicin (CES), Stockholms läns landsting

*Johanna Gripenberg, Viveca Andersson, Tobias Elgán,  
Unda Lönnqvist och Daniel Müller,* STAD

*Mats Pettersson och Katarina Sundquist,*  
Kompetenscenter Gränsskydd Stockholm, Tullverket

*Jocelyne Ängeslevä,* Hälso- och sjukvårdsförvaltningen,  
Stockholms läns landsting

*Johan Franck,* Beroendecentrum Stockholm

*Thérèse Axelsson,* Maria Ungdom, Beroendecentrum  
Stockholm

*Lars Blomström,* Caphio Maria

Innehållet i denna rapport har sammanställts av Anders Eriksson på uppdrag av Länsstyrelsen.

För mer information kontakta:

*Jonas Melinder*, ANDT-samordnare

Telefon: 010-223 14 59

E-post: [jonas.melinder@lansstyrelsen.se](mailto:jonas.melinder@lansstyrelsen.se)

*Kaisa Snidare*, ANDT-samordnare

Telefon: 010-223 15 66

E-post: [kaisa.snidare@lansstyrelsen.se](mailto:kaisa.snidare@lansstyrelsen.se)

Utgivningsår: 2016

ISBN: 978-91-7281-683-1

Foto omslag: Mostphotos

Denna publikation hittar du på vår webbplats  
[www.lansstyrelsen.se/stockholm](http://www.lansstyrelsen.se/stockholm)

Länssamarbetet för ANDT-frågor i Stockholms län



Länsstyrelsen  
Stockholm



Polisen



Tullverket



Stockholms läns landsting

ANDT