



ANDTS-läget i Södermanlands län och länets kommuner

En kunskapssammanställning och lägesbild

Titel: ANDTS-läget i Södermanlands län och länets kommuner

Utgiven av: Länsstyrelsen i Södermanlands län

Utgivningsår: 2020

Författare: Cecilia Boström, Strängnäs kommun.

Arbetsgrupp: Katarina Gustafson, Region Sörmland, Elin Schelin och Eva-Sara Beckman, Länsstyrelsen Södermanland, Anna Ekholm och Elisabeth Björk Andersson, FoU i Sörmland, Nicklas Pihlström Region Sörmland, Elin Johansson, Eskilstuna kommun, Marita Andersson, Strängnäs kommun, Ida Tedsjö, Trosa kommun, Per Lindberg, Polismyndigheten.

Foto: Länsstyrelsen i Södermanlands län

Diarienumr.: 706-2665-2020

Rapportnr: 2020:20

ISSN/ISBN-nr. 1400-0792

Rapporten finns på: www.lansstyrelsen.se/sodermanland/publikationer

Innehåll

1 Inledning	4
1.1 Rapportens upplägg, läsanvisningar och avgränsningar	4
1.2 Förklaringar till statistiken och avgränsning	5
2 Bakgrund	6
2.1 Risk- och skyddsfaktorer	6
2.2 Förebyggande ANDTS-arbete	8
2.3 Vård och behandling.....	10
2.4 Hälsoekonomi och sociala investeringar	13
3 Tips till lokal kartläggning, analys och förebyggande arbete.....	15
4 Alkohol.....	19
4.1 Tillgång till alkohol	19
4.2 Konsumtion av alkohol.....	22
4.3 Alkoholrelaterade sjukdomar, skador, vård och våld.....	29
4.4 Alkoholrelaterade dödsfall	34
4.5 Särskilda riskgrupper alkohol	36
4.6 Alkoholmissbrukets påverkan på närstående och andra	41
4.7 Tips till lokal analys – alkohol.....	44
5 Narkotika	45
5.1 Tillgång till narkotika.....	45
5.2 Konsumtion av narkotika	47
5.3 Skador, vård och behandling.....	55
5.4 Narkotikarelaterad dödlighet.....	58
5.5 Särskilda riskgrupper narkotika.....	60
5.6 Attityder och påverkan på närstående	63
5.7 Tips till lokal analys - narkotika	64
6 Dopning	66
6.1 Tillgång till dopningspreparat	66
6.2 Konsumtion av dopningspreparat	67
6.3 Skador, vård och behandling.....	69
6.4 Dopningsrelaterad dödlighet	70
6.5 Särskilda riskgrupper dopning.....	70
6.6 Förändrat socialt beteende och kopplingen till våld	71

6.7 Tips till lokal analys - dopning	72
7 Tobak.....	73
7.1 Tillgång till tobaksvaror	73
7.2 Konsumtion av tobaksvaror	75
7.3 Sjukdomar, vård och behandling	82
7.4 Tobaksrelaterad dödlighet.....	83
7.5 Särskilda riskgrupper tobak	85
7.6 Påverkan på närstående, passiv rökning och graviditet.....	88
7.7 Tips till lokal analys - tobak.....	91
8 Spel om pengar	92
8.1 Tillgång till spel om pengar	93
8.2 Konsumtion av spel om pengar.....	93
8.3 Skador, beroende och vård.....	98
8.4 Dödlighet med koppling till spelberoende	99
8.5 Särskilda riskgrupper – spel om pengar	100
8.6 Motiv till att spela om pengar och påverkan på närstående.....	105
8.7 Tips till lokal analys – spel om pengar.....	107
9 Avslutande reflektioner	108
Bilaga	109

1 Inledning

Det saknas ofta lokala data på kommunnivå i många av de nationella undersökningar gällande ANDTS (alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar) som genomförs idag. Den statistik som finns på lokal nivå, finns inte sammanställd på ett lättillgängligt sätt. Lokala data är ett viktigt underlag för att ta fram en gemensam lägesbild i kommunen. Den kan påvisa var man i samverkan bör rikta sina insatser och på det viset effektivisera det förebyggande arbetet. För beslutsfattare blir det ett stöd i beslut om prioritering och dimensionering av resurser, vilket kan leda till snabbare och tydligare resultat, samt bidra till ett mer kostnadseffektivt förebyggande arbete.

Med anledning av ovanstående har kommuner i Södermanlands län tillsammans med Länsstyrelsen Södermanland, Region Sörmland och Polismyndigheten tagit initiativ till den gemensamma kartläggning och lägesbild av ANDTS på regional och lokal nivå som presenteras i denna rapport. Rapporten har tagits fram av en arbetsgrupp med representanter från organisationerna ovan.

Rapporten presenterar data som finns att tillgå på lokal och regional nivå och utgör en kunskapssammanställning kring olika aspekter av bruk och missbruk av ANDTS. Sammanställningen är tänkt att underlätta arbetet med att ta fram en lokal lägesbild och göra en orsaksanalys, vilket ger en grund för att kunna arbeta mer kunskapsbaserat och långsiktigt med det ANDTS-förebyggande arbetet på lokal nivå.

Rapporten är även en del av uppföljningen av den regionala ANDT-strategin med tillhörande åtgärdsprogram 2018-2021 som samtliga myndigheter i länet som nämns ovan har ställt sig bakom.¹ Vidare är rapporten tänkt att bidra till en gemensam bild över läget gällande ANDTS lokalt och regionalt i Södermanlands län.

1.1 Rapportens upplägg, läsanvisningar och avgränsningar

Rapporten inleds med ett kapitel om det förebyggande ANDTS-arbetet, skyddsfaktorer och riskfaktorer, inklusive en kort introduktion till samhällsekonomiska analyser av vad ett effektivt förebyggande arbete kan bidra till långsiktigt i form av minskat mänskligt lidande och minskade kostnader för samhället. I kapitel tre ges övergripande tips till hur man kan arbeta lokalt med analys av datamaterialet, det finns även lästips kring fortsatt arbete och fördjupning. Därefter presenteras respektive substans (ANDTS) i separata kapitel uppdelade på ett likvärdigt sätt: tillgång, konsumtion, skador, vård, dödsfall och särskilda riskgrupper. Varje kapitel avslutas med ett textavsnitt vars innehåll är anpassat efter respektive substans, samt tips till hur man kan arbeta vidare lokalt

¹ Länsstyrelsen Södermanland (2018): *Södermanlands läns samlade regionala ANDT-strategi med åtgärdsprogram 2018-2021*.

när det gäller just denna substans. Som bilagor till rapporten finns tio separata redovisningar av tidsserier från Region Sörmlands undersökning *Liv & hälsa Ung* med fokus på de frågor som berör ANDTS, en bilaga per kommun samt en för hela länet.

Upplägget av rapporten är valt för att passa både den läsare som vill ta del av allt och den som bara är intresserad av valda delar. Tillsammans med statistiken i rapporten finns korta textavsnitt hämtade från nationella och regionala rapporter och webbsidor från myndigheter och organisationer som arbetar med ANDTS-frågor. För den som vill fördjupa sig ytterligare finns hänvisningar till källan i fotnoter.

Målgruppen för rapporten är i första hand strateger som arbetar lokalt och regionalt med ANDTS- och brottsförebyggande arbete, men även förtroendevalda, chefer, tjänstepersoner och yrkesverksamma som i sina professioner behöver ha en bild av ANDTS-läget lokalt eller regionalt. Rapporten förutsätter därmed att läsaren har en viss förkunskap inom området.

1.2 Förklaringar till statistiken och avgränsning

Så mycket som möjligt av statistiken redovisas på lokal nivå. För att ge en så komplett bild som möjligt av bruk och skador av de olika substanserna alkohol, narkotika, dopning, tobak, samt spel, redovisas regionala och i vissa fall nationella data i de fall som lokal statistik inte finns att tillgå. Mer resultat från *Liv & hälsa ung* på kommunnivå finns redovisat i bilagan. Det finns gott om hänvisningar och länkar till källorna till statistiken, så att berörda aktörer fortsättningsvis ska kunna ta fram och följa ANDTS-utvecklingen över tid på egen hand. Av samma anledning har endast data som är öppen för alla att använda tagits med i denna rapport.

Statistiken är könsuppdelad, så långt som det är möjligt. I de fall statistiken inte presenteras uppdelad på kön beror det på att underlaget är för litet för att bryta ner i undergrupper eller på att könsuppdelad statistik inte finns i den källa som använts.

En stor del av statistiken i rapporten är hämtad från Region Sörmlands undersökningar *Liv & hälsa* (avser vuxna) och *Liv & hälsa Ung*.²

² Läs mer om undersökningarna *Liv & hälsa* (vuxna befolkningen) här: <https://samverkan.regionsormland.se/utveckling-och-samarbete/statistik/folkhalsundersokningar/liv--halsa/> och om *Liv & hälsa Ung* här: <https://samverkan.regionsormland.se/utveckling-och-samarbete/statistik/folkhalsundersokningar/liv-och-halsa-ung-2020/> hämtat 200528.

På länsnivå och i de större kommunerna ger resultaten en bra generell bild av aspekter av ANDTS. Jämförelser mellan olika undersökningsår visa på trender över tid. Kommuner med få invånare/elever bör vara uppmärksamma på att enstaka individers svar motsvarar stora procentsatser. Till exempel om 3 elever av 30 röker, visar våra tabeller att 10 procent av eleverna röker. Detta gör att siffrorna bör tolkas med försiktighet.

För *Liv & hälsa Ung*- årskurs 7 och 9 gäller redovisningen elever som går i skolan i kommunen, oavsett om de bor i kommunen eller inte (skolkommun). För årskurs 2 på gymnasiet gäller redovisningen den kommun eleven bor i (boendekommun). En förhållandevis stor del av Gnestas, Oxelösunds, Trosas och Vingåkers gymnasieungdomar går i skolan utanför länet. Detta gör att resultaten inte kan anses spegla förhållandena för samtliga elever i årskurs 2 inom dessa kommuner så resultatet redovisas inte på kommunnivå.

Viktigt att komma ihåg vid tolkning och analys av data är att livsvillkor, levnadsvanor och hälsa påverkar varandra i ett komplext samspel och att det kan vara många olika orsaker till ett visst utfall. I rapporten presenteras statistik över bruk, skador och konsekvenser av ANDTS, men analysen av varför statistiken ser ut på ett visst sätt behandlas inte i denna rapport. Livsvillkor och bakgrundsfaktorer som kan utgöra risk- och skyddsfaktorer är viktiga för utvecklingen av ANDTS, presenterar inte heller i denna rapport, men är mycket viktiga när analys av statistiken görs regionalt och lokalt.

2 Bakgrund

2.1 Risk- och skyddsfaktorer

Preventionsforskning inom ANDTS-området lyfter fram risk- och skyddsfaktorer som viktiga att ta hänsyn till vid analys och planering för förebyggande arbete. Riskfaktorer är vissa omständigheter eller händelser som ökar sannolikheten att ett icke önskvärt beteende uppstår. En skyddsfaktor ökar en individs motståndskraft mot belastning och kan förhindra eller dämpa effekten av riskfaktorer.³

Forskningen visar att risk- och skyddsfaktorer i stort sett är desamma för alkohol-, tobak- och narkotikabruk, kriminalitet och våld, bristande skolanpassning, samt psykisk ohälsa. I huvudsak fungerar risk- och skyddsfaktorer på samma sätt för båda könen samt för olika etniska grupper, kulturer och sociala klasser.⁴

Det är svårt eller omöjligt att peka ut vilka enstaka risk och skyddsfaktorer som har störst effekt på individens beteende. Enstaka risk- och skyddsfaktorer har i

³ Socialstyrelsen (2020): *Bedöma risk och behov för barn och unga som begår brott eller har annat normbrytande beteende*, Kunskapsstöd för socialtjänsten.

⁴ Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel-andts/narkotika-och-halsofarliga-varor/forebyggande-arbete/risk-och-skyddsfaktorer/> hämtat 200511.

regel liten effekt, men fler faktorer tillsammans ger större effekt på individens beteende. Ju fler riskfaktorer som finns runt barnet, den unge och i omgivningen desto större risk för att ett normbrytande beteende utvecklas eller fortsätter. Det finns också en kumulativ risk, som innebär att en riskfaktor ökar risken för att fler riskfaktorer utvecklas. Skyddsfaktorer, särskilt om de är flera, kan däremot motverka riskfaktorer. Det gäller således att stärka skyddsfaktorerna och minska riskfaktorerna. Effekten blir också större om man utformar insatser som verkar på olika nivåer samtidigt.⁵ För att studera sambandet mellan olika skydds- och riskfaktorer och grupper av individers allmänna hälsotillstånd kan man göra så kallade logistiska regressionsanalyser.⁶ Det görs bland annat i arbetet med resultaten av *Liv & hälsa* och *Liv & hälsa Ung*-undersökningarna.

Generellt kan man sortera risk- och skyddsfaktorerna i tre nivåer:

1. Individuell nivå – Personlighet och beteende

Riskfaktorer på den individuella nivån är bland annat bristande copingförmåga, impulsivitet, utagerande beteende, negativa livserfarenheter och psykisk ohälsa.

Viktiga skyddsfaktorer på den individuella nivån för unga/unga vuxna är bland annat fullständiga betyg från gymnasieskolan och framtidstro. För vuxna är tex god hälsa en viktig skyddsfaktor.

2. Social nivå – Familj och omgivning

Riskfaktorer för den unge på den sociala nivån består bland annat av otryggt föräldraskap, utsatt ekonomisk situation i familjen, missbruk och psykisk ohälsa i familjen, otrygghet i skolan.

Skyddsfaktorer på den sociala nivån är motsatsen till ovanstående, såsom att ha positiva relationer till andra människor och kännedom om de normer och regler som styr denna samvaro. För unga är god anknytning till föräldrarna och trivsel i skolan starka skyddsfaktorer på den sociala nivån.

3. Strukturell nivå – Lagar och normer – tillgänglighet till ANDTS.

God tillgänglighet till ANDTS är en riskfaktor som lagstiftaren kan begränsa genom lagar om till exempel åldersgränser, öppettider mm.

Skyddsåtgärderna handlar även om att utveckla medborgarnas delaktighet

⁵ Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel-andts/narkotika-och-halsofarliga-varor/forebyggande-arbete/risk-och-skyddsfaktorer/> hämtat 200525.

⁶ Landstingen/regionerna i Uppsala, Sörmlands, Värmlands, Västmanlands och Örebro län (2017): *Liv & hälsa i Mellansverige 2017. Resultat från en undersökning om livsvillkor, levnadsvanor och hälsa.*

i samhället exempelvis i form av politiskt deltagande, motverka diskriminering, segregering och ojämlikhet i hälsa.⁷

2.2 Förebyggande ANDTS-arbete

Ett framgångsrikt förebyggande arbete kan skjuta upp debuten av bruk av ANDTS, men även få mer långtgående effekter som att förhindra skadeverkningar, missbruk och att individer hamnar utanför samhället. Viktigt att notera är att förebyggande arbete med att påverka bruk av ANDTS som enbart fokuserar på enstaka risk- och skyddsfaktorer i regel har liten effekt, medan ett förebyggande arbete som innefattar flera faktorer tillsammans har chans att ge större effekt på individens beteende.

Framgångsrikt preventionsarbete på flera nivåer

Effektivt ANDTS-förebyggande arbete är att arbeta långsiktigt med förebyggande insatser på flera nivåer i samhället och på flera områden samtidigt. Mest effektivt är en kombination av åtgärder inriktade mot att påverka såväl:

- tillgänglighet - exempelvis tillsyn, åldersgränser, prisreglering och lagstiftning,
- efterfrågan - exempelvis attityder och normer, föräldrastöd och kunskapshöjande insatser, samt
- skadeverkningar - exempelvis tidig upptäckt, tillgång till vård, anhörigstöd.

Det förebyggande ANDTS-arbetet kan på lokal nivå exempelvis handla om att kombinera åtgärder såsom information och opinionsbildning, miljöer fria från de olika substanserna, en effektiv tillsyn, samt målgruppsanpassade stöd- och vårdinsatser. Isolerade insatser har mycket sällan varaktig effekt.

Insatser och åtgärder inom det förebyggande ANDTS-arbetet delas ofta in i tre nivåer:

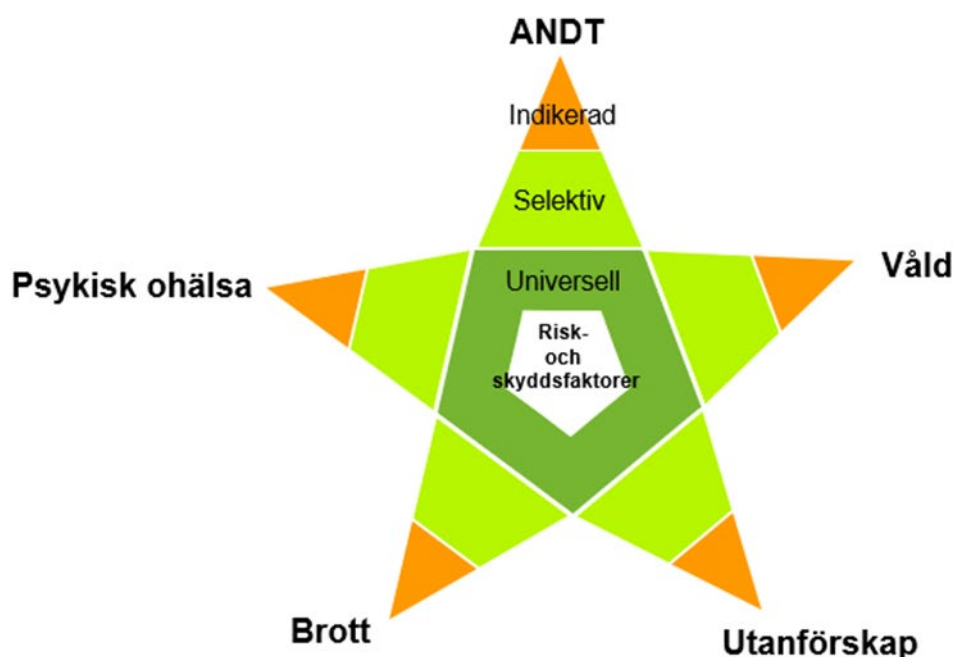
1. Åtgärder på *universell nivå*, som riktar sig till en hel population, innan problem har uppstått. Det handlar om att minska tillgängligheten, öka tillsynen, bedriva informationskampanjer, göra åtgärder för en trygg skolmiljö och en aktiv fritid för barn och unga, stödja föräldrar i sitt föräldraskap med mera.
2. Åtgärder på *selektiv nivå*, som riktas direkt eller indirekt till särskilda riskgrupper. Exempel på sådana åtgärder är information och utbildning som riktas till dem som arbetar inom socialtjänsten, skolan eller krogmiljö,

⁷ www.folkhalsomyndigheten.se

samverkan för tidiga insatser, insatser i skolan för att följa upp elever som har svårigheter med skolarbetet eller problematisk frånvaro. Insatser för ensamkommande flyktingbarn eller barn som växer upp i riskmiljö.

3. Åtgärder på *indikerad nivå*, vilket exempelvis innebär återfallsprevention, behandling eller omsorg riktad till individer som redan utvecklat bruk eller problem med någon av substanserna ANDTS. Det kan också vara samverkan (polis, skola, socialtjänst med flera) för tidig upptäckt av narkotikaanvändning eller att kommunen har rutin för orosanmälan inkl. uppföljning och återkoppling.

Modellen preventionstjärnan, som tagits fram av Länsstyrelsen Stockholm, illustrerar att universella insatser som fokuseras på risk- och skyddsfaktorer kan användas inom en rad verksamhetsområden för att förebygga olika former av problem. Universella insatser utgör basen i preventionsarbetet, vilket symboliseras av basen i respektive triangel. Modellen belyser också vikten av att utöver universella insatser även arbeta riktat med selektiv och indikativ prevention inom de olika verksamhetsområdena, för att vara framgångsrik i det förebyggande arbetet.



Källa: Länsstyrelsen Stockholm

Kunskapsbaserat förebyggande arbete handlar om att utgå från lokala förutsättningar och behov och planera insatser utifrån erfarenhet och vetenskaplig kunskap. Läs mer om hur ett framgångsrikt förebyggande arbete kan struktureras lokalt i skriften *Att lyckas med det lokala ANDT-arbetet*⁸.

Jämlikhet i hälsa

Det finns betydande skillnader i ANDTS-relaterad ohälsa mellan olika grupper i befolkningen. Faktorer som kön, socioekonomisk situation, huruvida man bor i en stor eller liten stad och sexuell läggning har koppling till bruk och konsekvenser av ANDTS hos både unga och vuxna, men skillnaden är tydligare bland vuxna än bland barn och unga (elever i årskurs 9). Socioekonomi är oftare förknippat med en statistiskt säkerställd ökning i ojämlikhet än övriga indelningsgrunder⁹. Hur kopplingen mellan ANDTS olika faktorer ser ut finns att läsa i kapitlet ”Särskilda riskgrupper” under respektive substans. För att vara framgångsrik i det förebyggande arbetet, behöver insatser planeras med hänsyn till detta.

2.3 Vård och behandling

Kommunen och regionen har ett gemensamt ansvar för att erbjuda stöd och behandling till personer med missbruk eller beroende, utifrån sina ansvarsområden.

- Regionen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård, det vill säga åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. I det ingår missbruk och beroende.
- Socialnämnden i kommunen ska enligt socialtjänstlagen arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. Socialnämnden ska även aktivt se till att personer med missbruksproblematik får den hjälp och vård som hen behöver för att komma ifrån missbruket. När det gäller barn och unga har socialnämnden ett särskilt ansvar att arbeta aktivt för att förebygga och motverka missbruk. Socialtjänstens generella ansvar för stödinsatser innebär att den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt, har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning och för sin livsföring i övrigt. Nämnden ska i sin verksamhet främja den enskildes rätt till arbete, bostad och utbildning. I de fall det finns skäl att tvångsvårda en person på grund av missbruk, ansvarar socialnämnden för att ansöka om tvångsvård hos förvaltningsrätten enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM.¹⁰

⁸ CAN (2019): *Att lyckas med det lokala ANDT-arbetet*, <https://www.lansstyrelsen.se/download/18.4a4eb7416faedec125110bc/1580282557930/Att%20lyckas%20med%20det%20lokala%20ANDT-arbetet.pdf> hämtad 200507.

⁹ Folkhälsomyndigheten (2020): *Utvecklingen i förhållande till ANDT-strategins mål*

¹⁰ Kunskapsguiden, <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/missbruk-och-beroende/behandling-och-stodinsatser-vid-missbruk-och-beroende/ansvar-for-behandling-och-stodinsatser/> hämtat 200508.

Socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens behandlande uppgifter ska samordnas i ett väl fungerande vård- och stödsystem, som utgår från individens behov och önskemål. Problematiken vid missbruk och beroende är ofta sammansatt och insatser behöver samordnas för att möta individens hela situation. Missbruks- och beroendevården omfattar därmed ett brett spektrum av vård- och stödinsatser, inom både det sociala och det medicinska området. Kommuner och regioner ska ingå en överenskommelse om samarbete när det gäller personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar.¹¹

Som stöd i kommunernas och regionernas arbete har Socialstyrelsen tagit fram nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Syftet med riktlinjerna är att stimulera användandet av vetenskapligt utvärderade och effektiva åtgärder inom detta område samt att vara ett underlag för öppna och systematiska prioriteringar inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.¹²

Socialtjänstens verksamheter som arbetar med stöd och behandling av personer med missbruks- eller beroendeproblematik är en viktig kunskapskälla i det lokala analysarbetet. Utöver statistik om antal personer som tar kontakt med eller deltar i aktiviteter inom deras verksamheter (även kallad kommunens öppenvård) har de genom sina möten med klienterna och deras anhöriga aktuell kunskap om läget avseende beroende och missbruk av alkohol, narkotika och spel om pengar i den egna kommunen. Det kan till exempel handla om vilka sorters narkotika som brukas eller inom vilka grupper och miljöer i kommunen problemen finns för tillfället. En övergripande bild av indikatorer för olika aspekter av kvaliteten i missbruks- och beroendevården i kommunerna får man också genom att studera Socialstyrelsens Öppna Jämförelser, Missbruks- och beroendevården. Resultaten bygger på enkätdata från respektive kommun.¹³

Samtliga socialtjänster i länet samverkar med Region Sörmland, men på vilket sätt samverkan sker och vilken service som erbjuds varierar mellan kommunerna. Mer information om vad respektive kommun erbjuder finns om du följer respektive länk nedan.

¹¹ Kunskapsguiden, <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/missbruk-och-beroende/behandling-och-stodinsatser-vid-missbruk-och-beroende/ansvar-for-behandling-och-stodinsatser/> hämtat 200508.

¹² Socialstyrelsen <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-1-16.pdf> hämtat 200525.

¹³ Öppna Jämförelser på kommunnivå, *Missbruks och beroendevården 2019*: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/oppna-jamforelser/2019-6-6-resultat.xlsx> hämtat 200511. Klicka på Resultat Öppna jämförelser 2019– välj län 04 – där framgår på kommunnivå för Sörmlands kommuner.

Eskilstuna kommun:

<https://www.eskilstuna.se/omsorg-och-stod/missbruk-beroende-och-forebyggande-arbete.html>

Flens kommun:

<https://flen.se/stod-omsorg/behandling/missbruk/>

Gnesta kommun:

<https://www.gnesta.se/stodomsorg/stodattfa/missbrukberoende.4.5f73524c113768054ab8000770.html>

Katrineholms kommun:

<https://www.katrineholm.se/omsorg--stod/beroende--problem.html>

Nyköpings kommun:

<https://nykoping.se/omsorg--stod/missbruk-och-beroende>

Oxelösunds kommun:

<https://www.oxelosund.se/omsorg-och-stod/barn-ungdom-vuxen-och-familj/behandlingscenter>

Strängnäs kommun:

<https://www.strangnas.se/omsorg-och-hjalp/missbruk-och-beroende>

Trosa kommun:

<https://www.trosa.se/social-omsorg/Alkohol---drogradgivning/>

Vingåkers kommun:

<https://www.vingaker.se/folkhalsa-sakerhet/folkhalsa/missbruk-beroende/>

Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor

Tobaksbruk och riskbruk av alkohol tillsammans med ohälsosamma matvanor eller otillräcklig fysisk aktivitet utgör viktiga riskfaktorer för många av vår tids stora folksjukdomar, som exempelvis hjärt-kärlsjukdomar, cancer och typ 2 diabetes. Tillsammans bidrar de ohälsosamma levnadsvanorna till ungefär en femtedel av den samlade sjukdomsburden i Sverige. Hälften av alla kvinnor och två tredjedelar av alla män har minst en ohälsosam levnadsvana.¹⁴

Socialstyrelsen ger i nationella riktlinjer rekommendationer om prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor (inkluderar alkohol och tobak) inom hälso- och sjukvården.¹⁵

Syftet med riktlinjerna är att stimulera användandet av vetenskapligt utvärderade och effektiva åtgärder inom detta område, samt att riktlinjerna är ett underlag för öppna och systematiska prioriteringar inom hälso- och sjukvården. I riktlinjerna betonas särskilt vikten av åtgärder för att stödja riskgrupper att förändra sina

¹⁴ Socialstyrelsen (2018): *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Stöd för styrning och ledning.*

¹⁵ Ibid.

ohälsosamma levnadsvanor. Riskgrupperna som fokuseras i riktlinjerna är vuxna kvinnor och män med särskild risk exempelvis på grund av sjukdom eller social sårbarhet, vuxna som ska genomgå en operation, barn och unga, samt gravida. Det är dock viktigt att hälso- och sjukvården ger råd och stöd även till vuxna generellt.¹⁶

2.4 Hälsoekonomi och sociala investeringar

Bruket och missbruket av ANDTS orsakar stora samhällsekonomiska kostnader. Enligt en studie utförd på uppdrag av Systembolaget 2017 uppskattas alkoholen kosta samhället totalt 103 miljarder kronor per år i form av försämrad livskvalitet, produktionsbortfall, sjukvård och brottslighet¹⁷ Enligt Folkhälsomyndigheten uppskattas narkotikan kosta samhället 24 miljarder kronor per år.¹⁸ Karolinska institutet (KI) uppskattade 2018 samhällets kostnader för tobaksrökning till 75 miljarder kronor per år¹⁹ Problem med spel om pengar beräknas av Folkhälsomyndigheten kosta samhället cirka 14 miljarder kronor per år 2018.²⁰ En motsvarande beräkning av kostnaderna för bruket av dopningspreparat saknas. Även om beräkningarna ovan är gjorda på olika sätt, innefattar olika typer av kostnader och därför inte bör jämföras med varandra, så kan det ändå konstateras att bruk och missbruk av ANDTS förorsakar samhället stora kostnader.

Förebyggande satsningar som tex förebyggande arbete mot ANDTS och utanförskap, kan medföra omfattande mänskliga vinster och samhällsekonomiska besparingar. Livförsäkringsbolaget Skandia har i samarbete med forskare presenterat ett antal samhällsekonomiska beräkningar på förebyggande arbete. Satsningar som fokuserar på barns tidiga utveckling framhålls särskilt. En satsad krona beräknas ge fem kronor tillbaka på 15 års sikt.²¹

Sociala investeringar

Genom samhällsekonomiska kalkyler kan man visa på den ekonomiska kostnaden för samhället för utanförskap och psykisk ohälsa orsakad av bruk eller missbruk av ANDTS. Genom liknande socioekonomiska beräkningar kan man också

¹⁶ Socialstyrelsen (2018): *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Stöd för styrning och ledning.*

¹⁷ Systembolaget, <https://press.systembolaget.se/pressmeddelanden/2019/ny-studie-alkoholen-kostar-103-miljarder-per-ar/> hämtat 200427.

¹⁸ Folkhälsomyndigheten, Powerpoint-presentation *Hearing inför regeringens förnyade ANDT-strategi: Prevention – teori och empiri*, Anna Månsdotter, 2020-03-04.

¹⁹ Tankesmedjan Tobaksfakta <https://tobaksfakta.se/rokningen-mer-an-dubbelt-sa-dyr-an-tidigare-uppskattningar/> hämtat 200427.

²⁰ Folkhälsomyndigheten <https://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/nyhetsarkiv/2020/spelproblem-ger-stora-samhallskostnader/> hämtat 200318.

²¹ Idéer för livet, *Sociala investeringar lönar sig – en satsad krona ger fem tillbaka på 15 års sikt!* <https://www.ideerforlivet.se/forskning/rapporter/> hämtat 200721

värdera fördelarna med ett aktivt förebyggande arbete. Det handlar om att översätta sociala problem och tillstånd i ekonomiska termer för att på så sätt få fram beslutsunderlag för effektiva och långsiktigt hållbara sociala insatser. Mellan 2012-2015 genomförde Folkhälsocentrum i Landstinget i Sörmland, numera Region Sörmland, ett regionalt utvecklingsarbete om sociala investeringar. Erfarenheter från det utvecklingsarbetet finns samlade i en guide för den som vill få en bild över behov, insatser och kostnader för en målgrupp eller få stöd i hur ett utvecklingsarbete kan påbörjas utifrån ett socialt investeringsperspektiv.²²

Hälsokalkylatorn

En annan modell för att göra ekonomiska beräkningar av de årliga samhällskostnaderna för nya sjukdomsfall (incidens) är Hälsokalkylatorns RHS-modell (Riskfaktorer, Hälsa och Samhällskostnader). Modellen inkluderar fyra vanliga riskfaktorer i den vuxna befolkningen 20-84 år - fetma, dagligrökning, fysisk inaktivitet, och riskbruk av alkohol. Den belyser kostnader för 15 vanliga sjukdomar, innefattande diabetes, hjärtinfarkt och sex olika typer av cancer, där levnadsvanor har visat sig ha betydelse för risken att insjukna.

De årliga samhällskostnaderna för nya sjukdomsfall som man får fram genom att använda Hälsokalkylatorn inkluderar regionernas kostnader för hälso- och sjukvård, kommunernas kostnader för vård och omsorg, samt statliga utgifter för sjukförsäkringen. Modellen visar hur nyinsjuknandet och relaterade kostnader förändras om riskfaktorfrekvensen förändras, under förutsättning att allt annat är lika. Exempelvis kan modellen göra beräkningar av hur kostnaderna för regionen och kommunerna förändras om antalet dagligrökare minskar eller antalet med riskabel alkoholkonsumtion ökar. Modellens beräkningar ger en uppfattning om hälsoekonomiska effekter av det förebyggande arbetet. Hälsokalkylatorn finns på www.hfsnatverket.se/sv/halsokalkylatorn

Idéer för livet-modellen

Livförsäkringsbolaget Skandia har genom Idéer för livet och i samarbete med Uppsala universitet och Umeå universitet skapat en plattform som innehåller evidensbaserade verktyg för att beräkna värdet av förebyggande sociala insatser och investeringar riktade till barn och unga. Idéer för livet-modellen kan användas av kommuner, regioner, företag och andra organisationer som beslutsunderlag i budgetarbetet. För att använda verktyget behöver man gå en utbildning i Idéer för livet-modellen. Läs mer på <https://www.ideerforlivet.se/forskning/ideer-for-livet-modellen/>

²² Pärus och Ranung (2015): *Guide för dig som arbetar med sociala investeringar*, Aktiv Samhällsutveckling och Idéer för livet. <https://www.ideerforlivet.se/globalassets/pdf/rapporter/guide-for-dig-som-arbetar-med-sociala-investeringar.pdf> hämtat 200416.

3 Tips till lokal kartläggning, analys och förebyggande arbete

Den här rapporten syftar till att ge en grund för lokala analyser och lägesbilder avseende ANDTS i länets kommuner. Den sammanställer befintliga lokala data på ett lättillgängligt sätt. I rapporten finns hänvisningar till datakällorna, vilket är tänkt att vara till hjälp för kommunerna att själva uppdatera sig med den statistik de behöver framöver. När lokala data tagits fram är det dags för analys. Nedan följer tips på hur man kan arbeta med denna.

Gör gärna analysen tillsammans med olika kompetenser från kommunens organisation, kommunpolisen och eventuellt andra organisationer och direkt berörda då olika kompetenser ofta har olika infallsvinklar, erfarenheter och kunskap att bidra med. Finns statistisk expertis att tillgå i kommunen eller länet, som kan hjälpa till med tolkning?

Frågor att fundera över: Hur har bruket ändrats över tid i kommunen? Är bruket, skador och konsekvenser av de olika substanserna mer omfattande eller mindre omfattande i din kommun jämfört med länet/riket och sett över tid? Situationen och utvecklingen under en period bland män och kvinnor och i olika åldersgrupper? Vad säger statistiken – är det som ser ut som en ökning, en faktisk ökning av bruket, eller är det en konsekvens av förändringar i populationen? Hur ser utvecklingen ut i landet som helhet? Följer kommunen trenden? Vad avviker? Varför ser det ut så här i vår kommun? Vad är anledningarna till att vi verkar ha ett större/mindre problem inom ett visst område av ANDTS, än andra kommuner/länet/riket?

Finns det någon fråga eller något område man är oenig om i kommunen? Ett exempel skulle kunna vara narkotikaproblemets omfattning. Det man kan göra är att samla dem som har ansvar för arbetet med narkotikaproblematiken till rådslag. Där ges möjlighet att lägga allas erfarenhet av narkotikasituationen på bordet. Ett sådant tillvägagångssätt tjänar flera syften. Dels ges man en möjlighet att bli överens om hur situationen är i kommunen, dels kan det vara ett sätt att ytterligare förbättra samverkan och att identifiera det som kanske hamnar mellan stolarna.

Svaren på frågorna ovan kan därefter användas som utgångspunkt för olika former av insatser. Fundera över vilket förebyggande arbete som redan görs och vad ni eventuellt behöver komplettera med, utifrån den kunskap ni fått genom er lokala analys. Vilka risk- och skyddsfaktorer är vanliga i kommunen? För att svara på den frågan kan man behöva titta på bakgrundsvariabler om kommunen. Bra statistik på lokal nivå finns:

- I rapporten *På tal om kvinnor och män Södermanland*.²³
- *Kommunåterkopplingar från Liv och hälsa ung*²⁴
- Andra nationella databaser och enkäter²⁵

Det är viktigt att fokusera på olika grupper i befolkningen. Det finns ofta en tendens att framförallt rikta insatser mot yngre personer, vilket i och för sig är positivt, men man får inte glömma övriga åldersgrupper. De vuxna är ofta föräldrar till de ungdomar man vill värna om. Se kapitlen ”Särskilda riskgrupper” under respektive substans. För att vara framgångsrik i det förebyggande arbetet, behöver insatser planeras med hänsyn till detta.

Universella insatser utgör basen i arbetet. Fundera över hur varje insats som planeras påverkar eller bör riktas till olika grupper i samhället (olika utbildningsbakgrund, socioekonomisk situation, kvinnor, män, åldersgrupper, etnicitet, barn tex).

Prioritera förebyggande insatser utifrån det ni kommit fram till och utifrån *Södermanlands läns samlade regionala ANDT-strategi med åtgärdsprogram 2018-2021*.²⁶

Fler tips till lokal analys hittar du i slutet av varje kapitel som belyser en särskild substans.

²³ Länsstyrelsen (2020): *På tal om kvinnor och män Södermanlands län 2020*, <https://www.lansstyrelsen.se/sodermanland/tjanster/publikationer/pa-tal-om-kvinnor-och-man.html>

²⁴ <https://samverkan.regionsormland.se/utveckling-och-samarbete/statistik/folkhalsundersokningar/>

²⁵ <https://samverkan.regionsormland.se/utveckling-och-samarbete/statistik/nationella-undersokningar/>

²⁶ **Länsstrategins målområden**

Målområde 1: Tillgången till alkohol, narkotika, dopningsmedel och tobak ska minska
Målområde 2: Antalet barn och unga som börjar använda narkotika och dopningsmedel och tobak eller debuterar tidigt med alkohol ska succesivt minska

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

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

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

Lästips för fortsatt arbete

CAN har gett ut rapporten *Introduktion till lokal kartläggning av ANDT-situationen* som kan ge värdefull kunskap inför kommunens egen lokala analys.²⁷ Handboken *Samverkan i lokalt brottsförebyggande arbete*, som bland annat beskriver hur man tar fram lokala lägesbilder²⁸ och boken *Orsaksanalys i lokalt brottsförebyggande arbete*, båda utgivna av Brottsförebyggande rådet (BRÅ), Polismyndigheten och Sveriges kommuner och regioner²⁹ kan också vara till hjälp i arbetet.

För den som vill fördjupa sig ytterligare i hur man på lokal nivå bygger upp ett framgångsrikt förebyggande arbete finns flera användbara skrifter och rapporter. Skriften *Att lyckas med det lokala ANDT-arbetet*, som länsstyrelsernas ANDT-verksamhet utarbetat tillsammans med Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN), sammanfattar kunskap och erfarenheter gällande framgångsrikt och strategiskt lokalt förebyggande ANDT-arbete. Den riktar sig till beslutsfattare och strateger på lokal och regional nivå.³⁰ Vidare har länsstyrelserna och kommunerna i Värmland och Örebro tagit fram en folder som stöd till kommunernas förebyggande ANDT-arbete, *8 steg till ett lokalt ANDT-arbete. Förebyggande arbete mot alkohol, narkotika, dopning och tobak*.³¹

Folkhälsomyndighetens *Snabbguide för drogförebyggande arbete* ger kunskap i hur man planerar och implementerar en drogförebyggande insats. Det finns även ett kapitel om kartläggning.³²

En rapport som ger en bild av nuläget och utvecklingen av ANT-konsumtion och ANT-skador i mindre kommuner i jämförelse med större kommuner är CAN:s *Småkommuners ANT-situation och förebyggande arbete – är det annorlunda än i större kommuner?* I rapporten ingår en beskrivning av skillnader i det ANT-

²⁷ CAN (2019): *Introduktion till lokal kartläggning av ANDT-situationen*, <https://www.can.se/app/uploads/2020/01/introduktion-till-lokal-kartlaggning-av-andt-situationen.pdf>

²⁸ Brottsförebyggande rådet, BRÅ (2020): *Samverkan i lokalt brottsförebyggande arbete*, https://www.bra.se/download/18.7d27ebd916ea64de5306c174/1600934264560/2020_Samverkan_i_lokalt_brottsforebyggande_arbete.pdf

²⁹ Brottsförebyggande rådet, BRÅ (2018): *Orsaksanalys i lokalt brottsförebyggande arbete*, https://www.bra.se/download/18.7c546b5f1628bc786c9b89/1523949029463/2018_Orsaksanalys_i_lokalt_brottsforebyggande_arbete.pdf hämtat 200511.

³⁰ CAN (2019): *Att lyckas med det lokala ANDT-arbetet*, <https://www.lansstyrelsen.se/download/18.4a4eb7416faedec125110bc/1580282557930/Att%20lyckas%20med%20det%20lokala%20ANDT-arbetet.pdf> hämtad 200507.

³¹ Länsstyrelsen i Örebro län (2016): *8 steg till ett lokalt ANDT-arbete. Förebyggande arbete mot alkohol, narkotika, dopning och tobak*

³² Folkhälsomyndigheten (2015): *Snabbguide för drogförebyggande arbete*.

förebyggande arbetet mellan mindre kommuner och större kommuner utifrån ett så kallat preventionsindex. Avslutningsvis ges i rapporten förslag på hur man kan arbeta med ANT-uppföljningar i småkommuner och vad man bör tänka på i sin lokala analys utifrån att den statistik man har att tillgå ofta omfattar antalsmässigt små grupper.³³

I ett flertal av länets kommuner arbetar man numera med metoden Effektiv samordning för trygghet (EST), som i sådant fall är ett viktigt komplement till den lokala analysen. EST inriktas mot situationellt trygghetsskapande arbete och bör användas som ett komplement till det övriga långsiktiga brottsförebyggande arbetet som bedrivs av kommun, polis och andra aktörer. Målet med metoden är att minska och förebygga otrygghet genom tidiga insatser när problem uppstår eller är på väg att hända. För att detta ska vara möjligt krävs ett strukturerat arbetssätt och samarbete kring saker som informationsinsamling, analys av lägesbilden, insatser och uppföljning/återkoppling. De kommuner som vill utveckla ett mer effektivt förebyggande arbete rekommenderas att koppla ihop det ANDT-förebyggande arbetet med det brottsförebyggande arbetet. För den som vill fördjupa sig i metoden EST (Effektiv samordning för trygghet) finns en handbok utgiven av Örebro Universitet 2016.³⁴

För kommuner i Södermanland finns även statistik om hur kvinnor och män i länet lever, vad de jobbar med, utbildar sig inom och hur de mår i rapporten *På tal om kvinnor och män Södermanland*, som ges ut av Länsstyrelsen och Region Sörmland. Rapporten synliggör kvinnors och mäns villkor, förutsättningar och behov på lokal och regional nivå och kom i sin senaste upplaga våren 2020.³⁵

³³ CAN (2018): *Småkommuners ANT-situation och förebyggande arbete – är det annorlunda än i större kommuner?* rapport 179.

³⁴ Örebro Universitet (2016): *Effektiv samordning för trygghet, Handbok version 1.0 uppdaterad 2016-01-20.*

https://www.bra.se/download/18.37179ae158196cb1728b31a/1495110222952/2013_0248_Effektiv%20samordning%20of%C3%B6r%20trygghet.pdf hämtat 200511.

³⁵ Länsstyrelsen (2020): *På tal om kvinnor och män Södermanlands län 2020*, <https://www.lansstyrelsen.se/sodermanland/tjanster/publikationer/pa-tal-om-kvinnor-och-man.html>

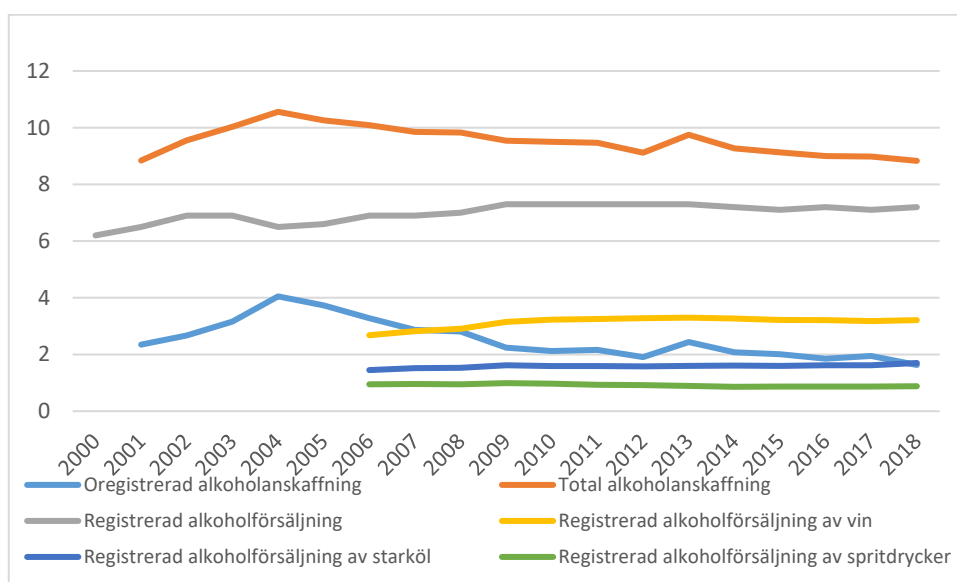
4 Alkohol

Alkohol är en laglig, men reglerad och socialt accepterad drog. Det innebär inte att bruk av alkohol är ofarligt. Enligt en studie utförd av analysföretaget Ramböll på uppdrag av Systembolaget 2017 uppskattas alkoholen kosta samhället totalt 103 miljarder kronor per år i form av försämrad livskvalitet, produktionsbortfall, sjukvård och brottslighet.³⁶

4.1 Tillgång till alkohol

Anskaffning, pris, öppettider

Liter alkohol (100%) per person 15 år och äldre, riket



Källa: Indikatorlabbet

Den totala alkoholförskaffningen i riket har minskat något från 2004 till 2018.³⁷ Den registrerade alkoholförskaffningen i riket har ökat något från år 2000.³⁸ Den oregistrerade alkoholförskaffningen i riket, som mäts på samma sätt, har däremot minskat mer från den högsta noteringen under perioden 2004, till 2017.³⁹

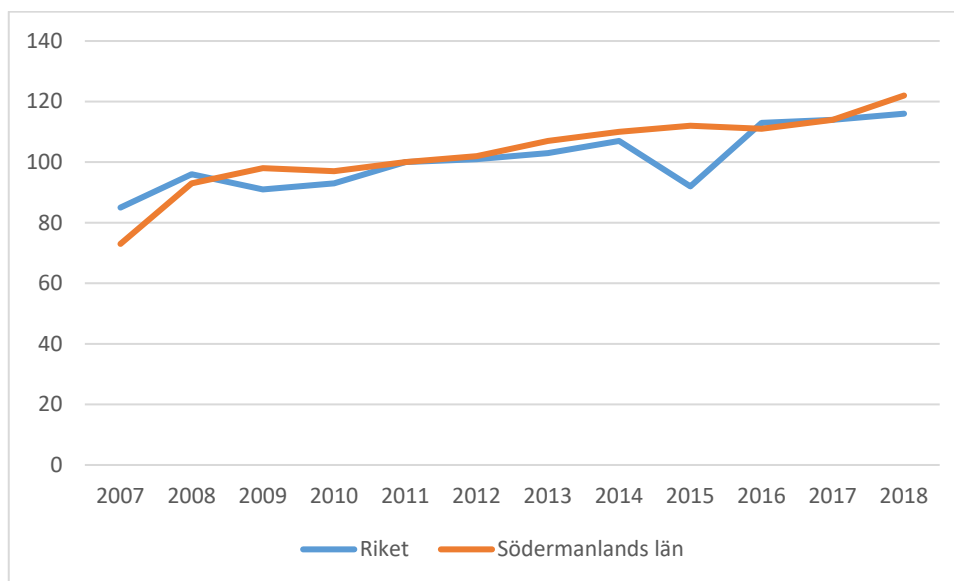
³⁶ Systembolaget, <https://press.systembolaget.se/pressmeddelanden/2019/ny-studie-alkoholen-kostar-103-miljarder-per-ar/> hämtat 200427.

³⁷ Total alkoholförskaffning, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/andruppfoljning>

³⁸ Registrerad alkoholförskaffning, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/andruppfoljning>

³⁹ Oregistrerad alkoholförskaffning, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/andruppfoljning>

Reala priser på alkohol på serveringar med serveringstillstånd



Källa: Indikatorlabbet

Indexet över de reala priserna på alkohol på serveringar med serveringstillstånd visar att priserna i Södermanlands län under alla år utom ett (2016) varit något högre eller lika höga som i riket under perioden 2009-2018.⁴⁰

Öppet efter klockan 01:00 på serveringar med serveringstillstånd (antal)

År	Riket	Sörm-land	Ving-åker	Gne-sta	Nykö-ping	Oxelö-sund	Flen	Katrin-eholm	Eskils-tuna	Sträng-näs	Trosa
2007	2 196	57	1	4	25	0	0	2	12	11	2
2008	2 273	56	1	4	25	0	0	4	12	8	2
2009	2 357	50	1	4	23	0	0	3	11	8	0
2010	2 630	51	1	4	20	0	0	5	13	7	1
2011	2 729	47	1	2	15	0	0	6	13	8	2
2012	2 748	50	1	1	13	0	1	9	13	10	2
2013	2 800	52	1	1	14	1	1	9	15	9	1
2014	2 829	53	1	2	14	2	1	11	13	7	2
2015	2 785	55	1	2	13	2	1	10	16	7	3
2016	2 760	60	1	2	15	2	2	9	17	7	5
2017	2 713	61	1	2	16	1	3	8	18	8	4
2018	2 723	54	1	2	14	2	2	7	16	7	3

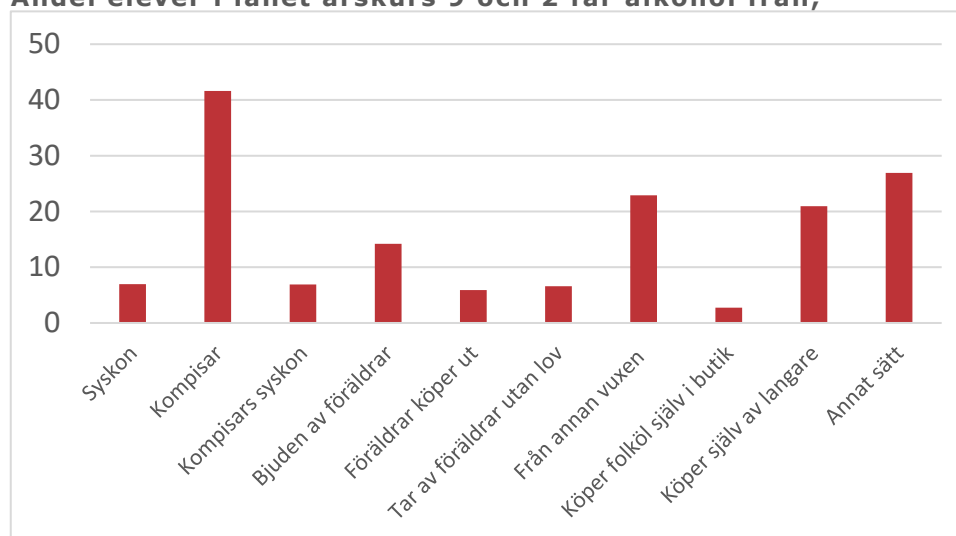
Källa: Indikatorlabbet

⁴⁰ Reala detaljhandelspriser på alkohol, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/andtuppfoljning>

Antalet serveringar med stadigvarande serveringstillstånd till allmänheten som stänger efter kl. 01:00 har ökat med cirka 20 procent i riket från år 2007 till 2018. Samma utveckling går inte att se i Södermanlands län, där antalet varierat, men 2018 är på en liknande nivå som i början av perioden. Utvecklingen varierar på lokal nivå, i vissa kommuner har antalet ökat, i andra har det minskat och i Vingåker är det oförändrat tillstånd med en servering under hela perioden.

Var får unga alkohol ifrån?

Andel elever i länet årskurs 9 och 2 får alkohol från;

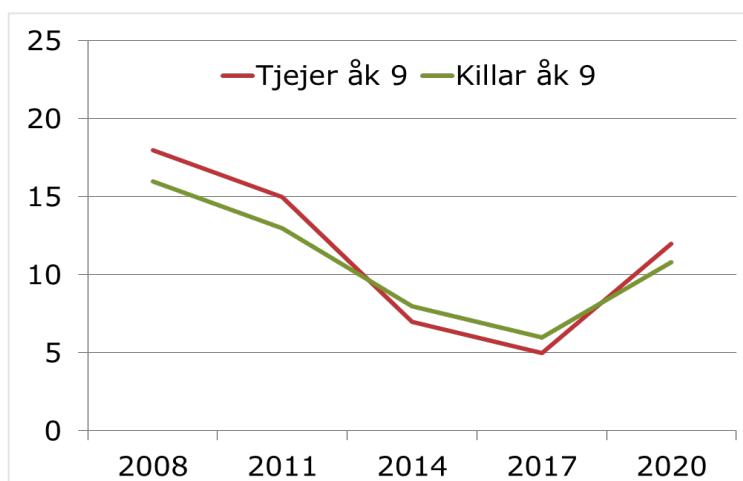


Källa: Liv & hälsa Ung, Region Sörmland 2020

Det vanligaste sättet att få tag i alkohol för de av länets elever i årskurs 9 och år 2 i gymnasiet som druckit alkohol, är att få det från kompisar. Näst vanligast är att få tag på alkohol på ”annat sätt”, följt av får alkohol från annan vuxen (20 år eller äldre) som bjuder eller köper ut, samt att själv köpa alkohol av langare eller liknande. Enligt Systembolagets fristående dotterbolag IQ är ett relativt nytt, men lätt sätt för ungdomar att få tag i alkohol, langning via sociala medier som exempelvis Instagram, Snapchat eller Kik. Exempel på det är att en förfrågan på Snapchat eller Kik ganska snart kan resultera i ”hjälp” från någon som känner någon och på Instagram finns langare som visar upp sig via anonyma konton som unga kan följa och komma i kontakt med.⁴¹ Eftersom svarsalternativet ”annat sätt” är det näst vanligaste sättet för ungdomar att få tag i alkohol på, vore det intressant att göra en kvalitativ studie bland unga inför nästa mättillfälle för Liv & hälsa Ung. Detta för att vi ska få mer detaljerad kunskap om varifrån alkoholen kommer och kunna utveckla det förebyggande arbetet.

⁴¹ IQ <https://www.iq.se/fakta-om-alkohol/ungdomars-drickande-forr-och-nu/> hämtat 200417.

Andel elever i länets årskurs 9 som vanligtvis får alkohol från föräldrar som köper ut eller bjuder på alkohol



Källa: Liv & hälsa Ung, Region Sörmland

Andelen elever i årskurs 9 i länet som vanligtvis får alkohol från sina föräldrar, sjönk kraftigt mellan 2008 och 2017. Den positiva trenden bröts dock under 2020 då andelen fördubblades, från cirka fem procent till drygt tio procent, både bland killar och tjejer.

4.2 Konsumtion av alkohol

Definitioner enligt Folkhälsomyndigheten

Alkoholmissbruk avser enligt den psykiatriska diagnosmanualen DSM-IV upprepad konsumtion trots sociala negativa konsekvenser. *Alkoholberoende* handlar om kontrollförlust, toleransutveckling och abstinens. Båda begreppen ingår i sjukvårdens senaste diagnosmanual, ICD-10. I den senaste versionen av den psykiatriska diagnosmanualen, DSM-V, har dock båda begreppen utgått och ersatts av *alkoholbrukssyndrom* som delas in i mild, måttligt och svårt. Anledningen är bland annat att missbruk och beroende ofta överlappar i praktiken. I dagligt tal används dock fortfarande termerna alkoholmissbruk och alkoholberoende, samt begreppet *alkoholism* för att beteckna olika former av problematisk alkoholkonsumtion. Alkoholbrukssyndrom har ännu inte blivit ett etablerat uttryck i dagligt tal.⁴²

Berusningsdrickande handlar om att dricka stora mängder alkohol vid ett och samma tillfälle och det finns olika definitioner av det begreppet. Ibland betecknas berusningsdrickande som en dimension av *riskbruk* och då avses den risk för problem som uppstår i samband med berusningsdrickande.⁴³

⁴² Folkhälsomyndigheten (2018): *Alkohol och suicid. Analyser av svenska data.*

⁴³ Ibid.

Riskbruk/riskkonsumtion definieras även som alkohol motsvarande nio standardglas eller fler per vecka för kvinnor och 14 standardglas alkohol eller fler per vecka för män, alternativt konsumtion av fem eller fler standardglas vid ett och samma tillfälle.⁴⁴ I vissa undersökningar används AUDIT-C för att identifiera riskkonsumtion.⁴⁵ I Sverige är också begreppet *intensivkonsumtion* utbrett, och då utgår man från konsumtionen av minst en flaska vin eller motsvarande mängd i form av öl eller sprit vid ett och samma dryckestillfälle.⁴⁶

Vuxnas alkoholkonsumtion

Systembolaget, som hänvisar till preliminära siffror från CAN:s årliga undersökning av svenskarnas alkoholkonsumtion, uppger att svenskarna (15 år och äldre) i genomsnitt drack 8,7 liter alkohol (omräknat till 100 procent ren alkohol) under 2019. År 2003-2006 låg den totala alkoholkonsumtionen på över tio liter ren alkohol per person och år. Konsumtionen minskade med ungefär en procent från 2018 till 2019 och ligger nu på den lägsta nivån sedan dessa mätningar började i Sverige år 2001.⁴⁷

8,7 liter ren alkohol motsvarar totalt 342 burkar starköl (50 cl) eller 91 flaskor vin (75 cl) eller 32 flaskor sprit (70 cl) för en genomsnittlig svensk, vilket är drygt 6,5 starköl eller 1,75 flaskor vin eller 0,6 flaskor sprit i veckan. Observera att det är i genomsnitt, en del personer dricker ingen alkohol alls medan andra dricker mer än genomsnittet.⁴⁸

Den alkohol som svenskarna dricker mest av är vin (42,7 procent), följt av starköl (31,7 procent), sprit (18,8 procent), folköl (4,8 procent) och cider inklusive blanddrycker (1,9 procent). Vindrickandet har ökat med drygt två procentenheter de senaste tio åren och starkölsdrickandet har ökat med drygt fyra procentenheter. Spritkonsumtionen har däremot minskat med knappt fem procentenheter sedan 2010.⁴⁹

⁴⁴ Länsstyrelsen Södermanland (2018): *Södermanlands läns samlade regionala ANDT-strategi med åtgärdsprogram 2018-2021*.

⁴⁵ Riskkonsumtion av alkohol (AUDIT-C). Uppgifterna om riskkonsumtion av alkohol baseras på tre frågor från frågebatteriet "AUDIT", där instrumentet kan få värden mellan 0 och 12 poäng. Gränsen för riskkonsumtion för kvinnor är 5 poäng och för män 6 poäng. "AUDIT" utvecklades av WHO för att tidigt kunna upptäcka personer med en skadlig konsumtion av alkohol. Källa: *Liv & hälsa i Mellansverige 2017 Resultat från en undersökning om livsvillkor, levnadsvanor och hälsa*, <https://samverkan.regionsormland.se/contentassets/d8efa879e90f4097813afd8eabde5228/liv-och-halsa-i-mellansverige-2017.pdf> hämtad 200420.

⁴⁶ Folkhälsomyndigheten (2018): *Alkohol och suicid. Analyser av svenska data*.

⁴⁷ Systembolaget, <https://www.omsystembolaget.se/kropp-halsa/livsstil/sa-dricker-vi-i-sverige/> hämtat 200513.

⁴⁸ Ibid.

⁴⁹ Ibid.

Andel vuxna riskkonsument av alkohol (AUDIT), länets kommuner

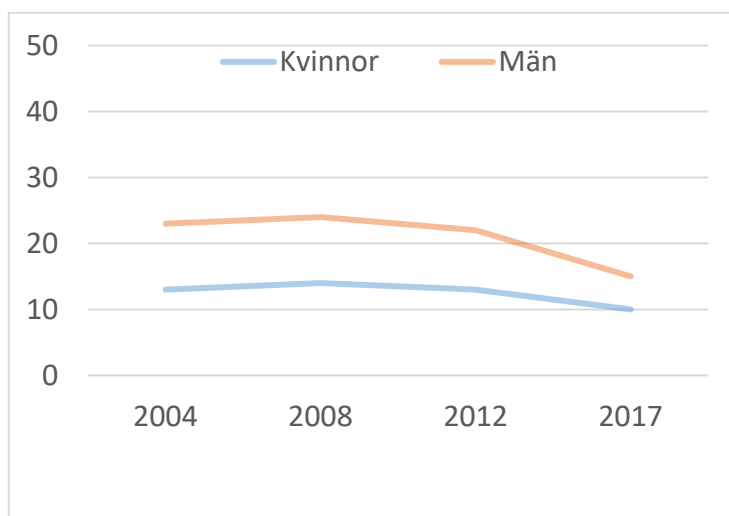
	2004 (18-84 år)			2008 (18-84 år)			2012 (18-84 år)			2017 (18-84 år)		
	Män	Kvinnor	Totalt	Män	Kvinnor	Totalt	Män	Kvinnor	Totalt	Män	Kvinnor	Totalt
Eskilstuna kommun	22	13	17	22	13	18	22	10	16	13	5	9
	3	2	2	3	2	2	3	2	2	4	2	2
Flen kommun	25	10	18	23	13	18	23	17	20	13	12	13
	5	3	3	5	4	3	5	4	3	4	3	3
Gnesta kommun	21	12	16	25	13	19	21	12	16	16	7	12
	5	4	3	6	4	4	5	4	3	4	2	2
Katrineholm kommun	22	13	17	25	12	19	14	12	13	17	11	14
	4	3	2	4	3	3	4	3	2	5	3	3
Nyköping kommun	22	13	17	25	15	20	22	13	17	12	15	14
	3	2	2	4	3	2	4	3	2	4	4	3
Oxelösund kommun	21	13	18	15	13	14	22	12	17	19	10	16
	5	4	3	5	4	3	5	4	3	5	3	3
Strängnäs kommun	21	15	18	24	16	20	23	18	20	14	15	15
	4	3	2	4	3	3	4	3	3	4	4	3
Trosa kommun	27	15	21	22	18	20	23	20	22	14	11	13
	6	4	4	6	4	4	5	5	4	4	3	3
Vingåker kommun	27	13	20	22	12	17	25	14	19	19	6	12
	6	4	3	5	4	3	5	5	4	5	3	3
Länet totalt	22	13	18	23	14	19	21	13	17	14	10	12
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Not: Talet på raden för respektive område representerar punktskattningen. Talet under punktskattningen representerar felmarginalen (halva 95% konfidensintervallets längd).

Källa: Liv & hälsa Södermanland

Andelen riskkonsumenter i Sörmland var 2017 14 procent av männen och 10 procent av kvinnorna. Alkoholkonsumtion mäts med det standardiserade frågeformuläret AUDIT-C. Här definieras man som riskkonsument om man dricker mer än 5-9 normalstora glas per tillfälle, 2-3 gånger per vecka. Män måste dricka något mer än kvinnor för att kategoriseras som riskkonsumenter.

Andel vuxna riskkonsumenter av alkohol i Sörmland



Källa: Liv & hälsa Södermanland

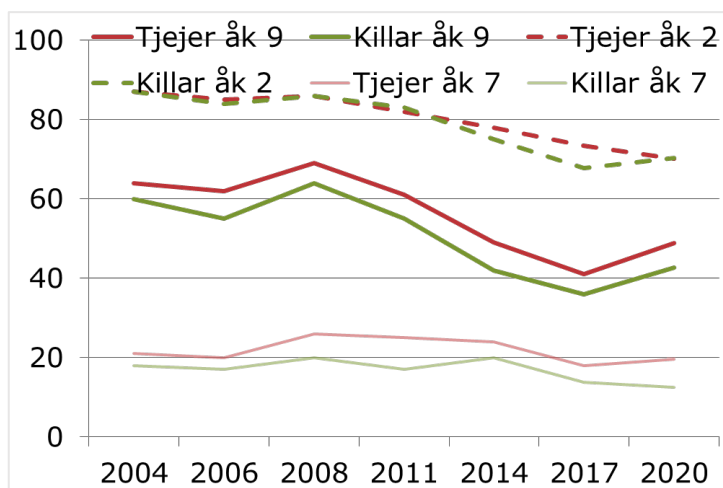
Andelen kvinnor och män i länet som är riskkonsumenter av alkohol har minskat från 2008 till 2017. Den kraftigaste minskningen har skett bland männen. Skillnaderna mellan könen har därmed utjämnats, men fortfarande är en högre andel män än kvinnor i länet riskkonsumenter av alkohol.⁵⁰

Enligt *Liv & hälsa Mellansverige* är andelen vuxna (18 år och äldre) som anger att de vill minska sin alkoholkonsumtion nio procent bland kvinnorna och 14 procent bland männen.⁵¹

Se även riskkonsumtion fördelat på ålder och utbildningsnivå under kapitel 4.5- Särskilda riskgrupper alkohol

Ungas alkoholkonsumtion

Andel elever i länet som har druckit alkohol (åk 7 någon gång, åk 9 och 2 senaste 12 månaderna)



Källa: *Liv & hälsa Ung Region Sörmland, 2020*

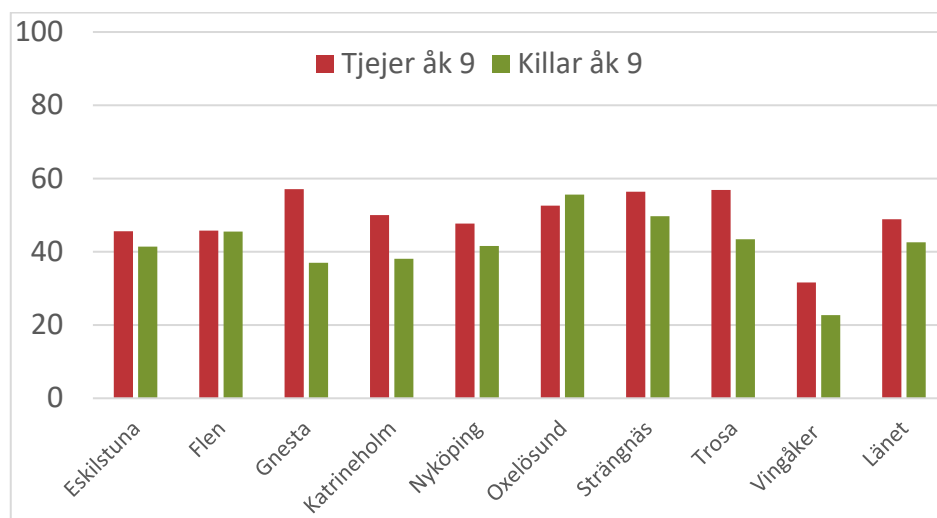
Andelen tjejer och killar i länets årskurs 7 som någon gång har druckit alkohol har varierat runt 20 procent under hela perioden 2004 till 2020. För både killar och tjejer i årskurs 9 och gymnasiets år 2 har andelen som druckit alkohol någon gång under de senaste 12 månaderna minskat väsentligt från 2004 till 2020. För både

⁵⁰ Riskkonsumtion av alkohol (AUDIT-C). Uppgifterna om riskkonsumtion av alkohol baseras på tre frågor från frågebatteriet "AUDIT", där instrumentet kan få värden mellan 0 och 12 poäng. Gränsen för riskkonsumtion för kvinnor är 5 poäng och för män 6 poäng. "AUDIT" utvecklades av WHO för att tidigt kunna upptäcka personer med en skadlig konsumtion av alkohol. Källa: *Liv & hälsa i Mellansverige 2017 Resultat från en undersökning om livsvillkor, levnadsvanor och hälsa*, <https://samverkan.regionsormland.se/contentassets/d8efa879e9of4097813afd8eabde5228/liv-och-halsa-i-mellansverige-2017.pdf> hämtad 200420.

⁵¹ Landstingen/regionerna i Uppsala, Sörmlands, Värmlands, Västmanlands och Örebro län (2017): *Liv & hälsa i Mellansverige 2017. Resultat från en undersökning om livsvillkor, levnadsvanor och hälsa*.

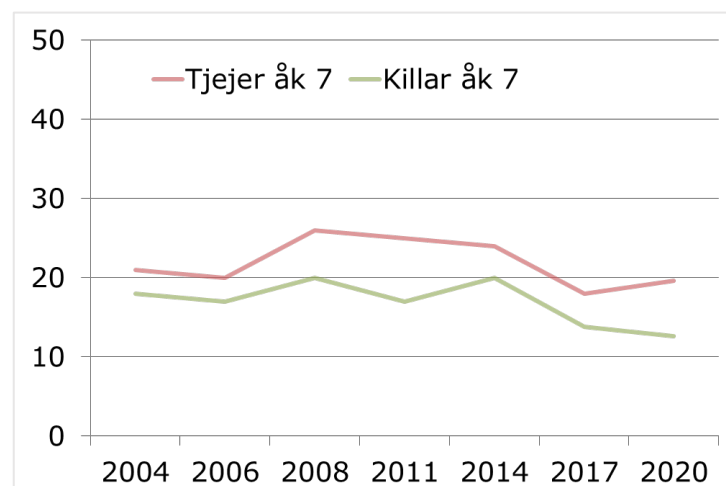
killar och tjejer i årskurs 9, samt för killar i gymnasiet år 2, bröts dock den positiva trenden 2020. Ökningen 2020 var kraftigare för eleverna i årskurs 9 än för killarna i år 2 i gymnasiet. Andelen tjejer i årskurs 7 och 9 som druckit alkohol har under hela tiden varit något högre än andelen killar i samma årskurs.

Andel elever i årskurs 9 som druckit alkohol senaste 12 månaderna, länets kommuner



Källa: Liv & hälsa Ung Region Sörmland, 2020

Andel elever i årskurs 7 i länet som varit berusad någon gång (av dem som druckit alkohol)



Källa: Liv & hälsa Ung, Region Sörmland

Av de elever i årskurs 7 som druckit alkohol är det en lägre andel killar än tjejer som varit berusad någon gång. Så har det varit under hela perioden 2008 till 2020. Andelen tjejer i årskurs 7 som varit berusad någon gång ligger år 2020 åter runt 20 procent, precis som 2004. Andelen bland killarna i årskurs 7 har däremot sjunkit med ungefär en tredjedel från år 2004 till 2020.

Andelen elever i länets som druckit så mycket alkohol att de känt sig full/berusad varje gång de druckit alkohol (av dem som druckit alkohol)

	Årskurs 9	År 2 i gymnasiet
Tjejer	7,3 %	12,8 %
Killar	14,4 %	14,9 %

Källa: Liv & hälsa Ung, Region Sörmland 2020

Av de elever i länet som druckit alkohol är andelen killar som druckit så mycket alkohol att de känt sig full/berusad varje gång de druckit alkohol högre än andelen bland tjejerna, både i årskurs 9 och år 2 i gymnasiet. Könsskillnaderna är dock betydligt mindre i gymnasiets år 2 än i årskurs 9, där andelen bland killarna är nästan dubbelt så hög som bland tjejerna. Andelen bland killarna är ungefär densamma i båda årskurserna.

Debutålder

Yngre personer är känsligare för alkohol och andra droger, både medicinskt och socialt. Det finns också ett samband som visar att om man börjar använda substanser tidigt i livet, ökar risken för ett mer omfattande och/eller ett problematiskt bruk i vuxen ålder. Enligt CAN:s undersökning 2019 var det 12 procent av tjejerna och 13 procent av killarna i årskurs 9 som druckit alkohol före 14 års ålder. Det är en kraftig nedgång sedan 1999 då ungefär hälften av eleverna druckit ett glas alkohol och cirka 20 procent av eleverna varit berusad av alkohol före 14 års ålder. Sedan 2017 har dock nedgången planat ut.⁵²

Genomsnittlig debutålder bland elever 2019, nationellt

	Årskurs 9		År 2 i gymnasiet	
	Tjejer	Killar	Tjejer	Killar
Druckit ett glas alkohol	14,1 år	13,9 år	15,3 år	15,3 år
Varit berusad	14,3 år	14,3 år	15,6 år	15,6 år

Källa: CAN (2019): Det går uppåt i åldrarna – Substansdebut bland skolungdomar 1999–2019, Riket, Fokusrapport 05.

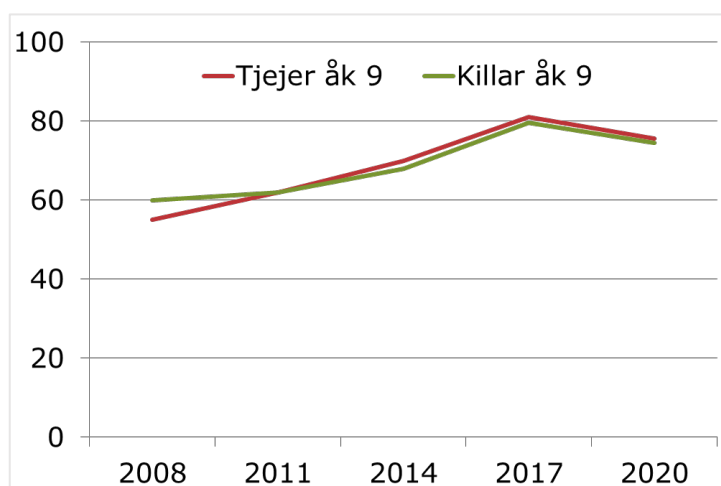
⁵² CAN (2019): Det går uppåt i åldrarna – Substansdebut bland skolungdomar 1999–2019, Fokusrapport 05.

Enligt CAN har debutåldern ökat med drygt ett år mellan 2005 och 2019, både för elever i årskurs 9 och år 2 i gymnasiet. Några förklaringar till att den rapporterade debutåldern är högre i gymnasiet än i årskurs 9 kan vara att det finns en risk att elever som hoppar av gymnasiet i högre grad har erfarenhet av tidig debut, glömska eftersom det gått längre tid sedan debuten och en minskad rapporteringsvilja bland äldre elever.⁵³

CAN:s undersökning visar också att gymnasieelever som debuterat tidigare i större utsträckning konsumerar alkohol regelbundet. Särskilt stor skillnad visar det sig vara mellan elever som dricker sig berusade där 67 procent av dem som debuterat med alkohol före 16 års ålder berusat sig minst en gång i månaden under en 12-månadersperiod, att jämföra med 36 procent av dem som debuterat med alkohol efter 16 års ålder (2017-2019).⁵⁴

Föräldrars inställning

Andel elever i länet som uppger att det inte är okej för deras föräldrar att de dricker alkohol



Källa: *Liv & hälsa Ung, Region Sörmland*

Andelen killar och tjejer i årskurs 9 som uppger att deras föräldrar inte tycker det är okej att de dricker alkohol ökade väsentligt mellan 2008 och 2017, från runt 60 procent till cirka 80 procent. Men 2020 bröts den positiva trenden och andelen sjönk med några procentenheter för båda könen. Elever i årskurs 9 är de enda som får denna fråga i *Liv & hälsa Ung*. Det går inte att utläsa någon skillnad i föräldrarnas inställning mellan killar och tjejer.

⁵³ CAN (2019): *Det går uppåt i åldrarna – Substansdebut bland skolungdomar 1999–2019*, Fokusrapport 05.

⁵⁴ Ibid.

Genomsnittlig årskonsumtion unga

I CAN:s senaste undersökning i riket av skolelevers drogvanor från 2019 framgår att den genomsnittliga årskonsumtionen, mätt i liter 100 procent ren alkohol, har sjunkit från 2000-talets början. Från 2016 är årskonsumtionen ungefär 1,1 liter alkohol per år för elever av båda könen i årskurs 9. Bland eleverna i gymnasiet år 2 har konsumtionen sjunkit från 6,2 liter alkohol toppåret 2006 till 2,3 liter 2019. Killarna i gymnasiet har alltid druckit större mängder än tjejerna, men skillnaderna har minskat i både absoluta och relativa tal, från att tjejernas konsumtion utgjorde cirka 60 procent av killarnas till omkring 75 procent 2019.⁵⁵

Vad dricker eleverna då? För killar i gymnasiet år 2 är starköl den dominerande drycken (35 procent av den totala alkoholkonsumtionen) följt av sprit (31 procent). Starkölens andel har minskat något sedan 2004, medan vin och sprit ökat något. Vin är dock minst vanligt att dricka för killarna i gymnasiet. För tjejer i samma årskurs dominerar blanddrycker (37 procent av den totala alkoholkonsumtionen) följt av sprit (33 procent). Minst vanligt för tjejer i gymnasiet år 2 var folköl (fyra procent). Starkölskonsumtionen har minskat kraftigt för tjejer i gymnasiet, istället har sprit, vin och blanddrycker ökat sina andelar från 2004 till 2019. Jämfört med årskurs 9 ökar andelarna för vin och starköl i gymnasiet år 2, medan de minskar för sprit och folköl, men i absoluta tal dricker gymnasieeleverna större volymer av samtliga alkoholsorter.⁵⁶

4.3 Alkoholrelaterade sjukdomar, skador, vård och våld

Alkohol är enligt Folkhälsomyndigheten en av de främsta riskfaktorerna för sjukdom och tidig död. I Sverige orsakade alkohol drygt fyra procent av den samlade sjukdomsburden 2017, enligt data från det internationella projektet Global Burden of Disease (GBD). Alkohol orsakar psykisk och fysisk ohälsa - både icke smittsamma sjukdomar, som exempelvis beroendesyndrom, blodtrycks-, lever- och cancersjukdomar och smittsamma sjukdomar, som till exempel luftvägssjukdomar. Bruk av alkohol leder även till avsiktliga och oavsiktliga skador såsom våldshandlingar, suicid och transportolyckor. Alkohol är den största riskfaktorn för sjukdom och död för ungdomar 15-19 år.⁵⁷

Statistiken över vårdade i det här avsnittet har begränsats till data om slutenvården. Ofta är den kommunala socialtjänstens insatser för stöd och behandling av personer med missbruks- eller beroendeproblematik mer omfattande än slutenvården. För att få en fullständig bild över antal personer i

⁵⁵ CAN (2019): *Skolelevers drogvanor*, rapport 187.

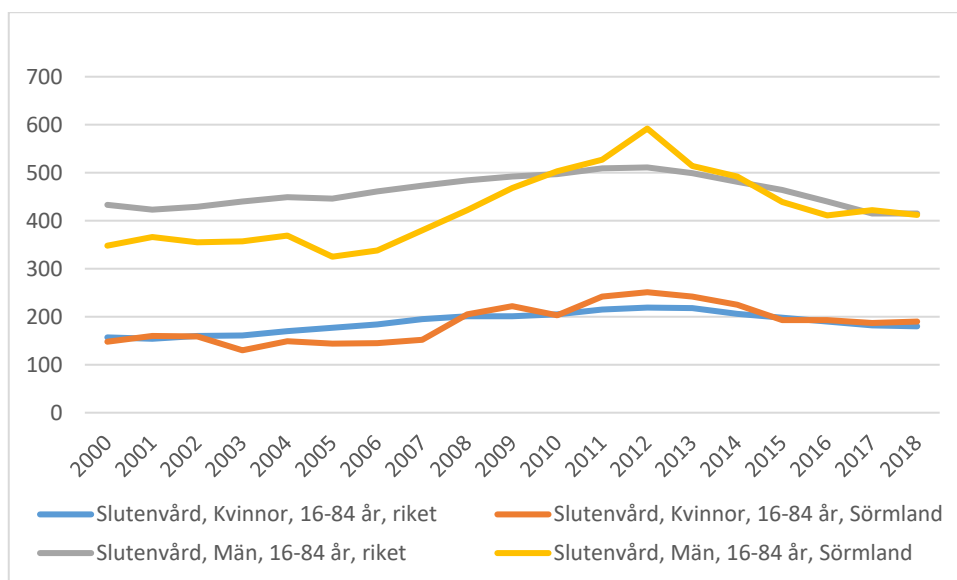
⁵⁶ Ibid.

⁵⁷ Folkhälsomyndigheten <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel-andts/alkohol/skadeverkningar/> hämtat 200325.

behandling för alkoholmissbruk, kan man komplettera med information från socialtjänsten, se länkar ovan i kapitel 2.3 om kommunen och regionens gemensamma ansvar för behandling och stödinsatser.

Sjukvårdsdata över alkoholskador sammanställs i ett alkoholindex som inkluderar samtliga patienter som vårdas inom den slutna vården med en alkoholspecifik diagnos som huvuddiagnos och/eller bidiagnos. De diagnoser som följs är vedertagna och följs upp i den nationella ANDT-strategin. Sjuklighet och dödsfall orsakade av alkohol, narkotika och tobak är att betrakta som viktiga indikatorer på ANT-problemens omfattning och utveckling, se även nedan i följande kapitel.⁵⁸

Vårdande alkoholindex, antal per 100 00 invånare 15 år eller äldre



Källa: Indikatorlabbet

Andelen män i åldern 16-84 år i länet som slutenvårdades enligt alkoholindex ökade med mer än 50 procent från år 2000 till 2012, för att därefter minska igen till 2018. Trenden är densamma för män i riket, även om förändringarna inte är lika stora mellan åren som i länet. För kvinnor har andelen slutenvårdade i länet och riket legat på en ungefär lika hög nivå under hela tidsperioden och bara en svag ökning kan noteras från år 2000 till 2018. Andelen slutenvårdade kvinnor är ungefär hälften så stor som andelen slutenvårdade män under hela tidsperioden.⁵⁹

Enligt Socialstyrelsens Öppna jämförelser Missbruk var andelen kvinnor i länet som återinskrevs i slutenvård inom ett år, bland vårdade med alkoholdiagnos

⁵⁸ CAN (2018): *Småkommuners ANT-situation och förebyggande arbete – är det annorlunda än i större kommuner?* Rapport 179.

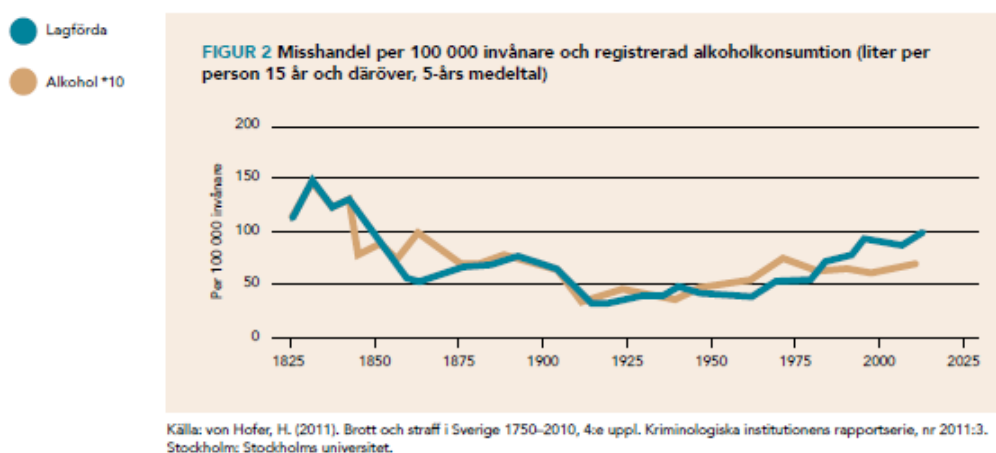
⁵⁹ Alkoholindex vårdade, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/andruppfoljning>

2016, 35,5 procent år 2016-2017, att jämföra med 35,3 procent för kvinnor i riket. Motsvarande andelar för män i länet var 36,5 procent och för riket 39,3 procent.⁶⁰

Alkoholrelaterat våld

Alkohol motverkar de hämmande funktioner i hjärnan som undertrycker aggressiva impulser. Det gör att alkoholkonsumtion bidrar till en ökad risk för att ett aggressivt beteende ska övergå till en våldshandling. Forskning visar att alkohol bidrar till våld mot människor i alla åldrar och i många olika situationer, bland annat mellan familjemedlemmar, partners, vänner, bekanta och okända, barnmisshandel, ungdomsvåld, sexuellt våld och våld mot äldre. En alkoholpåverkad person löper dessutom större risk för att utsättas för våld.⁶¹

Svensk statistik över mord och misshandel från 1850-talet och framåt visar att våldsbrotten stiger i takt med att alkoholkonsumtionen ökar i samhället. Studier visar också att en ökning av alkoholkonsumtionen med i genomsnitt en liter per person medför sju procent ökning av antalet misshandelsfall.⁶²



Källa: IOGT-NTO, Svenska Läkaresällskapet och CERA (2017)

Även BRÅs statistik från Nationella trygghetsundersökningen (NTU) visar att det finns en stark koppling mellan berusning och olika typer av våldsbrott. Där är det viktigt att komma ihåg att redovisningen bygger på de brottsutsattas uppgifter om gärningspersonens alkohol- och/eller drogpåverkan och deras egen alkoholberusning.

⁶⁰ Socialstyrelsen (2019): *Öppna jämförelser Missbruk 2019-10-6404*

⁶¹ IOGT-NTO, Svenska Läkaresällskapet och CERA (2017): *Alkohol och våld. Alkoholen och samhället 2017/2018. En översikt av internationell och svensk forskning.*

⁶² Ibid.

Andel händelser där gärningspersonen respektive den utsatta personen varit påverkad eller inte, uppdelat på gärningspersonernas respektive den utsattas kön, genomsnitt år 2005-2014

Brottstyp		Misshandel	Hot	Rån	Sexualbrott
Gärningspersonen påverkad	Man	72 %	61 %	56 %	59 %
	Kvinna	45 %	45 %	45 %	55 %
	Totalt	62 %	52 %	52 %	55 %
Den utsatta personen påverkad	Man	49 %	22 %	35 %	27 %
	Kvinna	22 %	7 %	14 %	32 %
	Totalt	39 %	14 %	28 %	31 %

Källa: Alkohol- och drogpåverkan vid misshandel, hot, personrån och sexualbrott, Kortanalys, BRÅ (2015)

Statistiken visar att män som gärningspersoner är påverkade vid över hälften av brotten, oavsett brottstyp. Vid misshandelsbrott är nästan tre av fyra manliga gärningspersoner påverkade. Kvinnor som gärningspersoner är påverkade i ungefär hälften av fallen, högst andel vid sexualbrott. De brottsutsatta är nyktra vid en större andel av händelserna än gärningspersonerna. Brottsutsatta män är alkoholpåverkade i betydligt högre utsträckning än brottsutsatta kvinnor, förutom när det gäller sexualbrott där en något högre andel kvinnor uppger att de var berusade när de blev utsatta.⁶³

Vidare visar BRÅ:s statistik att när misshandel begås av män är båda inblandade påverkade i mer än dubbelt så stor andel av fallen som när misshandel begås av kvinnor (44 procent mot 20 procent). Förhållandena är de omvända när man studerar andelen misshandelshändelser som sker mellan nyktra personer (53 procent av fallen när gärningspersonen är en kvinna, 23 procent av fallen när gärningspersonen är en man). Vid hot, rån och sexualbrott är den vanligaste konstellationen att båda inblandade är nyktra.⁶⁴

När alkohol är inblandat, det vill säga när gärningsmannen och/eller den utsatta är påverkade av alkohol och/eller droger, är det vanligare att misshandeln sker på allmän plats, nattetid (kl. 23-06) och att misshandeln sker mellan obekanta. Det förklarar en stor del av könsskillnaderna. Kopplingen mellan kön och alkoholpåverkan är tydlig. Brott som begås av och mot män har en starkare koppling till berusning än när kvinnor är inblandade. Kvinnor utsätts oftare för

⁶³ BRÅ (2015): Alkohol- och drogpåverkan vid misshandel, hot, personrån och sexualbrott, kortanalys.

⁶⁴ Ibid.

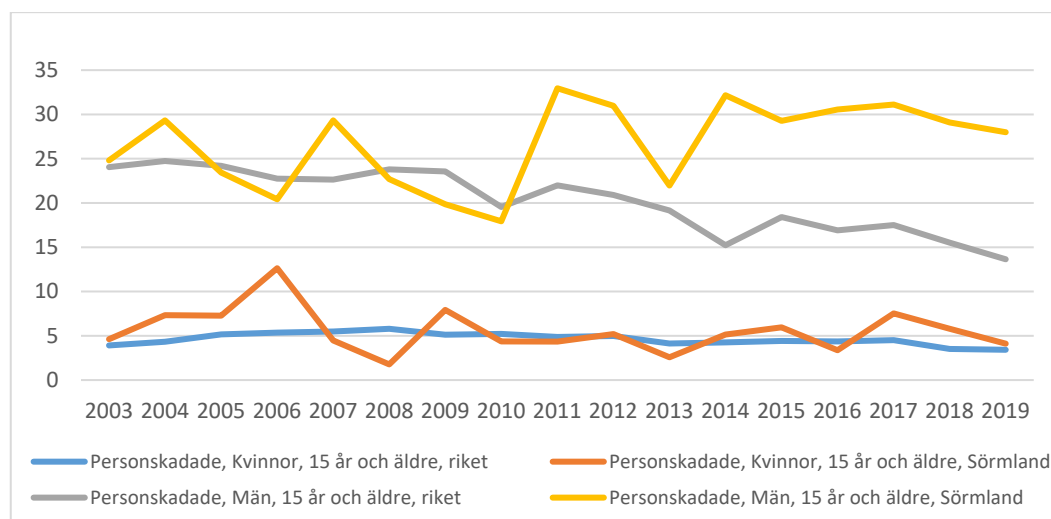
misshandel inom ramen för sitt arbete eller i en nära relation. För den typen av misshandel är kopplingen till alkohol svagare. Andra skillnader som BRÅ uppmärksammar är att när alkohol är inblandat är gärningspersonerna oftare något äldre och de utsatta något yngre.⁶⁵

Statistik över alkoholrelaterat våld på kommunnivå behöver tas fram av kommunen tillsammans med Polismyndigheten för att komplettera den lokala lägesbilden, se vidare nedan.

Trafikolyckor

Enligt flera undersökningar från Trafikverket är alkohol inblandat i ungefär hälften av alla singelolyckor med dödlig utgång.⁶⁶

Totalt antal personskadade eller omkomna förare av motorfordon i singelolyckor nattetid 2003–2019



Källa: Indikatorlabbet

Antalet personskadade och omkomna män (15 år och äldre) i singelolyckor nattetid är högre än motsvarande siffror för kvinnor, både i riket och länet under hela tidsperioden 2003 till 2018. Skillnaderna mellan könen har dock minskat på riksnivå tack vare att antalet personskadade och omkomna män har minskat från ungefär 25 till drygt 15 per 100 000 invånare under den redovisade tidsperioden. För kvinnor i riket syns inte samma positiva utveckling, utan antalet ligger relativt stilla runt fem kvinnor per 100 000 invånare (15 år och äldre) och år under hela perioden. Antalet varierar mer mellan åren när man ser till statistiken på länsnivå,

⁶⁵ BRÅ (2015): *Alkohol- och drogpåverkan vid misshandel, hot, personrån och sexualbrott, kortanalys.*

⁶⁶ CAN (2018): *Småkommuners ANT-situation och förebyggande arbete – är det annorlunda än i större kommuner?* Rapport 179.

men i stort sett verkar antalet personskadade och omkomna kvinnor i länet följa riket. Däremot verkar den positiva trend av minskat antal personskadade och omkomna män som kan utläsas för riket inte gälla för Södermanlands län. Efter 2011 har antalet personskadade och omkomna män i länet ökat, medan vi ser en minskning för riket. Statistiken på lokal nivå fluktuerar ännu mer mellan åren. Därför redovisas den inte här, utan får tas fram som ett underlag till respektive kommuns lokala analys, se vidare nedan.

Alkoholrelaterade problem som ungdomar råkar ut för

En ny fråga ställdes i Liv & hälsa ung 2020, Har du råkat illa ut på grund av att du druckit alkohol? Var sjätte tjej och kille i årskurs 9 och 2 i gymnasiet har svarat att de har råkat illa ut en eller flera gånger.

CAN har under många år undersökt vilka problem skolelever i årskurs 9 och år 2 i gymnasiet råkar ut för i samband med alkoholkonsumtion. I undersökningen från 2019 framgår att av de elever som druckit alkohol de senaste 12 månaderna har ungefär hälften råkat ut för alkoholrelaterade problem. Något fler tjejer än killar i årskurs 9 uppgav det, medan det inte var några könsskillnader i år 2 i gymnasiet. De vanligaste problemen i båda årskurserna var att ha förstört saker eller kläder, vilket en femtedel i årskurs 9 och en fjärdedel i år 2 i gymnasiet gjort i samband med alkoholkonsumtion. Därefter kom att ha blivit fotad eller filmad i en pinsam eller kränkande situation, samt att ha grälat med andra, för elever i årskurs 9. För elever i gymnasiet var förhållandet omvänt mellan dessa två problem. De problem som uppgavs vara de minst vanliga var, i fallande ordning, att medvetet ha skadat någon annan, blivit bestulen eller rånad, samt behövt uppsöka sjukhus eller akutmottagning, vilket uppgavs av tre till fyra procent av eleverna i respektive årskurs.⁶⁷

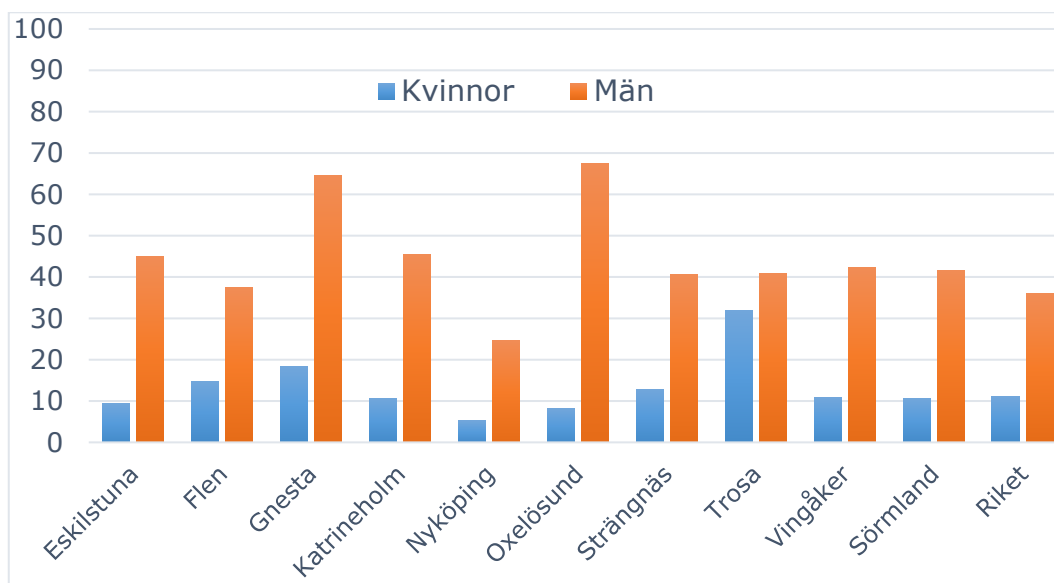
4.4 Alkoholrelaterade dödsfall

Dödsfall där en alkoholdiagnos specifikt anges som orsak redovisas i ett kombinerat mått som enligt Socialstyrelsen benämns alkoholindex. I indexet inkluderas alla diagnoser där alkohol uttryckligen nämns som orsak till dödsfallet, till exempel toxisk effekt av alkohol, leversjukdom orsakad av alkohol, psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol.⁶⁸

⁶⁷ CAN (2019): *Skolelevers drogvanor 2019*. Rapport 187.

⁶⁸ CAN (2018): *Småkommuners ANT-situation och förebyggande arbete – är det annorlunda än i större kommuner?* Rapport 179.

Alkoholindex dödlighet totalt per 100 000 invånare, 2013-2017, länets kommuner



Källa: Folkhälsomyndigheten, kommunfakta

Den alkoholrelaterade dödligheten för kvinnor är lägre än dödligheten för män i samtliga kommuner i Södermanlands län. Under perioden 2013-2017 var dödligheten högst för kvinnor i Trosa och Gnesta, för män var dödligheten högst i Oxelösund och Gnesta. Precis som i riket och länet är dödligheten ungefär 3-4 gånger högre för män än för kvinnor i samtliga kommuner, förutom i Oxelösund där dödligheten är drygt åtta gånger så hög för män som för kvinnor och i Trosa där de minsta skillnaderna mellan könen finns.⁶⁹

Dödlighet ett år efter vård för alkoholrelaterade diagnoser

Enligt Socialstyrelsens Öppna jämförelser Missbruk uppgick andelen döda personer i länet, samtliga dödsorsaker, inom 365 dagar efter att ha vårdats med alkoholrelaterade diagnoser 2016 till 6,1 procent år 2016-2017. Endast ett län, Halland, hade en högre dödlighet (7,1 procent) den perioden och rikssnittet var 4,5 procent. Ingen könsuppdelning kan göras på regional nivå då talen är för små, men kan följas över tid på riksnivå. Där syns att kvinnors dödlighet varierat kring tre procent och mäns runt 5,5 procent under hela perioden 2008 till 2016.⁷⁰

Andel döda i självmord eller vårdade för självmordsförsök inom ett år efter vårdtillfälle med alkoholdiagnos inom slutet och specialiserad öppen vård under 2016 var ungefär densamma i länet (5,5 procent) som i riket (5,4 procent). Andelen varierar mellan länen från 2,8 procent i Västerbotten till 11,4 procent för

⁶⁹ Alkoholindex alkoholrelaterade dödsfall/dödlighet, källa: Folkhälsomyndighetens kommunfaktablad, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/kommunfakta/>

⁷⁰ Socialstyrelsen (2019): *Öppna jämförelser Missbruk 2019-10-6404*

Jönköping. Talen är för låga för att dela upp på kön för regionerna, men på riksnivå visar statistiken att kvinnors andelar varit högre än mäns under hela perioden 2008 till 2016. Könsskillnaderna har minskat tack vare att andelarna har sjunkit mer för kvinnorna än för männen, men även männens andelar har sjunkit under perioden. 2008 var andelen döda i självmord eller vårdade för självmordsförsök inom ett år efter vårdtillfälle med alkoholdiagnos inom slutenvård och specialiserad öppen vård 11,3 procent för kvinnor och 5,5 procent för män i riket, att jämföra med 7,6 procent för kvinnor och 4,4 procent för män i riket 2016.⁷¹

Alkohol och suicid

Forskning visar att det i flera kvantitativa studier finns en koppling mellan alkoholkonsumtion och suicid på individnivå. Exempelvis har alkoholmissbrukare enligt klinisk diagnos, en markant förhöjd suicidrisk och alkoholmissbrukare står för en betydande andel bland dem som tagit livet av sig. Tänkbara orsaker till att alkohol kan öka risken för suicid som förs fram i rapporten är att alkoholmissbruk leder till försämrade familjeband och vänskapsrelationer, det vill säga minskar den sociala integrationen, vilket kan öka risken för suicid. Vidare kan tillstånd av berusning minska den impuls kontroll som håller tillbaka en suicidal benägenhet, eftersom berusning kan försätta den berusade i ett tillstånd där normala kontrollmekanismer försvagas eller sätts ur spel. Alkoholmissbruk ökar även risken för depression, som är en välkänd riskfaktor för suicid.⁷²

Vidare gjordes i samma studie av Folkhälsomyndigheten även en analys av sambandet mellan lokal alkoholprevention och suicidförsök för perioden 2006–2012. Den analysen visade däremot ett samband på så sätt att en ökning av förebyggande insatser var relaterad till en minskning av suicidförsöken. Resultaten i rapporten ger stöd för hypotesen att man kan minska suicidförsök, genom lokalt alkoholpreventivt arbete. Men det finns dock inte ett stöd för att det funna sambandet är kausalt, det vill säga att det är alkoholpreventionen som har påverkat förändringen suicidalt beteende. Andra faktorer som inte ingick i analysen kan ha påverkat resultaten.⁷³

4.5 Särskilda riskgrupper alkohol

Köns- och ålderskillnader

Enligt redovisningen ovan i kapitlet om alkoholkonsumtion dricker män mer alkohol än kvinnor och en högre andel män än kvinnor är riskkonsumenter av

⁷¹ Socialstyrelsen (2019): *Öppna jämförelser Missbruk 2019-10-6404*

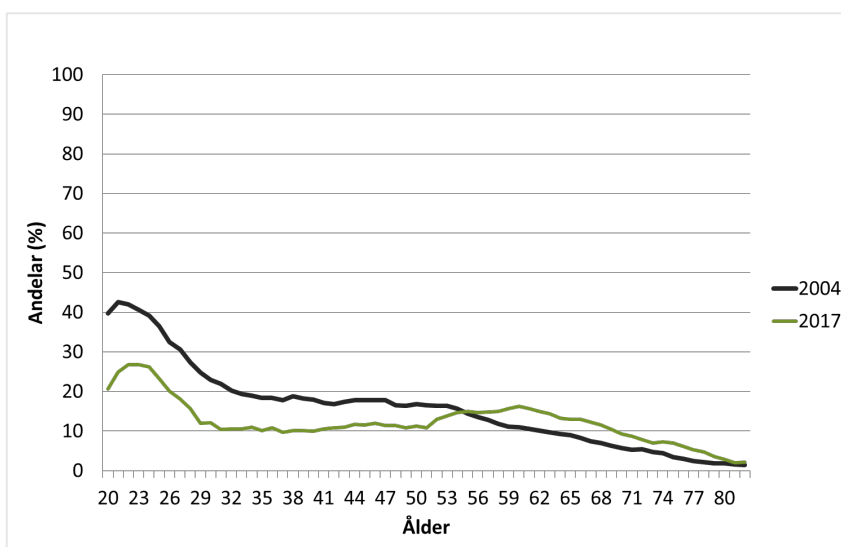
⁷² Folkhälsomyndigheten (2018): *Alkohol och suicid. Analyser av svenska data.*

⁷³ Ibid.

alkohol. En större andel män än kvinnor intensivkonsumerar också alkohol, se vidare nedan.

Enligt *Liv & hälsa Mellansverige 2017* är andelen riskkonsumenter av alkohol högst i den yngsta åldersgruppen, 18-20 år. Bland dem är ungefär var femte person, 20 procent av kvinnorna och 22 procent av männen, riskkonsumenter. En annan grupp med relativt hög andel riskkonsumenter (17 procent) är män 50-59 år. Lägst andel riskkonsumenter (två procent) finns i den äldsta åldersgruppen, 85 år och äldre.⁷⁴ Enligt *Äldres liv & hälsa i Mellansverige 2017* har andelen riskkonsumenter av alkohol i åldersgruppen 70-84 år ökat från 2004 till 2017, för män från fem till åtta procent och för kvinnor från två till fyra procent.⁷⁵

Andel med riskabla alkoholvanor (AUDIT -C=5 kv;=6m)



Källa: *Liv & hälsa Södermanland*

Om man ser på riskkonsumtionen av alkohol utifrån ålder per årskull, så har andelen vuxna i länet med riskabla alkoholvanor sjunkit för personer under 55 år, från 2004 till 2017. Mönstret är det motsatta i åldersgrupperna över 55 år, där har andelen med riskabla alkoholvanor ökat under samma tidsperiod. Frågorna som grafen baseras på är ”Hur ofta har du druckit alkohol under de senaste 12 månaderna?”, ”Hur många glas dricker du en typisk dag då du dricker alkohol?”,

⁷⁴ Landstingen/regionerna i Uppsala, Sörmlands, Värmlands, Västmanlands och Örebro län (2017): *Liv & hälsa i Mellansverige 2017. Resultat från en undersökning om livsvillkor, levnadsvanor och hälsa*.

⁷⁵ Regionerna i Uppsala, Sörmland, Västmanland, Värmland och Örebro län: *Äldres liv & hälsa i Mellansverige 2017. Resultat från en undersökning om livsvillkor, levnadsvanor och hälsa bland personer 70 år eller äldre*.

<https://samverkan.regionsormland.se/siteassets/utveckling-och-samarbete/hallbarhet/rapport-aldres-liv--halsa-for-publicering-webb.pdf> hämtat 200513.

samt ”Hur ofta dricker du sex glas eller fler vid samma tillfälle?”. Underlaget är för litet för att både dela upp på årskullar och kön.

CAN uppger att andelen män med ett alkoholberoende enligt kriterierna i DSM-IV är högre än andelen för kvinnor (4,8 respektive 3,1 procent). Det betyder att omkring 190 000 män och 116 000 kvinnor i åldrarna 17–84 år var beroende av alkohol i Sverige under 2017. Högst andel alkoholberoende fanns i åldersgruppen 17–29 år och lägst andel i gruppen 65–84 år.⁷⁶

Enligt CAN ökar antalet alkoholkonsumtionstillfällen med ålder och är högre i gruppen 50–84 år än i yngre åldersgrupper.⁷⁷ Det mönstret syns även i den regionala i Liv & hälsa-undersökningen.

CAN frågar i sin undersökning om hur många tillfällen under de senaste 12 månaderna som respondenterna har druckit alkohol motsvarande en flaska vin, vilket anses vara att intensivkonsumera alkohol. Enligt svaren är intensivkonsumtion vanligast för kvinnor i åldrarna 17–29, medan det konsumtionsmönstret är mer jämnt fördelat över åldersgrupperna bland männen.⁷⁸

Utbildningsnivå

I en svensk studie från 2017 redovisas att alkoholberoende är vanligare bland män med låg utbildningsnivå än bland män med hög utbildningsnivå. Denna skillnad är statistiskt signifikant även om man beaktar skillnader i ålder, sysselsättning och födelse-land bland respondenterna i studien. Bland kvinnor är skillnaderna de omvända, alkoholberoendet är högre bland kvinnor med hög utbildningsnivå än bland kvinnor med låg utbildningsnivå.⁷⁹

I den regionala rapporten *Äldres liv & hälsa i Mellansverige 2017*, som baseras på Liv & hälsa-undersökningarna i fem län, framgår det att bland äldre kvinnor och män med eftergymnasial utbildning är andelen riskkonsumenter högre än i gruppen med förgymnasial utbildning, se nedan.⁸⁰

⁷⁶ CAN (2018): *Negativa konsekvenser av alkohol, narkotika och tobak – en studie med fokus på beroende och problem från andras konsumtion i Sverige 2017*, rapport 174.

⁷⁷ Ibid.

⁷⁸ Ibid.

⁷⁹ Folkhälsomyndighetens faktablad (2018): *Socioekonomiska skillnader i alkohol, narkotika och tobak – delvis olika mönster för beroende och utsatthet* <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/socioekonomiska-skillnader-i-alkohol-narkotika-och-tobak--delvis-olika-monster-for-beroende-och-utsatthet/> hämtat 200416. Se även CAN (2018): *Socioekonomiska skillnader i beroende och utsatthet för andras användning av alkohol, narkotika och tobak*, rapport 176.

⁸⁰ Regionerna i Uppsala, Sörmland, Västmanland, Värmland och Örebro län: *Äldres liv & hälsa i Mellansverige 2017. Resultat från en undersökning om livsvillkor, levnadsvanor och hälsa bland personer 70 år eller äldre*.

Andel riskkonsumenter av alkohol i Mellansverige i åldersgruppen 70 år eller äldre, efter kön och utbildningsnivå

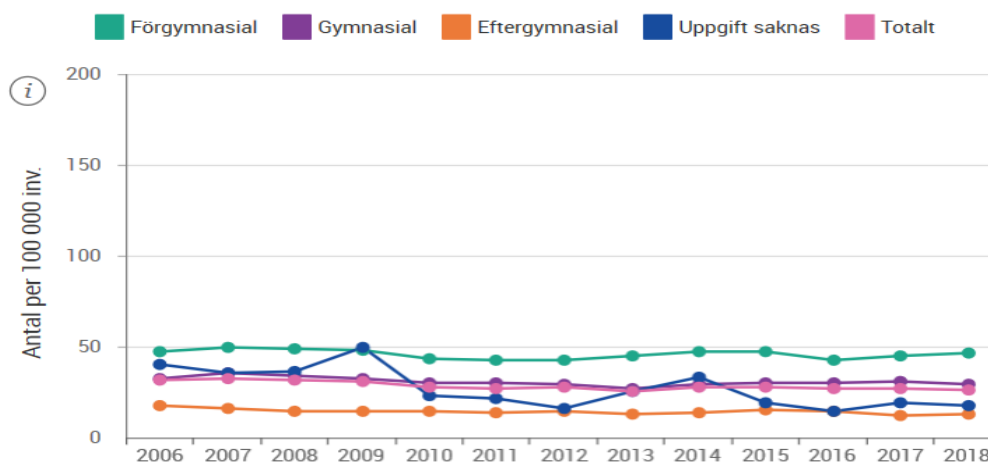
	Kvinnor	Män
Förgymnasial utbildning	2 %	5 %
Gymnasieutbildning	3 %	8 %
Eftergymnasial utbildning	7 %	11 %

Källa: *Äldres liv & hälsa i Mellansverige 2017*

Vidare står att läsa i *Äldres liv & hälsa i Mellansverige 2017* att andelen med riskkonsumtion i befolkningen 70 år eller äldre är sex procent bland dem som bor ihop med en partner, jämfört med fyra procent bland ensamboende.⁸¹

Även den alkoholrelaterade dödligheten skiljer sig åt mellan grupper av individer med olika utbildningsnivå.

Dödlighet enligt alkoholindex. Antal dödsfall per 1000 000 invånare, 25 år och äldre, fördelat på utbildningsnivå, under perioden 2006-2018. Kön och åldersstandardiserad



Källa: Socialstyrelsen.

Dödligheten enligt alkoholindex visar på riksnivå att gruppen med förgymnasial utbildning har en högre dödlighet och de med eftergymnasial utbildning har en lägre dödlighet än totalen, under hela perioden 2006-2017. Dödligheten enligt alkoholindex för gruppen med gymnasial utbildning överensstämmer helt med

⁸¹ Regionerna i Uppsala, Sörmland, Västmanland, Värmland och Örebro län: *Äldres liv & hälsa i Mellansverige 2017. Resultat från en undersökning om livsvillkor, levnadsvanor och hälsa bland personer 70 år eller äldre.*

rikssnittet under hela perioden.⁸² År 2020 har 43 procent av befolkningen i Sverige studerat vidare efter gymnasieskolan, 28 procent av befolkningen räknas som högutbildade, det vill säga har en eftergymnasial utbildning som är tre år eller längre. 11 procent av befolkningen räknas som lågutbildade, de har inte studerat vidare efter grundskolan eller folkskolan. 43 procent av befolkningen har en gymnasieutbildning.⁸³

Inkomst och födelse land

Om man ser till inkomstnivåer så är det vanligast med alkoholberoende i den längsta inkomstgruppen, det gäller för både kvinnor och män.⁸⁴

Enligt *Liv & hälsa i Mellansverige 2017* är riskkonsumtion av alkohol vanligast bland personer födda i övriga Norden (20 procent), därefter kommer personer födda i Sverige (14 procent).⁸⁵

Unga riskgrupper

Region Sörmland har tillsammans med Uppsala län, Västmanlands län och Örebro län analyserat svar från samtliga regioners Liv & hälsa Ung 2017 i en rapport kallad *Mår alla bra?*. Där visas att det är mer troligt att elever med funktionsnedsättning i årskurs 9 har druckit alkohol de senaste 12 månaderna, jämfört med dem som inte har någon funktionsnedsättning. Det är mer troligt att svenskfödda elever i årskurs 9 med svenskfödda föräldrar har druckit alkohol de senaste 12 månaderna, jämfört med utlandsfödda ungdomar. Det är mindre troligt att de elever i årskurs 9 som är osäkra på sin sexuella läggning har druckit alkohol de senaste 12 månaderna, jämfört med heterosexuella elever. Rapporten visar också att det är något vanligare att unga som känner oro för familjens ekonomi dricker alkohol än unga som inte är oroliga, samt att det är mindre vanligt att må bra bland ungdomar som dricker alkohol.⁸⁶

⁸² Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser/folkhalsodata-och-folkhalsostudio/>

⁸³ SCB, <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/utbildning-jobb-och-pengar/utbildningsnivan-i-sverige/> hämtat 200427.

⁸⁴ Folkhälsomyndighetens faktablad (2018): *Socioekonomiska skillnader i alkohol, narkotika och tobak – delvis olika mönster för beroende och utsatthet* <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/socioekonomiska-skillnader-i-alkohol-narkotika-och-tobak--delvis-olika-monster-for-beroende-och-utsatthet/> hämtat 200416. Se även CAN (2018): *Socioekonomiska skillnader i beroende och utsatthet för andras användning av alkohol, narkotika och tobak*, rapport 176.

⁸⁵ Landstingen/regionerna i Uppsala, Sörmlands, Värmlands, Västmanlands och Örebro län (2017): *Liv & hälsa i Mellansverige 2017. Resultat från en undersökning om livsvillkor, levnadsvanor och hälsa*.

⁸⁶ Region Sörmland, Region Uppsala, Region Västmanland och Region Örebro (2019): *Mår alla bra? Rapportserie från Liv och hälsa ung-undersökningarna 2017 i Mellansverige. Rapport 2. Ojämlighet i levnadsvanor i nionde klass – skillnader utifrån kön, sexuell läggning, födelse land, funktionsnedsättning och ekonomi*.

Barn till föräldrar med alkoholmissbruk löper större risk att själva utveckla en alkoholproblematik, vilket till en del beror på ärftliga genetiska faktorer.⁸⁷

Enligt Barnhälsovården, Region Sörmlands årsrapport 2018 löper familjehemsplacerade barn risk för tidigt missbruk.⁸⁸

4.6 Alkoholmissbrukets påverkan på närstående och andra

Riskbruk av alkohol är starkt kopplat till både fysisk och psykisk ohälsa och därmed har stor inverkan på familjen och andra närstående, inte minst genom att alkohol kan kopplas till ångest och depression, samt även är orsak till en stor andel av samhällets trafikolyckor, drunkningsolyckor, fall, bränder och våldsbrott.⁸⁹

Påverkan på närstående

Enligt CAN påverkas fler kvinnor än män negativt av andras alkoholkonsumtion och yngre har generellt mer problem än äldre när det gäller utsatthet för andras alkoholkonsumtion. År 2017 hade 36,4 procent av kvinnorna och 27,5 procent av männen (17-84 år) i riket någon i sitt liv som de ansåg drack för mycket under en aktuell 12-månadersperiod. Andelen har ökat signifikant för kvinnor mellan 50-64 år från 2013 till 2017. Drygt 18 procent av kvinnorna och tio procent av männen i befolkningen 17-84 år har påverkats negativt av att någon i deras närhet dricker för mycket. Det motsvarar cirka 700 000 kvinnor och 400 000 män i Sverige. En större andel kvinnor än män rapporterar att de påverkats mycket negativt av en närståendes alkoholkonsumtion.⁹⁰

Konsekvenser för närstående

Den vanligaste konsekvensen som orsakas av att en närstående dricker för mycket uppges respondenterna i CAN:s studie vara att hen blivit känslomässigt sårad eller försummad minst en gång under den senaste 12-månadersperioden. Ungefär dubbelt så många kvinnor som män rapporterade detta (16 procent av kvinnorna jämfört med drygt 8 procent av männen). Den näst vanligaste konsekvensen var att den närståendes drickande haft en negativ inverkan i ett socialt sammanhang. Även här var kvinnor mer utsatta än män (12 procent respektive knappt 7 procent). Ytterligare en konsekvens var att den närstående som drack för mycket har misslyckats eller inte utfört något som hen förväntades att göra. Knappt fyra procent av respondenterna uppgav att de slutat träffa en person på grund av hens

⁸⁷ CAN (2019): *Hur många barn växer upp med föräldrar som har alkoholproblem? – Resultat från en systematisk litteraturöversikt*, rapport 185.

⁸⁸ Region Sörmland (2019): *Årsrapport Barnhälsovården 2018*.

⁸⁹ Ibid.

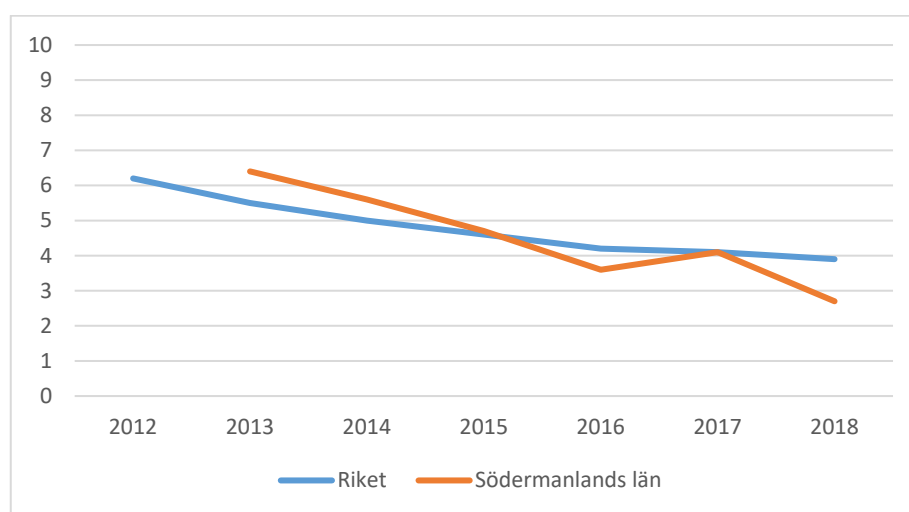
⁹⁰ CAN (2018): *Negativa konsekvenser av alkohol, narkotika och tobak – en studie med fokus på beroende och problem från andras konsumtion i Sverige 2017*, rapport 174.

drickande. Konsekvenser som rapporterades av mindre än en procent av respondenterna var att personen som dricker för mycket har tagit pengar eller andra värdesaker, utsatt respondenten för fysiskt våld eller pressat respondenten till sex. Denna typ av konsekvenser orsakades främst av en partner. För de flesta av de uppräknade konsekvenserna rapporterade en dubbelt så stor andel kvinnor som män problemet.⁹¹

Barn som närstående till personer med alkoholproblem

Barn som utsätts för alkohol under fostertiden riskerar att födas med olika skador.⁹²

Andel gravida med riskbruk av alkohol, 2012–2018



Källa: Indikatorlabbet

Andelen gravida med ett riskbruk av alkohol har sjunkit både i länet och i riket från 2012 (riket) respektive 2013 (länet) till 2018. Före 2015 låg andelen gravida i länet med riskbruk av alkohol högre än i riket, men sedan 2016 är förhållandet det omvända.⁹³

Enligt en litteraturöversikt genomförd av CAN uppskattades 2018 cirka en femtedel av samtliga barn under 18 år i Sverige, vilket motsvarar cirka 430 000 barn, att under sin uppväxt ha varit exponerade för minst en förälder/vårdnadshavare som har alkoholproblem. Gruppen är dock mycket heterogen med avseende på hur negativt de påverkas av förälderns/vårdnadshavarens alkoholproblem. Cirka 15 procent, motsvarande

⁹¹ CAN (2018): *Negativa konsekvenser av alkohol, narkotika och tobak – en studie med fokus på beroende och problem från andras konsumtion i Sverige 2017*, rapport 174.

⁹² Region Sörmland (2019): *Årsrapport Barnhälsovården 2018*.

⁹³ Gravida med riskbruk av alkohol, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/andtuppfoljning>

320 000 barn under 18 år i Sverige, uppskattas påverkats negativt i någon utsträckning och cirka tio procent, cirka 215 000 barn, uppskattas påverkas mycket negativt av att växa upp med en förälder med alkoholproblem. 2018 gjordes även en skattning av andelen barn till föräldrar med mycket allvarliga alkoholproblem och enligt den uppgår andelen till cirka 3,5 procent, vilket är ungefär 75 000 av alla barn under 18 år i Sverige. Där utgick man från att föräldern fått sjukhusvård eller avlidit på grund av alkoholproblemen. Forskningsområdet är eftersatt, men det kan konstateras att det rör sig om många barn i Sverige som exponeras för föräldrars eller andra vårdnadshavares alkoholmissbruk.⁹⁴

Nationellt kompetenscentrum anhöriga (NKA) skriver på sin hemsida att av gruppen unga med missbrukande föräldrar är det mer än dubbelt så många som går ut grundskolan med ofullständiga betyg, jämfört med övriga unga. De som gått gymnasiet fullföljer inte lika ofta en eftergymnasial utbildning, som andra med jämförbara betyg. När en förälder vårdats för missbruk är det fyra till sju gånger fler unga som utvecklar eget missbruk jämfört med andra unga. Dödligheten under tiden som ung vuxen är nästan tre gånger högre. Försörjningsstöd är fyra gånger vanligare hos barn till föräldrar med missbruk.

Enligt NKA är det en relativt stor grupp barn som lever i familjer med missbruk, beroende eller psykisk ohälsa. De skriver att närmare åtta procent av barnen under uppväxten har en förälder med så allvarligt missbruk eller psykisk ohälsa att föräldern får sjukhusvård. När även öppen vård för missbruk eller psykisk ohälsa, samt missbruksrelaterade domar räknas in, är andelen barn 17 procent.

Påverkan på andra än närstående

Berusade personer kan påverka även andra än närstående negativt. CAN:s studie från 2017 visar till exempel att 29 procent av kvinnorna och 14 procent av männen (17-84 år) i befolkningen har varit rädd på offentlig plats på grund av en berusad person. 15 procent av kvinnorna och tio procent av männen uppgav att de blivit antastade eller besvärade av en berusad person på offentlig plats och en procent av kvinnorna och två procent av männen uppgav att de blivit fysiskt skadade av en berusad person på eller utanför en bar, nattklubb eller restaurang.⁹⁵

⁹⁴ CAN (2019): *Hur många barn växer upp med föräldrar som har alkoholproblem? – Resultat från en systematisk litteraturoversikt*, rapport 185.

⁹⁵ CAN (2018): *Negativa konsekvenser av alkohol, narkotika och tobak – en studie med fokus på beroende och problem från andras konsumtion i Sverige 2017*, rapport 174.

4.7 Tips till lokal analys – alkohol

För att få en bredare bild av läget i egna kommunen eller för att göra analyser lokalt kan det finnas mer information och samarbetspartners lokalt. Några tips presenteras nedan.

- Antal polisanmälda fall misshandel utomhus med obekant gärningsman i kommunen, hur omfattande och på vilka platser?
- Antal singelolyckor nattetid i kommunen, på vilka platser? Hur många har eller tros ha samband med alkohol och/eller narkotikabruk?
- Antal polisanmälda fall av våld i nära relation med koppling till alkohol.
- Orosanmälningar till socialtjänsten med koppling till alkohol.
- SMADIT – samverkan mot alkohol och droger i trafiken, är ett arbetssätt som syftar till att personer som ertappats för ratt-, drogratt- eller sjöfylleri ges ett erbjudande om en vårdkontakt för sina problem. Samverkar kommunen med Polismyndigheten och Region Sörmland i SMADIT? Om ja, vilken kunskap finns att hämta ifrån det arbetet?
- LOB – lagen om omhändertagande av berusade personer – statistik finns hos både Polismyndigheten och socialtjänsten.
- Statistik över antal serveringsställen i kommunen. Utvecklingen över tid är intressant att följa för respektive kommun, därför bör statistiken presenteras per 10 000 invånare och år.
- I samverkan med primärvården föra en dialog kring hur många individer i kommunen som fått råd kring alkoholvanor vid besök inom sjukvården. Region Sörmland har ett särskilt nätverk där alkoholfrågor diskuteras.
- Kontakta socialtjänsten/öppenvårdsverksamheten i kommunen för att ta reda på vilken behandling som erbjuds lokalt och vad som erbjuds i samverkan med andra kommuner och Region Sörmland. Har de även statistik att komplettera analysen med?
- Den brottsförebyggande samordnarens och Polismyndighetens bild av läget utifrån trygghetsskapande och brottsförebyggande arbete. Arbetar kommunen med EST? Se ovan kapitel 3 Tips till lokal analys.
- Samverkan med Kriminalvården och Frivården.
- Finns brukarorganisationer för alkoholberoende personer i kommunen? Vilken information kan de bidra med?

5 Narkotika

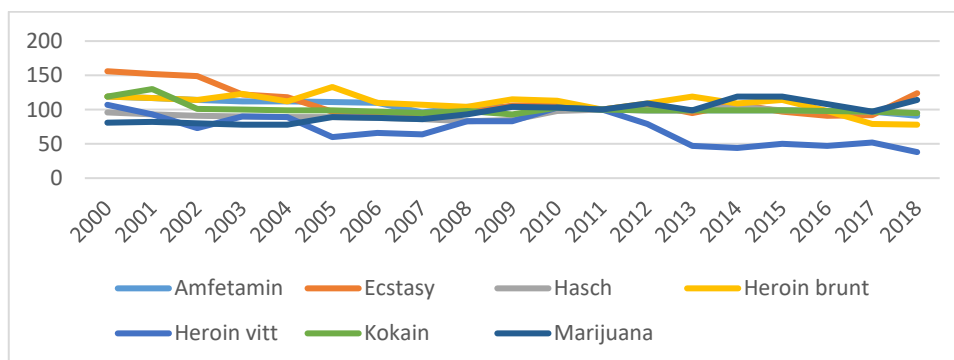
Narkotikaproblemet så som vi uppfattar det idag etablerades i Sverige under senare delen av 1960-talet och har belysts systematiskt genom olika undersökningar sedan 1970-talet. All icke-medicinsk användning och hantering av narkotika är straffbar enligt Narkotikastrafflagen (1968:64). Narkotika är de substanser som klassats som narkotika internationellt eller av regeringen och som listas i Läkemedelsverkets föreskrifter om förteckningen över narkotika. Förteckningen uppdateras löpande med nya substanser.⁹⁶

Narkotiska preparat påverkar centrala nervsystemet och orsakar olika typer av skador för användarna och för samhället i stort. CAN uppger att narkotikaanvändning står för 1,3 procent av den totala sjukdomsördnan i landet.⁹⁷ Enligt Folkhälsomyndigheten har narkotikan uppskattat kosta samhället 24 miljarder kronor per år (2008).⁹⁸

5.1 Tillgång till narkotika

Med undantag för cannabisodling och narkotiska läkemedel som härstammar från den medicinska sektorn, är den narkotika som konsumeras i Sverige huvudsakligen insmugglad i landet. CAN konstaterar att den totala tillgängligheten på narkotika har ökat, bland annat genom att cannabis, kokain och narkotikaklassade läkemedel blivit vanligare förekommande under den senaste tioårsperioden. Utbudet av nya psykoaktiva substanser (syntetiska droger) har ökat och nya distributionskanaler har tillkommit. Bedömningen är att det idag är lättare att få tag på narkotika än på länge liksom att priserna är låga.⁹⁹

Reala priser på narkotika på användarnivå, riket



Källa: Indikatorlabbet

⁹⁶ CAN (2019): *Drogutvecklingen i Sverige 2019*, rapport 180.

⁹⁷ CAN(2018): *Negativa konsekvenser av alkohol, narkotika och tobak – en studie med fokus på beroende och problem från andras konsumtion i Sverige 2017*, rapport 174.

⁹⁸ CAN <https://www.can.se/fragor-och-svar/narkotika/vad-kostar-narkotikamissbruket-det-svenska-samhallet/> hämtad 200722

⁹⁹ CAN (2019): *Drogutvecklingen i Sverige 2019*, rapport 180.

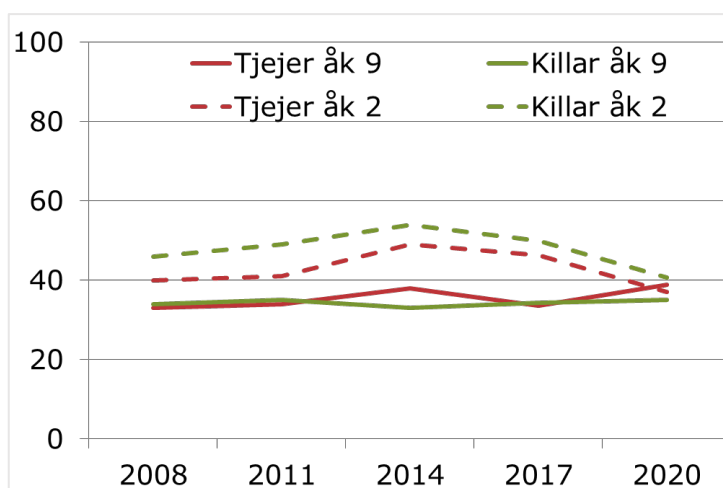
De reala priserna på narkotika på användarnivå har för de flesta sorter minskat något eller legat relativt stilla under perioden 2000-2018, med undantag av marijuana som ökat något i pris och eventuellt har priset på ecstasy börjat gå upp igen från 2017. Den största prissänkningen under perioden har skett för vitt heroin.

Hur ungdomar får tag i narkotika

I CAN:s undersökning av skolelevs drogvanor framkom 2019 att fem av tio elever med narkotikaerfarenhet i årskurs 9 och sex av tio elever med narkotikaerfarenhet i gymnasiet år 2 fick tag i narkotikan via kompisar eller flick/pojkvänner. Näst vanligast var att få tag på narkotikan via någon annan, till exempel langare, därefter från någon bekant. Det var förhållandevis ovanligt att eleverna svarade att de fick tag på narkotikan via internet, syskon eller läkare. Det var inga större skillnader i anskaffningskällor mellan årskurserna.¹⁰⁰

Vidare visar CAN:s undersökning att 25 procent av eleverna i årskurs 9 och 35 procent av eleverna i gymnasiet har blivit erbjudna att prova eller köpa narkotika under det senaste året. Det är betydligt fler än de som faktiskt använt narkotika senaste 12 månaderna. Ganska många elever, 19 procent av niorna och 28 procent av gymnasieeleverna, uppger att de skulle kunna skaffa fram cannabis inom 24 timmar om de så önskade. Även det är högre andelar än andelen som faktiskt använt narkotika. En slutsats som CAN drar av ovanstående är att även om narkotika i viss mån förekommer i ungdomarnas miljöer, så har många som haft (upplevd) möjlighet att prova narkotika ändå avstått från att göra det.¹⁰¹

Andel elever i länet som känner till någon som kan ge/sälja narkotika till dem



Källa: Liv & hälsa Ung, Region Sörmland

¹⁰⁰ CAN (2019): *Skolelevs drogvanor 2019*, rapport 187.

¹⁰¹ Ibid.

Andelen killar i länets årskurs 9 som känner till någon som kan ge eller sälja narkotika till dem har legat relativt konstant under hela perioden 2008-2020, medan andelen bland tjejerna har varierat något över tid. Utvecklingen för elever i år 2 i gymnasiet var att andelen först ökade, för att sedan från 2014 sjunka tillbaka till ungefär samma nivåer som 2008 under 2020. Könsskillnaderna är små i båda årskurserna, men andelen killar är högre än andelen tjejer i gymnasiets år 2 under hela den undersökta perioden, medan det omvända förhållandet råder i årskurs 9 där en något högre andel tjejer har denna kunskap 2020.

5.2 Konsumtion av narkotika

Enligt CAN härrör den kunskap vi har om befolkningens narkotikaanvändning, i form av tillfällig eller experimentell konsumtion, från olika frågeundersökningar. Kunskap om det mer problematiska missbruket, som förekommer i mer begränsad omfattning, får man från riktade kartläggningar eller indikatorer baserade på exempelvis vård- eller kriminalstatistik.¹⁰²

¹⁰² CAN (2019): *Drogutvecklingen i Sverige 2019*, rapport 180.

Vuxnas konsumtion av cannabis

Andel vuxna som någon gång använt hasch eller marijuana, länets kommuner

	2012 (18-69 år)			2017 (18-69 år)		
	Män	Kvinnor	Totalt	Män	Kvinnor	Totalt
Eskilstuna kommun	16	7	11	14	4	9
	3	2	2	6	3	3
Flen kommun	13	7	11	12	12	12
	5	3	3	5	4	3
Gnesta kommun	19	9	14	17	10	13
	5	3	3	6	3	3
Katrineholm kommun	10	9	9	11	10	10
	3	3	2	5	4	3
Nyköping kommun	16	8	12	11	8	9
	3	2	2	5	3	3
Oxelösund kommun	18	9	14	12	6	9
	6	3	3	5	3	3
Strängnäs kommun	19	8	13	18	10	15
	4	2	2	6	4	3
Trosa kommun	20	11	16	19	7	13
	6	4	3	6	3	3
Vingåker kommun	13	5	10	17	4	8
	5	3	3	5	3	3
Länet totalt	16	8	12	14	7	11
	1	1	1	2	1	1

*Not: Talet på raden för respektive område representerar punktskattningen. Talet under punktskattningen representerar felmarginalen (halva 95% konfidensintervallets längd).
Källa: Liv & Hälsa, Region Sörmland*

Andel som uppger att de någon gång använt cannabis i länet är högre bland män än bland kvinnor. Andelen varierar något över länets kommuner.

Andelen brukare av narkotika är i länet högst i åldersgruppen 18-29 år.¹⁰³

Enligt CAN:s undersökning från 2017 rapporterade 4,5 procent av männen och 2,6 procent av kvinnorna (17-84 år) i riket att de använt cannabis minst en gång under de senaste 12 månaderna. Det motsvarar cirka 178 000 män och 100 000 kvinnor. Högst användning är det i de yngre åldersgrupperna för både kvinnor och män. Användningen avtar med stigande ålder och är mycket låg i åldrarna över 50 år. Utvecklingen från motsvarande undersökning 2013 visar att cannabisanvändningen ökat bland både kvinnor och män. Sett till olika åldersgrupper ökade användningen i samtliga åldersgrupper utom i den äldsta (65-84 år), men ökningen var bara signifikant i åldersgruppen 30-49 år. Ökningen i den yngsta åldersgruppen (17-29 år) var betydande för kvinnor,

¹⁰³ Länsstyrelsen Södermanland (2018): *Södermanlands läns samlade regionala ANDT-strategi med åtgärdsprogram 2018-2021*.

från 5,2 till 9,3 procent, men endast marginell och inte statistiskt signifikant för män i samma åldersgrupp.¹⁰⁴

Inte bara andelen användare av cannabis är högre bland män än bland kvinnor, män redovisar även en mer frekvent användning. Bland kvinnor som använt cannabis under de senaste 12 månaderna är det vanligast att de gjort det en gång, en tredjedel av kvinnorna uppger det. Näst vanligast för kvinnor är att ha använt cannabis 2-4 gånger, vilket knappt 23 procent uppger. Bland männen som använt cannabis under de senaste 12 månaderna är det vanligast att ha använt cannabis 2-4 gånger, vilket 36 procent uppger, sedan kommer svarsalternativet en gång, vilket 16 procent av männen uppger. Tio procent av kvinnorna och 16 procent av männen som använt cannabis de senaste 12 månaderna anger att de använt cannabis minst 50 gånger, vilket totalt utgör en halv procent av befolkningen.¹⁰⁵

Vuxnas konsumtion av annan narkotika

CAN:s undersökning visar att 1,2 procent av kvinnorna och 2,3 procent av männen i riket har använt andra narkotikaklassade preparat än cannabis under de senaste 12 månaderna. Det motsvarar 133 000 personer i befolkningen. Den näst vanligaste narkotikan är kokain som 0,9 procent av respondenterna använt de senaste 12 månaderna, vilket motsvarar 72 000 personer i befolkningen. Därefter följer ecstasy som 0,7 procent, eller 55 000 personer, använt. En halv procent uppger att de använt amfetamin och 0,4 procent har använt hallucinogener de senaste 12 månaderna, vilket innebär 41 000 respektive 32 000 användare på 12-månadersbasis. Minst förekommande är bruket av opiater (heroin och opium) som 0,2 procent av respondenterna uppger att de har använt under de senaste 12 månaderna, vilket motsvarar drygt 13 000 personer i befolkningen. Om man jämför CAN:s undersökning 2017 med den från 2013 visar det sig att cannabisanvändningen, samt användningen av kokain och ecstasy har ökat.¹⁰⁶

Användningsfrekvensen för ovanstående narkotiska preparat liknar den som redovisats ovan för användning av cannabis. Vanligast för både kvinnor och män som använt andra narkotiska preparat än cannabis de senaste 12 månaderna är att de har gjort det 2-4 gånger, det svarar 47 procent av kvinnorna och 30 procent av männen. Näst vanligast är att ha använt andra narkotikaklassade preparat en gång, vilket knappt 29 procent av både kvinnorna och männen svarar. Tio procent av kvinnorna och sex procent av männen uppger att de har använt andra narkotiska preparat mer än 50 gånger, vilket motsvarar 0,13 procent av befolkningen. Däremot är det en mer än dubbelt så hög andel av männen (35 procent) än

¹⁰⁴ CAN (2018): *Negativa konsekvenser av alkohol, narkotika och tobak – en studie med fokus på beroende och problem från andras konsumtion i Sverige 2017*, rapport 174.

¹⁰⁵ Ibid.

¹⁰⁶ Ibid.

kvinnorna (14 procent) som uppger att de använt andra narkotiska preparat mellan fem och 50 gånger.¹⁰⁷

Vuxnas konsumtion av icke-ordinerade narkotikaklassade läkemedel

Till skillnad mot användningen av narkotikaklassade preparat är den icke-ordinerade användningen av narkotikaklassade läkemedel något vanligare bland kvinnor (5,8 procent) än bland män (4,8 procent), med undantag av åldersgruppen 50-64 år. Könsskillnaderna gäller främst lugnande/sömnmedel medan det är små skillnader för bruket av smärtstillande läkemedel. Genomgående är skillnaderna mellan åldersgrupperna mindre för narkotikaklassade läkemedel jämfört med övriga narkotikaklassade preparat. Det är också vanligare att konsumera narkotikaklassade läkemedel mer frekvent, än vad som gäller användningen av övriga narkotikaklassade preparat som redovisas ovan.¹⁰⁸

Ovanligt att bara använda sig av en substans

Det är ovanligt att en person som regelbundet brukar narkotiska preparat endast använder sig av en sorts narkotika. Det är även vanligt att bruka en blandning av alkohol, narkotika och narkotikaklassade läkemedel. I CAN:s undersökning från 2017 framgår att det skett signifikanta ökningar i användningen av flera narkotiska preparat och läkemedel från den tidigare undersökningen som gjordes 2013.¹⁰⁹

Substansbrukssyndrom och problematisk narkotikaanvändning

Enligt CAN:s enkätundersökning *Vanor och konsekvenser 2017* framgår att knappt två procent av den vuxna befolkningen hade någon form av substansbrukssyndrom (enligt kriterierna i DSM-5) till följd av konsumtion av narkotiska preparat, inklusive narkotikaklassade läkemedel. Totalt 0,4 procent av de svarande befanns ha ett svårt substansbrukssyndrom, vilket motsvarar drygt 30 000 personer i Sverige. Det bör dock observeras att uppgifterna kommer från en frågeundersökning och att sådana är förknippade med mätfel, inte minst vad gäller att fånga in de allvarligaste formerna av narkotikaanvändning.¹¹⁰

CAN har med hjälp av att kombinera olika datakällor såsom narkotikabeslag och anmälda narkotikabrott, samt antalet personer vårdade inom slutenvården med narkotikarelaterade diagnoser och antalet narkotikarelaterade dödsfall, studerat den problematiska narkotikaanvändningens utveckling i Sverige över tid. Med problematisk narkotikaanvändning avses användning av narkotiska preparat som leder till mera uttalade problem i form av beroende, missbruk eller olika psykiska

¹⁰⁷ CAN (2018): *Negativa konsekvenser av alkohol, narkotika och tobak – en studie med fokus på beroende och problem från andras konsumtion i Sverige 2017*, rapport 174.

¹⁰⁸ Ibid.

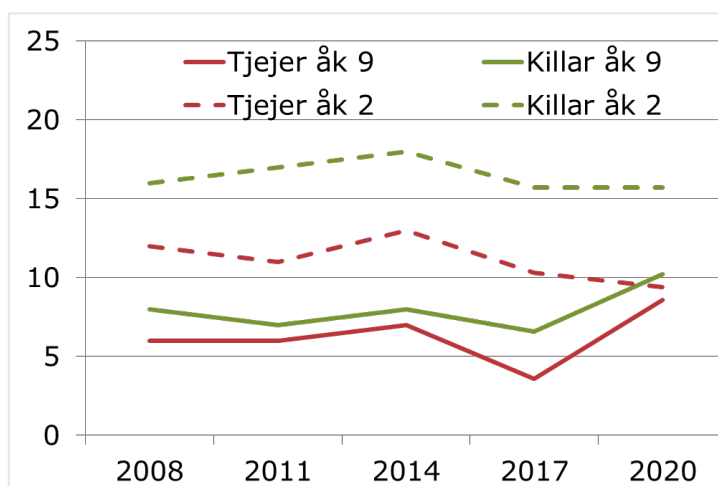
¹⁰⁹ Ibid.

¹¹⁰ CAN (2019): *Droganvändningen i Sverige 2019*, rapport 180.

och medicinska komplikationer. CAN drar slutsatsen att den mera problematiska narkotikaanvändningen har ökat från 1990-talet till 2017. Statistiken indikerar att nyrekryteringen har ökat under 2000-talet.¹¹¹

Ungas konsumtion av narkotika

Andel elever i länet som någon gång använt narkotika

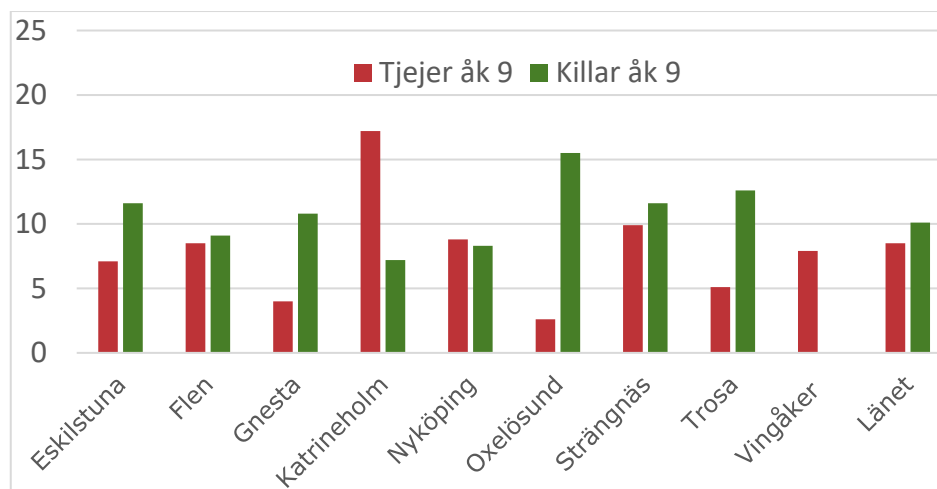


Källa: Liv & hälsa Ung, Region Sörmland

Utvecklingen över tid för andelen elever i länet som någon gång använt narkotika varierar mellan könen och årskurserna. För den grupp där andelen användare är störst, killar i gymnasiets år 2, är andelen som någon gång använt narkotika ungefär densamma 2020 som 2008, drygt 15 procent. Andelen tjejer i samma årskurs som någon gång använt narkotika har däremot minskat från 2008 till 2020 då knappt tio procent har den erfarenheten. För killar och tjejer i årskurs 9 låg andelen som använt narkotika någon gång relativt konstant från 2008 till 2014. Andelen minskade 2017, framförallt för tjejerna, för att 2020 öka relativt kraftigt för båda könen. Andelen killar och tjejer i årskurs 9 som någon gång använt narkotika är nu högre än den var 2008. För båda årskurserna är andelen killar som använt narkotika någon gång är högre än andelen bland tjejerna, men könsskillnaderna är betydligt större i gymnasiets år 2 än i årskurs 9.

¹¹¹ CAN (2019): *Droganvändningen i Sverige 2019*, rapport 180.

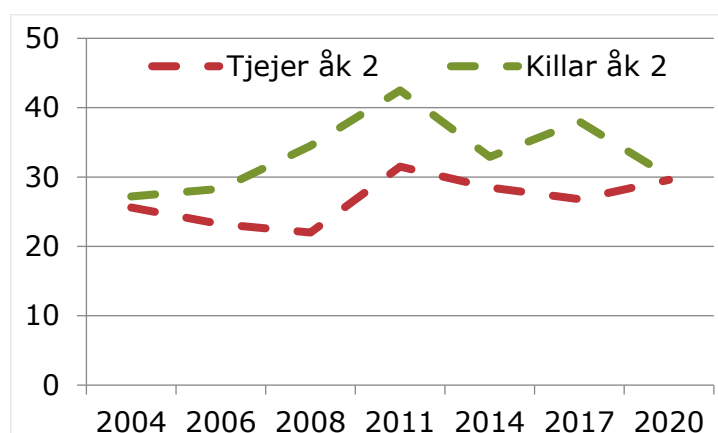
Andel elever årskurs 9 som någon gång använt narkotika



Källa: Liv & hälsa Ung, Region Sörmland 2020

Andel elever som använt narkotika någon gång i årskurs nio varierar bland kommunerna.

Andel elever i länet som använt hasch och marijuana mer än 10 ggr (av de som har använt hasch och marijuana)



Källa: Liv & hälsa Ung, Region Sörmland

Tre av tio tjejer och killar i gymnasiets år 2 som i Liv & hälsa Ung 2020 har uppgett att de använt narkotika, har angett att de använt narkotika tio gånger eller mer.

Vilka preparat brukas?

Enligt Folkhälsomyndigheten var cannabis den narkotikatyp som flest personer i befolkningen hade använt 2018. Andelen män som använt cannabis (5,2 procent)

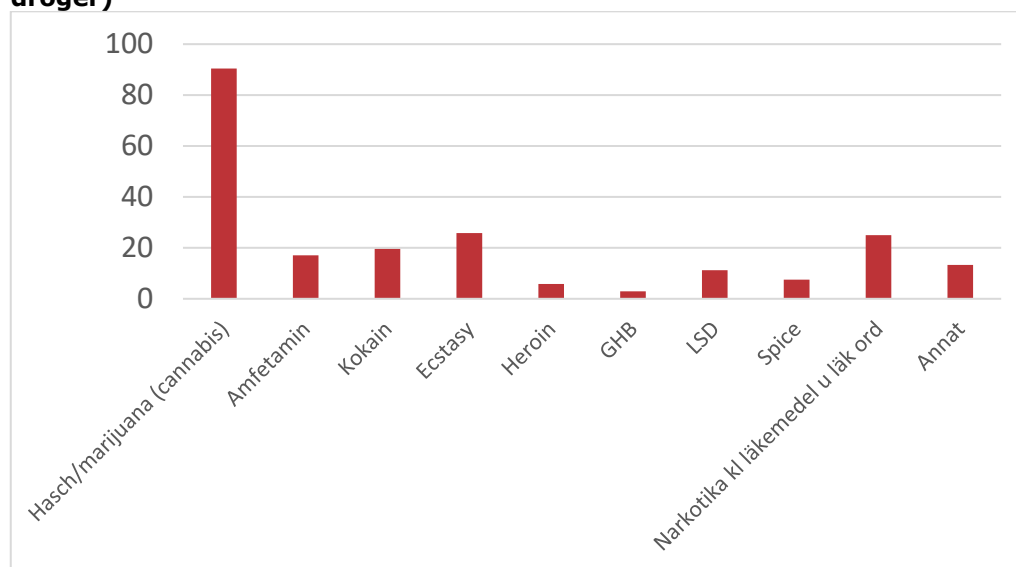
var drygt dubbelt så stor som andelen kvinnor (2,4 procent) och det var vanligare bland yngre personer att använda cannabis än bland äldre personer.¹¹²

I CAN:s undersökning *Vanor och konsekvenser* framgår det att det jämfört med 2013 skett signifikanta ökningar av årsaktuell erfarenhet av cannabis, kokain och ecstasy. Totalt var det ungefär nio procent av de svarande i studien från 2017 som använt någon typ av narkotika under de senaste 12 månaderna, inklusive icke-föreskriven användning av narkotikaklassade läkemedel. Felanvända narkotikaklassade läkemedel var vanligare att använda än cannabis och kokain.¹¹³

CAN frågade samtliga polismyndigheter/polisområden i landet år 2012 och 2015 om vilka läkemedel de oftast påträffade i missbrukssammanhang. Båda åren utgjorde bensodiazepiner den största gruppen, vanliga substanser var alprazolam och klonazepam. I den näst största gruppen återfanns de smärtstillande opioiderna, varav tramadol och buprenorfin tillhörde de vanligare substanserna i denna grupp båda åren.¹¹⁴

På riksnivå visar data att både intravenöst överförd HIV och hepatit har minskat under 2000-talet. Det är enligt CAN indikatorer på att förekomsten av injektionsmissbruk har minskat och att oral användning istället blivit vanligare, samtidigt som narkotikaanvändningen totalt sett blivit mera förekommande.¹¹⁵

Andel elever årskurs 2 i länet som använt respektive drog (av de som använt droger)



Källa: Liv & hälsa Ung, Region Sörmland 2020

¹¹² Folkhälsomyndigheten (2019): *Den svenska narkotikasituationen 2019*.

¹¹³ CAN (2019): *Drogutvecklingen i Sverige 2019*, rapport 180.

¹¹⁴ Ibid.

¹¹⁵ Ibid.

Bland de elever i länets årskurs 9 och år 2 i gymnasiet som använt narkotika, är det vanligast att de använt hasch/marijuana (cannabis). Näst vanligast är ecstasy, följt av kokain och amfetamin.

Bland skolelever i riket med narkotikaerfarenhet har den absoluta majoriteten, 94 procent av eleverna i år 2 i gymnasiet och 88 procent av eleverna i årskurs 9, använt cannabis i form av hasch eller marijuana. Hasch är något vanligare bland niondeklassarna och marijuana är idag den vanligaste cannabisvarianten bland gymnasieeleverna. Övriga substanser var i CAN:s undersökning 2019 betydligt mer sällsynta bland både niondeklassare och gymnasieelever. Bland samtliga elever var det endast någon enstaka procent i respektive årskurs som använt till exempel amfetamin, ecstasy, kokain eller sömn-/lugnande medel utan läkarordination. Spice, det vill säga syntetisk cannabis, var från 2012 till 2016 den tredje vanligaste narkotiska substansen för skoleleverna. 2019 återfanns spice först på tionde plats.¹¹⁶

Debutålder

I CAN:s undersökning bland skolelever 2019 uppger mindre än en procent av eleverna i årskurs 9 att de har debuterat med cannabis före 14 års ålder. Tidig debut var något vanligare för killar än för tjejer. Andelen har varit relativt oförändrad under den senaste 20-årsperioden, till skillnad från utvecklingen för alkohol, cigaretter och snus där andelen elever som använt substansen före 14 års ålder minskat under samma tidsperiod.¹¹⁷

Den genomsnittliga debutåldern för cannabis var 14,5 år för både tjejer och killar i årskurs 9, medan den var 16,1 år för killar och 15,9 år för tjejer i gymnasiets år 2. Anledningar till att den uppgivna debutåldern skiljer sig mellan årskurserna kan bland annat vara glömska eftersom längre tid har gått sedan debuten i år 2 jämfört med i nian eller en förändrad rapporteringsvilja hos de äldre ungdomarna. Ytterligare en orsak kan vara att i gymnasiets år 2 har en del ungdomar lämnat skolan och det finns en risk att de som hoppat av gymnasiet i högre grad än övriga har erfarenhet av tidig debut av olika substanser. Cannabis har den högsta debutåldern om man jämför med alkohol, cigaretter och snus. Sju av tio av dem som cannabisdebuterat har också cigarettdebuterat, den absoluta majoriteten hade gjort det innan de använde cannabis för första gången.¹¹⁸ Enligt CAN finns det studier som visar att individer med lägre debutålder har en större sannolikhet att utveckla mer omfattande konsumtionsvanor och större sannolikhet att utveckla ett problematiskt bruk. I analyser av svaren på CAN:s

¹¹⁶ CAN (2019): *Skolelevers drogvanor 2019*, rapport 187.

¹¹⁷ CAN (2019): *Det går uppåt i åldrarna – Substansdebut bland skolungdomar 1999–2019*. Fokusrapport 05.

¹¹⁸ Ibid.

skolenkäter från elever i gymnasiets år 2 mellan 2017-2019 visar det sig att det fanns en något högre andel regelbundna narkotikaanvändare bland dem som debuterat tidigt (före 16 års ålder), men skillnaderna mot dem som debuterat senare (från 16 år och äldre) var inte statistiskt signifikanta.¹¹⁹

Regelbundet bruk av cannabis som påbörjas i tidig ålder har kopplingar till lägre utbildningsnivå, skolfrånvaro, arbetslöshet, lägre inkomst och större behov av ekonomiskt stöd, samt bruk av andra droger.¹²⁰

5.3 Skador, vård och behandling

Enligt CAN har narkotikaanvändningens andel av den samlade sjukvårdsbördan i Sverige, mätt i DALY, ökat något från en procent 1990 till 1,3 procent 2010.¹²¹

Statistiken över vårdade i det här avsnittet har begränsats till data om slutenvården. Ofta är den kommunala socialtjänstens insatser för stöd och behandling av personer med missbruks- eller beroendeproblematik mer omfattande än slutenvården. För att få en fullständig bild över antal personer i behandling för narkotikamissbruk, kan man komplettera med information från socialtjänsten, se länkar ovan i kapitel 2.3 Kommunen och regionens gemensamma ansvar för behandling och stödinsatser.

Enligt Folkhälsomyndigheten hade de flesta som fick narkotikarelaterad vård 2018 sökt vård för användning av flera substanser och det gick inte att identifiera en primärdrog. Vid de tillfällen en primärdrog kunde anges var droggruppen opioider vanligast, därefter kom gruppen hypnotika och lugnande medel, sedan cannabis. För dem som fick institutionsvård angavs opioider som vanligast, därefter stimulantia (vanligast amfetamin) och sedan hypnotika och lugnande medel.¹²²

Sjukvårdsdata sammanställs i ett narkotikaindex som redovisar samtliga patienter som vårdas inom den slutna vården med en narkotikaspecifik diagnos (till exempel psykiska störningar eller beteendestörningar som orsakats av psykoaktiva substanser, förgiftning med narkotiska och psykodysleptiska medel) som huvud- eller bidiagnos.¹²³

¹¹⁹ CAN (2019): *Det går uppåt i åldrarna – Substansdebut bland skolungdomar 1999–2019*. Fokusrapport 05.

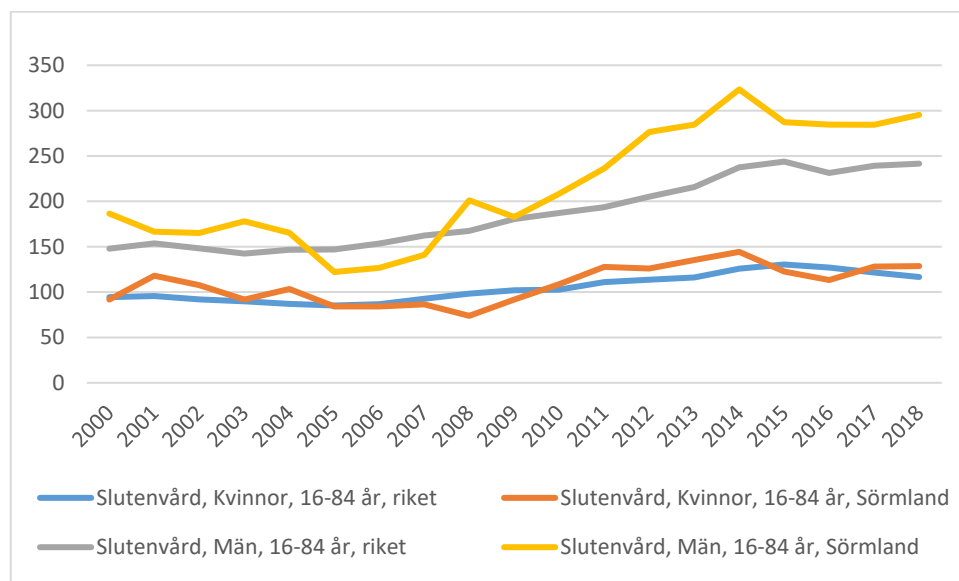
¹²⁰ Länsstyrelsen Södermanland (2018): *Södermanlands läns samlade regionala ANDT-strategi med åtgärdsprogram 2018-2021*.

¹²¹ DALY = ett mått som visar antal förlorade friska år på grund av sjukdom eller för tidig död från olika problemområden, källa: CAN (2019): *Droganvändningen i Sverige 2019*, rapport 180.

¹²² Folkhälsomyndigheten (2019): *Den svenska narkotikasituationen 2019*.

¹²³ CAN (2018): *Småkommuners ANT-situation och förebyggande arbete – är det annorlunda än i större kommuner?* Rapport 179.

Vårdade, narkotikaindex, antal per 100 000 invånare 15 år och äldre



Källa: Indikatorlabbet

Andelen slutenvårdade kvinnor enligt narkotikaindex är under hela tidsperioden 2001 till och med 2018 lägre än andelen slutenvårdade män, både i länet och i riket. För kvinnor är andelen slutenvårdade i länet ungefär densamma som andelen i riket, under hela den redovisade tidsperioden. Det gäller även för män i länet och riket fram till och med 2010. Därefter ökar skillnaderna, då andelen män inom slutenvård enligt narkotikaindex i länet är högre än andelen för männen i riket fram till 2018.

Vårdade narkotikaindex (slutenvård), antal per 100 000 invånare 15 år och äldre, 2017

	Kvinnor, 16-29 år	Män, 16-29 år	Kvinnor, 30-49 år	Män, 30-49 år	Kvinnor, 50-64 år	Män, 50-64 år	Kvinnor, 65-84 år	Män, 65-84 år
Riket	208,9	383,2	133,6	283,2	74,3	161,8	39,9	44,3
Sörmland	253,2	536,1	138,9	331,2	79,5	161,5	26,9	39,0

Källa: Indikatorlabbet

Fördelat på åldersgrupper ett specifikt år (2017) ser man att antalet kvinnor och män som blev vårdade för narkotikamissbruk år 2017 var högst i åldersgruppen 16-29 år och att det sedan sjunker för varje åldersgrupp till det lägsta antalet i gruppen 65-84 år. Detta gällde både för länet och riket. Antalet vårdade män var mer än dubbelt så många som antalet vårdade kvinnor i länet i de tre yngsta åldersgrupperna (16-29 år, 30-49 år och 50-64 år). I den äldsta åldersgruppen är skillnaderna mellan könen minst i länet, antalet vårdade män är där cirka 45 procent fler än antalet vårdade kvinnor. Mönstret är ungefär detsamma i riket,

men könsskillnaderna är större i länet än i riket för alla åldersgrupper utom för 50-64 åringarna.¹²⁴

Återinskrivna ett år efter vård med narkotikadiagnos

Enligt Socialstyrelsens Öppna jämförelser Missbruk var andelen sörmländska kvinnor vårdade med narkotikadiagnos, som blev återinskrivna i slutna vård inom ett år, 38,9 procent år 2016-2017, vilket var ungefär detsamma som för kvinnor i riket (39,1 procent). Motsvarande andel för män i länet var 41,5 procent, att jämföra med 46,3 procent för männen i riket.¹²⁵

LARO – läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende

Enligt en kartläggning genomförd av Socialstyrelsen 2013 finns det tre enheter i länet som bedriver läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende, LARO. Det motsvarar 1,1 enheter per 100 000 invånare. Endast fem län hade ett högre antal enheter per 100 000 invånare. Samma år var totalt 70 personer inskrivna i behandling på de tre enheterna i länet, vilket motsvarade 25 patienter per 100 000 invånare i jämförelse med rikets 39 patienter per 100 000 invånare. Av Socialstyrelsens intervjuer med verksamhetscheferna framgår att behandlingen är långvarig, sannolikt livslång för de flesta av patienterna. Nyköping, som nämns i rapporten, anger att kvarstannandet har varit 85 procent under de senaste fem åren. Enligt 5 kap. 9 a § socialtjänstlagen och 8 b § hälso- och sjukvårdslagen ska landsting och kommuner från och med 1 juli 2013 ingå en överenskommelse om samarbete i frågor som gäller personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel.¹²⁶

Sprutbytesverksamhet

Sprututbytesverksamheten vid Mälarsjukhuset inom Region Sörmland hade öppet två eftermiddagar per vecka under 2019. Under året besökte 20 kvinnor och 47 män mottagningen vid minst ett tillfälle och totalt tog mottagningen emot 489 besök det året. Drygt 70 procent av besökarna var mellan 20 och 39 år, endast två var äldre än 60 år. Under 2019 avled två inskrivna brukare. Inga incidenter avseende våld eller missbruk i närområdet kopplat till sprutmottagningen rapporterades under året.¹²⁷

¹²⁴ Vårdade, narkotikaindex, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/andtuppfoljning>

¹²⁵ Socialstyrelsen (2019): Öppna jämförelser Missbruk 2019-10-04

¹²⁶ Socialstyrelsen (2015): Kartläggning av verksamheter som bedriver läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende. Omfattning, innehåll och tillgång till behandlingen.

¹²⁷ Region Sörmland (2019): Verksamhetsberättelse Sprututbytesverksamheten Region Sörmland 2019, diarienummer RS-INEK20-0006 (20 januari 2020).

5.4 Narkotikarelaterad dödlighet

Två mått på narkotikarelaterad dödlighet

Det finns två mått på narkotikarelaterad dödlighet, vilket beror på att man valt att definiera narkotikarelaterade dödsfall på olika sätt i Sverige och Europa:

1. Läkemedels- och narkotikaförgiftningar: Det mått som används i den officiella svenska statistiken och syftar till att redovisa de dödsfall som är orsakade av förgiftning med narkotika, läkemedel eller biologiska substanser som underliggande dödsorsak.
2. DRD (drug-related deaths): Ett av fem mått på narkotikasituationen som medlemsländerna årligen ska rapportera in till EU:s narkotikabyrå EMCDDA.

Vilka ICD-koder som ingår skiljer sig åt för de två måtten.¹²⁸

Läkemedels- och narkotikaförgiftningar

Enligt Folkhälsomyndigheten har drygt 900 personer per år i Sverige dött till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar under de senaste fem åren (2019). Den största andelen består av oavsiktliga förgiftningar (överdoser), följt av förgiftningar där orsaken är oklar och därefter suicid med narkotika. Bland dödsfallen är opioider de vanligaste substanserna, men flera olika substanser förekommer ofta. Vidare menar Folkhälsomyndigheten att statistik om narkotikarelaterade dödsfall bör tolkas med viss försiktighet. Ökningen av dessa dödsfall kan till viss del förklaras av förbättrade rättsmedicinska analyser, vilket gör att fler dödsfall diagnosticeras som narkotikarelaterade på dödsorsaksintygen.¹²⁹

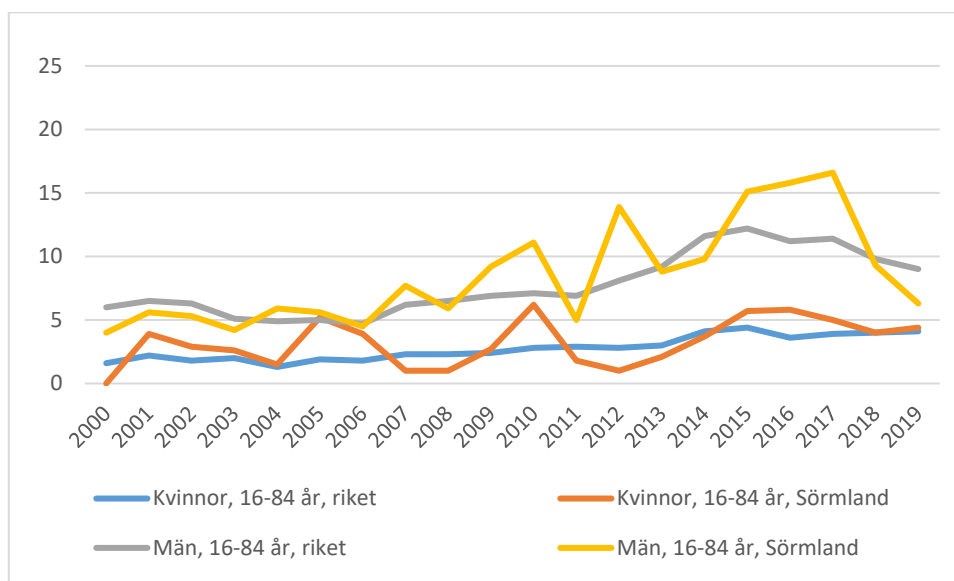
Av de 908 personer som dog till följd av läkemedels- eller narkotikaförgiftning under 2016 var 605 män och 303 kvinnor. Det är betydligt vanligare att män dör på grund av oavsiktliga överdoser, medan suicid är en vanligare orsak till narkotikarelaterade dödsfall hos kvinnor. Antalet dödsfall under 2016 var högst i åldersgruppen 30–44 år bland männen och i åldersgruppen 45–64 år bland kvinnorna. Dödligheten varierar mellan länen.¹³⁰

¹²⁸ Folkhälsomyndigheten <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel-andts/narkotika-och-halsofarliga-varor/narkotikabruk-och-halsa/narkotikarelaterad-dodlighet/> hämtat 200407.

¹²⁹ Ibid.

¹³⁰ Ibid.

Narkotikarelaterad dödlighet, EMCDDA, narkotikaindex, antal per 100 000 invånare 15 år och äldre



Källa: Indikatorlabbet

Den narkotikarelaterade dödligheten enligt EMCDDA har ökat för både kvinnor och män i riket från år 2000. Ökningen har dock avstannat för kvinnor från 2014 och för män har dödligheten minskat från det året. Utvecklingen för kvinnor och män i Södermanlands län följer i stort sett den i riket, men med betydligt större fluktuationer mellan åren, vilket antas bero på att det är så få antal fall. Den positiva utvecklingen med minskad narkotikarelaterad dödlighet för män i riket från 2014 märks inte för män i länet, där har trenden snarare varit den motsatta, med undantag för det sista året i mätperioden (2018).

Dödlighet och suicid ett år efter vård med narkotikarelaterad diagnos

Enligt Socialstyrelsens Öppna jämförelser Missbruk var andel döda personer, samtliga dödsorsaker, inom 365 dagar efter att ha vårdats med narkotikarelaterade diagnoser för länet 3,3 procent år 2016-2017, att jämföra med rikets 2,7 procent. Skillnaderna mellan länen är inte så stora, de varierar mellan Kalmars 1,5 procent till Norrbottens 5,0 procent. Talen är för små för att könsuppdelas på regional nivå. Sett till hela riket är dödligheten något lägre för kvinnor än för män under hela perioden från 2008 till 2016, men skillnaderna har minskat något under de senare åren på grund av att kvinnors dödlighet ökat medan mäns dödlighet legat på ungefär samma nivå under hela perioden.¹³¹

Andel döda i självmord eller vårdade för självmordsförsök inom ett år efter vårdtillfälle med narkotikarelaterad diagnos under 2016 var 11,5 procent i länet

¹³¹ Socialstyrelsen (2019): Öppna jämförelser Missbruk 2019-10-6404

och 11,3 procent i riket 2016-2017. Skillnaderna mellan länen är stora, från Norrbottens 6,0 procent till Värmlands 22,9 procent. Även här är talen för små för att göra någon könsuppdelning, men på riksnivå kan man följa utvecklingen från 2008 till 2016. Den visar att kvinnornas andel överstigit männens andel under hela perioden och att könsskillnaderna har ökat under de senare åren på grund av att kvinnors andelar har ökat medan männens andelar legat på ungefär samma nivå under hela perioden.¹³²

5.5 Särskilda riskgrupper narkotika

Könsskillnader

Enligt CAN är det nationellt dubbelt så många vuxna män som vuxna kvinnor som provat narkotika. I årskurs 9 är det knappt några könsskillnader alls när frågan ställs om eleven provat narkotika någon gång. I gymnasiets år 2 är könsskillnaderna större, fler killar än tjejer har använt narkotika någon gång och den månadsaktuella användningen är dubbelt så stor för killar jämfört med tjejerna i samma årskurs. Det är alltså i övre tonåren som könsskillnaderna i narkotikaanvändning uppstår.¹³³

Enligt genomgången ovan i kapitlet om konsumtion av narkotika är det inte bara så att fler män har provat narkotika, män har även en mer frekvent användning av narkotika än kvinnor. Däremot är den icke-ordinerade användningen av narkotikaklassade läkemedel något vanligare bland kvinnor än bland män.

När det gäller missbruk av narkotika är andelen kvinnor lägre än andelen män när man exempelvis jämför tidigare kartläggningar av tungt narkotikamissbruk, andelen kvinnor som misstänks för narkotikabrott, andelen kvinnor som vårdats inom slutenvården för narkotikadiagnos och andelen kvinnor av de narkotikarelaterade dödsfallen. När det gäller substansbrukssyndrom av narkotikaklassade preparat och/eller läkemedel, inklusive svårt substansbruk, syns dock inga större könsskillnader i aktuella undersökningar.¹³⁴

I Stockholms läns arbete mot öppna drogscener poängteras att sociala myndigheter, sjukvård och polis måste förbättra sitt arbete för att synliggöra och prioritera tjejer och kvinnor som missbrukar narkotika. Idag uppmärksammas fler män och killar, än kvinnor och tjejer som missbrukar narkotika av myndigheterna. Information, kunskap och forskning saknas om kvinnor och tjejer som missbrukar narkotika och enligt länsstyrelsen Stockholm finns ett stort mörkertal av missbrukande tjejer som varken kommer till polisens kännedom, får stöd av socialtjänsten eller tillgång till sjukvård. Orsaken till att färre tjejer och kvinnor uppmärksammas är okänd, men samhällets normativa uppfattningar om tjejers

¹³² Socialstyrelsen (2019): *Öppna jämförelser Missbruk 2019-10-6404*

¹³³ CAN (2019): *Drogutvecklingen i Sverige 2019*, rapport 180.

¹³⁴ Ibid.

missbruk kan göra att metoderna saknas för att upptäcka och ge dem stöd, menar länsstyrelsen Stockholm. Myndigheten listar ett antal faktorer som kan vara bra att känna till och som kan bidra till att ge mer uppmärksamhet till missbrukande tjejer och kvinnor: de har sällan ett utåtagerande beteende som synliggör dem i folksamlingar, deras missbruk har ofta pågått en längre tid innan de uppmärksammas, de döljer sitt missbruk på grund av stor skam och skuld kring missbruket, de riskerar att utsättas för våld, det händer att de finansierar sitt missbruk genom att prostituera sig och en större andel tjejer än killar har kontakt med psykisk vård. Tjejer och kvinnor i missbruk behöver därför prioriteras, anser länsstyrelsen Stockholm.¹³⁵

Ungdomar

Narkotikabruk har omedelbara negativa effekter på unga i form av våldsbrott, olyckor och dödsfall, men kan även på lång sikt bidra till psykisk ohälsa i form av depression och psykosjukdomar. Bland eleverna i årskurs 9 i Södermanland, Uppsala, Västmanland och Örebro län var det 2017 sex procent av killarna och fyra procent av tjejerna som använt narkotika en eller flera gånger. Andelen som använt narkotika är fyra gånger så stor i gruppen som har flera funktionsnedsättningar jämfört med elever utan funktionsnedsättning. 13 procent av unga homosexuella har använt narkotika jämfört med fyra procent av heterosexuella elever i årskurs 9. Narkotikaanvändning är mer än dubbelt så vanligt bland unga som känner oro över familjens ekonomi jämfört med unga som inte är oroliga för det. Vidare är det mer troligt att svenskfödda med utlandsfödd förälder har använt narkotika jämfört med utlandsfödda ungdomar.¹³⁶ Enligt CAN är det vanligare att elever i årskurs 9 som provat narkotika trivs dåligt i skolan och att de skolkar ett par gånger i månaden eller oftare. Dessa skillnader är mindre i skolundersökningar av gymnasieelever. Skolelever som använt narkotika rapporterar i högre grad förekomst av olika psykosociala besvär.¹³⁷

Socioekonomiska faktorer

Bland vuxna har det framkommit att narkotikaerfarenhet är vanligare bland arbetslösa eller personer med ekonomiska problem/en ekonomisk utsatt situation,

¹³⁵ Länsstyrelsen Stockholm (2018): *METODER för lokal samverkan kring arbetet med öppna drogscener*, Dnr A102:918/2017.

<https://www.lansstyrelsen.se/stockholm/tjanster/publikationer/2018/metoder-for-lokal-samverkan-kring-arbetet-med-oppna-drogscener.html> (hämtat 200221).

¹³⁶ Region Sörmland, Region Uppsala, Region Västmanland och Region Örebro (2019): *Mår alla bra? Rapportserie från Liv och hälsa ung-undersökningarna 2017 i Mellansverige. Rapport 2. Ojämlighet i levnadsvanor i nionde klass – skillnader utifrån kön, sexuell läggning, födelseland, funktionsnedsättning och ekonomi.*

¹³⁷ CAN (2019): *Drogutvecklingen i Sverige 2019*, rapport 180.

till exempel arbetslösa eller studerande, samt bland bostadslösa, personer med svaga sociala nätverk och med psykisk ohälsa.¹³⁸

Enligt en studie från 2017 är narkotikaberoende vanligare bland både kvinnor och män med låg utbildningsnivå, jämfört med kvinnor och män med hög utbildningsnivå. Narkotikaberoende är även vanligare bland kvinnor och män med låga inkomster, jämfört med kvinnor och män i den högsta inkomstgruppen. Dessa socioekonomiska skillnader i narkotikaberoende är statistiskt signifikanta efter beaktande av skillnader i ålder, men inte när man beaktar sysselsättning och födelse-land.¹³⁹

När det gäller narkotikamissbruk finns sällan en enskild bakomliggande orsak, sambanden är komplexa och varierar på individ-, grupp- och samhällsnivå. Mer omfattande narkotikaanvändning och kriminalitet hänger ofta samman och gemensamma bakomliggande förklaringar kan vara fattigdom, psykiska problem, brist på framtida karriärmöjligheter, dåligt självförtroende och låg social integration. Det finns signifikanta samband mellan missbruk och ett antal socialas variabler såsom bruk av andra droger, kriminellt beteende, relationen till föräldrarna, skolprestation, personliga egenskaper och fritidsanpassning. Äldre undersökningar, vars resultat anses vara giltiga än idag, visar att en stor majoritet av personer med ”tungt missbruk” hade obefintlig eller dålig anknytning till arbetsmarknaden och en fjärdedel hade en ovisst bostadssituation. En undersökning från 2017 visar att större risk för substansbrukssyndrom (enligt kriterierna i DSM-5) till följd av konsumtion av narkotikaklassade preparat och/eller läkemedel för personer med lägre inkomst eller utbildning. Gruppen med substansbrukssyndrom stod också i högre grad utanför arbetsmarknaden.¹⁴⁰

Om man ser till narkotikarelaterade dödsfall så är dödligheten högre bland personer med förgymnasial respektive gymnasial utbildningsnivå, än bland dem som har eftergymnasial utbildning. Under perioden 2006-2016 har ökningen av narkotikarelaterade dödsfall varit större bland män, unga i åldern 15–29 år och gruppen med högst förgymnasial utbildningsnivå, än i hela befolkningen 15 år och äldre.¹⁴¹

¹³⁸ Ibid.

¹³⁹ Folkhälsomyndighetens faktablad (2018): *Socioekonomiska skillnader i alkohol, narkotika och tobak – delvis olika mönster för beroende och utsatthet* <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/socioekonomiska-skillnader-i-alkohol-narkotika-och-tobak--delvis-olika-monster-for-beroende-och-utsatthet/> hämtat 200416.

¹⁴⁰ CAN (2019): *Drogutvecklingen i Sverige 2019*, rapport 180.

¹⁴¹ Folkhälsomyndigheten <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel-andts/narkotika-och-halsofarliga-varor/narkotikabruk-och-halsa/narkotikarelaterad-dodlighet/> hämtat 200407.

5.6 Attityder och påverkan på närstående

Skolelevers attityder till narkotika

CAN frågar sedan 2007 skolelever om hur riskabelt, fysiskt såväl som psykiskt, de uppfattar att användningen av olika droger är. År 2019 uppgav 21 procent av eleverna i årskurs 9 och 19 procent av eleverna i år 2 i gymnasiet att de uppfattade det vara förknippat med stor risk att prova cannabis 1–2 gånger och ungefär hälften i båda årskurserna menade att det är stor risk att använda cannabis varje helg. Frågeformuläret har förändrats sedan 2007, så möjligheten att följa utvecklingen över tid har försvårats. CAN sammanfattar ändå trenden som att den upplevda skaderisken förknippat med att testa cannabis 1–2 gånger tycks ha minskat över tid, eftersom trenden är nedåtgående för gruppen som uppgett stor risk medan allt fler menar att risken är liten eller obefintlig.¹⁴²

Även om cannabis uppfattas som en mindre riskfylld drog att testa så visar CAN:s undersökningar att andelen som någon gång använt narkotika fortsatt är stabil bland elever i årskurs 9. Inte heller bland eleverna i år 2 i gymnasiet avspeglas den minskade respekten för cannabisanvändning i de faktiska andelarna som svarat att de någon gång använt narkotika.

Tilläggs kan att bland elever i årskurs 9 som inte använt narkotika är andelen som haft lust att göra detta ungefär lika stor som andelen som faktiskt provat, cirka åtta procent. Bland elever i gymnasiets år 2 var det ungefär var tionde som haft lust att använda narkotika utan att ha gjort det.¹⁴³

Sett tillsammans med att en relativt hög andel skolelever erbjudits att köpa eller prova narkotika, samt att en ganska stor andel vet var de kan få tag i narkotika inom 24 timmar (se ovan, kapitel 5.1 Tillgång till narkotika) är det viktigt att fortsätta arbeta förebyggande med att påverka ungdomars attityder och inställning till narkotika och droger.

Närstående

Enligt en undersökning av CAN 2017 uppgav cirka 12 procent av kvinnorna och 15 procent av männen att de under de senaste 12 månaderna haft någon i sitt liv som använt narkotikaklassade preparat. Det är signifikant högre än i undersökningen 2013 då motsvarande andelar var 9,6 procent bland kvinnorna och 12,6 procent bland männen. Det är vanligare i de yngre åldersgrupperna att ha någon närstående som använder narkotika. I åldersgruppen 17–29 år uppger till exempel en tredjedel av kvinnorna att någon de känner använder narkotika jämfört med 2,5 procent i åldersgruppen 65–84 år. Av dem som har någon i sitt liv som använder narkotika är det drygt var fjärde person (3,6 procent av samtliga

¹⁴² CAN (2019): *Skolelevers drogvanor 2019*, rapport 187.

¹⁴³ Ibid.

respondenter) som har påverkats negativt av det. Det motsvarar omkring 280 000 personer i befolkningen 17-84 år. Andelen är högre för kvinnor (4,4 procent) än bland män (2,8 procent). Jämfört med närståendes påverkan av en persons bruk av tobak eller alkohol är andelen som påverkats mycket av det relativt hög för narkotika. Fler yngre än äldre rapporterar att de påverkats negativt av närståendes användning av narkotika. Det gäller för både kvinnor och män.¹⁴⁴

Vidare rapporterar CAN i samma undersökning från 2017 att 7,3 procent av befolkningen hade någon i sitt liv som använt narkotikaklassade läkemedel utan läkares ordination under den senaste 12-månadersperioden. Könsskillnaderna var försumbara (kvinnor 7,5 procent och män 7,2 procent). Det var mer vanligt förkommande bland yngre personer än äldre att de hade någon i sin närhet som använt narkotikaklassade läkemedel utan läkares ordination och fler yngre personer än äldre påverkades negativt av det. Ungefär en av tre som har någon i sitt liv som använder narkotikaklassade läkemedel har påverkats negativt av det, vilket motsvarar 2,9 procent av alla kvinnor och 2,2 procent av alla män. Det motsvarar totalt ungefär 200 000 personer i Sverige och är en liten men signifikant ökning sedan CAN:s undersökning 2013.¹⁴⁵

5.7 Tips till lokal analys - narkotika

För att få en bredare bild av läget i egna kommunen eller för att göra analyser lokalt kan det finnas mer information och samarbetspartners lokalt. Några tips presenteras nedan.

- Att få en rättvisande bild av narkotikabruket är svårt, då narkotika är en olaglig substans. Genom att kombinera olika datakällor såsom narkotikabeslag och anmälda narkotikabrott, samt antalet personer vårdade inom slutenvården med narkotikarelaterade diagnoser och antalet narkotikarelaterade dödsfall kan man få en så bra bild som möjligt.
- Länsstyrelsen i Stockholms län har gett ut en metodbok för lokal samverkan kring arbetet mot *Öppna drogscener*.¹⁴⁶ En öppen drogscen är enligt dem en geografisk, bestående plats där bruk och försäljning av narkotika sker offentligt och uppfattas som problematiskt av myndigheter eller allmänheten. Det är platser där unga personer riskerar att etablera ett missbruk av narkotika och en kriminell livsstil. De genererar också otrygghet för allmänheten. Har ni öppna drogscener i er kommun? Ett sätt att mäta hur medborgarnas trygghet påverkas av de öppna drogscenerna är att ställa frågor om öppen narkotikahandel i kommunens

¹⁴⁴ CAN (2018): *Negativa konsekvenser av alkohol, narkotika och tobak – en studie med fokus på beroende och problem från andras konsumtion i Sverige 2017*, rapport 174.

¹⁴⁵ Ibid.

¹⁴⁶ Länsstyrelsen Stockholm (2018): *METODER för lokal samverkan kring arbetet med öppna drogscener*, Dnr A102:918/2017.

<https://www.lansstyrelsen.se/stockholm/tjanster/publikationer/2018/metoder-for-lokal-samverkan-kring-arbetet-med-oppna-drogscener.html> (hämtat 200221).

trygghetsmätning. Befäst det gemensamma arbetet mot öppna drogsener i kommunens och Polismyndighetens samverkansöverenskommelser och medborgarlöften. I metodboken finns fler tips på hur man lägger upp ett framgångsrikt arbete mot öppna drogsener.

- Socialtjänstens bild av läget, till exempel statistik och erfarenheter från socialtjänstens medverkan vid polisförhör med koppling till narkotika med ungdomar under 18 år, drogsvar när socialtjänsten (och polisen) tar urinprov, orosanmälningar till socialtjänsten med koppling till narkotika och så vidare. Ta reda på vilken vård och behandling som erbjuds lokalt av socialtjänsten/öppenvården och vad som erbjuds i samverkan med andra kommuner och Region Sörmland.
- Skolans och fritidsgårdarnas bild av läget och attityderna bland ungdomarna.
- Statistik från Polismyndigheten, till exempel antal personer som tas in för provtagning avseende narkotika, misstänkta för narkotikarelaterade brott, antalet narkotikabeslag - vilka grupper (till exempel ålder, kön) - samt antal polisanmälda fall av våld i nära relation med koppling till narkotika.
- SMADIT – samverkan mot alkohol och droger i trafiken, är ett arbetssätt som syftar till att personer som ertappats för ratt-, drogratt- eller sjöfylleri ges ett erbjudande om en vårdkontakt för sina problem. Samverkar kommunen med Polismyndigheten och Region Sörmland i SMADIT? Om ja, vilken kunskap finns att hämta ifrån det arbetet?
- Brottsförebyggande samordnarens och Polismyndighetens bild av läget utifrån ett trygghetskapande och brottsförebyggande perspektiv. Arbetar kommunen med EST-modellen? Se ovan i kapitel 3 Tips till lokal analys.
- Antal singelolyckor nattetid i kommunen, på vilka platser? Hur många har eller tros ha samband med alkohol och/eller narkotikabruk?
- Samverkan med Kriminalvården och Frivården.
- Finns brukarorganisationer för personer med narkotikaproblem i kommunen? Vad kan de bidra med för kunskap?
- Avloppsprover kan vara ett sätt att få fram lokala data om narkotikabruk, men det gäller att inte dra förhastade slutsatser. Det är viktigt att man har kunskap för att analysera och tolka resultatet. Det finns många faktorer som påverkar det, till exempel längd på vattenledningarna och vilka datum man väljer att ta proverna. Därför är det heller inte relevant och lämpligt att jämföra resultat från olika kommuner med varandra. Den bästa nyttan av avloppsprover har man lokalt, om man arbetar långsiktigt och får fram längre tidsserier, så att man kan se vilka substanser som används i kommunen och om det sker förändringar över tid. Länets ANDTS-samordnare/nätverk kommer att fortsätta dialogen om resultaten och nyttan av avloppsprover i det förebyggande arbetet.

6 Dopning

Dopning avser otillåten användning av medel avsedda för att förbättra den fysiska prestationsförmågan, bland annat för att prestera bättre inom idrott, få en mer muskulös kropp och bli starkare, men även för att bli mer aggressiv, få pondus och känna sig oövervinnerlig. Användningen av dopningsmedel hänger ihop med onåbara skönhetsideal, kroppsfokus, tidspress och hälsotrender i samhället. Dopningsmedel kan injiceras eller tas i tablettform. Den vanligaste formen av dopningsmedel är anabola androgena steroider (AAS), vilket är kemiskt framställt manligt könshormon som liknar testosteron. Bruket av dopningsmedel kriminaliserades i Sverige 1999.¹⁴⁷

6.1 Tillgång till dopningspreparat

Under perioden 2000–2017 har tullens och polisens beslag av dopningspreparat ökat. Antalet beslag påverkas till stor del av polisens och tullens prioriteringar och insatser¹⁴⁸. Polismyndigheten och Tullverket menade 2016 att den illegala handeln med dopningsmedel sker organiserat och storskaligt, samt att den involverar bland annat kända multikriminella aktörer inom den organiserade brottsligheten. Dopning är enligt de båda myndigheterna en attraktiv verksamhet för dessa aktörer på grund av hög tillgänglighet i kombination med låg upptäcktsrisk, låga straffvärden, samt möjlighet till stor ekonomisk avkastning.¹⁴⁹

Dopningsmedel säljs illegalt men öppet på internetsidor och är lätta att hitta med de vanliga sökmotorerna. Med försäljning över internet når säljaren sina kunder enkelt dygnet runt, anonymt, inga åldersgränser finns och upptagningsområdet är i princip obegränsat.¹⁵⁰ Handeln med dopningsmedel sker både på öppna och krypterade sidor på/delar av internet. Försäljningssidorna och annonserna har ofta en sofistikerad och marknadsanpassad karaktär.¹⁵¹

Andra sätt att få tillgång till dopningspreparat är att handla av kompisar, via kontakter på gym och i krogvärlden där affärerna kan göras upp. Ofta kommer dessa dopningsmedel från handeln över internet. Mycket okontrollerad fakta om framförallt användning av dopningsmedel sprids också via diskussionsforum på internet.¹⁵² Enligt Polismyndigheten och Tullverket (2016) sker överlåtelse av

¹⁴⁷ Statens folkhälsoinstitut (2011): *Dopning i samhället – Vad? Hur? Vem? Varför?*

¹⁴⁸ Folkhälsomyndigheten (2020): *Folkhälsomyndighetens återrapportering av regeringsuppdrag att föreslå åtgärder för hur ett nationellt dopningsförebyggande arbete kan bedrivas framöver.*

¹⁴⁹ Polismyndigheten och Tullverket (2016): *Drogsituationen. Lägesbild i Sverige 2013-2016*, https://www.tullverket.se/download/18.792224361590183a4d33ffa/1484816923713/Drogsituationsrapporten_2013-2016_webb.pdf hämtat 200507.

¹⁵⁰ Statens folkhälsoinstitut (2011): *Dopning i samhället – Vad? Hur? Vem? Varför?*

¹⁵¹ Polismyndigheten och Tullverket (2016): hämtat 200507.

¹⁵² Statens folkhälsoinstitut (2011): *Dopning i samhället – Vad? Hur? Vem? Varför?*

dopningsmedel även frekvent i fysiska butiker kopplade till kroppsbygge och träning, samt genom personliga kontakter i kriminella kretsar runt om i landet.¹⁵³

6.2 Konsumtion av dopningspreparat

Vilka är användarna?

Majoriteten av dem som använder dopningsmedel är män mellan 18 och 34 år. Användarna kan generellt sett delas upp i tre grupper: idrottare (för att öka den idrottsliga prestationen), esteter (för att förbättra utseendet genom att bygga upp en muskulös och vacker kropp) och våldsverkare (för att förtydliga manligheten, förbättra förmågan att slåss och skrämmas). I gruppen esteter ingår både kroppsbyggare med tävlingsambitioner och motionärer. Men det finns även andra skäl att använda dopningsmedel, till exempel för att uppnå en mental förändring, skaffa sig bättre självförtroende och stärka sin position i gruppen.¹⁵⁴

CAN menar att nyrekryteringen av hormondopningsanvändare kan ha bromsats. Den slutsatsen bygger de på det faktum att andelen misstänkta för dopningsbrott har minskat under de senaste 30 åren, samt att något färre skolelever numera uppger att de har erfarenhet av anabola androgena steroider.¹⁵⁵ Å andra sidan hävdar Folkhälsomyndigheten att det utifrån de prevalensstudier som inkluderat dopningspreparat under de senaste 20 åren, inte går att avläsa vare sig någon minskande eller ökande trend avseende bruket av dopningspreparat.¹⁵⁶

Vuxnas konsumtion av dopningsmedel

Enligt CAN är det relativt få svenskar som använt hormondopningsmedel som anabola androgena steroider och tillväxthormon: 0,6 procent av 17-84 åringarna har gjort det någon gång och endast 0,1 procent de senaste 12 månaderna.¹⁵⁷

Nätverket PRODIS (Prevention av dopning i Sverige) som utvecklat konceptet 100 % Ren Hårdträning, menar att antalet användare av dopningsmedel i Sverige är mellan 40 000-80 000 personer, kanske fler eftersom mörkertalet är stort.¹⁵⁸

Enligt stiftelsen och rörelsen Pure for sure, grundad av professor Arne Ljungqvist, är dopning numera inte primärt en idrottsrelaterad fråga, utan ett folkhälsoproblem. Enligt Pure for sure sker den avsiktliga dopningen idag främst inom gym och gängkulturen och de hänvisar till experter som uppskattar att tiotusentals svenskar använder anabola androgena steroider varje år. Därutöver

¹⁵³ Polismyndigheten och Tullverket (2016): hämtat 200507.

¹⁵⁴ Statens folkhälsoinstitut (2011): *Dopning i samhället – Vad? Hur? Vem? Varför?*

¹⁵⁵ CAN (2019): *Drogutvecklingen i Sverige 2019*, rapport 180.

¹⁵⁶ Folkhälsomyndigheten <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel-andts/dopning/utvecklingen-av-bruket/> hämtat 200313.

¹⁵⁷ CAN (2019): *Drogutvecklingen i Sverige 2019*, rapport 180.

¹⁵⁸ PRODIS <https://www.renhardtraning.com/vem-doppar-sig> hämtat 200507.

pekar stiftelsen också på en annan grupp som är i riskzonen för oavsiktlig dopning, nämligen de som väljer att äta kosttillskott. Användandet av kosttillskott har ökat explosionsartat under 2000-talet. Få vet dock hur dåligt kontrollerad marknaden är och att många preparat därmed kan innehålla andra substanser än de som anges på innehållsförteckningen.¹⁵⁹ Enligt en undersökning genomförd 2020 av Sifo på uppdrag av Pure for sure, uppger var femte svensk mellan 18 och 34 år att de känner till eller har sett någon använda sig av dopningspreparat. Vidare uppger var femte man i undersökningen att han skulle fortsätta att ta kosttillskott även om han fick reda på att de innehöll dopningspreparat.¹⁶⁰

Användandet av anabola androgena steroider är enligt PRODIS betydligt vanligare bland män än bland kvinnor. De menar att förklaringen kan vara de skilda ideal som finns för kvinnor och män, som förenklat säger att kvinnor ska vara smala och män muskulösa. Detta är enligt PRODIS delvis även en förklaring till vem som oftast använder vilket dopningspreparat. Generellt sett används muskelupbyggande preparat av män och bantningspreparat av kvinnor. På senare tid har dock användandet av anabola androgena steroider ökat bland kvinnor, menar PRODIS.¹⁶¹

Ungas konsumtion av dopningsmedel

Från år 2017 ställs en fråga om anabola androgena steroider i Liv & hälsa Ung. Det året svarade två procent av tjejerna och 2,4 procent av killarna i årskurs 2 på gymnasiet i Södermanland att de någon gång använt anabola androgena steroider utan läkarordination.

Sedan 1993 har ungefär en procent av eleverna i årskurs 9 i Sverige svarat att de någon gång använt anabola androgena steroider i CAN:s undersökningar av skolelevers drogvanor. 2019 uppgick andelen till 0,9 procent. Förändringarna mellan åren är mycket små, men en liten nedåtgående trend syns ändå sedan 2010 då nivån låg på 1,5 procent. Även andelen gymnasieelever som någon gång använt anabola androgena steroider har legat runt en procent sedan 2004. År 2019 svarade 0,6 procent av gymnasieeleverna i Sverige att de någon gång använt anabola androgena steroider. Anledningarna till att en lägre andel gymnasieelever än nior anger att de någon gång använt anabola androgena steroider kan vara flera. Ett skäl kan vara att gymnasieeleverna är mindre benägna att rapportera erfarenheter av dopning än niorna. Ett annat skäl kan vara att de med

¹⁵⁹ Pure for sure, <https://pureforsure.com/academy/> hämtat 200507.

¹⁶⁰ Pure for sure, <https://pureforsure.com/2020/04/27/nya-siffror-visar-pa-vikten-av-att-samhallsdopning-bli-en-del-av-den-nya-organiseringen-av-svenskt-antidopningsarbete/> hämtat 200507.

¹⁶¹ PRODIS <https://www.renhardtraning.com/vem-dopar-sig> hämtat 200507.

dopningserfarenhet i lägre utsträckning än andra studerar vidare på gymnasienivå.¹⁶²

Sedan 2012 efterfrågas i CAN:s årliga undersökning av skolelevers drogvanor även användning under det senaste året samt under de senaste 30 dagarna. Andelen elever som uppgav att de använt anabola androgena steroider under de senaste 12 månaderna uppgick till 0,7 procent i årskurs 9 och 0,4 procent i årskurs 2 i gymnasiet. Killarna rapporterar väsentligt mer erfarenhet av dopningsmedel än tjejerna, vars användning är mycket ovanlig.¹⁶³

I genomsnitt har omkring hälften av eleverna i båda årskurserna som någon gång provat anabola androgena steroider använt preparatet under de senaste 30 dagarna. Uppgiften baseras på det sammanslagna resultatet för åren 2012 till 2019. I den begränsade grupp som provat anabola androgena steroider verkar det alltså vara en relativt stor andel som har en pågående användning av substansen, vilket skiljer sig från motsvarande frågor om narkotikaanvändning i samma undersökning.¹⁶⁴

CAN har slagit ihop data från tre års undersökningar (2017-2019) för att studera narkotikaanvändningen bland de elever som använt anabola androgena steroider. De fann att bland de elever som använt anabola androgena steroider under de senaste 12 månaderna var det 43 procent i årskurs 9 och 63 procent i gymnasiet som även uppgav årsaktuell användning av narkotika. Dessa nivåer var betydligt högre än bland dem som inte använt anabola androgena steroider (fem procent i årskurs 9 respektive 12 procent i gymnasiets år 2).¹⁶⁵

6.3 Skador, vård och behandling

Användandet av anabola androgena steroider kan leda till allvarliga fysiska, psykiska och sociala problem som hjärt- och kärlsjukdomar, potensbesvär, depression, aggressivitet och relationsproblem.¹⁶⁶ Riskerna för skador ökar med högre doser och om man använder dopningsmedlen länge.¹⁶⁷ Läs mer om vilken typ av skador som kan uppkomma vid bruk av dopningsmedel på Folkhälsomyndighetens hemsida.¹⁶⁸ Det går också att kontakta den rikstäckande telefonrådgivningen Dopingjouren som arbetar med att förebygga, upptäcka och motverka dopning och dess följder.¹⁶⁹

¹⁶² CAN (2019): *Skolelevers drogvanor 2019*, rapport 187.

¹⁶³ CAN (2019): *Skolelevers drogvanor 2019*, rapport 187.

¹⁶⁴ Ibid.

¹⁶⁵ Ibid.

¹⁶⁶ Statens folkhälsoinstitut (2011): *Dopning i samhället – Vad? Hur? Vem? Varför?*

¹⁶⁷ Folkhälsomyndigheten <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel-andts/dopning/skadeverkningar/> hämtat 200313.

¹⁶⁸ Ibid.

¹⁶⁹ Dopingjouren <https://www.karolinska.se/for-vardgivare/karolinska-universitetslaboratoriet/klinisk-farmakologi/dopingjouren/> hämtat 200313.

Blandmissbruk av dopningsmedel förekommer ofta tillsammans med narkotika, alkohol och andra läkemedel. Detta kan förvärra biverkningarna. Anabola androgena steroider påverkar signalsubstanser i hjärnan och rubbar balansen i belöningssystemet. Den kan leda till ökad känslighet för alkohol och narkotika.¹⁷⁰

Behandling av problem med dopningsmedel erbjuds av kommuner och regioner, samt en mottagning som specialiserat sig inom området. Den finns i Örebro.

6.4 Dopningsrelaterad dödlighet

Det finns ingen dokumenterad akut giftighet vid överdosering av dopningsmedel. Användning av dopningsmedel medför dock en ökad risk att dö i förtid genom exempelvis hjärtdöd, suicid eller död till följd av det ökade risktagande som individen utsätter sig för i samband med bruk av dopningsmedel.¹⁷¹

6.5 Särskilda riskgrupper dopning

En riskgrupp för dopning är män mellan 18 och 34 år som regelbundet styrketränar på gym.¹⁷² Mer forskning behövs, men teorier finns hos ledande experter på dopning i Sverige om att ett ökat antal motionärer i åldersgruppen 30-50 år dopar sig för att få snabba resultat av sin träning, exempelvis inför stora motionslopp.¹⁷³

Användningen av anabola androgena steroider förekommer bland kriminella. Olika studier ger varierande besked kring om en person börjar använda substansen när hen blivit kriminell eller om bruket av substansen leder till en kriminell levnadsbana.¹⁷⁴ Användandet av dopningsmedel bland kriminella personer kan sägas vara ”strategiskt”. Det betyder att personen använder steroider för att bli stark, aggressiv och känslökall, samt öka sin känsla av oöverbinnlighet.¹⁷⁵

Det är vanligare att använda dopningsmedel i storstäder än i glesbygd.¹⁷⁶

Folkhälsomyndigheten konstaterar att det inte finns tillräckligt med kunskap för att fastslå säkra samband mellan användning av dopningsmedel och olika typer av

¹⁷⁰ Statens folkhälsoinstitut (2011): *Dopning i samhället – Vad? Hur? Vem? Varför?*

¹⁷¹ Folkhälsomyndigheten <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel-andts/dopning/skadeverknningar/> hämtat 200313.

¹⁷² Statens folkhälsoinstitut (2011): *Dopning i samhället – Vad? Hur? Vem? Varför?*

¹⁷³ Dagens Nyheter, <https://www.dn.se/sport/dopningsfabriken-som-sprangdes-del-4-dopningen-ar-ett-samhallsproblem/> hämtat 200507.

¹⁷⁴ Statens folkhälsoinstitut (2011): *Dopning i samhället – Vad? Hur? Vem? Varför?*

¹⁷⁵ PRODIS <https://www.renhardtraning.com/vem-dopar-sig> hämtat 200507.

¹⁷⁶ Statens folkhälsoinstitut (2011): *Dopning i samhället – Vad? Hur? Vem? Varför?*

bakgrundsfaktorer. Lägre utbildningsnivå, beteendestörningar, hyperaktivitet och dåligt självförtroende har dock rapporterats ligga före användning.¹⁷⁷

6.6 Förändrat socialt beteende och kopplingen till våld

Enligt Folkhälsomyndigheten är kunskapen om vilka sociala problem som dopning för med sig begränsad. Det finns inga vetenskapliga belägg för att dopning i sig medför ökad risk för att hamna samma typ av social misär som förknippas med intensivt narkotikamissbruk. Men missbruk av dopningsmedel kan leda till ett förändrat socialt beteende. Det är vanligt med relationsproblem, inklusive fysisk och psykisk misshandel av närstående och andra. Användningen innebär också en ökad risk för en antisocial livsstil, som bland annat kan bero på den ensidiga fokuseringen på träning och dieter, men även på de psykiska biverkningarna som exempelvis depressiva symtom.¹⁷⁸

Det finns en koppling mellan dopning och våldsbrott. Det gäller både våld i nära relationer och våld mot barn, samt så kallat krog- och läktarvåld.¹⁷⁹ En vanlig effekt av bruk av anabola androgena steroider är aggression och våld. Våldet blir många gånger brutalt och personen blir lätt provocerad. De flesta av våldsverkarna har utöver bruket av dopningsmedel haft någon tidigare psykisk störning och var vid brottet ofta påverkad även av någon annan substans, vanligtvis alkohol.¹⁸⁰

För att förebygga att fler börjar med dopning och för att möta de problem som uppstår av bruket, behövs mer kunskap om dopningsmedlen, användarna och konsekvenserna av bruket hos unga (framförallt unga män), föräldrar och andra vuxna, samt bland dem som i sitt yrke kommer i kontakt med användare av dopningsmedel. En aktiv dialog om normer, värderingar och attityder till dopningspreparat, kroppsfixering, skönhetsideal och jämställdhet är viktiga i det förebyggande arbetet med barn och ungdomar.¹⁸¹

¹⁷⁷ Folkhälsomyndigheten <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel-andts/dopning/utvecklingen-av-bruket/> hämtat 200313.

¹⁷⁸ Folkhälsomyndigheten <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel-andts/dopning/skadeverknings/sociala-konsekvenser/> hämtat 200313.

¹⁷⁹ Södermanlands läns samlade regionala ANDT-strategi med åtgärdsprogram 2018-2021.

¹⁸⁰ Statens folkhälsoinstitut (2011): *Dopning i samhället – Vad? Hur? Vem? Varför?*

¹⁸¹ Ibid.

6.7 Tips till lokal analys - dopning

För att få en bredare bild av läget i egna kommunen eller för att göra analyser lokalt kan det finnas mer information och samarbetspartners lokalt. Några tips presenteras nedan.

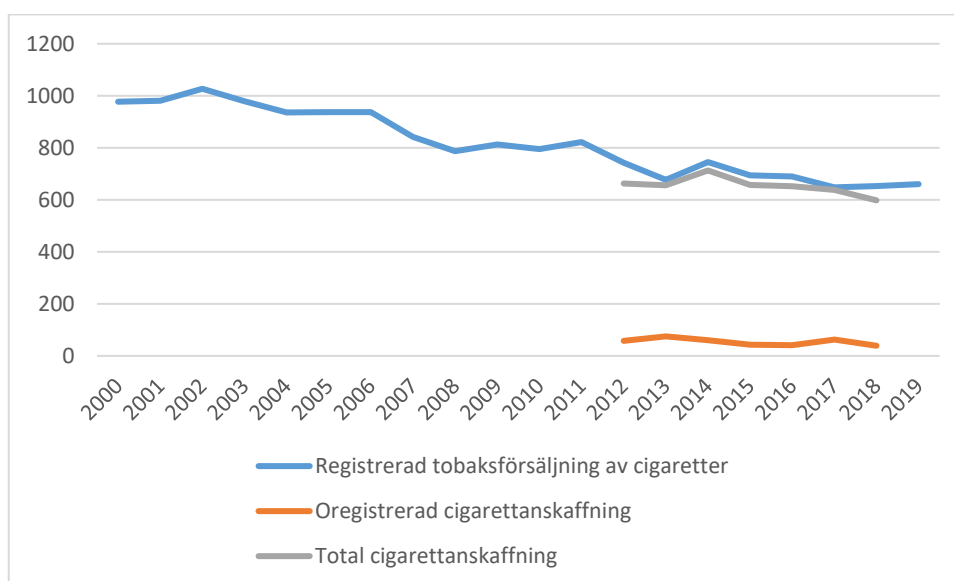
- Samverka med gym och träningsanläggningar i kommunen. Vilken kunskap har de om användningen av dopningsmedel i kommunen?
- Samverka med Riksidrottsförbundet-SISU Sörmland (tidigare Sörmlandsidrotten).
- För dialog med krogarna i kommunen.
- Idrottslärarna och kommunens fritidsenhet som har kontakter med idrottsföreningarna kan vara en källa till mer kunskap.
- Samverka med primärvården. Ser de problem med dopning hos patienterna?
- Samverka med Länsstyrelsens samordnare för ANDTS- och brottsförebyggande frågor.
- Samverka med Kriminalvården och Frivården.
- Polismyndighetens bild av läget, till exempel avseende våld i nära relationer med koppling till dopning och beslag av dopningspreparat i kommunen.
- Socialtjänsten/öppenvården inom kommunen. Möter de personer som använder dopningsmedel?
- Den brottsförebyggande samordnarens bild, bland annat utifrån EST-rapporten om kommunen arbetar enligt den modellen.

7 Tobak

Enligt CAN är tobaksrökning en av de största bidragande orsakerna till den samlade globala sjukdomsördan och den största hälsoriskan som går att påverka i Europa. Skattningar från WHO visar att tobaksrökningen ökar risken för minst 28 olika sjukdomar. Cancer samt hjärt- och kärlsjukdomar är särskilt vanliga sjukdomsföljder av tobaksbruk. I Sverige beräknas tobaksbruket stå för omkring åtta procent av den totala sjukdomsördan, vilket är mer än dubbelt så mycket som den uppskattade kostnaden för alkohol- och narkotikaanvändning. Enligt en uppskattning gjord av Karolinska institutet 2018 uppgår samhällets kostnader för tobaksrökning till 75 miljarder kronor per år, ungefär lika mycket som den årliga utbildningsbudgeten i Sverige.¹⁸²

7.1 Tillgång till tobaksvaror

Försäljning och anskaffning av cigaretter i riket, antal per invånare 15 år och äldre



Källa: Indikatorlabbet

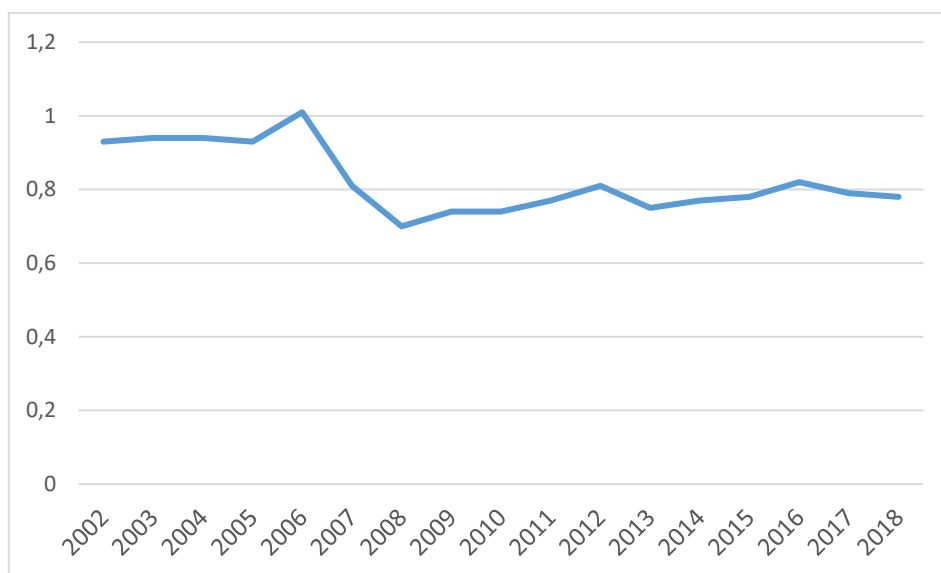
Den registrerade tobaksförsäljningen av cigaretter per invånare 15 år och äldre i riket visar en tydligt nedåtgående trend under perioden 2002 till 2018, från cirka 1 000 cigaretter per invånare år 2000 till drygt 600 cigaretter per invånare 2019.¹⁸³ För den oregistrerade och den totala cigarettanskaffningen per invånare 15 år och

¹⁸² Tankesmedjan Tobaksfakta <https://tobaksfakta.se/rokningen-mer-an-dubbelt-sa-dyr-an-tidigare-uppskattningar/>; hämtat 200427.

¹⁸³ Registrerad tobaksförsäljning, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/andruppfoljning>

äldre, där data endast finns för perioden 2012 till 2018, syns en svagt nedåtgående trend för riket.¹⁸⁴

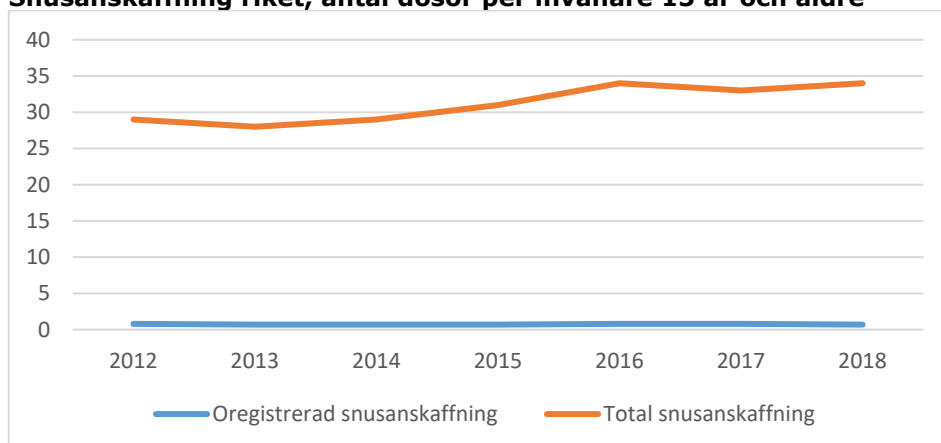
Registrerad tobaksförsäljning i riket av snus, antal kilo per invånare 15 år och äldre



Källa: Indikatorlabbet

Den registrerade tobaksförsäljningen av snus, som mäts i antal kilo per invånare 15 år och äldre i riket, minskade med drygt två hekto mellan 2006 och 2018. Därefter har den legat stilla runt 0,8 kilo per år fram till 2018.¹⁸⁵

Snusanskaffning riket, antal dosor per invånare 15 år och äldre



Källa: Indikatorlabbet

¹⁸⁴ Registrerad cigarettanskaffning och total cigarettanskaffning, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/andtuppfoljning>

¹⁸⁵ Registrerad tobaksförsäljning av snus, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/andtuppfoljning>

Den oregistrerade snusanskaffningen i riket har varierat mellan 0,9-0,7 kilo per invånare 15 år och äldre från 2012 till 2017.¹⁸⁶ Den totala snusanskaffningen, mätt i antal dosor snus per invånare 15 år och äldre, har dock ökat något från 2012 till 2018.¹⁸⁷

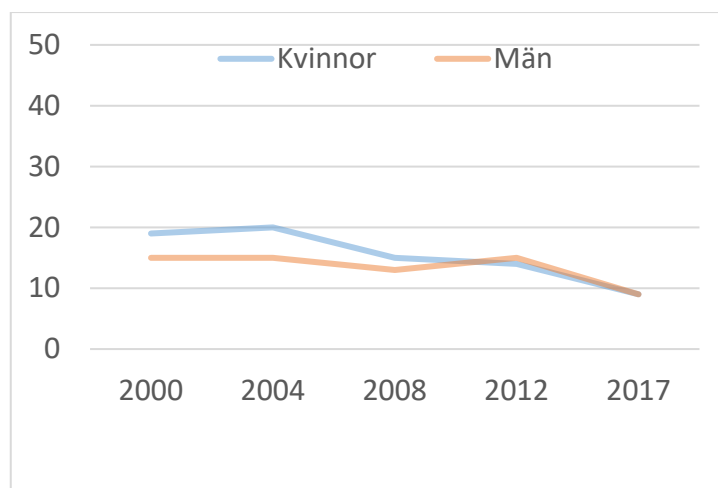
Var får ungdomar tobak ifrån?

Enligt organisationen A Non Smoking Generations undersökning från 2016 om ungas attityder till rökning, svarar 94 procent av respondenterna mellan 14-18 år att äldre kompisar är den främsta kanalen för att få tag i cigaretter. Därefter kommer köp i mindre kiosk och via äldre syskon. Vuxna respondenter (18-79 år) hade samma uppfattning, att det är ovanstående tre sätt som är de troligaste för ungdomar under 18 år att få tag i cigaretter. På plats fyra och fem i rankingen av troliga sätt att få tag i cigaretter listar de unga respondenterna (14-18 år) via föräldrar som köper ut eller som ungdomen tar cigaretter av, respektive köp i mindre livsmedelsbutik. De vuxna respondenterna rankade de två alternativen i omvänd ordning.¹⁸⁸

7.2 Konsumtion av tobaksvaror

Vuxnas konsumtion av dagligt bruk av tobak

Andel vuxna dagligrökare i Sörmland



Källa: Liv & hälsa Södermanland

Andelen kvinnor och män i länet som röker dagligen har minskat sedan början av 2000-talet och är nu nere på knappt en av tio för båda könen.

¹⁸⁶ Oregistrerad snusanskaffning, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/andtuppfoljning>

¹⁸⁷ Total snusanskaffning, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/andtuppfoljning>

¹⁸⁸ A Non Smoking Generation (2016): Rökning smittar. Rapport om ungas attityder till rökning, rapport 2016:1.

Andel vuxna dagligrökare, länets kommuner

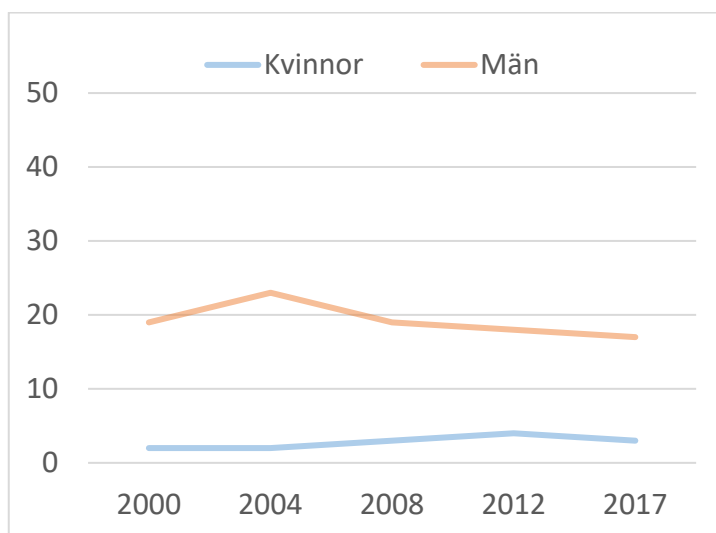
	2004 (18-84 år)			2008 (18-84 år)			2012 (18-84 år)			2017 (18-84 år)		
	Män	Kvinnor	Totalt	Män	Kvinnor	Totalt	Män	Kvinnor	Totalt	Män	Kvinnor	Totalt
Eskilstuna kommun	15	22	19	15	14	14	16	14	15	9	7	8
	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2
Flen kommun	15	17	16	15	20	18	17	12	15	13	8	10
	4	4	3	4	5	3	4	4	3	4	3	2
Gnesta kommun	16	17	16	7	11	9	14	13	14	6	6	6
	5	5	3	4	4	3	5	4	3	3	2	2
Katrineholm kommun	14	18	16	12	16	14	13	13	13	10	9	9
	3	3	2	3	3	2	3	3	2	4	3	2
Nyköping kommun	13	19	16	10	12	11	12	13	13	10	10	10
	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2
Oxelösund kommun	14	21	17	10	15	12	17	17	17	11	14	13
	4	5	3	4	5	3	5	4	3	4	4	3
Strängnäs kommun	15	18	16	12	14	13	16	11	14	8	10	9
	3	3	2	3	3	2	4	3	2	3	3	2
Trosa kommun	10	20	15	12	13	13	8	14	11	6	10	8
	4	5	3	4	4	3	4	4	3	3	3	2
Vingåker kommun	15	19	17	15	17	16	10	13	11	19	7	11
	5	5	3	5	5	3	4	4	3	4	3	3
Länet totalt	14	20	17	13	14	13	14	13	14	9	8	9
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Källa: Liv & hälsa, Region Södermanland

Not: Talet på raden för respektive område representerar punktskattningen. Talet under punktskattningen representerar felmarginalen (halva 95% konfidensintervallets längd)

Skillnaderna mellan könen har utjämnats på länsnivå men det förekommer skillnader i vissa kommuner.

Andel vuxna dagligsnusare i Sörmland



Källa: Liv & hälsa Södermanland

Andelen män i länet som snusar dagligen har minskat något under 2000-talet, efter en uppgång mellan år 2000 och 2004. Däremot har andelen kvinnor i länet som snusar ökat något under 2000-talet.

Andel vuxna dagligsnusare, länets kommuner

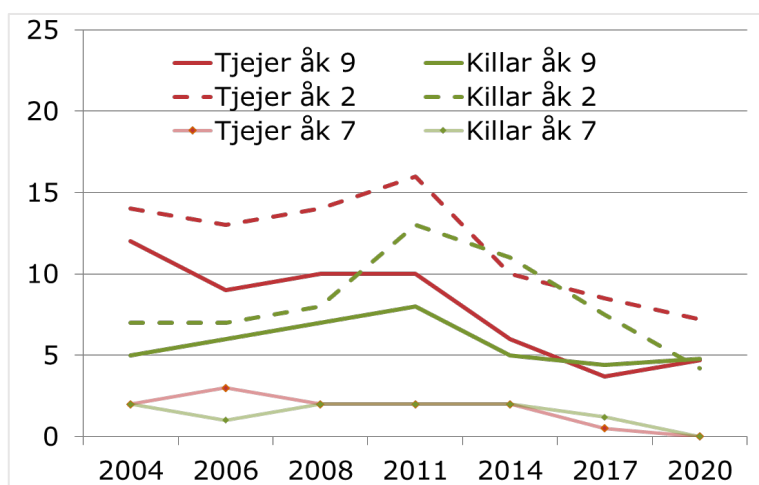
	2004 (18-84 år)			2008 (18-84 år)			2012 (18-84 år)			2017 (18-84 år)		
	Män	Kvinnor	Totalt	Män	Kvinnor	Totalt	Män	Kvinnor	Totalt	Män	Kvinnor	Totalt
Eskilstuna kommun	21	2	11	17	2	10	16	3	9	14	1	7
	3	1	1	2	1	1	3	1	1	4	1	2
Flen kommun	22	2	12	23	3	13	25	4	15	12	4	8
	5	1	2	5	2	3	5	2	3	4	2	2
Gnesta kommun	28	4	16	20	2	11	17	6	12	18	4	11
	6	2	3	5	2	3	5	3	3	5	2	2
Katrineholm kommun	22	1	12	20	2	11	18	4	11	15	6	10
	4	1	2	4	1	2	4	2	2	4	2	2
Nyköping kommun	21	2	11	21	2	11	15	3	9	19	3	11
	3	1	2	3	1	2	3	1	2	5	2	2
Oxelösund kommun	27	3	15	15	2	9	17	3	11	19	1	11
	5	2	3	5	2	3	5	2	3	5	1	3
Strängnäs kommun	23	4	14	16	5	11	22	3	13	22	4	14
	4	2	2	4	2	2	4	2	2	5	2	3
Trosa kommun	24	3	13	21	5	13	20	2	11	14	3	9
	6	2	3	6	3	3	5	2	3	4	2	2
Vingåker kommun	27	3	16	14	2	8	21	3	13	17	4	11
	6	2	3	5	2	3	5	2	3	5	2	3
Länet totalt	22	2	12	18	3	11	18	3	11	16	3	10
	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1

Källa: Liv & hälsa, Region Södermanland

Not: Talet på raden för respektive område representerar punktskattningen. Talet under punktskattningen representerar felmarginalen (halva 95% konfidensintervallets längd).

Ungas konsumtion av tobaksvaror

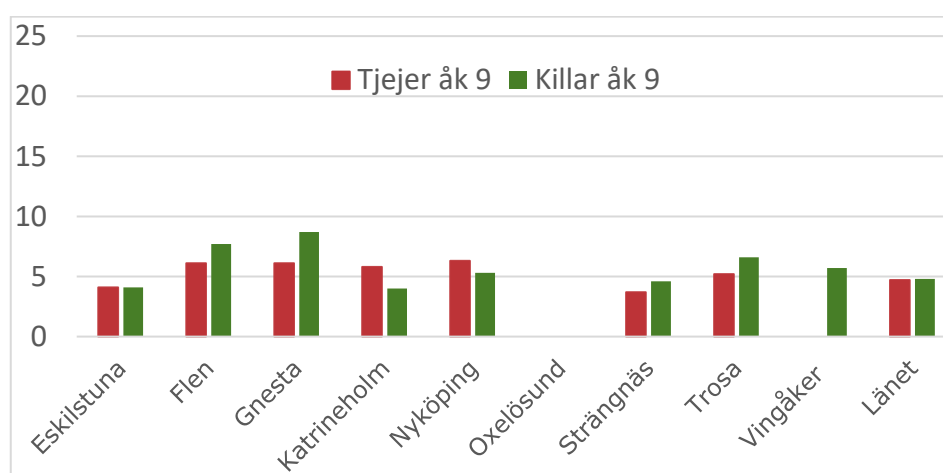
Andel elever i länet som röker dagligen



Källa: Liv & hälsa Ung, Region Sörmland

Andelen dagliga rökare bland eleverna i länet var som högst 2011 och har därefter minskat för tjejer och killar i samtliga årskurser. För killar i gymnasiet år 2 har den dagliga rökningen minskat med mer än hälften och för tjejerna i gymnasiet år 2 och årskurs 9 har den halverats. En mycket låg andel av både tjejerna och killarna i årskurs 7 är dagligrökare, det har gällt för hela tidsperioden 2004-2020. Under den undersökta tidsperioden har könsskillnaderna minskat i de högre årskurserna och andelen dagliga rökare är sedan 2014 ungefär densamma bland tjejer och killar i årskurs 9. Största könsskillnaderna finns nu i år 2 i gymnasiet, där en högre andel tjejer än killar är dagligrökare. Siffrorna varierar något mellan kommunerna i länet.

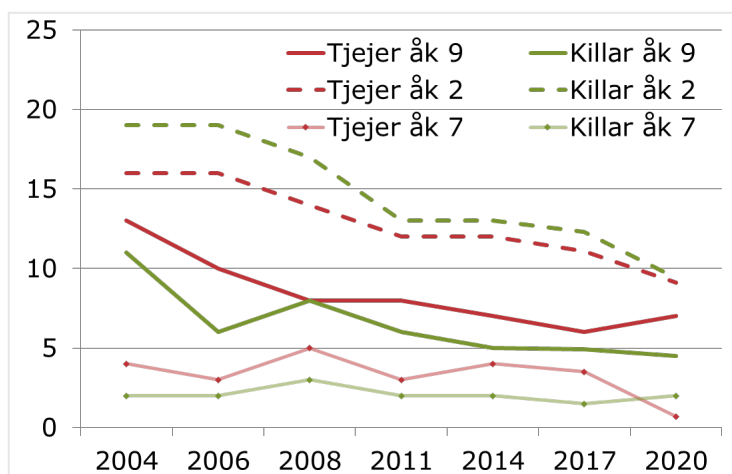
Andel elever som röker dagligen, länets kommuner



Källa: Liv & hälsa Ung, Region Sörmland 2020

Enligt Region Sörmland kan en förklaring till den överlag positiva utvecklingen sedan 2004 vara att unga möter fler rökfria miljöer än tidigare, vilket bidrar till att främja rökfrihet. Det är en mycket stor andel vuxna som inte tycker att det är okej att unga röker och som stödjer beslutet om 18 års gräns för försäljning av tobak. Flera skolor arbetar aktivt för en tobaksfri/rökfri skola och tillsynen av skolgårdarna har intensifierats i länet. En trend är idag att unga inte vill röka. Det finns starka samband mellan att röka, dricka alkohol och använda narkotika. Detta mönster är mycket likartat mellan könen. Forskning pekar på att tobaksbruk är det första normbrytande beteendet vilket banar väg för andra droger. Därför är det viktigt att arbeta förebyggande mot rökning bland unga, se vidare nedan.

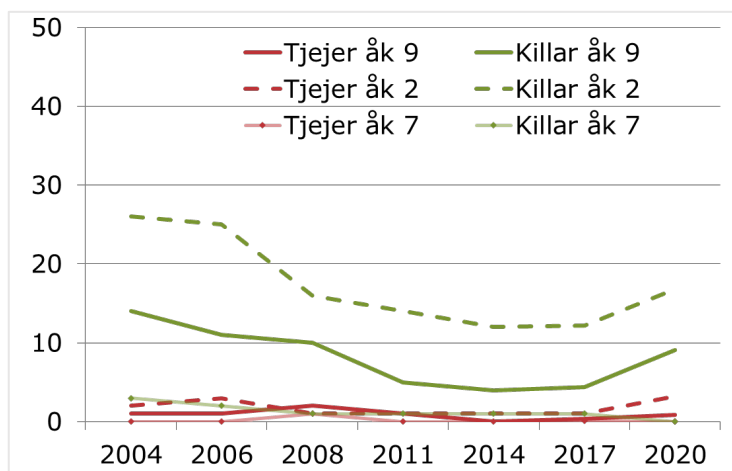
Andel elever i länet som röker ibland



Källa: Liv & hälsa Ung, Region Sörmland

En något högre andel tjejer än killar i årskurs 9 röker ibland, medan det omvända förhållandet råder bland elever i år 2 i gymnasiet.

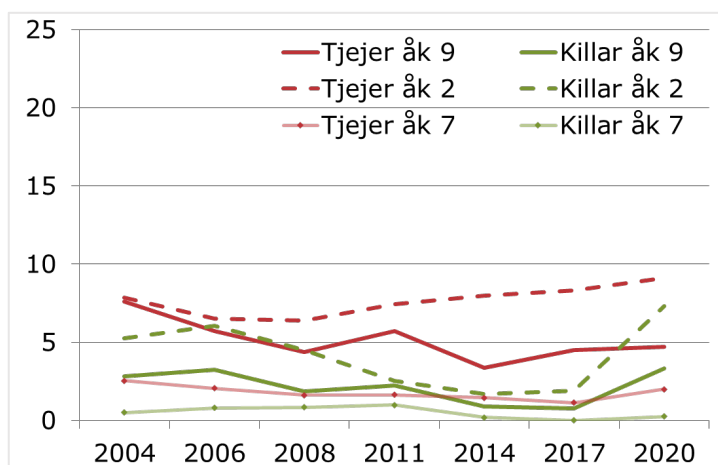
Andel elever i länet som snusar dagligen



Källa: Liv & hälsa Ung, Region Sörmland

Andelen som snusar dagligen har varit mycket låg bland tjejer i alla årskurser och killar i årskurs 7 i länet under hela tidsperioden 2004-2020. Högst andel dagliga snusare finns bland killarna i årskurs 9 och år 2 i gymnasiet, men andelarna är lägre idag än 2004. Den positiva utvecklingen med en minskande andel dagliga snusare bland killarna i de två årskurserna som skedde 2004-2014, har dock 2020 bytts till en ökande andel dagligsnusare.

Andel elever i länet som snusar ibland



Källa: Liv & hälsa Ung, Region Sörmland

En högre andel tjejer än killar i länet snusar ibland, det gäller för alla tre årskurser och har gällt under hela den undersökta perioden 2004-2020. Andelen killar i årskurs 2 i gymnasiet som snusar ibland minskade från 2004 till 2017, men har ökat igen år 2020. Tjejer i år 2 i gymnasiet är den grupp med högst andel som snusar ibland, följt av killar i samma årskurs. Dessa två grupper är också, tillsammans med killar i årskurs 9, de grupper där en högre andel snusar ibland år 2020 jämfört med 2004.

Andel elever i länet som röker e-cigarett dagligen eller ibland

	Årskurs 7	Årskurs 9	År 2 i gymnasiet
Tjejer	1 %	2 %	1 %
Killar	3 %	4 %	4 %

Källa: Liv & hälsa Ung, Region Sörmland 2020

Andelen killar i länet som röker (eller vejpar/vapar) e-cigarett är högre än andelen tjejer i samtliga årskurser. Totalt är det ungefär en procent av eleverna som uppger att de röker e-cigarett dagligen. Frågornas formulering avseende rökning av e-cigarett har förändrats i Liv & hälsa Ung 2020, jämfört med 2011-2017. Därför går det inte att jämföra resultatet från 2020 års undersökning med tidigare år.

Andel elever i länet som röker vattenpipa dagligen eller ibland

	Årskurs 9	År 2 i gymnasiet
Tjejer	5 %	9 %
Killar	5 %	8 %

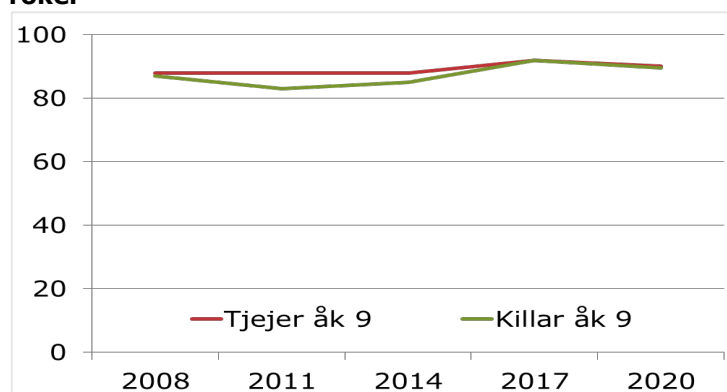
Källa: Liv & hälsa Ung, Region Sörmland 2020

En lika hög andel killar som tjejer i årskurs 9 uppger att de röker vattenpipa. Andelen killar och tjejer som röker vattenpipa är högre i år 2 i gymnasiet jämfört med årskurs 9. Totalt är det ungefär en procent av eleverna som uppger att de röker vattenpipa dagligen. Frågornas formulering avseende bruket av vattenpipa har förändrats i *Liv & hälsa Ung 2020*, jämfört med 2011-2017. Därför går det inte att jämföra resultatet från 2020 års undersökning med tidigare år.

Föräldrars inställning

I A Non Smoking Generations rapport om ungas attityder till tobak framgår att 35 procent av unga uppger att bristande stöd från föräldrar och andra vuxna är en orsak till att börja röka. 31 procent svarar att föräldrarnas inställning eller krav kan vara ett skäl att avstå tobak. Forskningen visar att vuxnas förbud mot tobak har en positiv inverkan för att hålla unga tobaksfria. Det ger ungdomarna en ursäkt att tacka nej när de erbjuds tobak. Att kända profiler och förebilders användande av tobak är en annan bidragande orsak för unga att börja röka/snusa. Det signalerar en eftersträvansvärd livsstil, som förmedlas via direkt och indirekt tobaksreklam som är ett vanligt inslag i ungas vardag via sociala medier.¹⁸⁹

Andel elever i länet som uppger att det inte är okej för deras föräldrar att de röker



Källa: Liv & hälsa Ung, Region Sörmland

¹⁸⁹ A Non Smoking Generation (2019): *Det är bara barn som börjar använda tobak. Rapport om ungas attityder till tobak, 2019:1.*

Andel killar och tjejer som uppger att det inte är okej för deras föräldrar att de röker ligger ganska stabilt runt 90 procent för hela perioden 2008 till 2020. Frågan ställs bara i årskurs 9 och första gången den ställdes var 2008.

I Liv & hälsa Ung ställs även frågor till elever i årskurs 9 om deras föräldrars inställning till att de snusar, röker vattenpipa eller e-cigarett. I 2020 års undersökning svarade knappt 90 procent av tjejerna och 80 procent av killarna att det inte är okej för deras föräldrar att de snusar. Cirka 85 procent av både killarna och tjejerna i samma årskurs svarar att det inte är okej för deras föräldrar att de röker vattenpipa och andelen har ökat med ungefär 20 procentenheter för båda könen sedan 2011 då frågan ställdes för första gången. Knappt 90 procent av tjejerna och drygt 80 procent av killarna uppger att det inte är okej för deras föräldrar att de röker e-cigaretter.

7.3 Sjukdomar, vård och behandling

Det finns mer än 8 000 skadliga ämnen i cigarettrök, omkring 60 av dem kan orsaka cancer. Användandet av tobaksprodukter medför därmed stora hälsorisker. Utöver kända samband med sjukdomar som kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) och lungcancer kan nikotin till exempel öka risken för psykisk ohälsa och ge inlärningssvårigheter.¹⁹⁰ Vidare kan rökning orsaka och förvärra sjukdomar som hjärtinfarkt, stroke och cancer i urinblåsan, matstrupen, bukspottkörteln och tarmen. Utöver ovanstående är rökning den främsta riskfaktorn för astma, lunginflammation, lungemfysem, kärlkramp i benen, åderförfettning, reumatism, diabetes typ 2 och benskörhet. Pulsen och blodtrycket ökar när man röker, blodkärlen drar ihop sig och man får sämre kondition. Dessutom försämras immunförsvaret och behandlingsresultaten vid all slags behandling. Rökning kan även minska möjligheten att få barn.¹⁹¹

Snusning är också en hälsorisk som har samband med sjukdomar som cancer, hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes.¹⁹² Det är vanligt att den som snusar får skador på tandköttet. Snusning ger även en ökad risk för diabetes typ 2 och samband finns mellan snusning och skador på leder och muskler, nedsatt hörsel och minskad möjlighet att bli gravid.¹⁹³

¹⁹⁰ A Non Smoking Generation (2019): *Det är bara barn som börjar använda tobak. Rapport om ungas attityder till tobak*, 2019:1.

¹⁹¹ 1177 <https://www.1177.se/Sormland/liv--halsa/tobak-och-alkohol/rokning-och-snusning/> hämtat 200427.

¹⁹² Landstingen/regionerna i Uppsala, Sörmlands, Värmlands, Västmanlands och Örebro län (2017): *Liv & hälsa i Mellansverige 2017. Resultat från en undersökning om livsvillkor, levnadsvanor och hälsa*.

¹⁹³ 1177 <https://www.1177.se/Sormland/liv--halsa/tobak-och-alkohol/rokning-och-snusning/> hämtat 200427.

Rökrelaterade sjukvårdskostnader beräknas uppgå till mer än 30 miljarder kronor per år.¹⁹⁴ Rökning är en av de största hälsoriskerna som går att förebygga.

Hur många vill sluta röka och snusa?

Enligt *Liv & hälsa i Mellansverige 2017* vill två av tre av respondenterna i de fem länen Södermanland, Uppsala, Värmland, Västmanland och Örebro som röker dagligen, sluta röka. Drygt var fjärde av dagligrökarna vill ha hjälp med att sluta röka, medan 40 procent tror att de klarar det själva. 36 procent av dem som snusar dagligen vill sluta att snusa.¹⁹⁵

I CAN:s undersökning av skolelevers drogvanor från 2019 ställs en följdfråga till samtliga elever som svarat att de röker eller snusar, om de vill sluta med det. Både i årskurs 9 och i gymnasiet år 2 svarade omkring 70 procent av rökarna att de ville sluta, de flesta vill dock sluta längre fram i tiden. I båda årskurserna var det vanligare bland tjejerna än bland killarna att vilja sluta röka. Bland snusarna var det färre som uppgav att de ville sluta i framtiden, drygt en tredjedel av killarna i båda årskurserna och knappt 60 procent av tjejerna i år 2 på gymnasiet (antalet svarande tjejer i årskurs 9 var för få för att särredovisa).¹⁹⁶

7.4 Tobaksrelaterad dödlighet

Varannan rökare dör i förtid och rökare förlorar i genomsnitt tio år av sin förväntade livslängd.¹⁹⁷

Lungcancer och kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) brukar betraktas som de viktigaste tobaksrelaterade dödsorsakerna. Observera att det är en lång eftersläpning mellan befolkningens rökvanor och tobaksrelaterad dödlighet. Förändringar i rökvanor får genomslag i förändrad dödlighet med decenniers mellanrum. Därför kan man inte utläsa några tydliga samband mellan aktuella trender i rökvanor och den nuvarande dödligheten i tobaksrelaterade sjukdomar.¹⁹⁸

¹⁹⁴ A Non Smoking Generation (2019): *Det är bara barn som börjar använda tobak. Rapport om ungas attityder till tobak*, 2019:1.

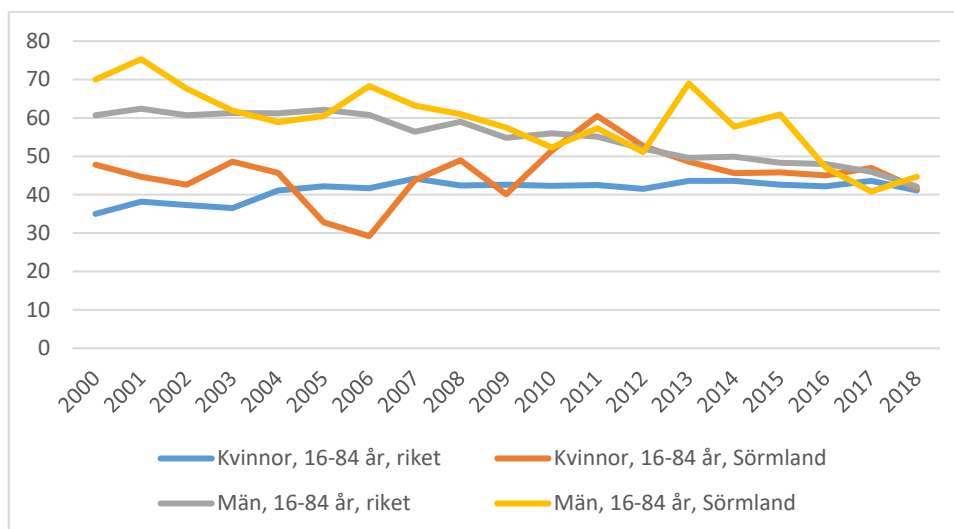
¹⁹⁵ Landstingen/regionerna i Uppsala, Sörmlands, Värmlands, Västmanlands och Örebro län (2017): *Liv & hälsa i Mellansverige 2017. Resultat från en undersökning om livsvillkor, levnadsvanor och hälsa*.

¹⁹⁶ CAN (2019): *Skolelevers drogvanor 2019*, rapport 187.

¹⁹⁷ Landstingen/regionerna i Uppsala, Sörmlands, Värmlands, Västmanlands och Örebro län (2017): *Liv & hälsa i Mellansverige 2017. Resultat från en undersökning om livsvillkor, levnadsvanor och hälsa*.

¹⁹⁸ CAN (2018): *Småkommuners ANT-situation och förebyggande arbete – är det annorlunda än i större kommuner?* Rapport 179.

Dödlighet i lungcancer, antal per 100 000 invånare 15 år och äldre

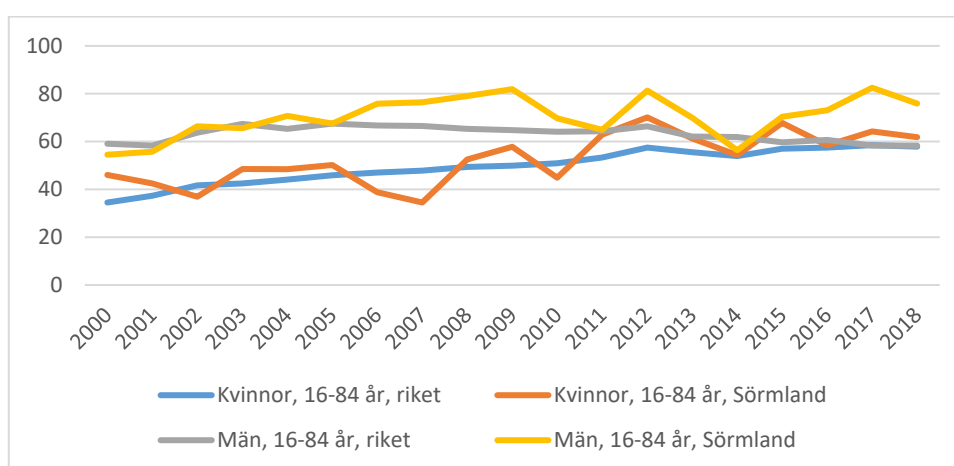


Källa: Indikatorlabbet

Skillnaderna i dödlighet i lungcancer för kvinnor och män 16-84 år har under perioden 2000 till 2018 minskat och ligger sedan några år tillbaka på ungefär lika hög nivå för båda könen, både i länet och i riket. Dödligheten har minskat något för männen, medan den ökat något för kvinnorna. Den trenden är tydligare i riket eftersom variationerna mellan åren är större på länsnivå.

Dödligheten i lungcancer ökar med stigande ålder, det gäller för både kvinnor och män i länet och i riket.¹⁹⁹

Dödlighet i kronisk obstruktiv lungsjukdom, antal per 100 000 invånare 15 år och äldre



Källa: Indikatorlabbet

¹⁹⁹ Dödsfall i lungcancer, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/andruppfoljning>

Skillnaderna i dödlighet i kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) för kvinnor och män (16-84 år) i riket har minskat från 2000 till 2018. Antalet män per 100 000 invånare i riket som dör i KOL har legat på en relativt jämn nivå under perioden, medan antalet kvinnor som dör i sjukdomen samtidigt har ökat. Variationerna mellan åren är större på länsnivå, så där syns inte samma tydliga mönster.

Dödligheten i kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) ökar med stigande ålder, det gäller för både för kvinnor och män, i länet såväl som i riket.²⁰⁰

7.5 Särskilda riskgrupper tobak

Kön- och åldersskillnader

Enligt CAN är andelen dagligrökare bland kvinnor något högre än bland män (6,8 respektive 5,2 procent), medan andelen män som är sporadiska rökare är högre jämfört med andelen bland kvinnorna (6,6 respektive 5,1 procent). För både kvinnor och män var andelen dagligrökare högst i åldersgruppen 50–64 år och lägst i åldersgruppen 30–49 år. Skillnaderna är obetydliga mellan yngsta gruppen 17–29 år och den äldsta, 65–84 år. Åldersmönstret är helt annat för sporadisk rökning där högst andelar uppmäts i den yngsta åldersgruppen och med minskad prevalens med ökad ålder.²⁰¹

Användandet av snus uppvisar stora könsskillnader. Enligt CAN snusar 18 procent av männen och knappt fyra procent av kvinnorna dagligen. Drygt tre procent av männen och drygt en procent av kvinnorna använder snus sporadiskt. Andelen snusberoende är cirka åtta procent av männen och två procent av kvinnorna. För kvinnorna är andelen ungefär densamma i åldrarna 17-64 år och för männen uppmättes den högsta prevalensen i åldersgruppen 30-49 år. Lägst andel snusberoende finns i åldersgruppen 65-84 år för båda könen.²⁰²

Socioekonomiska faktorer

En svensk studie från 2017 visar att det är mer omfattande socioekonomiska skillnader i cigarettberoende och narkotikaberoende än i alkoholberoende. Bland män är cigarettberoendet drygt sex gånger vanligare i gruppen med låg jämfört med hög utbildningsnivå. Bland kvinnor är skillnaderna ännu större, cigarettberoendet är nästan nio gånger så vanligt bland kvinnor i gruppen med låg utbildningsnivå jämfört med kvinnor med hög utbildningsnivå. När det gäller inkomstnivåer är cigarettberoendet drygt fyra gånger vanligare bland män i den lägsta inkomstgruppen jämfört med den högsta och nära tre gånger vanligare bland kvinnor i den lägsta inkomstgruppen jämfört med den högsta. De

²⁰⁰ Dödsfall i kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL)
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/andtuppfoljning>

²⁰¹ CAN (2018): *Negativa konsekvenser av alkohol, narkotika och tobak – en studie med fokus på beroende och problem från andras konsumtion i Sverige 2017*. Rapport 174.

²⁰² Ibid.

socioekonomiska skillnaderna i cigarettberoende förblir statistiskt signifikanta efter beaktande av skillnader i ålder, sysselsättning och födelseled.²⁰³

Regionala fakta från *Liv & hälsa i Mellansverige 2017* visar på samma mönster som ovan när det gäller sambandet mellan daglig rökning och utbildningsnivå. Andelen dagligrökare i de fem länen var år 2017 13 procent i gruppen med förgymnasial utbildningsnivå, åtta procent i gruppen med gymnasial utbildning och endast fyra procent bland dem med eftergymnasial utbildning.²⁰⁴

Även dödlighet i lungcancer uppvisar ett samband mellan rökning och utbildningsnivå.

Den högsta dödligheten i lungcancer finns i gruppen med enbart förgymnasial utbildning och den lägsta dödligheten uppmäts i gruppen med eftergymnasial utbildning. Detta gäller för riket under hela den undersökta perioden 2006-2017.²⁰⁵

I *Liv & hälsa i Mellansverige 2017* redovisas även skillnader när det gäller rökning utifrån födelseled. Enligt undersökningen var rökning mest förekommande bland personer som är födda i övriga Norden (utanför Sverige), 13 procent av dem rökte dagligen.²⁰⁶

CANs studie från 2017 visar att snusberoendet bland män är 1,4 gånger vanligare bland svaranden med låg eller medelhög utbildningsnivå, jämfört med svaranden med hög utbildningsnivå. Ett liknande men svagare mönster återfinns för kvinnor med olika utbildningsnivåer. När man analyserade snusberoendet i förhållande till inkomstskillnader fann man inte något tydligt mönster.²⁰⁷

²⁰³ Folkhälsomyndighetens faktablad (2018): *Socioekonomiska skillnader i alkohol, narkotika och tobak – delvis olika mönster för beroende och utsatthet* <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/socioekonomiska-skillnader-i-alkohol-narkotika-och-tobak--delvis-olika-monster-for-beroende-och-utsatthet/> hämtat 200416.

²⁰⁴ Landstingen/regionerna i Uppsala, Sörmlands, Värmlands, Västmanlands och Örebro län (2017): *Liv & hälsa i Mellansverige 2017. Resultat från en undersökning om livsvillkor, levnadsvanor och hälsa.*

²⁰⁵ Statistik från Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen, bearbetad av Anna Månsdotter, Folkhälsomyndigheten, från presentation vid hearing inför regeringens förnyade ANDT-strategi 200304.

²⁰⁶ Landstingen/regionerna i Uppsala, Sörmlands, Värmlands, Västmanlands och Örebro län (2017): *Liv & hälsa i Mellansverige 2017. Resultat från en undersökning om livsvillkor, levnadsvanor och hälsa.*

²⁰⁷ Folkhälsomyndighetens faktablad (2018): *Socioekonomiska skillnader i alkohol, narkotika och tobak – delvis olika mönster för beroende och utsatthet* <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/socioekonomiska-skillnader-i-alkohol-narkotika-och-tobak--delvis-olika-monster-for-beroende-och-utsatthet/> hämtat 200416.

Det är bara unga som börjar röka

I organisationen A Non Smoking Generations undersökning om ungas attityder till tobak från 2019 framgår att den stora majoriteten debuterar i åldern 13-16 år för såväl cigaretter, e-cigaretter och snus. Åtta av tio tobaksdebuter sker i tonåren. De som inte börjat röka eller snusa när de fyller 20 år kommer troligtvis aldrig att börja. Det innebär att risken att fastna i ett livslångt tobaksberoende är hög under en relativt kort period i livet och att det är mot den målgruppen som en stor del av det tobaksförebyggande arbetet bör riktas.²⁰⁸

På frågan vad respondenten tror är orsakerna till att en person börjar röka svarar en majoritet att det handlar om kompisars påverkan och en vilja att passa in. Hälften av respondenterna mellan 14 och 18 år uppger också att ett skäl att börja röka är psykisk ohälsa.²⁰⁹

I CAN:s undersökning av skolelevers drogvanor från 2019 framgår att andelen elever i årskurs 9 som rökt en cigarett vid 13 års ålder har minskat kraftigt sedan millennieskiftet. Då svarade fyra av tio elever att de rökt en cigarett vid 13 års ålder. 2019 var motsvarande andel en av tio, för båda könen. Utvecklingen är densamma för båda könen under tidsperioden och i undersökningen syns inga stora könsskillnader. CAN konstaterar dock att det sedan 2016 inte syns någon fortsatt nedgång. Sedan 2010 ställs även frågan om eleverna provat att snusa vid 13 års ålder eller tidigare. Andelen elever i årskurs 9 som gjort det har sjunkit från 13 procent 2010, till fem procent 2019.²¹⁰

Vilka ungdomar löper störst risk att bli dagligrökare och dagligsnusare?

Risken att börja röka eller att bli dagligrökare varierar mellan olika ungdomar. I regionerna Södermanland, Uppsala, Västmanland och Örebros gemensamma analys av Liv & hälsa Ung visar det sig att de starkaste sambanden mellan olika bakgrundsvariabler och att röka dagligen finns mellan funktionsnedsättning, samt bi- eller homosexualitet. Det är tre gånger vanligare att ungdomar i årskurs 9 som har en funktionsnedsättning röker dagligen, jämfört med dem som inte har någon funktionsnedsättning. Det är mer troligt att bisexuella eller homosexuella elever i årskurs 9 röker dagligen, jämfört med heterosexuella elever. Bland unga som är oroliga för familjens ekonomi är det mer än dubbelt så vanligt att röka dagligen, i jämförelse med elever i årskurs 9 som inte oroar sig för familjens ekonomi. När det gäller skillnader i dagligrökningen syns endast marginella skillnader mellan könen samt mellan elever med utländsk och svensk bakgrund. Av de levnadsvanor som regionerna analyserat syns de starkaste sambanden för välmående mellan

²⁰⁸ A Non Smoking Generation (2019): *Det är bara barn som börjar använda tobak. Rapport om ungas attityder till tobak*, 2019:1.

²⁰⁹ Ibid.

²¹⁰ CAN (2019): *Skolelevers drogvanor 2019*, rapport 187.

sömn och rökning. De elever som röker dagligen har 40 procents lägre odds att må bra än de som inte gör det.²¹¹

Samma rapport, *Mår alla bra?* visar till en del helt andra samband än ovan, mellan dagligt snusande och olika bakgrundsvariabler hos elever i årskurs 9. För snusningen är könsskillnaderna stora, liksom variationerna mellan svenskfödda elever och elever födda utomlands. Det är mindre troligt att tjejer snusar dagligen, jämfört med killar och det är mer troligt att svenskfödda elever med svenskfödda föräldrar snusar dagligen, jämfört med utlandsfödda elever. Men precis som för den dagliga rökningen är det mer troligt att ungdomar i årskurs 9 med funktionsnedsättning snusar dagligen, jämfört med dem som inte har någon funktionsnedsättning (fyra gånger vanligare). Och det är mer troligt att homosexuella elever i årskurs 9 snusar dagligen, jämfört med heterosexuella elever.²¹²

Enligt organisationen A Non Smoking Generation använder idag mer än 30 procent av alla ungdomar tobak under sin skoltid. I frånvaro av lagstiftning om tobaksfri skoltid kan kommuner och andra skolhuvudmän införa egna regler om det. Det skulle minska barns och ungas exponering för tobak och skapa fler tobaksfria miljöer, vilket är ett stort steg på vägen att ge alla barn så jämlika hälsoförutsättningar som möjligt.²¹³

7.6 Påverkan på närstående, passiv rökning och graviditet

Rökningens påverkan på närstående

Rökning utsätter andra personer för allvarliga hälsoeffekter. Enligt CAN:s undersökning från 2017 hade ungefär 35 procent av kvinnorna och 34 procent av männen någon person i sitt liv som röker dagligen under de senaste 12 månaderna. Andelarna är högre bland yngre åldersgrupper än bland äldre. Jämfört med motsvarande undersökning från 2013 har andelen totalt minskat från 43,5 procent till knappt 35 procent. Nedgången är ungefär densamma bland kvinnor och män, samt för olika åldersgrupper.²¹⁴

En tredjedel av de respondenter som uppgav att de hade någon i sitt liv som röker dagligen, uppgav att de har påverkats negativt av det. Detta innebär att av samtliga respondenter uppger ungefär tio procent att de har påverkats negativt av

²¹¹ Region Sörmland, Region Uppsala, Region Västmanland och Region Örebro (2019): *Mår alla bra? Rapportserie från Liv och hälsa ung-undersökningarna 2017 i Mellansverige. Rapport 2. Ojämlighet i levnadsvanor i nionde klass – skillnader utifrån kön, sexuell läggning, födelseland, funktionsnedsättning och ekonomi.*

²¹² Ibid.

²¹³ A Non Smoking Generation (2019): *Det är bara barn som börjar använda tobak. Rapport om ungas attityder till tobak, 2019:1.*

²¹⁴ CAN (2018): *Negativa konsekvenser av alkohol, narkotika och tobak – en studie med fokus på beroende och problem från andras konsumtion i Sverige 2017, rapport 174.*

en dagligrökare, varav knappt tre procent uppger att de har påverkats mycket negativt av det. Kvinnor rapporterar i större utsträckning (12,7 procent) än män (8,3 procent) att de har påverkats negativt av närståendes rökning och det är vanligare för yngre oavsett kön att påverkas negativt. Sett till hela befolkningen är det drygt 820 000 personer i Sverige har påverkats negativt av en närstående som röker dagligen under de senaste 12 månaderna, varav 226 000 har påverkats mycket negativt.²¹⁵

Rökning och snusning hos gravida, samt barn som utsätts för passiv rökning

Gravida kvinnors tobaksvanor före och i tidig graviditet, länets kommuner, 2018

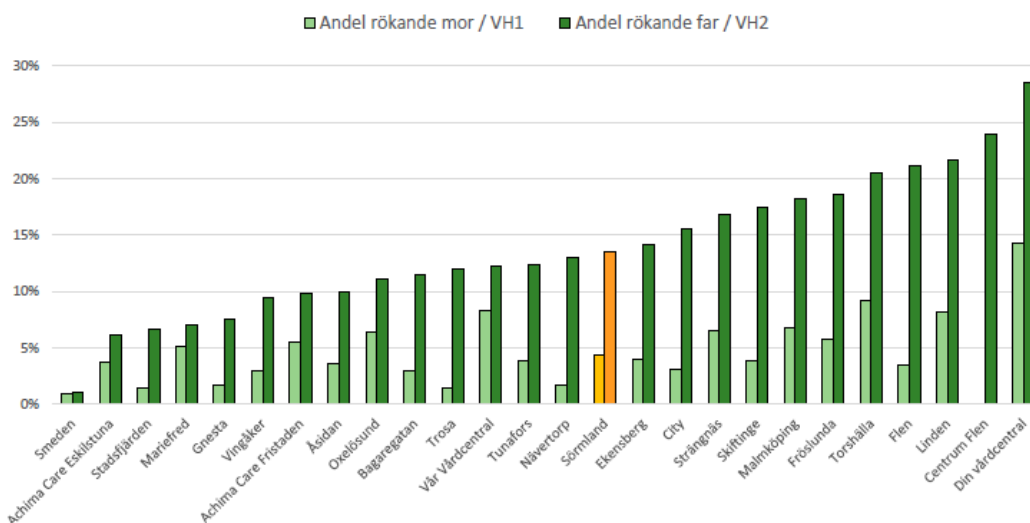
Moderns hemort	Tre månader före aktuell graviditet		Vid inskrivning i mödrahälsovård	
	Rökare %	Snusare %	Rökare %	Snusare %
Vingåker	12,1	8,3	6,5	3,1
Gnesta	12,6	9,9	1,1	2,2
Nyköping	11,6	3,1	3,9	1,2
Oxelösund	18,0	3,9	4,8	0,8
Flen	13,6	2,1	5,7	0,7
Katrineholm	16,2	1,7	7,4	0,3
Eskilstuna	13,1	4,9	5,8	1,9
Strängnäs	18,7	3,9	7,0	3,6
Trosa	11,2	1,0	2,0	0,0
Sörmland	13,8	4,1	5,5	1,6
Riket	11,8	5,2	4,2	1,2

Källa: Medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen

En lägre andel kvinnor rökte eller snusade vid inskrivningen i mödrahälsovården, än vad de gjorde tre månader före aktuell graviditet. Det gällde för såväl riket, länet och samtliga sörmländska kommuner 2018. Andelen rökare och snusare bland de gravida kvinnorna som skrevs in i mödrahälsovården 2018 var högre i länet än i riket. De kommuner som hade högst andel rökande gravida vid inskrivningen i mödrahälsovården var Katrineholm, Strängnäs och Vingåker. Även Eskilstuna och Flen låg över länssnittet. Högst andel snusande gravida vid inskrivningen i mödrahälsovården hade Strängnäs, Vingåker, Gnesta och Eskilstuna.

²¹⁵ CAN (2018): *Negativa konsekvenser av alkohol, narkotika och tobak – en studie med fokus på beroende och problem från andras konsumtion i Sverige 2017*, rapport 174.

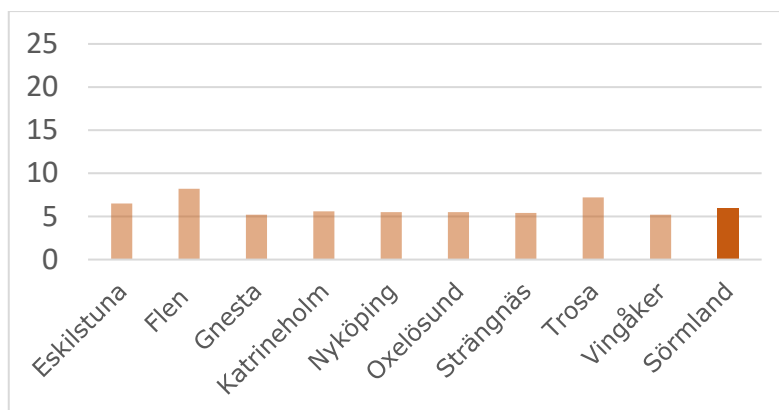
Barn födda 2018 – Föräldrars tobaksvanor vid 0-4 veckor



Källa: Årsrapport Barnhälsovården Region Sörmland 2019

Enligt Barnhälsovården vid Region Sörmlands årsrapport 2018 hade 10 procent av barnen som föddes i Sörmland 2017 någon i familjen som rökte vid 0-4 veckors ålder och vid 8 månaders ålder. En högre andel pappor än mammor röker när barnen är 0-4 veckor gamla och andelen varierar över länet (se diagram ovan).²¹⁶

Andel elever årskurs 7, 9 och 2 på gymnasiet som uppger att någon röker inomhus hemma hos dem



Källa: Liv & hälsa Ung, Region Sörmland 2020

I Liv & Hälsa ung 2020 ställs frågan om någon röker inomhus hos ungdomen. För länet är det 6 procent av eleverna i årskurs 7, 9 och 2 i gymnasiet har svarat att detta sker hemma hos dem. Viss skillnad mellan kommunerna kan noteras.

²¹⁶ Region Sörmland: Årsrapport Barnhälsovården 2018, <https://samverkan.regionsormland.se/siteassets/halsoval/barnhalsovarden/arsrapporter/region-sormland-bhv-arsrapport-2018> (hämtad 2020-02-21).

7.7 Tips till lokal analys - tobak

För att få en bredare bild av läget i egna kommunen eller för att göra analyser lokalt kan det finnas mer information och samarbetspartners lokalt. Några tips presenteras nedan.

- Statistik över antal tillståndshavare för försäljning av tobak i kommunen. Utvecklingen över tid är intressant att följa för respektive kommun, därför bör statistiken presenteras per 10 000 invånare och år.
- Samverka med tillsynsenheten på kommunen avseende tillsyn skolgårdar och andra rökfria miljöer.
- Samverka med Polismyndigheten och tillsynshandläggarna avseende deras bild av den illegala försäljningen inom kommunen – var sker den? Är det inriktad på minderåriga?
- Brottsförebyggande samordnarens och Polismyndighetens bild av läget utifrån ett trygghetsskapande och brottsförebyggande perspektiv. Arbetar kommunen med EST-modellen? Se ovan i kapitel 3 Tips till lokal analys.
- Samverka med primärvården och andra organisationer i kommunen som arbetar med tobaksavvänjning. Region Sörmland har ett nätverk för arbetet mot tobak.
- Fritidsgårdarna, socialtjänsten inklusive fältarna och skolans bild av läget bland ungdomar och deras attityder till rökning.
- Föreningar som på något sätt fokuserar förebyggande arbete mot rökning och snusning. Finns det sådana i kommunen och vad kan de bidra med för kunskap?

8 Spel om pengar

Spel om pengar definieras av Folkhälsomyndigheten som att den som spelar har satsat pengar, har en chans att vinna mer pengar än insatsen och att slumpen är inblandad. Detta innebär att även vissa lotter räknas in i begreppet spel om pengar.²¹⁷

Spelproblem är en folkhälsofråga eftersom problemen kan skada hälsan, relationer och ekonomi. Problemen drabbar dem som spelar för mycket och fastnar i ett spelberoende, men det påverkar också deras familjer, vänner och samhället i stort.²¹⁸ Spelproblemen beräknas av Folkhälsomyndigheten kosta samhället cirka 14 miljarder kronor per år (2018) vilket motsvarar ungefär 1 400 kronor per invånare i Sverige.²¹⁹

Det finns datorspel som innehåller lotteriliknande moment, vilket kan bidra till att normalisera och öka intresset för spel om pengar. I vissa datorspel kan spelaren för riktiga pengar köpa så kallade lootlådor/lootboxar, ett virtuellt paket med föremål som kan ge fördelar i dataspel.²²⁰ I denna kartläggning har vi valt att avgränsa oss och endast ha med fakta som rör spel om pengar, därför har statistik och fakta om problematiskt dataspelande så kallat ”gaming disorder”²²¹ inte tagits med, förutom att det kort nämns i avsnitt 8.5 Särskilda riskgrupper – spel om pengar. Den som vill veta mer om datorspelsberoende hänvisas till en kunskapsöversikt utgiven av länsstyrelsen Västra Götaland eller till Statens medieråd.²²²

²¹⁷ CAN (2019): *Spel om pengar bland unga*, fokusrapport 3.

²¹⁸ Folkhälsomyndigheten <https://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/> hämtat 200318.

²¹⁹ Folkhälsomyndigheten <https://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/nyhetsarkiv/2020/spelproblem-ger-stora-samhallskostnader/> hämtat 200318.

²²⁰ Folkhälsomyndigheten <https://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/om-spelproblem/dataspel/> hämtat 200318.

²²¹ I juni 2018 beslutade Världshälsoorganisationen (WHO) att datorspelsberoende skulle klassas som en sjukdom. Diagnosen kallas nu ”gaming disorder” tills den fått en svensk översättning. (källa: Folkhälsomyndigheten

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/nyhetsarkiv/2019/ny-kunskapsöversikt-om-datorspelsberoende/> hämtat 200318).

Diagnosen beskrivs som ett mönster av spelbeteenden och definieras som nedsatt kontroll över spelandet, ökad prioritering av spelande över andra intressen och dagliga aktiviteter, samt ett spelande som fortsätter eller eskalerar trots negativa konsekvenser. För att diagnosen ska ställas bör personen i allmänhet ha haft problemen i minst ett år. (källa Folkhälsomyndigheten <https://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/om-spelproblem/dataspel/> hämtat 200318).

²²² Länsstyrelsen Västra Götaland <https://www.lansstyrelsen.se/vastra-gotaland/tjanster/publikationer/2019/nar-datorspelandet-blir-problematiskt.html> hämtat 200324 och Statens medieråd <https://statensmedierad.se/>

Spel om pengar är det nyaste inslaget i det förebyggande ANDTS-arbetet, därför saknas fortfarande statistik, fakta och forskning på området. Kunskapen om mått på spelande, diagnosticering av problemspelande, samt preventiva insatser kommer att utvecklas och förhoppningsvis förbättras över tid.²²³

8.1 Tillgång till spel om pengar

Spel om pengar kan exempelvis ske via spelbutiker, spelautomater, ombud, lotterier, bingohallar, travbanor och kasinon. Vanligare och vanligare blir dock spel om pengar via onlinetjänster, som med vissa begränsningar och undantag är tillgängliga ”för alla, överallt och när som helst på dygnet”.

Spel om pengar är ett område som är under förändring, nya spelformer tillkommer och definitioner av vad som är spel om pengar är föremål för diskussioner.²²⁴

Spelinspektionen utövar sin tillsyn av spel- och lotteriverksamheter under spellagen (2018:1138) och lagen om anordnande av visst automatspel (1982:636).²²⁵ Målet för Spelinspektionens verksamhet är en sund och säker spelmarknad där efterfrågan på spel tillgodoses under kontrollerade former och där det finns ett socialt skyddsnet. I myndighetens uppdrag ingår att bidra till att utbudet av olagliga spel och lotterier minskar. Spelinspektionens tillsyn av automatspel bedrivs ofta i samverkan med kommunernas alkoholhandläggare.

8.2 Konsumtion av spel om pengar

Vuxnas spelkonsumtion

Folkhälsomyndighetens befolkningsstudie Swelogs (Swedish longitudinal gambling study) är en av världens mest omfattande långsiktiga befolkningsstudie när det gäller relationen mellan spel om pengar och hälsa.²²⁶ Myndigheten fick i uppdrag att göra mätningar om spel och hälsa 2015 och 2018. Syftet med Swelogs prevalensstudie 2015 var att ge en nulägesbild av spelandet, betydelsen av spelproblem och kopplingen till andra livsstilsfrågor, samt undersöka hur spelandet har förändrats sedan den longitudinella studien genomfördes 2008-2014. År 2018 gjordes en uppföljande undersökning av 2015 års studie med syftet att ge en nulägesbild av spelandet, betydelsen av spelproblem och kopplingen till annat i livet, samt undersöka förändringen över tid. De 9 520 personer som deltog i Swelogs 2015 kontaktades på nytt, tillsammans med ett nytt urval om 4 000

²²³ CAN (2019): *Spel om pengar bland unga*, fokusrapport 3.

²²⁴ CAN (2109): *Skolelevers drogvapor*, rapport 187.

²²⁵ Spelinspektionen <https://www.spelinspektionen.se/om-oss/> hämtat 200427.

²²⁶ Folkhälsomyndigheten <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel-andts/spel/swelogs-befolkningsstudie/> hämtat 200318.

personer i åldern 16-18 år.²²⁷ Nedan redovisas de resultat från studien 2018 som presenterats hittills på nationell nivå, samt statistik på regional nivå för Södermanlands län ur studien från 2015.

Om man ser till utvecklingen mellan 2015 och 2018 så är andelen som spelar i stort sett oförändrad, men de som spelar gör det inte lika ofta 2018 som 2015. 2018 hade 44 procent av kvinnorna och 39 procent av männen inte spelat alls de senaste 12 månaderna, medan 42 procent av kvinnorna och 35 procent av männen hade spelat någon gång. Vidare hade åtta procent av kvinnorna och tio procent av männen spelat varje månad, sex procent av kvinnorna och 16 procent av männen hade spelat varje vecka 2018.²²⁸

Bland dem som spelat de senaste 12 månaderna var det vanligast att ha spelat på lotterier eller nummerspel, vilket hälften av både männen och kvinnorna gjort. Därefter kom online-spel både för kvinnor och män, men det var betydligt vanligare för männen (28 procent) än för kvinnorna (13 procent). Online-spelandet har ökat både för kvinnorna och männen mellan 2015 och 2018. För kvinnorna följde sedan spel på hästar (12 procent) och bingo (nio procent), medan det för männen var sportspel eller vadslagning (21 procent) och spel på hästar (20 procent).²²⁹

Utvecklingen enligt Swelogs visar att samtidigt som färre personer spelar om pengar, ökar omsättningen. En stor del av de pengar som omsätts kommer från ett fåtal personer. Antalet personer med allvarliga spelproblem har också ökat, från 31 000 personer 2015 till 45 000 personer 2018.

Spelproblem 2018 enligt Problem Gambling Severity Index (PGSI)²³⁰

	Kvinnor	Män	Totalt
Andel med spelproblem	0,7 %	0,4 %	0,6 %
Andel med förhöjd risk för spelproblem	0,4 %	1,0 %	0,7 %
Andel med viss risk för spelproblem	1,0 %	4,9 %	2,9 %

Källa: SWELOGS 2018

²²⁷ Folkhälsomyndigheten <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel-andts/spel/swelogs-befolkningsstudie/swelogs-prevalensstudie-2015/> hämtat 200505.

²²⁸ Folkhälsomyndigheten: *Resultat från Swelogs 2018*, 2019-04-03 <https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/livsvillkor-levnadsvanor/andts/spel/swelogs/resultat-swelogs-2018-2019.pdf> hämtat 200505.

²²⁹ Ibid.

²³⁰ Läs mer om PGSI och vilka frågor mätinstrumentet baseras på i broschyren *KUNSSKAPSSTÖD FÖR ATT FÖREBYGGA SPELPROBLEM - Spel om pengar är en folkhälsofråga*, Folkhälsomyndigheten (2017).

Enligt Swelogs 2018 är andelen kvinnor med spelproblem högre, nästan dubbelt så stor, än andelen bland männen. Däremot är andelen med förhöjd eller viss risk för spelproblem betydligt lägre bland kvinnorna än bland männen. Totalt har cirka fyra procent av befolkningen i Sverige (16-87 år) någon form av spelproblem enligt Swelogs undersökning 2018.²³¹

Andelen med problemspelande är i stort sett lika stor för kvinnor och män i olika åldersgrupper, förutom för gruppen 18-24 år. Bland dem är andelen med problemspelande drygt tre procent bland männen, medan andelen är noll procent bland kvinnorna, enligt Swelogs 2018. En annan könsskillnad i undersökningen är att andelen med problemspelande sjunker med högre utbildningsnivå bland kvinnorna, medan andelen män med spelproblem är ungefär densamma oavsett utbildningsnivå. Vidare uppmättes en högre andel med problemspelande bland ensamstående än bland gifta/sambos. Det gällde för både kvinnor och män. För män visade undersökningen 2018 att de med riskabla alkoholvanor i högre grad hade ett problemspelande, än de män som inte hade riskabla alkoholvanor. För kvinnorna var skillnaderna inte statistiskt signifikanta.²³²

Andelen med problemspelande är högre bland dem som spelat online-spel under de senaste 12 månaderna. Det gäller för alla spelformer men särskilt för dem som spelar på spelautomater eller kasinospel, samt dem som spelar poker. För dessa grupper har det också skett en kraftig ökning av andelen med problemspelande mellan Swelogs undersökningar 2015 och 2018, från nio till 18 procent bland dem som spelar på spelautomater eller kasinospel och från 11 till 19 procent bland dem som spelar poker. 60 procent av dem som spelar på spelautomater eller kasinospel och 40 procent av dem som spelar poker varje månad har ett problemspelande.²³³

Enligt Swelogs 2018 fördelade sig de pengar som satsas på spelande enligt följande: 27 procent till lotterier eller nummerspel, 26 procent till spel på hästar, 17 procent till sportspel, 14 procent till poker, 12 procent till spelautomater och kasinospel, samt fyra procent till bingo.²³⁴ För spelautomater och kasinospel kommer omkring 70 procent av de satsade pengarna från personer som har ett problemspelande. Ytterligare 17 procent kommer från personer som har en viss risk för problemspelande. Detta kan jämföras med lotterier, där endast fyra procent av pengarna kommer från personer som har ett problemspelande, och åtta procent från personer som har viss risk för problemspelande.²³⁵

²³¹ Folkhälsomyndigheten: *Resultat från Swelogs 2018, 2019-04-03*
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/livsvillkor-levnadsvanor/andts/spel/swelogs/resultat-swelogs-2018-2019.pdf> hämtat 200505.

²³² Ibid.

²³³ Ibid.

²³⁴ Ibid.

²³⁵ Folkhälsomyndigheten
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/statistik/spelformer-och-risk/>
hämtat 200505.

I Swelogs undersökning från 2015 hade 63,5 procent av kvinnorna och 65,7 procent av männen i Södermanlands län spelat om pengar de senaste 12 månaderna år 2015, att jämföra med 55,2 procent av kvinnorna och 61,2 procent av männen i riket. Andelen kvinnor och män som spelat om pengar de senaste 12 månaderna var alltså högre i länet än i riket 2015. Andelen kvinnor i länet som spelat månadsvis uppgick samma år till 18,9 procent, att jämföra med 21,8 procent i riket. För männen i länet var motsvarande andel 35,8 procent, mot rikets lägre andel om 32,3 procent.²³⁶

Samma undersökning från Swelogs visar att en högre andel av kvinnorna i länet än i riket (4,4 procent jämfört med 3,3 procent) uppvisar någon form av spelproblem mätt i PGSI1+.²³⁷ För männen i länet är förhållandet det motsatta, det är en lägre andel män i länet än i riket som uppvisar någon form av spelberoende (7,4 procent jämfört med 8,5 procent).²³⁸

De spel som var mest populära (som högst andelar hade spelat på de senaste 12 månaderna) i Södermanlands län enligt Swelogs undersökning 2015 var i storleksordning: lotto/nummerspel, online-spel, hästar, sportspel och spelautomater. Bingo och poker var de spelformer som lockat lägst andelar av sörmländska spelare under det senaste året 2015.²³⁹

1 procent av kvinnorna och 2 procent av männen har uppgett att de någon gång under de senaste 12 månaderna spelat för mer än de verkligen hade råd med att förlora. Liv & hälsa Sörmland 2017.

Ungdomars spelkonsumtion

I Sverige gäller 18-årsgräns för allt spel om pengar. Ändå förekommer det att personer under 18 år spelar om pengar. När barn och ungdomar spelar om pengar ökar risken för att de får spelproblem som vuxna. Därför är det enligt

²³⁶ Folkhälsomyndigheten

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/6311cfd2b9b34ba3bbea4f4b38775d69/kartor-over-sverige-andelen-som-spelar-om-pengar.pdf> hämtat 200318.

²³⁷ PGSI består av nio frågor som i befolkningsundersökningar mäter spelproblem och risk för spelproblem under det senaste året. Källa Folkhälsomyndigheten <https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/projektwebbar/spelprevention/mata-spelproblem/matinstrument-pgsi.pdf> hämtat 200318. Frågorna berör om respondenten spelat för mer pengar än hen haft råd att förlora, behövt spela med större summor för att få samma känsla av spänning, återvänt en annan dag för att försöka vinna tillbaka pengarna hen förlorat, och, lånat eller sålt något för att ha pengar att spela för. Källa CAN (2019): *Skolelevers drogvänor 2019*, rapport 187.

²³⁸ Folkhälsomyndigheten

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/6311cfd2b9b34ba3bbea4f4b38775d69/kartor-over-sverige-andelen-som-spelar-om-pengar.pdf> hämtat 200318.

²³⁹ Ibid.

Folkhälsomyndigheten viktigt att skjuta upp speldebuten, skapa spelfria miljöer, begränsa marknadsföringen och se till att unga med spelproblem får stöd.²⁴⁰

Enligt CAN:s undersökning om skolelevers drogvanor 2019 har spel om pengar de senaste 12 månaderna minskat signifikant sedan 2012. För killar i gymnasiet har andelen sjunkit från 33 procent 2012 till 27 procent 2019 och för killar i årskurs 9 har andelen som spelat om pengar det senaste året minskat från 25 till 20 procent under samma tidsperiod. Bland tjejerna i gymnasiet har andelen minskat från 13 till fyra procent och i årskurs 9 från 12 till fem procent mellan 2012 och 2019.²⁴¹

Andelen killar i gymnasiet som spelat för 100 kronor eller mer de senaste 30 dagarna har dock ökat signifikant, från 10 procent 2015 till 14 procent 2019. För övriga är andelen som spelat för mer än 100 kronor de senaste 30 dagarna i stort sett oförändrad under samma tidsperiod (sex-sju procent av killarna i årskurs 9 och runt en-två procent av tjejerna både i årskurs 9 och år 2 i gymnasiet).²⁴²

I samma undersökning från CAN konstateras att det i årskurs 9 är vanligare att spela på annat sätt (till exempel med vänner, via ombud eller på plats på en travbana) än att spela online för elever som spelat om pengar de senaste 12 månaderna. Att spela om pengar på E-sport var det enda spelet där online-spel var vanligare än att spela på annat sätt för elever i årskurs 9. För elever i år 2 i gymnasiet som spelat om pengar de senaste 12 månaderna var det vanligaste att spela poker på annat sätt, följt av sportspel online och E-sport online.²⁴³

Trots att andelen killar i år 2 i gymnasiet är de som spelar mest (redovisar den högsta andelen av dem som spelat om pengar de senaste 12 månaderna), är det bland killar i årskurs 9 som den högsta andelen som uppvisar tecken på problemspelande enligt PGSI²⁴⁴ finns. Bland tjejerna är andelen med tecken på problemspelande något högre i gymnasiet än i årskurs 9.²⁴⁵

²⁴⁰ Folkhälsomyndigheten (2017): *KUNSSKAPSSTÖD FÖR ATT FÖREBYGGA SPELPROBLEM - Spel om pengar är en folkhälsofråga.*

²⁴¹ CAN (2019): *Skolelevers drogvanor 2019*, rapport 187.

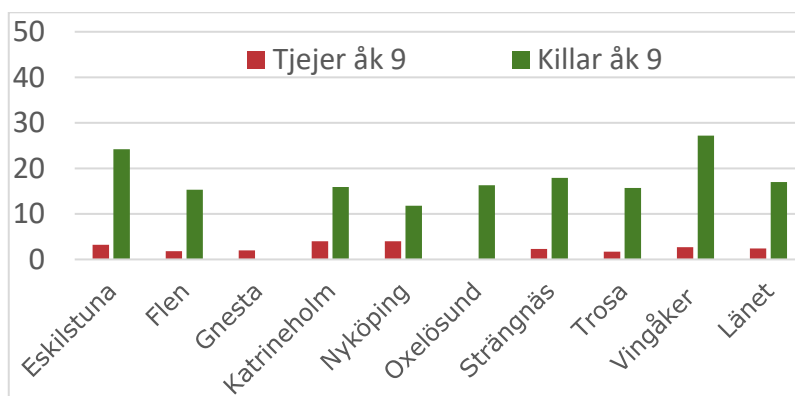
²⁴² Ibid.

²⁴³ Ibid.

²⁴⁴ PGSI består av nio frågor som i befolkningsundersökningar mäter spelproblem och risk för spelproblem under det senaste året. Källa Folkhälsomyndigheten <https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/projektwebbar/spelprevention/mata-spelproblem/matinstrument-pgsi.pdf> hämtat 200318. Frågorna berör om respondenten spelat för mer pengar än hen haft råd att förlora, behövt spela med större summor för att få samma känsla av spänning, återvänt en annan dag för att försöka vinna tillbaka pengarna hen förlorat, och, lånat eller sålt något för att ha pengar att spela för. Källa CAN (2019): *Skolelevers drogvanor 2019*, rapport 187.

²⁴⁵ CAN (2019): *Skolelevers drogvanor 2019*, rapport 187.

Andel elever i årskurs 9 som under de senaste 12 månaderna spelat om pengar mer än en gång, länets kommuner



Källa: Liv & hälsa ung Region Sörmland, 2020

8.3 Skador, beroende och vård

Enligt Folkhälsomyndigheten har problematiskt spelande om pengar samband med hälsomässiga problem som depression, ångest, riskkonsumtion av alkohol, användning av narkotika, sömnsvårigheter, självmordstankar och självmordsförsök. Vidare finns ett samband med sociala problem som skilsmässor, problem på arbetet, våld och annan kriminalitet, samt ekonomiska problem som skuldsättning på grund av spelutgifter och svårigheter att betala räkningar.²⁴⁶ Enligt CAN samvarierar riskabelt spelande om pengar i ungdomen med ansträngda sociala relationer, försämrade skolresultat, avvikande beteende och kriminalitet, depressioner, självmord, samt ökad risk för problematiskt spelande i vuxen ålder.²⁴⁷

I Socialstyrelsens kunskapsstöd med rekommendationer till hälso- och sjukvården och socialtjänsten avseende behandling av spelmissbruk och spelberoende framgår att personer med spelproblem bör erbjudas kognitiv beteendeterapi (KBT), i vissa fall i kombination med motiverande samtal (MI). I kunskapsstödet framgår att spelproblem liknar missbruk och beroende av alkohol och narkotika. Därmed kan det leda till liknande konsekvenser, men det finns också skillnader mellan missbruken. De ekonomiska problemen är i allmänhet mer betydande för personer med spelproblem. De försöker ofta vinna tillbaka pengar de förlorat, för att ställa saker tillrätta och de har ofta falska föreställningar om sin egen förmåga att kontrollera och förutse spelets utfall.²⁴⁸

²⁴⁶ Folkhälsomyndigheten (2017): *KUNSSKAPSSTÖD FÖR ATT FÖREBYGGA SPELPROBLEM - Spel om pengar är en folkhälsofråga.*

²⁴⁷ CAN (2019): *Skolelevs drogvanor*, rapport 187.

²⁴⁸ Socialstyrelsen (2018): *Behandling av spelmissbruk och spelberoende. Kunskapsstöd med rekommendationer till hälso- och sjukvården och socialtjänsten.*

Vidare är samsjuklighet, i form av missbruk av andra substanser eller annan psykiatrisk diagnos, vanligt vid spelberoende. Det kan bland annat innebära att personen själv har svårt att motivera sig till att vidta åtgärder mot sitt spelmissbruk, men även bristande sjukdomsinsikt. Sambanden mellan spelproblem och andra typer av beroenden går i båda riktningarna – de som har spelproblem konsumerar mer alkohol, tobak och narkotika än andra, samtidigt som personer som konsumerar alkohol, narkotika och tobak löper större risk att utveckla spelproblem.²⁴⁹

Enligt Socialstyrelsen finns det en stor rörlighet in i och ut ur spelproblem, samtidigt som andelen med spelproblem i befolkningen är oförändrad. Detta menar myndigheten kan förstås som att relativt många personer med spelproblem självläker, men att återfall sker och att nya problemspelare tillkommer hela tiden. Av 100 000 nya problemspelare som identifierades i befolkningsundersökningen Swelogs 2009/2010 hade ungefär 80 procent av dem inte haft problem med sitt spelande året innan. De resterande 20 procenten hade haft spelproblem tidigare i livet och var därmed återfall.²⁵⁰

Även de mellansvenska regionerna som samverkar i *Liv & hälsa i Mellansverige 2017* uppger att det finns klara samband mellan överdrivet spelande och ohälsa, hög alkoholkonsumtion, användning av tobak och narkotika. Genom frågor om respondenten försökt minska sitt spelande, känt sig rastlös och irriterad om hen inte kunnat spela eller ljugit om spelandet räknas ett mått för riskabla spelvanor fram. Resultaten i undersökningen 2017 visar att riskabla spelvanor är mer än dubbelt så vanligt bland män, fem procent, jämfört med kvinnors två procent. Det är andelar som ligger i nivå med riket som helhet. I de fem regionerna Sörmland, Uppsala, Värmland, Västmanland och Örebro motsvarar det cirka 30 000 personer.²⁵¹

8.4 Dödlighet med koppling till spelberoende

Spelberoende personer har en högre risk för att begå självmord än befolkningen i övrigt. Enligt en svensk studie är risken för självmord 15 gånger högre bland spelberoende personer, än bland befolkningen i övrigt.²⁵²

Enligt Socialstyrelsen har internationella studier visat att personer med spelproblem betydligt oftare har suicidtankar, oftare har suicidplaner och oftare

²⁴⁹ Socialstyrelsen (2018): *Behandling av spelmissbruk och spelberoende. Kunskapsstöd med rekommendationer till hälso- och sjukvården och socialtjänsten.*

²⁵⁰ Ibid.

²⁵¹ Landstingen/regionerna i Uppsala, Sörmlands, Värmlands, Västmanlands och Örebro län (2017): *Liv & hälsa i Mellansverige 2017. Resultat från en undersökning om livsvillkor, levnadsvanor och hälsa.*

²⁵² Folkhälsomyndigheten

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/material-och-stod/intervjuer/samarbete-kring-kopplingen-mellan-spel-och-suicid/> hämtat 200318.

försöker ta livet av sig än andra. Det är mer förekommande än vid andra typer av beroenden. Myndigheten menar därför att personal inom hälso- och sjukvården, samt socialtjänsten behöver vara observant på att exempelvis ångest och depression vid ett substansmissbruk eller psykiatrisk diagnos kan vara uttryck för ett samtidigt spelmissbruk eller spelberoende.²⁵³ Detta visar vikten av att ta upp frågor om psykisk hälsa och suicidprevention i lokal och regional samverkan kring ANDTS-frågor. Aktuellt kunskapsstöd finns på Folkhälsomyndighetens webbplats www.suicidprevention.se

8.5 Särskilda riskgrupper – spel om pengar

Könsskillnader

Enligt Swelogs 2018, som redovisades ovan i kapitel 8.2 Konsumtion av spel om pengar, är andelen kvinnor med spelproblem numera högre än andelen bland männen. Däremot är andelen med förhöjd eller viss risk för spelproblem betydligt lägre bland kvinnorna än bland männen.²⁵⁴ Folkhälsomyndigheten skrev 2017 att andelen medelålders kvinnor med spelproblem hade ökat under de senaste åren, vilket kan göra att vi behöver revidera bilden av den typiska personen med spelproblem. Hittills har det varit män som varit normen för personer med spelproblem och deras spelande har karaktäriserats av att de spelar oftare, för högre insatser, på fler spel och på spel med högre riskpotential än kvinnor.²⁵⁵ Socialstyrelsen menar att kvinnor och män förefaller utveckla spelproblem i lika stor utsträckning om de har samma spelbeteende, men kvinnorna verkar utveckla spelproblemen senare i livet och spelproblemen utvecklas under ett snabbare förlopp än för män. Bland unga är dock spelproblem vanligare bland män än bland kvinnor.²⁵⁶ Kunskapen om könsskillnader i spelandet behöver utvecklas, för att det förebyggande arbetet ska lyckas.²⁵⁷

Alkohol- och narkotikakonsumtion

En riskfaktor för spel om pengar är alkohol- och narkotikakonsumtion, men det är inte klarlagt om det är spelproblemen som kommer före drogkonsumtionen eller om ordningen är den omvända.²⁵⁸ Enligt Folkhälsomyndighetens kunskapsstöd

²⁵³ Socialstyrelsen (2018): *Behandling av spelmissbruk och spelberoende. Kunskapsstöd med rekommendationer till hälso- och sjukvården och socialtjänsten.*

²⁵⁴ Folkhälsomyndigheten: *Resultat från Swelogs 2018, 2019-04-03*
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/livs villkor-levnadsvanor/andts/spel/swelogs/resultat-swelogs-2018-2019.pdf> hämtat 200505.

²⁵⁵ Folkhälsomyndigheten (2017): *KUNSSKAPSSTÖD FÖR ATT FÖREBYGGA SPELPROBLEM - Spel om pengar är en folkhälsofråga.*

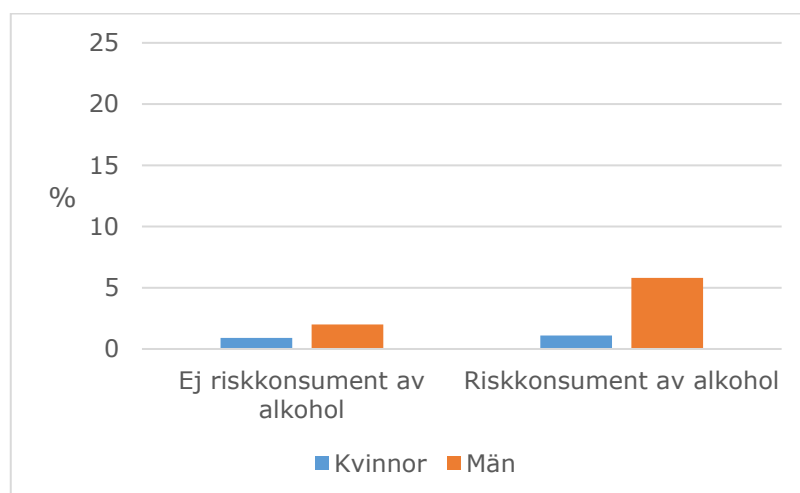
²⁵⁶ Socialstyrelsen (2018): *Behandling av spelmissbruk och spelberoende. Kunskapsstöd med rekommendationer till hälso- och sjukvården och socialtjänsten.*

²⁵⁷ Folkhälsomyndigheten (2017): *KUNSSKAPSSTÖD FÖR ATT FÖREBYGGA SPELPROBLEM - Spel om pengar är en folkhälsofråga.*

²⁵⁸ CAN (2019): *Skolelevers drogvänor 2019, rapport 187.*

spelprevention.se är det en betydligt högre andel män i riket med ett problemspelande som även är riskkonsumenter av alkohol (5,8 procent) än andelen män med ett problemspelande som inte är riskkonsumenter av alkohol (två procent). För kvinnor skiljer sig inte andelen med problemspelande mellan grupperna riskkonsumenter av alkohol och ej-riskkonsumenter av alkohol, se diagrammet nedan.

Andel med spelproblem



Källa: www.spelprevention.se

Andra riskfaktorer

Enligt Swelog har den totala andelen personer med någon grad av spelproblem minskat sedan 2008. Men i småkommuner med mindre än 10 000 invånare vände minskningen till en ökning från år 2015 till 2018. Andelen personer med någon grad av spelproblem låg då på sex procent av befolkningen i småkommunerna att jämföra med fyra procent i övriga kommuner. Andelen som spelar online ökar mer och andelen som spelar överhuvudtaget minskar inte lika mycket i småkommunerna som i övriga kommuner. Det kan därför vara extra viktigt för de mindre kommunerna att jobba med förebyggande arbete för att minska risken för spelproblem.²⁵⁹

I Swelogs fördjupningsstudie från 2013 listas ett antal troliga riskfaktorer för problemspelande. De riskfaktorer som nämns i rapporten är utöver alkohol- och drogproblem, impulsivitet, tidigare spelproblem och otrygg uppväxt. Avsaknaden av tidigare problem med alkohol och droger, samt spelproblem visade sig i

²⁵⁹ Folkhälsomyndigheten

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/nyhetsarkiv/2019/stora-och-smakommuner-har-olika-forutsattningar-att-forebygga-spelproblem/> hämtat 200318.

studien underlätta möjligheten att ta sig ur ett problemspelande.²⁶⁰ Att ha haft spelproblem tidigare ökar alltså risken att få spelproblem igen.²⁶¹

Socialstyrelsen poängterar att spelproblem finns i alla delar av samhället, men är mindre vanligt bland personer med hög utbildning och bland höginkomsttagare. Unga personer och ensamstående spelar för mindre pengar än andra grupper, men får mer problem. Personer som inte har stabila och trygga levnadsförhållanden löper en större risk att utveckla spelproblem och det finns enligt myndigheten ett samband mellan riskabla spelvanor, låg socioekonomisk status, att tillhöra en etnisk minoritet och föräldrarnas spelvanor. Vidare skriver Socialstyrelsen att flera studier visar att personer med spelberoende har upp till tre gånger så hög risk att ha en depression samt tre gånger så hög risk att ha ångestsyndrom. Det är dock inte klarlagt hur orsakssambanden ser ut, om spelberoende orsakar ångest och depression eller tvärtom. Impulsivitet är också ett mycket vanligt förekommande drag hos personer med spelproblem. Impulsivitet är även kännetecknande för ADHD och det finns därmed ett samband mellan ADHD och spelproblem som visar sig i att ADHD innebär en större risk för spelproblem och bland personer med spelproblem är ADHD överrepresenterat. Även antisocial personlighetsstörning och tvångssyndrom har enligt Socialstyrelsen i flera undersökningar visat sig vara samsjukligt med spelproblem.²⁶²

Exempel på livsomständigheter som kan öka risken för problemspelande är enligt Folkhälsomyndigheten till exempel en separation, ett nytt förhållande, att en närstående avlider eller förändringar i ekonomin. Vidare menar myndigheten att personer utan stabila och trygga levnadsförhållanden löper större risk att utveckla spelproblem och de har också svårare att ta sig ur problemen när de väl har uppstått. Enligt Folkhälsomyndigheten är grupper med hög andel spelproblem personer utan högskoleutbildning, ensamstående utan barn, män och personer födda utanför Norden.²⁶³

Spel med olika hög riskpotential

Spel har olika hög riskpotential, det vill säga utsätter spelaren för olika hög risk att utveckla ett beroende. Enligt Folkhälsomyndigheten kännetecknas spel om pengar med hög riskpotential av kort tid från insats till resultat, snabb utbetalning

²⁶⁰ Statens folkhälsoinstitut (2013): *Risk- och skyddsfaktorer för problemspelande. Resultat från Swelogs fördjupningsstudie*, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/6d579139d45e43d6ae8e4a053563e/edf/risk-skyddsfaktorer-problemspelande.pdf> hämtat 200324.

²⁶¹ Folkhälsomyndigheten (2017): *KUNSSKAPSSTÖD FÖR ATT FÖREBYGGA SPELPROBLEM - Spel om pengar är en folkhälsofråga*.

²⁶² Socialstyrelsen (2018): *Behandling av spelmissbruk och spelberoende. Kunskapsstöd med rekommendationer till hälso- och sjukvården och socialtjänsten*.

²⁶³ Folkhälsomyndigheten (2017): *KUNSSKAPSSTÖD FÖR ATT FÖREBYGGA SPELPROBLEM - Spel om pengar är en folkhälsofråga*.

av vinst, möjlighet till långa spelsessioner, ofta speciellt ljus och ljud, samt ofta tillgängliga via internet. Spel med hög riskpotential är till exempel poker på internet, kasinospel och spelautomater. Spel med medelhög riskpotential kännetecknas av medellång tid från insats till resultat och möjlighet att förlänga den totala speltiden med en svit av spelomgångar, till exempel sportspel, spel på hästar och livepoker. Om ett spel har lång tid från insats till resultat, med kort sammantagen speltid per tillfälle och med få variationer räknas spelet ha låg riskpotential. Till spel med låg riskpotential räknas lotter köpta hos ombud.²⁶⁴

Den som nyligen har börjat spela spel med hög riskpotential löper särskilt stor risk att utveckla spelproblem. Särskilt stor är den risken för personer som går från att inte spela alls, till att börja spela spel med högriskpotential.²⁶⁵

Spelproblem bland unga

Enligt CAN tenderar barn till föräldrar som spelar om pengar att börja spela tidigare, spela mer senare i livet jämfört med jämnåriga, samt har en ökad risk för att utveckla spelproblem.²⁶⁶

I CAN:s fokusrapport om spel om pengar bland unga framgår att både i årskurs 9 och i gymnasiet år 2 är killar mer benägna att spela om pengar de senaste 12 månaderna, än vad tjejer är. Dessutom ökar sannolikheten att spela om pengar om eleven har: konsumerat alkohol, intensivkonsumerat alkohol och använt narkotika senaste 12 månaderna. Att ha varit utsatt för mobbning ökade sannolikheten för att spela om pengar i årskurs 9, men inte i gymnasiet. Att vara daglig snusare samvarierade i CAN:s undersökning med spel om pengar i gymnasiet, men inte i årskurs 9. Om eleven är över 18 år ökar sannolikheten att spela om pengar i gymnasiet.²⁶⁷

Dataspelande kan öka risken för att utveckla problem med spel om pengar. Swelogs undersökning från 2018 visar att de som spelar dataspel dagligen i större utsträckning också har ett problemspelande, det gäller för både män och kvinnor. Enligt Swelogs kan detta bero på gemensamma bakomliggande faktorer, till exempel psykisk ohälsa. Andelen med problemspelande är nästan tre gånger så hög bland dem som spelar dataspel varje dag (3,2 procent), jämfört med dem som spelar någon gång (1,1 procent) eller aldrig (0,9 procent).²⁶⁸ Det är vanligt att personer med ADHD lägger mycket tid på att spela dataspel.²⁶⁹

²⁶⁴ Folkhälsomyndigheten (2017): *Vad gör spel riskfyllt? Förebygg spelproblem – kunskapsstöd*, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/v/vad-gor-ett-spel-riskfyllt/> hämtat 200324.

²⁶⁵ Ibid.

²⁶⁶ CAN (2019): *Skolelevers drogvänor 2019*, rapport 187.

²⁶⁷ CAN (2019): *Spel om pengar bland unga*, fokusrapport 3.

²⁶⁸ Folkhälsomyndigheten <https://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/om-spelproblem/dataspel/> hämtat 200318.

²⁶⁹ Ibid.

Elitsatsande idrottare och spel om pengar

Centrum för psykiatrforskning vid Karolinska Institutet genomförde under 2017 på uppdrag av Folkhälsomyndigheten och i samverkan med Riksidrottsförbundet en studie av unga idrottare vid Nationellt Godkända Idrottsutbildningar (NIU) på gymnasiet, samt elitsatsande spelare och ledares spelvanor och attityder till spel om pengar. Svarefrekvensen blev relativt låg, så resultaten ska tolkas med försiktighet, men forskarna drar ändå några slutsatser som kan vara värda att uppmärksamma i genomgången av riskgrupper avseende spel om pengar.²⁷⁰

Studien visar att 36 procent av eleverna under 18 år på NIU hade spelat om pengar under de senaste 12 månaderna. Spel om pengar var nästan dubbelt så vanligt förekommande hos killarna som hos tjejerna. Om man jämför förekomsten av problemspel hos killarna på NIU ser den ut att vara mycket högre än för samma åldersgrupp i Swelogs befolkningsundersökning 2015: 18 procent för killar över 18 år på NIU (tre procent i befolkningen) och strax över nio procent för killar 16-17 år på NIU (två procent i befolkningen). Förekomsten av spelproblem för tjejer på NIU är däremot ungefär densamma som i befolkningen, en procent för båda grupperna. Vidare visar resultatet av studien att 36 procent av eleverna på NIU spelar om pengar på skoltid och av dem som har ett problemspelande har en fjärdedel spelat ofta eller alltid under skoltid. Studien visar även att i elevgruppen med problemspelande är det 44 procent som också har en riskabel alkoholkonsumtion.²⁷¹

För vuxna inom elitidrotten visar studien att förhållandena är likartade som för gymnasieungdomarna på NIU. Förekomsten av problemspelande är 11 procent hos männen och en procent hos kvinnorna. Inom herridrotten är det även vanligt att känna någon som har eller har haft spelproblem, 41 procent uppgav att de gjorde det. Drygt hälften (53 procent) av alla herridrottare talar om pengaspel i träningsammanhang jämfört med sju procent av de kvinnliga elitidrottarna. Mer än dubbelt så många män (29 procent) som kvinnor (13 procent) känner någon som slagit vad på sin egen match.²⁷²

De stora skillnaderna i problemspelande visade sig enligt studien finnas mellan herr- och damidrotten, inte mellan olika idrotter. Basket skiljer dock ut sig från övriga idrotter som ingick i studien – fotboll, innebandy och ishockey. Inom basketen föreföll idrottare och ledare genomgående ha en mer restriktiv inställning till pengaspel. Basketen hade enligt studien även en betydligt lägre andel problemspelande än de övriga idrotterna. Forskarna skriver i sin sammanfattning att eftersom resultaten genomgående visar att närvaron av och

²⁷⁰ Centrum för psykiatrforskning (2017): *Spel om pengar inom idrotten*, Karolinska Institutet, Stockholms läns landsting (Dnr 2017/01).

²⁷¹ Ibid.

²⁷² Ibid.

intresset för spel är mycket högre inom herridrotten än inom damidrotten, ger det upphov till frågor om orsaken till skillnaden mellan dessa båda grupper.²⁷³

8.6 Motiv till att spela om pengar och påverkan på närstående

Enligt Spelinspektionen kan man dela in motiven till att spela om pengar i fem delar:

- 1) Chansen att vinna, vilket har djupa psykologiska och kulturella betydelser som förknippas med positiva egenskaper och upplevelser.
- 2) Drömmen om högvinsten. Många fantiserar om hur bra deras liv skulle kunna bli om de för en liten insats vann mycket pengar.
- 3) Sociala värden, eftersom spel kan vara ett sätt att umgås, träffa andra människor eller ge tillfälle att tävla mot andra. En del spelare gör stora och vågade insatser för att imponera och vinna respekt.
- 4) En intellektuell utmaning, till exempel när man spelar poker eller på hästar.
- 5) Sinnespåverkan. Spel kan vara spännande eller ett sätt att koppla av på.

Alla fem motiv för att spela kan leda till överdrivet spelande och spelberoende.²⁷⁴

Närstående till personer med spelproblem

Spelproblem är de negativa sociala, ekonomiska och hälsomässiga konsekvenserna av spel om pengar. Det kan handla om allt från enstaka negativa konsekvenser för en person som spelar, till ett kliniskt beroende. Enligt Folkhälsomyndigheten lever 170 000 personer, varav 82 000 barn, tillsammans med någon som har spelproblem.²⁷⁵ Enligt Swelogs 2018 uppgav nio procent av 16–17-åringarna, en lika stor andel bland tjejer och killar, att de har en närstående med spelproblem. Den närstående kan vara både en förälder, annan släkting eller vän.²⁷⁶

Både den som spelar för mycket och personens närstående lever ofta med konsekvenserna av spelandet i form av dålig ekonomi. Detta eftersom spelandet kostar mycket pengar och därmed drar den spelberoende ofta på sig stora skulder. Det gör att hen kan behöva låna pengar eller tar pengar från den gemensamma ekonomin. Vidare kan livet och vardagen tillsammans med en spelberoende vara

²⁷³ Centrum för psykiatriforskning (2017): *Spel om pengar inom idrotten*, Karolinska Institutet, Stockholms läns landsting (Dnr 2017/01).

²⁷⁴ Spelinspektionen <https://www.spelinspektionen.se/spelproblem1/motiv-for-att-spela/> hämtat 200325.

²⁷⁵ Folkhälsomyndigheten (2017): *KUNSSKAPSSTÖD FÖR ATT FÖREBYGGA SPELPROBLEM - Spel om pengar är en folkhälsofråga*.

²⁷⁶ Folkhälsomyndigheten <https://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/unga-och-spel/barn-och-unga-som-narstaende/> hämtat 200505.

fylld av konflikter, stress och psykisk ohälsa, bland annat på grund av att närstående kan känna sig lurade av och förlora tilltron till den som spelar.²⁷⁷

Föräldrar med spelproblem kan ha svårt att ta hand om sina barn på ett bra sätt. Vanliga problem i familjer där någon har spelproblem är ekonomiska svårigheter, vräkning eller hot om vräkning. Vidare är separation/skilsmässa, konflikter, våld mot barnet eller någon i familjen också vanliga problem i familjer där någon har spelproblem. I dessa familjer är det även stor risk att den vuxna riskkonsumerar alkohol eller använder droger, samt är deprimerad eller har ångest. Den vuxna med spelproblem kan vara både känslomässig och praktiskt frånvarande. Familjen och barnet riskerar att isoleras från andra släktingar och vänner.²⁷⁸

Det finns ett samband mellan ökade slitningar i familjen och att ha en närstående med spelproblem. Bland kvinnor som är närstående till någon med spelproblem uppger 27 procent att det har varit mer gräl i familjen senaste året, att jämföra med tio procent bland övriga kvinnor. Motsvarande andelar bland männen i Swelogs undersökning från 2018 är 23 procent som uppger att det varit mer gräl i familjen det senaste året, bland övriga män är det sju procent som uppger det. Det är också fler separationer och skilsmässor bland personer med spelproblem, än bland andra. Vidare uppger Folkhälsomyndigheten att en internationell kunskapssammanställning visar att 36,5 procent av dem med spelproblem rapporterar att de utsatt en närstående för våld. Sammanställningen visade att drygt 11 procent av dem som utsätter andra för våld i nära relationer har spelproblem.²⁷⁹

Konsekvenserna för personer med spelproblem och deras närstående liknar konsekvenserna för personer med alkoholproblem. Enligt Folkhälsomyndigheten har personer med spelproblem ofta också en riskkonsumtion av alkohol, använder tobak och narkotika, samt det är mer vanligt att de varit utsatta för våld.²⁸⁰

Enligt Spelberoendes riksförbund är vanliga tecken på spelberoende lögnar och manipulerande, att personen spelar oftare och för högre summor. På grund av detta har personen kontinuerligt eller oförklarligt dålig ekonomi och är i behov av krediter och lån. Föreningen poängterar dock att en spelberoende även kan ha det gott ställt ekonomiskt. Vidare kan andra tecken vara humörmässig berg- och dalbana, svårigheter att fokusera och koncentrera sig, kort stubin, mental och

²⁷⁷ Folkhälsomyndigheten (2017): *KUNSSKAPSSTÖD FÖR ATT FÖREBYGGA SPELPROBLEM - Spel om pengar är en folkhälsofråga.*

²⁷⁸ Folkhälsomyndigheten <https://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/unga-och-spel/barn-och-unga-som-narstaende/> hämtat 200505.

²⁷⁹ Ibid.

²⁸⁰ Folkhälsomyndigheten (2017): *KUNSSKAPSSTÖD FÖR ATT FÖREBYGGA SPELPROBLEM - Spel om pengar är en folkhälsofråga.*

fysisk frånvaro.²⁸¹ Enligt CAN är spel om pengar bland ungdomar mer svårupptäckt för föräldrar och omgivning än alkohol, tobak eller narkotika. Det beror på att det inte finns synliga eller lika påtagliga tecken såsom berusning eller lukt, som fallet kan vara vid rökning eller alkoholkonsumtion.²⁸²

Socialtjänsten och hälso- och sjukvården fick från och med 2018 ett förtydligt ansvar när det gäller spelberoende. Socialtjänstens ansvar innebär att spel om pengar likställs med alkohol och narkotika. Därmed ska kommunerna förebygga och motverka spelmissbruk, samt bistå personer med insatser när det finns behov av det.²⁸³ Enligt socialtjänstlagen har socialnämnden ett särskilt ansvar att aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk av spel om pengar bland barn och unga.²⁸⁴ Hälso- och sjukvården hade redan tidigare ett ansvar för att behandla spelberoende, men fick i och med lagändringarna 2018 ett tydligare ansvar för att beakta barns behov av stöd när en närstående vuxen har spelproblem.²⁸⁵

8.7 Tips till lokal analys – spel om pengar

För att få en bredare bild av läget i egna kommunen eller för att göra analyser lokalt kan det finnas mer information och samarbetspartners lokalt. Några tips presenteras nedan.

- Samverkan med tillsyns- och/eller alkoholhandläggarna inom kommunen – var finns spelautomater inom kommunen? Finns de i närheten av skolor eller andra platser där barn och unga vistas?
- Samverkan med idrottsföreningar. Förekommer det problemspelande bland spelarna och ledarna i klubben? Hur talar man om spel om pengar i samband med träning, matcher och tävlingar?
- Finns det gymnasieskolor med idrottsinriktning i kommunen? Hur tar de upp frågor om spel om pengar i undervisningen? Pratar eleverna om spel om pengar i skolan?
- Travbanor, bingohallar och restauranger med automatspel i kommunen.
- Kommunernas socialtjänster har, utifrån sitt ansvar för att personer med spelproblem får den hjälp och det stöd de behöver, värdefull kunskap att tillföra i den lokala analysen avseende problemen med spel om pengar i den egna kommunen. Information om respektive kommuns insatser mot spelberoende behöver inhämtas från respektive kommuns socialtjänst, för att komplettera den lokala analysen, se länkar ovan i kapitel 2.3
Kommunen och regionens gemensamma ansvar för behandling och stödinsatser.

²⁸¹ Spelberoendes riksförbund <https://spelberoende.se/jag-soker-hjalp/pengaspelsberoende/anhorig-till-en-pengaspelsberoende/> hämtat 200505.

²⁸² CAN (2019): *Spel om pengar bland unga*, fokusrapport 3.

²⁸³ Ibid.

²⁸⁴ Socialstyrelsen (2018): *Behandling av spelmissbruk och spelberoende. Kunskapsstöd med rekommendationer till hälso- och sjukvården och socialtjänsten.*

²⁸⁵ CAN (2019): *Spel om pengar bland unga*, fokusrapport 3.

- Budget- och skuldrådgivarna, personliga ombud och ekonomiskt bistånd inom kommunen. Möter de personer med spelproblem?
- Finns brukarorganisation för spelberoende i kommunen? Vad kan de bidra med för information?

9 Avslutande reflektioner

I inledningen av arbetet med denna rapport hade vi ambitioner om en mycket omfattande, informationsspäckad, men ändå kortfattad rapport av läget i länet på regional och lokal nivå. Vi påbörjade arbetet med detta men under vägens gång förändrades rapporten. Rapporten är nu ganska långt ifrån den kortfattade lättlästa produkt vi först tänkte oss och vi har lärt oss mycket på vägen.

Ambitionen med denna rapport var att presentera indikatorer och data som kan användas av lokala arbetsgrupper som underlag för diskussion, analys och prioritering lokalt. Det bearbetade materialet kan även användas för att dimensionera resurser och motivera till ett mer kostnadseffektivt arbete.

Ambitionen var också att få en gemensam bild av läget gällande ANDTS lokalt och regionalt i länet. Delvis som en uppföljning den regionala ANDT-strategi som gäller 2018 – 2021 som vi alla arbetar efter, men också att ta avstamp ifrån i vårt fortsatta arbete med ANDTS-frågor.

Rapporten presenterar den öppna statistik som finns på lokal nivå inom ANDTS, den innehåller också tips på hur man kan ta fram mer data lokalt samt hur man kan arbeta med statistiken. Den innehåller också tips kring hälsoekonomiska beräkningar. Rapporten har också under vägens gång utvecklats till en sammanställning av kunskap kring ANDTS, som vi hoppas och tror kan vara intressant att läsa.

Arbetet har gjorts i samverkan mellan representanter från kommuner, polis, region och länsstyrelse.

Kartläggning är en viktig del i ett långsiktigt, kunskapsbaserat och effektivt förebyggande arbete. Vi hoppas att denna rapport ska få utgöra underlag för diskussion och fortsatt arbete på lokal och regional nivå i Södermanlands län.

Bilaga

I bilagan presenteras Liv & hälsa ungt resultat på kommunnivå
<https://samverkan.regionsormland.se/andtskommuner> .

För årskurs 7 och 9 gäller redovisningen elever som går i skolan i kommunen, oavsett om de bor i kommunen eller inte (skolkommun). För årskurs 2 på gymnasiet gäller redovisningen den kommun eleven bor i (boendekommun). En förhållandevis stor del av Gnestas, Oxelösunds, Trosas och Vingåkers gymnasieungdomar går i skolan utanför länet. Detta gör att resultaten inte kan anses spegla förhållandena för samtliga elever i årskurs 2 inom dessa kommuner så resultatet redovisas inte på kommunnivå.

Kommuner med få elever bör vara uppmärksamma på att enstaka individers svar motsvarar stora procentsatser. Till exempel om 3 elever av 30 röker, visar våra tabeller att 10 procent av eleverna röker. Detta gör att siffrorna bör tolkas med försiktighet.

Länsstyrelsen i Södermanlands län ger årligen ut ett stort antal rapporter och publikationer som samlas i Länsstyrelsens publikationsarkiv.

Rapporter och andra publikationer kan hämtas på följande webbadress:
www.lansstyrelsen.se/sodermanland/sv/publikationer



LÄNSSTYRELSEN
Södermanlands län

www.lansstyrelsen.se/sodermanland