

# Sammanfattning

Sedan drygt ett år tillbaka deltar nio av Kalmar läns tolv kommuner i ett utvecklingsarbete som syftar till att skapa ett långsiktigt effektivt och strukturerat lokalt ANDT-förebyggande arbete (A=Alkohol, N=Narkotika, D=Doping, T=Tobak). Arbetet genomförs tillsammans med länsstyrelsen i Kalmar län – genom länsamordnaren – och CAN. Modellen benämns ILFA (Indikatorsbaserat lokalt förebyggande arbete) och går i korta drag ut på att med hjälp av uppgifter (indikatorer) om hur kommunerna arbetar och hur konsumtionen och skadorna av ANDT utvecklas lokalt ge rekommendationer på hur det förebyggande arbetet kan utvecklas vidare.

Inom ramen för ILFA har länsstyrelsen i Kalmar län gett CAN i uppdrag sammanställa en rapport om alkohol-, narkotika- och tobakssituationen (ANT) i länet och i länets kommuner. Uppdraget redovisas i denna rapport. Rapporten är av beskrivande natur och redovisar både ungas och vuxnas ANT-användning och omfattning och utveckling av ANT-relaterad vård, dödlighet och misshandel. Kommunspecifika uppgifter redovisas tillsammans med uppgifter för genomsnittet för hela länet och siffror för riket (eller övriga riket).

Huvudsakligen används tre olika datakällor i rapporten i syfte att ge en så heltäckande bild som möjligt av alkohol-, narkotika- och tobakssituationen både bland ungdomar och vuxna i kommuner i Kalmar län. Två datakällor består av enkäter. Den ena består av data från den totalundersökning av skolelevers drogvanor i årskurs 9 och gymnasiets år 2 som genomfördes i de nio ILFA-kommunerna under 2015. Den andra enkätundersökningen är den folkhälsoenkät som genomförs varje år av Folkhälsomyndigheten (Hälsa på lika villkor, HLV) men med tilläggsurval för alla tolv kommuner i Kalmar län 2008 och 2012. Data för dessa två år är analyser och frågorna avser alkohol, narkotika och tobak. Den tredje datakällan består av olika registerdata över ANT-relaterad sjuklighet (vårdade patienter), dödlighet (båda från Socialstyrelsen) och misshandel (data från Brottsförebyggande rådet).

Analyserna visar sammantaget på tydliga lokala variationer och tydligare för vissa mått mer än andra av de som studeras. De lokala variationerna är viktiga att försöka förstå närmare men det är inget som låter sig göras inom ramen för detta uppdrag. Men tre generella faktorer bedöms som sannolikt bidragande till de lokala skillnaderna:

1. **Socioekonomiska skillnader.** Kommuner med en större andel lågutbildade tenderar att uppvisa en högre nivå av skador och sjuklighet, åtminstone på alkohol- och tobaksområdet.
2. **Omfattningen av det ANT-förebyggande arbetet.** Det tycks finnas ett mönster där kommuner med minst utbyggt förebyggande arbete (inklusive tillsyn, tillstånd och öppettider m.m.) tenderar att uppvisa en generellt sett sämre ANT-situation särskilt när det gäller ungas ANT-vanor.
3. **Normer kring alkohol och tobak.** De rådande normerna kring framförallt alkohol och tobak skiljer sig sannolikt åt mellan kommuner. De kommuner som uppvisar en högre nivå av berusningsdrickande bland unga och vuxna är sannolikt kommuner med en mer tillåtande syn på berusning, inte minst bland vuxna.

## Skolelevers ANT-vanor

**Alkohol:** För de nio ILFA-kommunerna som helhet uppgår värdena på de studerade alkoholmåtten till i stort sett samma nivåer som för riket. Ett viktigt undantag finns dock. Flickor i gymnasiet år 2 i ILFA-kommunerna uppvisar högre nivåer på i stort sett samtliga alkoholmått jämfört med flickor i gymnasiet år 2 i riket. Exempelvis uppmättes alkoholkonsumtionen bland gymnasieflickor i denna grupp till ca 3,1 liter ren alkohol i Kalmar län (ILFA) och till 2,6 liter i riket. Torsås uppvisar högst nivåer på samtliga studerade alkoholmått. Förutom Torsås ligger också följande kommuner relativt sett högt på många av de studerade alkoholmåtten: Emmaboda (både årskurs 9 och gymnasiet år 2), Högsby (årskurs 9) och Västervik (gymnasiet år 2).

**Narkotikaanvändning:** Narkotikaanvändning tycks vara något mindre vanligt bland elever i årskurs 9 i ILFA-kommunerna än i riket, framförallt bland pojkar. Bland gymnasieeleverna tycks skillnaderna ha försvunnit: andelen som använt narkotika någon gång eller under de senaste 12 månaderna är på ungefär samma nivå i ILFA-kommunerna som i riket. Förutom Torsås ligger också Emmaboda relativt sett högt (årskurs 9 och gymnasiet år 2), Högsby (årskurs 9) och Hultsfred (gymnasiet år 2).

**Rökning:** De studerade måtten visar på små skillnader i årskurs 9 mellan ILFA-kommunerna totalt sett och riket. I gymnasiet år 2 tycks dock andelen som röker vara högre i ILFA-kommunerna än i riket. Förutom Torsås uppvisar Högsby en relativt sett hög andel i årskurs 9 och Emmaboda och Hultsfred uppvisar höga andelar i gymnasiet.

Torsås är således den av de nio ILFA-kommunerna som uppvisar högst nivåer av användning för alla tre substanser både i årskurs 9 och gymnasiet år 2.

## ANT-vanor bland vuxna

**Alkoholvanor:** Nivåerna bland vuxna i andelen riskkonsumenter av alkohol (enligt AUDIT-C som är en kortversion AUDIT-skalan och som består av tre alkoholvanefrågor – hur ofta man dricker, hur många glas man dricker per tillfälle och hur ofta man dricker minst 6 glas vid ett och samma tillfälle) ligger i Kalmar län på ungefär samma nivå som för riket, möjligen något under, och som för riket har andelen riskkonsumenter legat ganska still mellan 2008 och 2012. Mönstren gäller i stora drag både för män och för kvinnor. Kalmar ligger högst av alla kommuner totalt sett. Högsby ligger också högt totalt sett.

Mönsterås uppvisar den mest negativa utvecklingen från 2008 till 2012 och detta gäller också för narkotika och tobak. Det är oklart hur detta kan förklaras. Trots statistiskt säkerställda förändringar kan man inte utesluta att ändringarna inte speglar faktiska förändringar utan har att göra med någon form av skevhet i urvalet.

**Narkotikavanor (andelen som använt cannabis):** Andelen användare har ökat från 2008 till 2012 vilket är i linje med den nationella utvecklingen. Andelen som använt cannabis totalt sett ligger högst i Kalmar, följt av Mönsterås och Högsby. Högsby, som låg högt när det gäller alkohol, ligger generellt sett lågt när det gäller cannabisanvändning.

**Dagligrökare:** I motsats till alkohol och cannabis ligger denna andel något högre i Kalmar län än i riket. Hultsfred uppvisar högst andel dagligrökare.

## **ANT-relaterade vårdade patienter, ANT-relaterade dödsfall samt alkoholrelaterat våld (misshandel)**

Sambandet mellan antal vårdade och antal dödsfall i kommunerna är ganska tydligt för både alkohol och rökning. (Narkotikadödsfall per kommun redovisas inte.) En kommun som ligger högt på antal vårdade uppvisar generellt sett också relativt höga nivåer i antalet dödsfall.

Högsby, Västervik, Torsås ligger alla tre högt både i antal alkoholrelaterad sjuklighet (antal vårdade med alkoholdiagnos) och alkoholrelaterad dödlighet. Dessa tre ligger också högst i antal narkotikavårdade. Västervik och till viss del också Torsås ligger också högt på båda tobaksrelaterade måtten (vårdade för och döda i KOL och lungcancer). Hulfsfred, som uppvisar högst andel dagligrökare 2012 uppvisar totalt sett de högsta nivåerna av både antal vårdade och antal dödsfall i KOL/lungcancer.

Vid jämförelse av vårdade och dödlighet mellan Kalmar län och riket är bilden ungefär densamma som vid jämförelsen med användningen: ungefär samma nivåer av alkoholrelaterade dödsfall och vårdade i Kalmar län som för övriga riket, lägre antal narkotikavårdade patienter i Kalmar län än i övriga riket och något lägre antal narkotikarelaterade dödsfall men högre antal tobaksrelaterade vårdade patienter och dödsfall i Kalmar län jämfört med övriga riket.

Två indikatorer på alkoholrelaterat våld över tid redovisas i rapporten men endast för Kalmar län som helhet och jämfört med riket. Den ena indikatorn avser antal polisanmälda misshandelsbrott utomhus med obekant gärningsman, den andra antal sjukhusvårdade fall av misshandel enligt Socialstyrelsens patientregister. Båda indikatorerna visar på ökningskurvor från 2000 till 2007/2008 och därefter minskningar och detta gäller både i riket och i Kalmar län. Nivåerna är något lägre för Kalmar län än för riket när det gäller polisanmälda misshandelsbrott men på i stort sett samma nivå i antal sjukhusvårdade för misshandel.

### **Hur det hänger ihop**

Resultatdelen avslutas med en kortare analys av hur de olika resultaten från de olika undersökningarna och registren hänger ihop på kommunnivå. De mönster som framkommer är inte entydiga och de är oklara när det gäller narkotika. Men sammantaget visar analyserna ändå på att det tycks finnas samband på kommunnivå mellan (1) årskurs 9 och gymnasiet år 2 i höga/låga nivåer av alkohol och rökning, (2) mellan de tre substanserna i årskurs 9 och i gymnasiet år 2, (3) mellan antal vårdade och antal dödsfall för alkohol och tobak (narkotikadödsfallen studeras ej) och (4) mellan ungas alkohol- respektive rökvanor å ena sidan och vårdade och dödsfall relaterade till samma substanser å andra sidan. En kommun som ligger högt på en substans bland unga tenderar således att också ligga högt på övriga två substanser bland unga och också uppvisa högre vårdtal och dödstal.

### **Sammanfattning i korthet**

- När det gäller alkohol är likheterna mellan Kalmar län och riket stora: ungefär samma nivåer och, när det gäller vuxna, små förändringar från 2008 till 2012. När det gäller unga sjunker alkoholkonsumtion betydligt i hela Sverige och i Kalmar län (ILFA-kommunerna) under perioden.
- Narkotikasituationen ser något bättre ut i Kalmar län än i riket men utvecklingen är ogynnsam både i Kalmar län och i riket. Vissa data tyder på att avståndet till riket för de olika narkotikamåtten minskat under senare år. När det gäller gymnasieelever (år 2) är nivåerna i Kalmar läns ILFA-kommuner på i stort sett desamma som i riket.

- Rökning och skador orsakade av rökning är mer utbrett i Kalmar län än i riket men i båda fallen sjunker andelen dagligrökare. Även bland gymnasieelever är andelen dagligrökare högre i Kalmar län (ILFA-kommunerna) än i riket. I årskurs 9 är nivån ungefär densamma som i riket.
- Det finns tydliga skillnader mellan kommunerna i Kalmar både när det gäller användning av ANT, ANT-relaterade skador och, i viss mån, utvecklingen över tid. För de flesta mått som studerats är skillnaderna påtagliga. Detta är kanske som mest tydligt när det gäller antal vårdade och antal dödsfall relaterade till ANT, vilket får ses som allvarligt.