

Projektrapport

Förebygga beroende med hjälp av data

Juni 2025

Jenny Fürstenbach

Innehåll

Varför detta projekt?.....	3
Vad är riskbruk, skadligt bruk, beroende och missbruk?.....	4
Vad innebär det att förebygga beroende av ANDTS?	6
Att arbeta datadrivet	7
Om projektet.....	8
Vad har vi gjort?	9
Identifiering av data och utveckling av digital plattform	9
Genomförande av datadrivna dialoger	9
Vad har vi lärt oss om att arbeta datadrivet med att förebygga beroende?	10
1. Arbetssätt och verktyg kan stötta fokus på förebyggande arbete	10
2. Data måste kombineras med människor med kompetens och erfarenhet	10
3. Datadrivna dialoger på tvärs leder till nya insikter.....	10
4. Det är ibland nödvändigt att agera utan vetenskaplig evidens	11
5. Djupa analyser baserade på publika data-set är omöjliga	11
6. Samarbetet mellan kommun och region på området brister	12
7. Infrastruktur för att tillhandahålla nationella, regionala och kommunala data saknas..	12
8. Tydliga mål saknas	13
9. Anhöriga är en viktig pusselbit i det förebyggande arbetet.....	13
10. Kommunikation är en nyckel – men blir lätt fel	13
11. Normförskjutningar hos yngre påverkar drogförebyggande arbete.....	14
12. Det är svårt att identifiera äldre i riskzon	14
13. Kommunens data är relevant för andra	14
14. Vi vet inte så mycket om dessa två målgruppers liv.....	15
Nästa steg	16
1. Agera!	16
2. Enas om utfallsindikatorer	16
3. Säkra infrastruktur för data	16
4. Samarbete med Region Stockholm	16
5. Börja integrera datadrivna dialoger i arbetet.....	17
6. Tänk större	17
Projektgruppen	18
Styrgrupp.....	18
Bilaga 1: Data i projektet.....	1
Bilaga 2: Deltagare i datadrivna dialoger.....	8
Bilaga 3: Identifierade gemensamma frågor att arbeta vidare med.....	10

Bilaga 4: Risk och skyddsfaktorer kopplade till beroende	13
Bilaga 5: Preventionsindikatorer på beroendeområdet.....	15

Varför detta projekt?

Projektet "Förebygga beroende med hjälp av data" är en del av arbetet med omställningen till en mer kunskapsbaserad socialtjänst med ökat fokus på förebyggande och främjande arbete för Nynäshamns kommun och Vaxholms stad. Projektet initierades hösten 2024 med ambitionen att utveckla arbetssätt för att kunna arbeta mer datadrivet med att förebygga beroende av ANDTS.

Projektet har velat undersöka hur arbetet med att förebygga beroende av ANDTS kan stödjas genom arbetssättet datadrivna dialoger som utvecklades i ett tidigare projekt initierat och finansierat av Region Stockholm, där Nynäshamns kommun deltog¹.

En utmaning med förebyggande arbete är att effekterna kan vara svåra att koppla till specifika insatser, åtminstone på kort sikt. Effekter kan synliggöras efter många år, eller inom andra sektorer än där insatser utförs. Ett fokus på främjande och förebyggande kräver därför i allmänhet ett utökat tvärsektoriellt arbete vad gäller både analyser, styrning och ledning.

¹ <https://www.regionstockholm.se/forskning-innovation/forskning/framja-psykiskt-valbefinnande-for-unga/rapport-psykiskt-valbefinnande-unga/>

Vad är riskbruk, skadligt bruk, beroende och missbruk?

Vad är riskbruk, skadligt bruk, missbruk och beroende?

Inom svensk hälso- och sjukvård och socialtjänst används flera begrepp för att beskriva problematiska beteenden kring alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel (inklusive dataspel och spel om pengar). Dessa begrepp har olika innebörder och rättslig status, vilket är viktigt att förstå för en enhetlig begreppsanvändning. Liknande bedömningar görs även för andra problematiska beteenden som ätstörningar, köpberoende eller sexuell tvångsbeteende, men dessa saknar samma systematiska, nationella riktlinjer och etablerade definitioner.

Riskbruk

Riskbruk beskriver en konsumtion eller ett beteende som ökar risken för negativa konsekvenser för hälsa eller socialt liv, men där inga tydliga problem ännu uppstått. För alkohol definieras detta enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer (2019) som intag av mer än 10 standardglas per vecka eller mer än 4 standardglas vid ett och samma tillfälle minst en gång per månad, oavsett kön.

För illegala substanser som narkotika och dopning blir begreppet mer komplext i svensk kontext. Eftersom all narkotikaanvändning är kriminaliserad innebär redan första användningen juridiska risker, oavsett mängd eller frekvens. Detta gör det svårt att använda samma riskbedömningsmodell som för lagliga substanser. Medicinskt sett kan dock riskprofiler variera betydligt mellan olika substanser och användningsmönster, även om all användning betraktas som olaglig.

Motsvarande riskbedömningar kan göras för tobak (där all användning innebär hälsorisker), samt för spel om pengar och dataspelande baserat på tidsåtgång, ekonomiska insatser och påverkan på vardagslivet.

Skadligt bruk

Skadligt bruk innebär enligt Socialstyrelsens riktlinjer (2019) att substanser används eller aktiviteter bedrivs på ett sätt som skadar hälsan, fysiskt eller psykiskt. Enligt ICD-10 krävs klara bevis för skador som är tydligt identifierbara (exempelvis hepatit, depression, ekonomiska problem eller social isolering). Användningsmönstret ska ha varit ihållande under minst en månad eller förekommit upprepat under en 12-månaders period.

Beroende

Beroende är en medicinsk diagnos som enligt ICD-10 kräver att tre av följande sex kriterier uppfylls:

- Stark längtan efter substansen eller aktiviteten
- Svårighet att kontrollera användningen eller beteendet
- Fortsatt användning trots skadliga effekter

- Prioritering av substansen/aktiviteten framför andra aktiviteter och förpliktelser
- Ökad tolerans - behov av större mängder för att uppnå samma effekt
- Abstinenssymptom när användningen upphör eller minskas

Väletablerade beroendediagnoser inkluderar beroende av alkohol, narkotika, läkemedel, tobak och spel om pengar (Socialstyrelsen, 2019). Gaming disorder (datorspelsberoende) infördes som ny diagnos i ICD-11.

Missbruk - en term i förändring

Termen "missbruk" saknar idag tydlig medicinsk definition och bör enligt Socialstyrelsen (2019) undvikas inom hälso- och sjukvården. Prefixet "miss-" kan upplevas som moraliskt fördömande och öka stigmatisering. Trots detta finns begreppet kvar i socialtjänstlagen (SoL) där det används utan specifik definition, vilket skapar viss terminologisk förvirring mellan olika verksamheter.

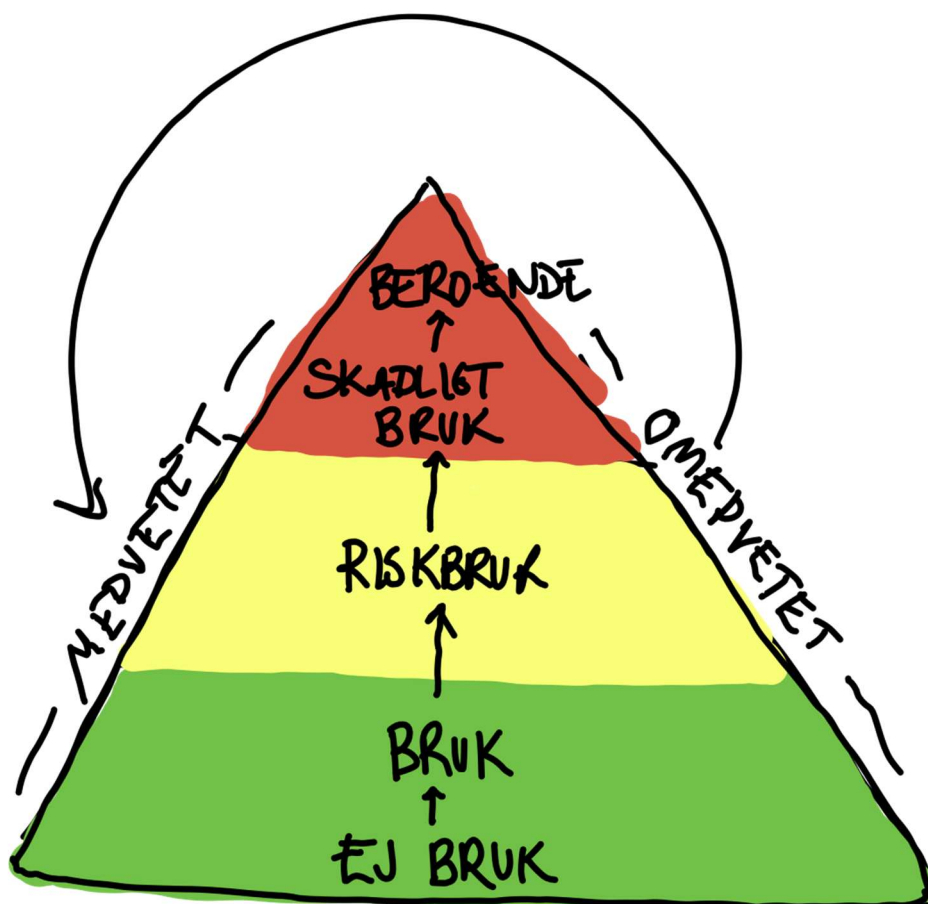
För kommunal verksamhet rekommenderas att följa hälso- och sjukvårdens terminologi och använda de mer precisa begreppen "riskbruk", "skadligt bruk" och "beroende" när det är möjligt, samtidigt som man är medveten om att "missbruk" fortfarande har rättslig betydelse inom socialtjänstens regelverk.

Vad innebär det att förebygga beroende av ANDTS?

Att förebygga beroende är mer komplext än att endast fokusera på att hindra människor från att börja använda substanser eller utveckla problematiskt spelande.

Projektet har utgått från nedan enkla modell som utvecklats i dialog med styrgruppen och deltagare i de datadrivna dialogerna. Som modellen visar kan förebyggande arbete riktas mot alla stadier av ANDTS-användning (alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel), från total avhållsamhet till etablerat beroende med fokus på att:

- Förebygga övergång mellan nivåer - att hindra progression från ingen användning till riskbruk, från riskbruk till skadligt bruk, eller från skadligt bruk till beroende.
- Öka medvetenhet på alla nivåer - att hjälpa människor att förstå risker och konsekvenser oavsett vilken nivå de befinner sig på. En person med riskbruk som blir medveten om sina konsumtionsmönster och risker har bättre förutsättningar att undvika att utveckla skadligt bruk eller beroende.
- Korta behandlingstider om de är möjligt med bibehållen effekt - särskilt viktigt för unga personer där långa behandlingsperioder kan innebära risker i sig, såsom exponering för normaliserat ANDTS-bruk i behandlingsmiljöer eller problematiska umgängeskretsar.

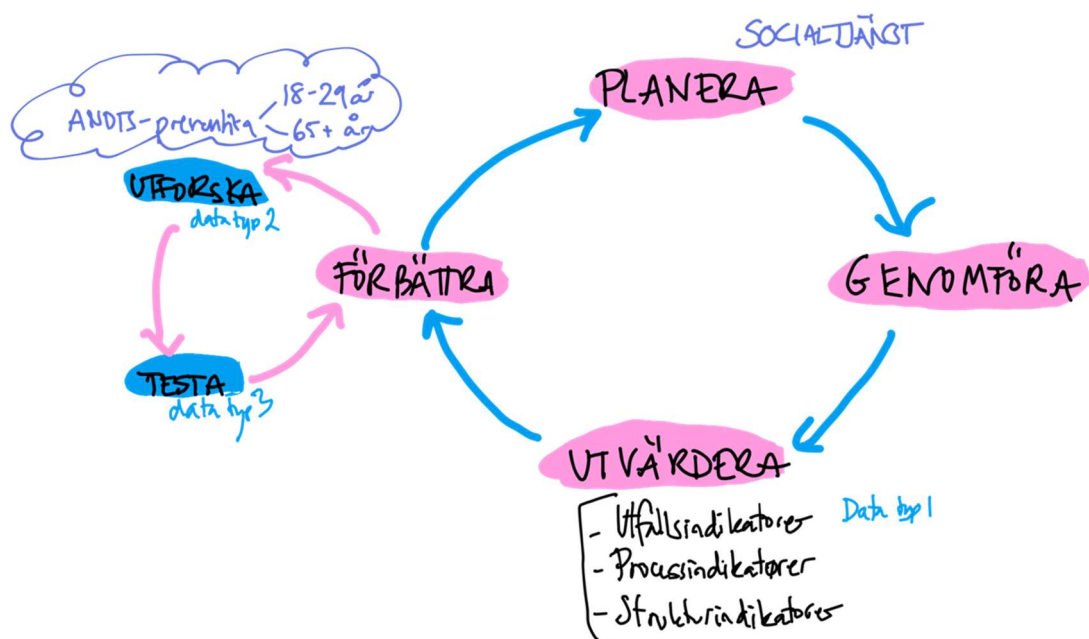


Att arbeta datadrivet

Data är en källa till osäkerhet och viss oro, både att dela med sig av data (vilken data kan vi dela?) och att ta till sig data (vad ligger till grund för detta? Vad exakt betyder det? Hur ser jämförelsen med andra kommuner ut?).

Vi identifierade i föregående projekt tre olika sätt data kan användas för att driva främjande eller förebyggande arbete, och de kommer med olika krav på data:

1. Data för att mäta, målsätta och följa upp arbetet med att förebygga beroende. Behöver vara lämplig, jämförbar och följas upp systematiskt och långsiktigt.
2. Data för att utforska nuläget utifrån målsättningen, och identifiera möjliga aktiviteter för att förebygga beroende. Kan vara fragmenterad, behöver vara tillgänglig men inte nödvändigtvis jämförbar. Syftet är att informera, inspirera och väcka tankar och diskussioner. Här är det kritiskt att ha verksamhetskompetens tillgänglig i rummet, någon som kan hjälpa oss att förstå och skapa mening i det vi ser. Fokus är på lärande. Då blir plötsligt mer data tillgänglig, och även inkompleta, fragmenterade data blir en resurs.
3. Data för att följa upp beslutade främjande aktiviteter. Behöver vara adekvat och följas upp systematiskt under tiden aktiviteten är aktuell.



En del av oron och osäkerheten kring data handlar om att vi inte ser nyanserna mellan de tre olika typerna av data och hur de kan driva – utan behandlar alla som om de vore lika.

Data av typ 1 ska naturligtvis kunna publiceras öppet på en hemsida, men data av typ 2 behöver inte kunna det. Den är verktyg i arbetet.

Data av typ 2, för inspiration och lärande, finns redan tillgänglig och den kan vara spretig. Så länge man utforskar den tillsammans med människor med verksamhetskunskap så är det tillräckligt för att identifiera potentiella främjande eller förebyggande aktiviteter.

Om projektet

Arbetet initierades av Nynäshamns kommun under hösten 2024 och har bedrivits i samverkan med Vaxholms stad och KTH, med stöd av en projektledare från Nyfikenheten.

Syftet har varit att utveckla arbetssätt för att kunna arbeta mer kunskapsbaserat och förebyggande inom beroendområdet. Det har vi gjort genom att tillsammans utforska frågan "Hur kan vi bättre förebygga beroende av ANDTS i vår kommun?" med hjälp av data och dialoger på tvärs av organisations- och professionsgränser.

Nynäshamns kommun har valt att fokusera på målgruppen unga vuxna - 18-29 år – och Vaxholms stad har valt att fokusera på målgruppen äldre – 65+ år.

KTH har ansvarat för data, visualiseringar och plattform, projektkommunerna har bidragit med kunskap om den lokala kontexten och om lokala data, samt med koordinering av deltagare i datadrivna dialoger. Nyfikenheten har stått för projektledning, facilitering av datadrivna dialoger, avstämningar med styrgrupp samt denna rapport.

Vi har under projektets gång byggt en dataplattform med visualiseringar av relevanta data, samt genomfört workshop för att identifiera relevanta data, löpande projektgruppsmöten, månatliga styrgruppsmöten, samt ett antal datadrivna dialoger i varje kommun.



Bakgrund:

- Ny socialtjänstlag 2025 med ökat fokus på främjande och förebyggande arbete
- Beroendeproblematik är ett växande problem
- Möjlighet att använda data för att förbättra arbetet med beroende

Syfte:

Utveckla arbetssätt för att kunna arbeta mer kunskapsbaserat och förebyggande inom beroendområdet

Fråga vi tillsammans ska utforska:

Hur kan vi bättre förebygga beroende av ANDTS i vår kommun?

Nynäshamn: med fokus på åldern 18-29 år
Vaxholm: med fokus på åldern 65+

Vad har vi gjort?

Identifiering av data och utveckling av digital plattform

Vid projektstart genomfördes en workshop med båda kommunerna för att identifiera vilken data som kunde vara relevant för att bättre förebygga beroende. KTH har, i dialog med projektledare, därefter sökt reda på så mycket som möjligt av denna och ytterligare relevant data.

En digital plattform med enkla visualiseringar av många olika sorters data relevant för att förebygga beroende har därefter utvecklats. Plattformen bygger på ny teknik och är en s.k. grafdatabas. Detta möjliggör hantering av heterogena datakällor, snabbt genomförande av komplexa sökfrågor, och möjlighet att börja bygga utan att ha definierat problemet. Ansatsen är dynamisk, skalbar och kan expanderas.

Plattformen har fyllts med:

- Nationella data – huvudsakligen från SCB, men även från andra källor till exempel Kulturskolan, Riksidrottsförbundet, Bibliotekstjänst
- Kommunala data – som projektkommunerna identifierat och bidragit med, vid behov i aggregerad och anonymiserad form
- Regionala data – från beroendecentrum, HSF, Folkhälsokollen

Genomförande av datadrivna dialoger

Med utgångspunkt i den digitala plattformen har vi genomfört det vi kallat för datadrivna dialoger på tvärs av organisations- och professionsgränser i projektkommunerna.

Projektkommunerna har identifierat och prioriterat relevanta teman de velat utforska tillsammans, samt valt deltagare till dessa workshops som genomförts digitalt, faciliterade av projektledaren. Deltagarna har varit från olika organisationer och/eller förvaltningar, i olika yrkesroller, och på alla nivåer, men alla med någon professionell relation till temat för dialogen. Fokus har varit på dialog med utgångspunkt i tillgängliga data, inramat av temat och fokus på förebyggande av beroende och missbruk.

Följande datadrivna dialoger genomförts:

- ✓ Hur samverkar vi kring oro för äldre i Vaxholm?
- ✓ Förebygga beroende i steget till vuxenvärlden - vad händer när skola och fritids tar slut, hur får jag känsla av sammanhang och vem frågar hur jag mår?
- ✓ Förebygga beroende hos unga vuxna – vilka verktyg har vi? – ett samtal mellan socialtjänst, skola och polis i Nynäshamn
- ✓ Förebygga beroende hos unga vuxna – fokus anhöriga
- ✓ Förebygga beroende hos unga vuxna – fokus fritid

Vad har vi lärt oss om att arbeta datadrivet med att förebygga beroende?

1. Arbetssätt och verktyg kan stötta fokus på förebyggande arbete

Många yrkeskategorier med anknytning till beroendområdet arbetar i sin profession åtgärdande vilket gör att det perspektivet ligger nära till hands. Att vrida det egna perspektivet till hur man kan förebygga beroende kan vara riktigt svårt även i en dialog med det uttalade syftet.

Några faktorer vi identifierat i projektet som hjälpsamma för att hålla fokus på förebyggande arbete:

- a. Tydlig inramning – modellen på sida 7 till exempel
- b. Avsatt tid och samtalsledning
- c. Deltagare med en blandning av olika perspektiv – förvaltning, roll, nivå, erfarenhet med de ytterligare perspektiv det ger
- d. Risk- och skyddsfaktorer som stöd för samtal
- e. Enkla visualiseringar av data med fokus på förebyggande och främjande som utgångspunkt, dvs inte fokuserad på behandling

2. Data måste kombineras med människor med kompetens och erfarenhet

Data kan inte (heller) ge enkla svar på komplexa frågor.

Att arbeta datadrivet innebär inte att data kommer ge svar på hur komplexa samhällsutmaningar, som att förebygga beroende, enkelt kan lösas. Den som tror att en dataanalys ska ge svar eller aktivitetsplaner kommer att bli besviken. Det finns helt enkelt inga enkla svar på den typen av ”utmaningar som bör hanteras tillsammans med andra för att styra utvecklingen i önskvärd riktning”².

Däremot är det tydligt att data kombinerat med människor med erfarenhet och verksamhetskompetens kan hitta vägar framåt. I samtliga datadrivna dialoger har framkommit insikter och tankar om relevanta, nya eller justerade insatser och aktiviteter, med stöd i data, erfarenhet och kompetens.

3. Datadrivna dialoger på tvärs leder till nya insikter

Datadrivna dialoger på tvärs över förvaltningar är ett fungerande arbetssätt för att utforska komplexa samhällsutmaningar. Med utgångspunkt i ett antal relevanta men emellanåt otydliga och ofullständiga dataunderlag har samtliga datadrivna dialoger som genomförts i det här projektet levererat nya insikter och konkreta

² SKR:s definition

idéer på möjliga förebyggande eller främjande insatser med utgångspunkt i lokala behov. Arbetssättet kan integreras i existerande möten.

Visualisering av data (snarare än att titta på tabeller) ger här ett mervärde genom att främja kommunikation mellan människor med olika perspektiv och kompetens.

Den här typen av utforskande samtal på tvärs av organisationsgränser och professioner där man vågar och förmår kliva utanför rutin och det löpande arbetet, titta på data tillsammans och diskutera förebyggande arbete är värdefulla. Arbetssättet är en hjälp att lyfta blicken, bli mer proaktiv och dela kunskap över professionsgränser. Det är både viktigt och svårt att bredda perspektiven för att komma framåt i dessa komplexa frågor där många bidrar till långsiktig effekt. Civilsamhället och religiösa organisationer är exempel på relevanta samarbetspartners.

4. Det är ibland nödvändigt att agera utan vetenskaplig evidens

Det är lätt att önska sig perfekt vetenskaplig evidens för alla insatser och aktiviteter, men på vissa områden saknas forskning av olika skäl – av etiskskäl, på grund av lokala förutsättningar eller av tidsskäl. Forskning tar tid och det går inte alltid att bevisa samband så snabbt som skulle behövas för att kunna hantera framväxande samhällsproblem.

I projektet har det till exempel varit diskussioner kring potentiellt skadligt bruk av dataspel, mobiltelefonanvändning, vape, påverkan av legalisering av droger i andra länder på svenska ungdomars inställning mm. Samtliga områden där forskning och kunskap är under utveckling.

Det är viktigt att inte låta sig förlamas av att det saknas vetenskaplig evidens i vissa frågor. När människor med yrkeskompetens och erfarenhet är oroadе bör det vara möjligt att agera även när evidens saknas, utifrån beprövad erfarenhet och/eller professionell expertis, gärna med stöd i data.

5. Djupa analyser baserade på publika data-set är omöjliga

Publika data är tillgänglig på olika nivåer för olika åldersgrupper och demografiska strata, med olika frekvens, men utan länkning eller överlapp. Det finns också skillnad i semantik och praxis mellan olika domänexperter. Detta är en ytterligare anledning att automatisk kombination av data är svår och gör djupare analys omöjlig.

För projektets syften – att vrida och vända på hur vi kan förbättra det förebyggande arbetet i tvärfunktionella grupperingar för att hitta gemensamma frågor att arbeta vidare med – räcker det utmärkt väl med den data som är publikt tillgänglig. Vill man göra djupare analyser eller följa upp specifika insatser behövs mer arbete kring standardisering av rapporterade data för att kunna koppla samman data för djupare analyser.

6. Samarbetet mellan kommun och region på området brister

Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län ska samarbeta kring personer med skadligt bruk eller beroende baserat på en överenskommelse som gäller sedan 2017.

Region Stockholm ansvarar för den medicinska vården inklusive specialiserad beroendevård, akut och heldygnsvård.

Kommunerna ansvarar för att förebygga och motverka skadligt bruk och beroende, sprida kunskap om skadeverkningar av skadligt bruk och beroende och om de hjälpmöjligheter som finns, och erbjuda insatser till den som behöver stöd eller vård för att komma ifrån ett skadligt bruk eller beroende. De ska planera insatserna i samförstånd med den enskilde och noga följa upp att planen fullföljs.³ Kommunernas ansvar är alltså mycket brett - från prevention till akutinsatser till långsiktigt stöd.

Det finns en del oklarheter i ansvarsfördelningen mellan huvudmännen när det gäller vård, stöd och behandling av personer med skadligt bruk och beroendetillstånd.

I praktiken saknas samarbete lokalt kring beroendeproblematik med Region Stockholm och de två projektkommunerna. Det gäller både de lokala vårdcentralerna, och i Nynäshamns fall ungdomsmottagningen som också har avböjt inbjudningar att delta i de datadrivna dialogerna, och/eller dela relevant data med projektkommunerna.

Beroendecentrum har en lokal enhet i Nynäshamn men ingen i Vaxholm. Av regionens verksamheter har de visat störst intresse för samverkan och även deltagit med en central resurs i en datadriven dialog i Nynäshamn.

Det har också varit svårt att få tag i regionala data av relevans för kommunens förebyggande uppdrag. Efter ett halvårs dialog, många påminnelser och möten så har projektet fått tillgång till två tabeller med mycket begränsade data för de två projektkommunerna från Beroendecentrum och HSF. Vi saknar fortfarande tillgång till den kommunrapport från Beroendecentrum som tidigare visats för en tjänsteman i en av projektkommunerna.

7. Infrastruktur för att tillhandahålla nationella, regionala och kommunala data saknas

Sverige har fantastisk tillgång till nationell statistik via SCB och flera andra källor. Tyvärr måste man leta och själv visualisera data för sina syften. Vill man också arbeta med kommunala data och/eller regionala data så blir det ytterligare arbete.

³ Utdrag ur nya Socialtjänstlagen, 2025

Det är inte rimligt att alla Sveriges 290 kommuner ska göra det här jobbet och ta fram sin egen plattform för att jobba med den här typen av data och statistik framöver. SKR:s Kolada hade en ambition om att vara en sådan hubb, men dras med kvalitetsproblem och saknar möjlighet att plugga in egna data utan att den samtidigt publiceras för alla Sveriges kommuner. Det finns lokala initiativ på temat – Huddingeanalysen verkar ha kommit längst.

8. Tydliga mål saknas

Det är inte lätt att mäta arbetet med att förebygga beroende som i sin natur är långsiktigt och där effekten kan vara svår att härleda, eller uppkomma någon annanstans än i den förvaltning som initierade en insats eller aktivitet.

Det saknas också tillgång till tillförlitliga data på kommunnivå för flera av de indikatorer som skulle kunna vara aktuella - drogkonsumtion och antal/andel av befolkningen med beroendediagnos till exempel.

Det är inte självklart vilka indikatorer som är bäst lämpade i den lokala kontexten och båda projektkommunerna saknar uttalade utfalls- och processindikatorer för arbetet. Utan tydliga mål blir det svårt att målsätta, analysera och utvärdera arbetet.

Möjliga indikatorer med utgångspunkt i CAN:s ANDTS-preventionsindex finns i bilaga 5 i denna rapport.

9. Anhöriga är en viktig pusselbit i det förebyggande arbetet

I arbete med människor med beroendeproblematik ses anhöriga ofta främst som potentiellt stödbehövande, eller som någon som kan upptäcka problemen hos sin närstående, larma och/eller motivera till förändring. Lite fokus läggs på deras möjliga roll i förebyggande arbete.

I projektet har vi arbetat med två målgrupper bestående av myndiga personer vars anhöriga därmed ofta får en perifer roll i kontakt med kommunens olika verksamheter. Unga vuxnas närmaste anhöriga är ofta deras föräldrar, äldre kan ha en partner eller vuxna barn.

Det framkommer i flera dialoger att anhöriga kan spela en viktig roll i förebyggande arbete, för båda dessa grupper, som kunskapsbärare, som förebilder, som motivatorer och som stöd. Anhöriga uppfattas som en underutnyttjad resurs i det förebyggande arbetet för dessa två målgrupper.

10. Kommunikation är en nyckel – men blir lätt fel

Flera frågor om kommunikation lyfts i projektet. Det är svårt att få både unga, äldre och anhöriga att intressera sig för frågan och känna att den är relevant för dem. Det uppfattas också behov av att förändra hur vi i samhället kommunicerar kring frågor om psykisk hälsa och beroende.

Unga vuxna bör slippa moralpredikningar och få höra att det är ok att må dåligt ibland, att det är en del av livet. Vuxna i samhället (inklusive deras anhöriga) måste våga möta unga och ta de här viktiga samtalen om psykisk hälsa, ohälsa, substanser och olika typer av skadliga beteenden.

Äldre (och deras anhöriga) bör slippa moralpredikningar och veta att äldre är mer känsliga för alkoholens skadeverkningar. De behöver förstå att skadligt bruk kan inkludera dyra viner och att inte alla med missbruksproblem sitter på en bänk utanför Systembolaget. Hemtjänsten och andra som möter äldre behöver våga fråga.

11. Normförskjutningar hos yngre påverkar drogforebyggande arbete

Normförskjutningar på flera områden påverkar det förebyggande arbetet, framför allt riktat mot unga vuxna.

- a. Legalisering av cannabis i flera länder i världen har lett till en annan syn på cannabis hos den yngre generationen och den traditionella svenska kommunikationen på temat alierar snarare än leder till förståelse eller effekt.
- b. Även gällande alkohol förskjuts normerna – “bubbel” och vin syns som självklara inslag i många TV-serier och på många influencer-konton. Samtidigt är den svenska gränsen för skadligt bruk av alkohol sänkt, så att 41% av svenskarna bedöms ha ett riskbruk av alkohol.
- c. Och slutligen – andelen unga med NPF-diagnos fortsätter öka och förskrivningen av centralstimulerande läkemedel och SSRI-preparat ökar kraftigt, framför allt för flickor. Det innebär att fler unga vuxna har förskrivnen tillgång till den här typen av potentiellt beroendeframkallande och i vissa fall narkotikaklassade läkemedel.

12. Det är svårt att identifiera äldre i riskzon

Kommunen har ofta bara nära kontakt med den andel äldre invånare som har hemtjänst. Orosanmälningar är ovanliga. Dokumentation av orsak till fallskador är ofta bristfällig och i en kommun som Vaxholm med många äldre med god ekonomi ser substansberoendet lite annorlunda ut.

I dialoger framkommer dock att det finns tidpunkter i livet då äldre har ökad risk för att hamna i skadligt bruk eller beroende, och det gäller vid pensionering, vid egen skada eller sjukdom samt vid partners skada, sjukdom eller död. Kanske är det lättare att identifiera äldre som drabbats av dessa.

13. Kommunens data är relevant för andra

I projektet har vi haft fokus på att samla in data från andra verksamheter för att titta på utifrån kommunernas behov, för att förbättra det förebyggande arbetet. Vi

har också sett hur svårt det kan vara att samverka med andra organisationer och verksamheter.

Men kommunerna har också tillgång till data som kan vara intressant och relevant för andra organisationer och verksamheter som man vill samarbeta med. Det finns all anledning att vara generös med att dela data som tål att delas, för att motivera andra aktörer till samverkan. Stockholmsenkäten är ett tydligt exempel på en sådan resurs, men det finns fler.

14. Vi vet inte så mycket om dessa två målgruppers liv

Främjande och förebyggande arbete innebär att ta ett mer holistiskt perspektiv. Då är fler områden av människors liv relevanta för att kunna identifiera frågor att arbeta vidare med.

Tillgången till data om levnadsvanor, fritidsaktiviteter och relationer på kommunnivå är dock mycket begränsad. Bäst information finns om unga i högstadiet och gymnasiet via Stockholmsenkäten, men för unga vuxna och äldre finns mycket lite relevant statistik.

Nästa steg

1. Agera!

Datadrivna dialoger är ett välfungerande sätt att identifiera potentiella främjande eller förebyggande insatser.

Men för att något ska hända behöver dialogerna leda till handling! Använd insikterna och de gemensamma frågor som identifierats för att utforma arbetet framåt, för att designa en pilot eller ett experiment. Involvera gärna andra aktörer och gör det tillsammans. Men låt det inte stanna vid dialoger – utan se till att agera på det som framkommer i datadrivna dialoger.

För att något ska hända bör det finnas en person med uttalat ansvar för att något ska ske – risken är annars att allas ansvar blir ingens ansvar. Och då blir det bara riktigt bra samtal som inte leder till någon förändring.

2. Enas om utfallsindikatorer

Svårt, men viktigt. För att öka fokus på främjande och förebyggande arbete är systematik och långsiktighet viktigt - välj en eller ett par indikatorer som känns rätt, ändra på sikt vid behov. Men börja, för att se vad som händer om ni tydliggör vad ni vill uppnå och hur ni vet om ni lyckas.

3. Säkra infrastruktur för data

Det saknas idag enkel tillgång till visualiseringar av nationell statistik och övriga relevanta data (inklusive kommunens egna data, regional statistik, övrigt) för kommundienstämän.

En fungerande infrastruktur är ett viktigt steg mot att kunna arbeta mer systematiskt datadrivet och att uppnå en sådan bör vara ett högt prioriterat mål.

Med fördel något som är anpassningsbart och där man kan koppla in olika typer av data, eventuellt med olika nivåer av tillgång för att hantera känsliga interna data och aggregerad, anonymiserad eller publika data. Någon form av business intelligence-verktyg.

4. Samarbete med Region Stockholm

Beroende är en fråga där samverkan krävs mellan region och kommun då det är ett delat ansvar. Detta har varit svårt i projektet. Möjliga vägar framåt är att:

- Driva frågan om samverkan kring att förebygga beroende tillsammans med flera kommuner i kommunförbundet Storsthlm
 - Någon form av regelbunden kontakt mellan kommun, lokal primärvård, ungdomsmottagning och beroendecentrum är en rimlig ambitionsnivå
 - Sammanställ önskemål om data från regionen och beställ en återkommande rapport.
- Sänka ambitionsnivån för samverkan och arbeta vidare i egen verksamhet

5. Börja integrera datadrivna dialoger i arbetet

Låt inte perfektion bli en stoppkloss. Börja experimentera med datadrivna dialoger som arbetssätt i olika sammanhang – i existerande projekt och forum när ni önskar utforska en komplex fråga ur flera perspektiv.

Den data ni har räcker utmärkt att börja med, nyfikenhet och ödmjukhet räcker som startpunkt. På sikt kan ni skapa en perfekt dashboard eller uppföljningsmodell, men det viktigaste nu är att bara börja använda den data ni redan har.

Genomför en första datadriven dialog, kanske som en del i ett redan existerande möte. Gör det enkelt, förutsättningslöst, fokusera på lärande. Det behöver inte ta massor av tid i anspråk. Iterera utifrån det.

Och glöm inte att säkerställa att datadrivna dialoger leder till handling, se ovan.

6. Tänk större

Många risk- och skyddsfaktorer och problemutfall hänger ihop och det kan vara svårt att prioritera bland alla tänkbara insatser. Effektlogik är ett verktyg för att synliggöra vad som ska uppnås med insats, varför och hur i en sambandskedja med utgångspunkt i effektmål.

Ett nästa steg skulle kunna vara att ta fram en effektlogik för beroende stöttat av forskning, publika data och yrkes- och verksamhetskompetens. Det kan hjälpa oss att samlas över förvaltningsgränser kring målgruppers behov, gemensamma mål, prioriterade utfall och aktiviteter samt nödvändiga resurser.

Projektgruppen

Robin Cianelli
Förvaltningsstrateg
Socialförvaltningen
Nynäshamns kommun

robin.cianelli@nynashamn.se

Jan Sjöström
Verksamhetsutvecklare
Socialförvaltningen
Vaxholms stad

jan.sjostrom@vaxholm.se

Adam Darwich
Docent
KTH

darwich@kth.se

Jenny Fürstenbach
Projektledare
Nyfikenheten

jenny@nyfikenheten.com

Styrgrupp

Mikael Landberg
Förvaltningschef
Socialförvaltningen
Nynäshamn kommun

Lorentz Ogebjer (till april)
Enhetschef
Socialförvaltningen
Vaxholms stad

Annette Ritari
Avdelningschef IFO
Socialförvaltningen
Nynäshamns kommun

Camilla Lundholm (från april)
Avdelningschef myndighetsenheten och
utförare egen regi
Socialförvaltningen
Vaxholms stad

Bilaga 1: Data i projektet

En digital plattform med enkla visualiseringar av många olika sorters data relevant för att förebygga beroende har utvecklats i projektet. Fokus har hela tiden varit på att arbeta med data som inte innehåller känsliga uppgifter eller personuppgifter, utan kan delas och diskuteras fritt i de datadrivna dialogerna.

Projektet gör inget anspråk på att ha ett slutgiltigt svar på frågan om vilka data som behövs för att kunna arbeta att förebygga beroende. Det som beskrivs i den här bilagan är så långt vi kommit inom ramen för projektet. Data identifierades och inkluderades i plattformen i en iterativ process.

Det finns med säkerhet ytterligare data som är relevant. En del av den identifierades i datadrivna dialoger men hann inte inkluderas eller finns inte tillgänglig, utan är för framtiden. En lista ligger sist i denna bilaga.

Data i projektplattformen

Denna data har vi identifierat i projektet, för en eller båda projektkommunerna, beroende på målgrupp och tillgänglighet:

Tabell. Beskrivning av tillgängliga och erhållna datakällor. Understrukna data är implementerade i visualiseringsplattformen, kursiva understrukna data är delvis implementerade.				
Data och källa	Beskrivning	Nivå	Demografiska variabler	Frekvens
Demografi & Sysselsättning				
<u>Hushåll SCB¹</u>	Antal hushåll, personer, hushållstyp, antal barn	Kommun	n/a	Årligen (2011 – 2024)
<u>Inkomst SCB²</u>	Disponibel inkomst, antal personer med försörjningsstöd, med mera	Kommun	Kön, ålder, utbildningsnivå, år bosatt i Sverige, immigrerad.	Årligen (1997 – 2023)
<u>Ekonomisk standard FHM³</u>	Ekonomisk standard	Kommun	Kön	Årligen (2011 – 2023)
<u>Äldreomsorg SOC⁴</u>	Dagverksamhet, hemtjänst, boende, trygghetslarm, matdistribution.	Kommun	Kön, ålder.	Månad, år (2007 – 2012, 2014 – 2025)
<u>Sjuk- och aktivitetsersättning FHM⁵</u>	Sjuk- och aktivitetsersättning.	Kommun	Kön, ålder.	Årligen (2001 – 2022)

<u>Arbetslöshet FHM</u> ⁶	Registerbaserad	Kommun	Kön, utbildningsnivå	Årligen (2006 – 2024)
Långvarig sjukdom FHM ⁷	Långvarig sjukdom med nedsatt arbetsförmåga	Kommun	Kön	Årligen (2004 – 2024)
Konsumtion – alkohol				
<u>Alkoholindex FHM</u> ⁸	Alkoholindex, död	Kommun	Kön, ålder.	Årligen (2001 – 2023)
<u>Riskkonsumtion FHM</u> ⁹	Riskkonsumenter alkohol	Kommun	Kön	Årligen (2004 – 2024)
<u>Spelproblem efter alkohol FHM</u> ¹⁰	Viss risk, problemspelande, spelproblem	Nationellt	n/a	2021, 2018, 2015, 2008/09.
Försäljning FHM ¹¹	Viss försäljningsstatistik (volymprocent) i detaljhandel och på serverings-ställen	Nationellt	n/a	Årligen (1995 – 2023)
<u>Alkohol och narkotika i vägtrafiken TV</u> ¹²	Omkomna i substansrelaterade olyckor.	Nationellt	n/a	Årligen (2012 – 2023)
Konsumtion - droger				
<u>Skadligt bruk och beroende SOC</u> ¹³	Insatser, bistånd, familjehemsvård, institutionsvård, LVM	Kommun, Region	n/a	Årligen (2020 - 2024)
<u>Förgiftning FHM</u> ¹⁴	Läkemedels- och narkotikaförgiftningar	Kommun	Kön, ålder	Årligen (2001 - 2023)
<u>Narkotika-användning FHM</u> ¹⁵	Självrapporterad användning	Region	Kön	Cirka årligen (2015 – 2021)
<u>Cannabis-användning FHM</u> ¹⁶	Självrapporterad användning	Region	Kön	Cirka årligen (2004 – 2021)
<u>Annan narkotika-användning FHM</u> ¹⁷	Självrapporterad användning	Region	Kön	Cirka årligen (2015 – 2021)
<u>Narkotika-klassificerad medicin FHM</u> ¹⁸	Självrapporterad användning på icke ordinerat sätt	Region	Kön	Cirka årligen (2017 – 2021)
<u>Narkotika-användning FHM</u> ¹⁹	4-årsmedelvärden	Region	Kön	Cirka årligen

				(2015 – 2021)
<u>Narkotika-användning FHM</u> ²⁰	4-årsmedelvärden	Kommun	Kön	Cirka årligen (2015 – 2021)
<u>Förgiftningar FHM</u> ²¹	Läkemedel och narkotika, Per 100,000 inv.	Kommun	Kön, ålder	Cirka årligen (2001 – 2019)
Samsjuklighet				
<u>Sjukdomar och besvär FHM</u> ²²	Självrapporterat (blodtryck)	Region	Kön	Cirka årligen (2004 – 2021)
<u>Läkemedels-statistik SOC</u> ²³	Läkemedel per ATC-kod eller grupp.	Region	Kön, ålder	Årligen (2006 – 2024)
<u>Fallskador FHM</u> ²⁴	Bland äldre	Kommun	Kön	Årligen (2006 – 2019)
<u>Diagnoser SOC</u> ²⁵	Huvuddiagnos (ICD), inklusive beroende-diagnoser.	Region	Kön, ålder	Årligen (1998 – 2024)
Remitteringar och Insatser				
<u>Remisser Beroende RS</u>	Remisser (beställd)	Kommun	Kön, ålder	Årligen, 2024
<u>Beroendevård Insatser RS</u>	Insatser (beställd)	Kommun	n/a	Årligen (2018– 2021)
Droganvändning i avloppsvattnet				
<u>Droger i avloppsvattnet RISE</u> ²⁶	Koncentration av droger	Varierande	n/a	Varierande
Övrigt				
<u>Orosanmälningar NY</u>	Antal (beställd)	Kommun	n/a	Årligen
<u>Trafik- och våldsbrott Polisen</u> ⁴³	Antal (beställd)	Kommun	n/a	Månadsvis (2025)
<u>Olämpliga läkemedel KollPåLäkemedel</u> ²⁷	Multimedicinering och olämpliga läkemedel bland äldre	Kommun	n/a	Årligen (2010 – 2022)
<u>Undersökningar av levnadsförhållanden (ULF) SCB</u> ²⁸	Friluftsintressen, Sociala relationer, Fritid, semestrande, med mera.	Varierande, främst nationellt	Varierande	Varierande
<u>Stockholmsenkäten</u>	Levnad, attityder, ungdomar, substans-användning	Kommun	Årskurs 6 och 9., kön	Årligen (2006– 2024)

	(självrapporterat; beställd)			
Psykisk hälsa FHM ²⁹	Psykiskt välbefinnande, suicidtankar, stress.	Region	Kön	Cirka årligen (2004/07 – 2021/24)
Sociala relationer FHM ³⁰	Sociala relationer (självrapporterat)	Region	Kön	Cirka årligen (2004/07 – 2021/24)
<u>Spelvanor FHM³¹</u>	Självrapporterat	Region	Kön	Cirka årligen (2004/07 – 2021/24)
<u>Användning av tobak och nikotin FHM³²</u>	Självrapporterat	Region	Kön	Cirka årligen (2004/07 – 2021/24)
<u>Användning av e- cigaretter³³</u>	Självrapporterat	Region	Kön	Cirka årligen (2004/07 – 2021/24)
<u>Riskabelt spelande FHM³⁴</u>	4-årsmedelvärden	Kommun	Kön	Cirka årligen (2015/18 – 2021/24)
<u>Tobaksrökning FHM³⁵</u>	4-årsmedelvärden	Kommun	Kön	Cirka årligen (2004/07 – 2021/24)
<u>Tobaksrökning i hemmet FHM³⁶</u>	Per barnets ålder	Kommun	Barnets ålder, rökare i hushållet	Årligen (2002 – 2021)
Registret över ekonomiskt bistånd SOC ³⁷	Tillgänglig för beställning			
Register över insatser till barn och unga SOC ³⁸	Tillgänglig för beställning			
Registret över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård SOC ³⁹	Tillgänglig för beställning			
Registret över tvångsvård enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) SOC ⁴⁰	Tillgänglig för beställning			
Registret över socialtjänstinsatser till äldre och	Tillgänglig för beställning			

personer med funktionsnedsättning SOC ⁴¹				
Läkemedelsregistret SOC ⁴²	Tillgänglig för beställning			
Pensionsålder PEN ⁴³	Medelpensionsålder	Region	Kön, yrke	Årligen (2023)
FHM: Folkhälsomyndigheten; NY: Nynäshamn; PEN: Pensionsmyndigheten; RS: Beroendecentrum/Hälso- och Sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm; SCB: Statistiska Centralbyrån; SOC: Socialstyrelsen; TV: Trafikverket. Källor (åtkomst 2025-06-03): 1: https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_BE_BE0101_BE0101S/HushallT05/ 2: https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_AA_AA0003_AA0003F/IntGr5Kom/ 3: https://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata_A_Mo8_4_Inkomst_01Fordelink_04.01Dink/DinkReg.px/ 4: https://sdb.socialstyrelsen.se/if_ald/ 5: https://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata_Z_ovrigdat_a_Ekonomi/Fortid.px/ 6: https://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata_Z_ovrigdat_a_Arbete/Arblos_UTB.px/ 7: https://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata_Z_ovrigdat_a_HLVkn_Hals/nedfunk.px/ 8: https://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata_A_Mo8_Halsoutfall_07Substans_07.01Alkindx/AlkindxReg.px/ 9: https://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata_A_Mo8_6_Levanor_01Begrans_06.04alkrisk/alkriskyreg.px/ 10: https://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata_K_Swelogs_Spelproblem/spelalkohol.px/ 11: https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/alkoholdrycksstatistik-i-siffror/registrerad-forsaljning-av-spritdrycker/ 12: https://www.trafikverket.se/resa-och-trafik/trafiksakerhet/sakerhet-pa-vag/alkohol-och-narkotika-i-vagtrafiken/#:~:text=I%20genomsnitt%20är%20en%20av,av%20alla%20omkomna%20i%20trafiken. 13: https://sdb.socialstyrelsen.se/if_mis/val.aspx 14: https://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata_A_Mo8_Halsoutfall_07Substans_07.02Narklak/NarklakReg.px/ 15: https://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata_B_HLV_a_Levanor_aacLevvanornarkotika/hlv0nrkxreg.px/ 16: https://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata_B_HLV_a_Levanor_aacLevvanornarkotika/hlv1canxreg.px/ 17: https://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata_B_HLV_a_Levanor_aacLevvanornarkotika/hlv2narxreg.px/ 18: https://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata_B_HLV_a_Levanor_aacLevvanornarkotika/hlv3medxreg.px/				

19: https://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata_A_Mo8_6_Levanor_01Begrans_06.07nark12/nark12yreg.px/

20: https://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata_Z_ovrigdat_a_HLVkn_Narkotika/narkotika4.px/

21: https://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata_A_Mo8_Halsoutfall_07Substans_07.02Narklak/NarklakReg.px/

22: https://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata_B_HLV_b_Fyshals_bbdFyshalsovrigt/hlv1sjuxreg.px/

23: https://sdb.socialstyrelsen.se/if_lak/val_eng.aspx

24: https://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata_A_Mo8_Halsoutfall_05Yttreors_05.02Fallolyckor_65/Fallolyckor_65Reg.px/

25: https://sdb.socialstyrelsen.se/if_par/val_eng.aspx

26: <https://www.ri.se/sv/vattenanalys-ett-objektivt-och-kostnadseffektivt-verktyg-i-kampen-mot-droger>

27: <https://www.kollpalakemedel.se/om-koll-pa-lakemedel/lakemedelstatistik-per-kommun/>

28: https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning-och-levnadsforhallanden/levnadsforhallanden/undersokningarna-av-levnadsforhallanden-ulf-silc/#_Tabellerochdiagram

29: https://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata_B_HLV_d_Psykhals/hlv1psyxreg.px/

30: https://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata_B_HLV_e_Socialarel_aSocialarel/hlv1socxreg.px/

31: https://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata_B_HLV_a_Levanor_aafLevvanorspel/hlv1spexreg.px/

32: https://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata_B_HLV_a_Levanor_aagLevvanortobak/hlv1tobxreg.px/

33: https://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata_B_HLV_a_Levanor_aagLevvanortobak/hlv2ecigxreg.px/

34: https://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata_A_Mo8_6_Levanor_01Begrans_06.10riskspel/riskspelyreg.px/

35: https://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata_A_Mo8_6_Levanor_01Begrans_06.01tobakdag/tobakdagyreg.px/

36: https://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata_A_Mo8_1_Tidigalivet_01MhvBhv_01.04rokspad/RokSpad.px/

37: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/register/ekonomiskt-bistand/>

38: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/register/barn-och-unga/>

39: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/register/kommunal-halso-och-sjukvard/>

40: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/register/tvangsvard-av-missbrukare/>

41: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/register/aldre-och-personer-med-funktionsnedsattning/>

42: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/register/lakemedelsregistret/>

43: <https://www.transportstyrelsen.se/sv/om-oss/statistik-och-analys/statistik-inom-vagtrafik/olycksstatistik/statistik-over-vagtrafikolyckor/>

Data som ej inkluderats i projektplattformen

Detta är data som efterfrågats i datadrivna dialoger men som av olika orsaker inte identifierats – data ej tillgänglig, pga tidsbrist etcetera

Målgruppen unga vuxna (18–29 år)

- Har ditt barn tagit droger? (svar från föräldrarna ställs mot Stockholmsenkätens svar från ungdomarna)
- Vad tycker du är att dricka för mycket alkohol? (till ungdomar)
- Säljer din kompis droger? (dvs, hur nära är det?)
- Tramadolanvändning
- Hur kan vi se school connectedness i data (eller “känsla av sammanhang”)
- Kan vi se kopplingen mellan aktivitet hos socialtjänsten som barn och framtida missbruk?
- Tid i mobilen och vad man använder den till, sociala medier - kopplat till välmående
- Dataspel – hur mycket, hur ofta, med vem, när, vad för spel?
- NPF-diagnoser + medicinering
- Bättre bild av ungas fritid - privata idrottsaktiviteter och lugnare aktiviteter, både ensamma och i grupp
- Varför använder du alkohol/droger etc?
- Andra receptbelagda narkotikaklassade läkemedel + SSRI-preparat
- Kan vi se orosanmälningar över tid? Hur de utvecklar sig, vem som gör dem, orsak?

Målgruppen äldre (65+)

- KBT-behandling - kan enbart se det vi beslutar om i kommunen
- Remisser till Beroendevård - ålder, orsak, remittent, boende etc
- Tid från remiss till behandling
- BCS brukaranalyser
- Beroendevårdtillfällen - kan man se hur många individer det är som får vård under ett givet år? Skulle ge lite mer kontext åt siffrorna som nu är svåra att tolka
- Läkemedelsindex - koppling till suicid?
- Remisser från primärvården till Beroendecentrum
- AA besökssiffror i kommunen
- Statistik från vårdcentralen

Bilaga 2: Deltagare i datadrivna dialoger

Datadrivna dialoger som metod för att identifiera gemensamma frågor att arbeta med för att arbeta mer främjande eller förebyggande fungerar bäst när det är en blandad grupp som tittar på data tillsammans. Detta beror på att alla former av nytänkande gynnas av flera perspektiv. Dialogerna har haft blandat deltagande, från olika organisationer, förvaltningar, verksamheter, professioner och arbetsuppgifter.

För målgruppen unga vuxna (18–29 år)

- *Socialförvaltningen*
 - *Avdelning – Behovsbedömt stöd (beställaren)*
 - *Barn & Ungdom*
 - *Vuxen*
 - *Avdelning - Social stöd (utförare. Förebyggande och främjande)*
 - *Barn & ungdom*
 - *Vuxen*
 - *Samordnande:*
 - *SPSF, SIG, anhörigsamordnare*
- *Näringslivs- och arbetsmarknadsförvaltningen (inkl. gymnasiet och Komvux)*
 - *Ung i Nynäs*
 - *Gymnasiet*
- *Barn- och Utbildningsförvaltningen*
 - *Ung fritid*
 - *Grundskola (mellan- och högstadiet)*
- *Svenska kyrkan*
- *WeMind*
- *Polisen*
- *Beroendecentrum*

För målgruppen äldre (65+)

- *Socialförvaltningen*
 - *Missbrukshandläggare*
 - *Anhörigstöd inom missbruk*
 - *Anhörigstöd inom kognitiv sjukdom*
 - *Enhetschef för gruppen stöd och förebyggande*
 - *Enhetschef för hemtjänsten*
 - *Verksamhetsutvecklare*
 - *Projektledare för Hjärnvågen (hållbart åldrande)*
- *Civilsamhället*
 - *Representant för Väntjänsten*

Vilka saknades?

I varje datadriven dialog fick deltagarna ge förslag om de tyckte någon funktion eller person borde delta framöver. Dessa förslag kom upp men ingen representant deltog i någon dialog, några hann inte bjudas in, några avböjde deltagande.

- Idrottsföreningar, andra föreningar (båda)
- Vårdcentral (båda)
- Ungdomsmottagningen (unga vuxna)
- Anonyma Alkoholister (äldre)
- Beroendecentrum (äldre)

Bilaga 3: Identifierade gemensamma frågor att arbeta vidare med

De datadrivna dialogerna som genomfördes i projektkommunerna hade som primära mål:

1. Att hitta gemensamma frågor att arbeta vidare med senare
2. Hålla fokus på det som är viktigast för att förebygga beroende
3. Att identifiera data vi saknar och vill ta fram

Här beskrivs de gemensamma frågor som identifierades, uppdelade på målgrupp. Dessa är baserade på anteckningar från samtalen och inte förfinade, men häri ligger många frön att plocka upp och arbeta vidare med. Flera av dem kan kombineras eller byggas ut till någon form av experiment eller test, alternativt utforskas vidare.

Målgruppen unga vuxna (18–29 år)

- Hur kan vi öka nyfikenheten på de här frågorna hos föräldrar? (Mycket få dyker upp på ordnade informationstillfällen)
- Hur kan vi få mer löpande insatser och information på temat riktat till föräldrar och ungdomar - inte två fysiska träffar på våren enbart. (digitalt? buss?)
- Hur kan vi få fler vuxna delaktiga - om det inte är mina egna barn så är det mina barns vänner eller andra i samhället - vuxna behöver stå samlade
- Hur kan föräldrar och andra vuxna stöttas bättre i att ta de viktiga samtalen om droger som är olagliga i Sverige men legaliserade på andra ställen? Som förälder ska man inte behöva känna sig ensam i de här frågorna.
- Hur kan vuxna stöttas i mer nyanserade samtal kring alkohol?
- Hur kan unga stöttas i att hitta rimliga normer kring alkoholkonsumtion?
- Hur kan vi samverka bättre kring informationskampanjer från IQ, CAN med flera så att vi talar med en röst eller ett budskap på tvärs av förvaltningar och verksamheter i frågor om att förebygga beroende?
- Hur pratar vi om droger och alkohol och psykisk ohälsa i samhället?
- Hur kan vi stötta föräldrar i att bättre stötta sina unga?
- Hur skiljer sig droganvändning i Nynäshamn från andra kommuner - påverkar hamnen? Polisens perspektiv
- Hur kan vi ge unga vuxna en känsla av sammanhang?
- Hur kan vi arbeta mer med school connectedness i en värld efter covid?
- Hur kopplar vape till framtida missbruk?
- Hur kan vi hjälpa unga (framför allt de som saknar föräldrastöd) att se att det är ok att inte må bra jämt, att det är en normal del av livet?
- Hur relaterar skyddsfaktorerna till dagens situation, till gaming, mobiltelefoner etcetera?
- Det är egentligen ologiskt att sluta idrotta för att man är stressad i skolan - så varför gör man det ändå? Utforska.

- Stort ansvar för ungas strukturerade fritidsaktiviteter ligger på föräldrarna, hur kan man underlätta för de vars föräldrar varken har tid, råd, lust eller på annat sätt möjlighet?
- Hur kan vi bättre stötta föräldrar till barn med NPF kopplat till strukturerade fritidsaktiviteter?
- Vad gör mobiltelefon, sociala medier och spel med oss och med våra unga? Hur agerar vi i en värld där de för med sig mycket gott, men det också kan bli för mycket?
- Hur kan vi stötta barn och unga i att fortsätta röra på sig längre - idealiskt hjälpa till att grundlägga en livslång vana snarare än ge LOK-stöd till 11 års ålder.
- Hur kan vi tänka bredare när vi pratar om ungas fritid? Alla vill inte spela fotboll och Nynäshamn är en liten kommun med ibland begränsade möjligheter
- Kan vi samarbeta med "frisk skolstart" i någon form?
- Hur kan vi fokusera mer på den bakomliggande orsaken till missbruk/beroende/destruktiva beteenden? Vi behöver jobba med en helhetsbild.
- Det är viktigt att ta sig tid för de viktiga samtalen i främjande och förebyggande syfte
- Vad drömmer Nynäshamns unga om?
- Hur kan vi arbeta med (tonårs)föräldrar i förebyggande syfte?
- Verksamheterna och hur vi jobbar påverkar siffrorna - hur hade vi velat att det ser ut? Vilket är det önskvärda läget?
- Är yngre flickor mer i riskzonen än tidigare? Utforska
- Kopplingen mellan beroende och bruk av förskrivna substanser
- Stockholmsenkäten ska ses över, läge att fundera på hur Nynäshamn vill använda den framöver, och vilka frågor som är viktiga
- Hur kan vi mötas över generationsgränser i Nynäshamn för att skapa en känsla av sammanhang för alla åldrar?

Målgruppen äldre (65+)

- Hur kan anhöriga stöttas i att stötta sina äldre anhöriga?
- Hur kan kommunen vara mer på tå i människors pensionsblivande? Stor livstransition med inbyggda risker och möjligheter.
- Kampanj utanför Systembolaget med fokus på körkort - polisinsatser vid större systembolag genererar resultat direkt
- Hur ser avtalet ut med regionen - dvs vilket samarbete kan vi förvänta oss av husläkarmottagningen
- Hur kan vi beskriva alkoholkulturen i Vaxholm och behovet av förebyggande insatser för att förebygga kraftigt ökande kostnader till följd av beroendeproblematik?
- Hur kan vi hitta ett konstruktivt samarbete med Beroendecentrum och husläkarmottagningen kring vårt gemensamma mål att förebygga beroende i vår kommun? Bra läge när de ska börja komma hit regelbundet
- Hur kan vi bli bättre på att fånga upp oro för äldre i ett tidigare skede - från flera verksamheter? Registrera orsaker till fallolyckor etcetera

- Hur kan man kommunicera på ett bra sätt i dessa tider av normförskjutning (droger legaliseras i andra länder, ett glas vin om dagen uppfattas som normalt, 41–49% av svenskarna har ett riskbruk av alkohol enligt nya normerna.)?
- Hur kan vi minska skam kopplad till frågan om alkohol och att ta hjälp?
- Hur kan vi hjälpa till att minska ensamheten bland de äldsta?
- Kan vi vidareutveckla och förbättra samverkan kring SMADIT?
- Hur identifiera människor med missbruk i socioekonomiskt starkare grupp och motivera dem att ta hjälp?
- Hur kan vi i Vaxholm få till ett bättre samarbete med beroendecentrum?
- Hur kan vi få en bredare bild av alkoholberoende i kommunen med hjälp av AA, andra frivilligorganisationer och kanske även företagshälsovården?
- Kan vi nå våra äldre med upplysning om äldre och alkohol på något bra sätt?
- Hur kan biståndshandläggare och ev. hemtjänst fråga om alkohol på ett relevant och hjälpsamt sätt?
- Hur kan man motivera till livsstilsförändringar när många i målgruppen gett upp litegrann och tänker att det inte är lönt?
- Hur kan kommun, civilsamhälle, vårdcentral etcetera samverka bättre kring tex väntjänst, träffpunkt, rörelse etcetera?

Bilaga 4: Risk och skyddsfaktorer kopplade till beroende

I de datadrivna dialogerna var det tydligt att listor över risk- och skyddsfaktorer också utgjorde bra stöd för samtalen och ofta introducerade nya och relevanta perspektiv. Beroende på yrkesroll och organisatorisk tillhörighet har man mer eller mindre kunskap om dessa.

Målgruppen unga vuxna (18–29 år)

I Sverige har både Folkhälsomyndigheten⁴ och RISE⁵ på uppdrag av Länsstyrelsen publicerat risk- och skyddsfaktorer kopplade till beroende för barn och unga. RISE:s kunskapssammanställning innehåller också en fin översikt över hur risk- och skyddsfaktorer hänger ihop och är kopplade till flera olika problemutfall. Vi kompletterade i projektet FHM och RISE med resultat från en internationell litteraturstudie kring drogprevention hos unga.⁶

Skyddsfaktorer				
Samhällsnivå				
Skolnivå	School connectedness			
Kamrater och fritid	Sociala färdigheter Structured activity			
Familjenivå	Föräldrarnas engagemang och stöd Föräldra-/barnrelationen Sociala färdigheter Trygg anknytning Mamma född utanför Norden Bo i Storstad (enbart skydd rattfylelri)		Vara gravid Ha gravid partner	
Individnivå	Självkänsla Blyghet/tillbakadragenhet Självtreglering Förmåga att hantera stressfyllda situationer Optimism Social fobi		Vara gravid Ha gravid partner Starka åsikter om missbruk Önskan att bibehålla sin hälsa High paternal awareness of drug abuse Having strong religious beliefs	
Riskfaktorer				
Samhällsnivå	Upplevd tillgång till droger HBTQI		Having peers who abuse drugs	
Skolnivå	Låga skolprestationer För höga krav på självreglering Vantrivsel		Börja skolan före 7 år Låga betyg i årskurs 9 Låg utbildningsnivå Homework completeness	
Kamrater och fritid	Avsaknad av organiserad sysselsättning Mobbning Tidig debut av användning Kamraternas låga skolprestationer			
Familjenivå	Föräldra/barn-relation Föräldrarnas svårigheter Uppfostringsstrategier Föräldrarnas attityd till ANDTS Bristande föräldratillsyn Konfliktfylld hemmiljö		Mamma fick barn före 20 år Vara adopterad Vara ett yngre syskon Låg utbildningsnivå hos föräldrar Låg inkomst hos föräldrar Inte bo hos båda föräldrarna Bo i socioekonomiskt utsatt område Bo i storstad Förälder i kriminalitet Förälder med psykisk sjukdom Förälder utsätter den andra för våld Utsatt för våld av förälder Prenatal maternal smoking Poor maternal psychological control Negligence Poor supervision Uncontrolled pocket money Familjemedlemmar i bruk/missbruk	
Individnivå	Trotsighet Impulsivitet Normbrytande beteende Inlärningssvårigheter Psykisk ohälsa ANDTS/missbruk		Arbetslös Ensamstående eller skild Tidigare konsumtion av alkohol Tidigare skador av alkohol Kriminalitet Poike Diagnosticerad ADHD Rebelliousness Emotional regulation impairment Low religious Pain catastrophic Low perceived risk Total screen time Alexithymia Experience of maltreatment Psychiatric disorders incl depression Previous e-cigarette exposure	

Målgruppen äldre (65+)

För äldre har vi inte lyckats hitta några officiellt kommunicerade risk- och skyddsfaktorer kopplade till beroende i Sverige. Däremot finns det många exempel internationellt, och vi har för

⁴ <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/forebyggande-arbete-inom-andts/risk--och-skyddsfaktorer-for-ants/>

⁵ Risk och skyddsfaktorer kunskapssammanställning – tillgänglig via Länsstyrelsens Preventionpaketet <https://www.lansstyrelsen.se/stockholm/samhalle/social-hallbarhet/preventionspaketet.html>

⁶ Nawi et al. BMC Public Health (2021) 21:2088

projektets syfte – att stötta en datadriven dialog mellan människor med verksamhetskompetens – satt samman listor på faktorer från flera olika officiella internationella källor. Dessa gör inga anspråk på att vara heltäckande och får ses som hjälpmedel.

Risikfaktorer för beroende - äldre	Skyddsfaktorer för beroende - äldre
Generellt • Social isolering och ensamhet • Förlust av partner eller närstående • Pensionering och förlust av yrkesidentitet • Kroniska smärttillstånd • Tidigare missbruk • Obehandlade psykiska problem – särskilt depression och ångest • Ekonomisk stress • Försämrade kognitiv förmåga Alkohol-specifika riskfaktorer • Man (även om gapet minskar) • Högre socioekonomisk status • Historik av hög alkoholkonsumtion • Låg kunskap om alkoholtolerans och påverkan i högre ålder • Bor ensam, gäller särskilt män Läkemedel/narkotika-specifika riskfaktorer • Många läkemedel • Kroniska smärttillstånd • Flera läkare/vårdinstanser som ej är koordinerade • Kognitivs utmaningar i att följa vård/behandling • Historik av psykiatriska diagnoser, tidigare bruk av benzodiazepiner eller andra eventuellt beroendeframkallande substanser • Sömnproblem • Låg kunskap om medicinering och risk för missbruk Ca 35% av äldre med alkoholmissbruk utvecklar dem senare i livet. 65% har historik av problem (SAMHSA, 2019).	Sociala skyddsfaktorer • Starka relationer och sociala nätverk • Familj aktivt delaktig i vård och omsorg • Gift eller i stabil och långvarig relation • Religiöst engagemang • Fortsatt meningsfull social roll/sammanhang • Deltagande i förening eller andra sociala aktiviteter Psykologiska skyddsfaktorer • Positiv förmåga att hantera motgångar • God mental hälsa eller vård för mentala hälsoproblem • Hög grad av självkänsla och tilltro till egen förmåga • Positiv attityd till åldrande • Känsla av mening och syfte Hälsa- och sjukvårdsrelaterade skyddsfaktorer • Stabil primärvårdskontakt som koordinerar vård • Medicin – uppföljning • Hälsovetenskap och kunskap om alkohol/läkemedel etc • Screening och tidiga insatser av hälsa- och sjukvården • Tillgång till åldersrelevanta behandlingsalternativ Livsstil - skyddsfaktorer • Regelbunden fysisk aktivitet • Hälsofärdiga sömnvanor • Näringsrik kost • Strukturerade dagliga rutiner • Fortsatt intellektuell stimulans och lärande • Fritidsaktiviteter som ej omfattar alkohol el dyl Forskning visar att äldre med flera skyddsfaktorer löper signifikant lägre risk att utveckla beroende även vid riskfaktorer. (Kuerbis et al., 2014). Kombinationen av sociala nätverk, kontakt med hälsa- och sjukvård och fortsatt engagemang i meningsfulla aktiviteter verkar särskilt viktigt.

Bilaga 5: Preventionsindikatorer på beroendeområdet

För att långsiktigt styra arbetet och följa upp hur det går, finns behov av att arbeta med data av typ 1, med syfte att kunna målsätta och följa upp. Denna data behöver vara lämplig, jämförbar och följas upp systematiskt och långsiktigt. Det kan handla om utfallsindikatorer (som speglar resultat), processindikatorer (speglar vad som görs, när, var och hur) och/eller strukturindikatorer (som speglar förutsättningarna för att bedriva arbetet).

Som stöd biläggs här indikatorer från CAN:s ANDTS-preventionsindex⁷ som är ett sammansatt mått för att mäta kommuners alkohol-, narkotika, tobak- och dopningsförebyggande arbete. Det innehåller många datapunkter och någon/några av dessa kan förslagsvis väljas ut för att målsätta och styra det förebyggande arbetet.

Man bör sträva efter att välja ett fåtal indikatorer som målsätts och följs upp årsvis för att se hur det går. Det är viktigt att inte använda för många indikatorer. Indikatorerna kan vara några av dess eller helt andra. För Vaxholm noteras att det i listan saknas en hel del möjliga processindikatorer riktade mot äldres missbruk.

POTENTIELLA UTFALLSINDIKATORER

- Alkoholberoende
- Alkoholkonsumtion
- Alkoholmissbruk
- Användning av narkotikaklassade läkemedel
- Anskaffning av folköl i butik
- Cannabisanvändning
- Debutålder alkohol
- Druckit alkohol på restaurang (skolelever)
- Dödlighet i alkoholförgiftning
- Dödlighet i alkoholindex
- Dödlighet i alkoholspecifika leversjukdomar
- Dödlighet i läkemedels- och narkotikaförgiftningar
- Höglkonsumtion
- Intensivkonsumtion
- Läkemedelsuttag, narkotika
- Narkotikaanvändning, ej cannabis
- Narkotikaanvändning
- Narkotikarelaterad dödlighet
- Påverkats negativt av andras ANT bruk
- Riskbruk alkohol
- Självrapporterad alkoholkonsumtion
- Substansbrukssyndrom
- Vårdade

POTENTIELLA PROCESSINDIKATORER

- Efterlevnad av åldersgränser vid provköp
- Förebyggande arbete – ansvarsfull alkoholserving el. likn.
- Förebyggande arbete – info & utb föräldrar
- Förebyggande arbete – insatser för tidig upptäckt
- Förebyggande arbete – krogar mot knark
- Förebyggande arbete Kronobergsmodellen
- Förebyggande arbete kontrollköp folköl
- Förebyggande arbete metoder
- Förebyggande arbete universella åtgärder
- Förebyggande arbete åtgärder, attityder & normer
- Förebyggande åtgärder skola och högskola
- Förebyggande arbete – övrigt ANDTS-arbete
- Kartläggning av ANDTS-bruk & skadeverkningar
- Registrerad alkoholförsäljning
- Registrerad alkoholförsäljning av spritdrycker
- Undersökning, skolevers ANDTS-användning
- Uppföljning, förebyggande arbete
- Utvärdering, förebyggande arbete

POTENTIELLA STRUKTURINDIKATORER

- Alkohol tillsyn
- ANDTS-policy skolan
- ANDTS-samordnare, arbetstid, placering
- Anmälda detaljhandelsställen folköl
- Arbete integrerat i struktur med mål och budget
- Behov av stöd i det ANDTS-förebyggande arbetet
- Finansiering, kommunala medel
- Finansiering, olika medel
- Länsstyrelsens nätverk, kommunala ANDTS-samordnare, deltagande
- Politiskt övergripande program, inkluderar
- ANDTS-förebyggande arbete
- Reala priser alkohol
- Samverkan ANDTS-samordnare & tillsynshandläggare
- Samverkan, brottsförebyggande aktör, skriftlig
- Samverkan, ideburna organisationer, myndigheter, näringsliv – AN
- Styrgrupp för ANDTS-förebyggande arbete
- Systembolagets öppettider
- Stadigvarande serveringstillstånd
- Tillsynsbesök serveringsställen

⁷ <https://www.can.se/publikationer/andt-preventionsindex/>