

VILHELMINA KOMMUN KOMMUNSTYRELSEN		
2023 -03- 3 1		
Dnr.	23/KS 110	750 32805

Årliga enkätundersökningar för att uppskatta risk- och missbruk

2022-06-20 beslutade kommunfullmäktige att Vilhelmina kommun ska genomföra årliga frågeenkäter till invånarna, som i ett led att uppskatta omfattning och utveckling av risk- och missbruk.

Metodvalet bör se över på nytt, på grund av tillförlitlighetsskäl samt för att säkerställa att vi nyttjar våra resurser på rätt sätt.

En statistiksammanställning har gjorts för att kartlägga vilken statistik vi redan har tillgänglig i området. I bifogad rapport finns även en fördjupad diskussion om varför beslutet är problematiskt och förslag på alternativa metoder.

Undertecknad rekommenderar kommunstyrelsen besluta att:

1. Avslå kravet på att genomföra enkätundersökningar.
2. Överlåta behovsanalys och metodval till folkhälsosamordnare och ANDTS-samordnare.

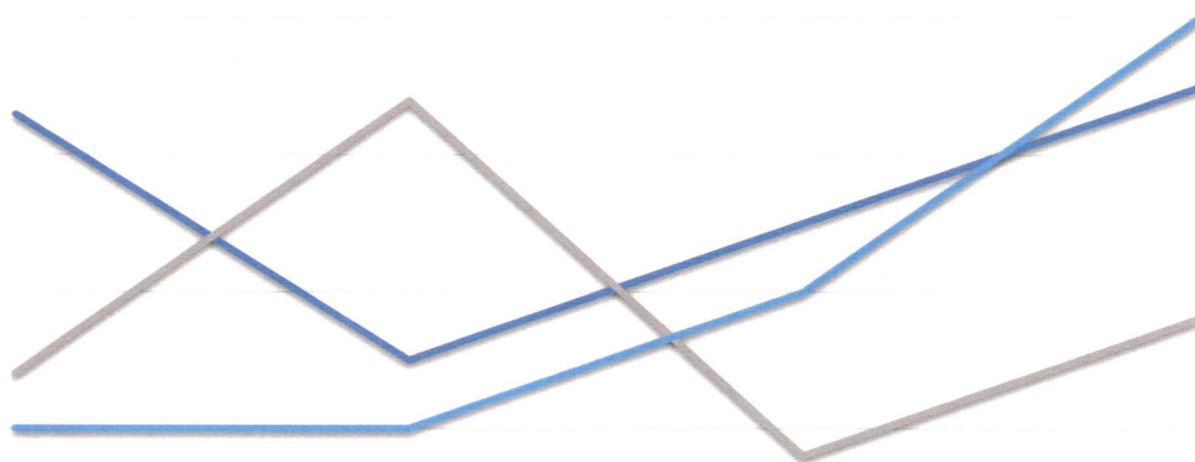
VILHELMINA KOMMUN
Samhällsbyggnadsenheten

Sabina Björk 31/3-2023
Sabina Björk
Folkhälsosamordnare

Bilaga: Risk- och missbruk i Vilhelmina kommun – en statistiksammanställning (inkluderar beslut om enkätundersökningar från kommunfullmäktige 2022-06-20).

Risk- och missbruk i Vilhelmina Kommun

Statistiksammanställning



Sabina Björk
Folkhälsosamordnare
2023-03-27

Innehållsförteckning

Inledning	1
Syfte	1
Metod	1
Resultat	2
Alkohol.....	2
Narkotika	8
Dopning	14
Tobak	15
Spel	17
Diskussion och slutsats	18
Vad visar statistiken?.....	18
Enkät som metod för att mäta risk- och missbruk.....	19
Sammanfattning	20
Källförteckning	21
Bilagor	22
Bilaga 1	22

Inledning

2022-06-20 beslutade kommunfullmäktige att Vilhelmina kommun ska genomföra årliga frågeenkäter till invånarna, som i ett led att uppskatta omfattning och utveckling av risk- och missbruk (se bilaga 1). Beslutet och metodvalet ifrågasätts och diskuteras vidare i denna rapport. Dessutom ges förslag på alternativa metoder.

För att inventera vilken information som redan finns tillgänglig när det kommer till risk- och missbruk har en sammanställning av offentlig statistik gjorts, som även den presenteras i denna rapport. Det ger oss även en indikation på hur nuvarande situation gällande risk- och missbruk i Vilhelmina kommun ser ut.

Syfte

Syftet med denna rapport är:

- att lyfta fram varför beslutet om att genomföra enkätundersökningar för att uppskatta omfattning och utveckling av risk- och missbruk bör ses över.
- att presentera redan tillgänglig statistik gällande omfattning och utveckling av risk- och missbruk för att få en överblick över vad vi har. Statistiksammanställningen kan även fungera som exempel på en alternativ metod till enkätundersökningar.

Metod

ANDTS står för alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar. Vår nationella ANDTS-strategi innefattar ett förebyggande arbete som drivs av myndigheter, länsstyrelser, regioner och kommuner. Statistiken i denna rapport har kategoriserats efter just ANDTS, för en tydlig struktur och överblick.

Den statistik som presenteras är hämtad ur olika myndigheters databaser, relevanta för folkhälsoarbete och förebyggande ANDTS-arbete. Databaserna innehåller resultat från nationella undersökningar samt uppgifter från offentliga register. Genom myndigheternas visualiseringsverktyg har egna diagram skapats, vilket är tidseffektivt och minskar risken för att av misstag förändra något värde. En nackdel är dock att statistiken visas i olika layouter och i olika typer av diagram, vilket kan upplevas svårt vid läsning av rapporten i sin helhet. Källan till statistiken presenteras vid varje figur för vidare fördjupning vid behov. Myndigheterna tar inte ansvar för de skapade visualiseringarna som visas i denna rapport eller slutsatser dragna utifrån dessa.

Varför visas olika tidsspänn och åldersgrupper? Och varför presenteras inte all statistik på kommunal nivå? Detta avgörs av tillgängligheten. Statistiken i databaserna har registrerats under olika lång tid och olika åldrar har involverats beroende på vilken undersökning som ligger bakom dataunderlaget. Det är i vissa fall möjligt att plocka ut statistik för enskilda

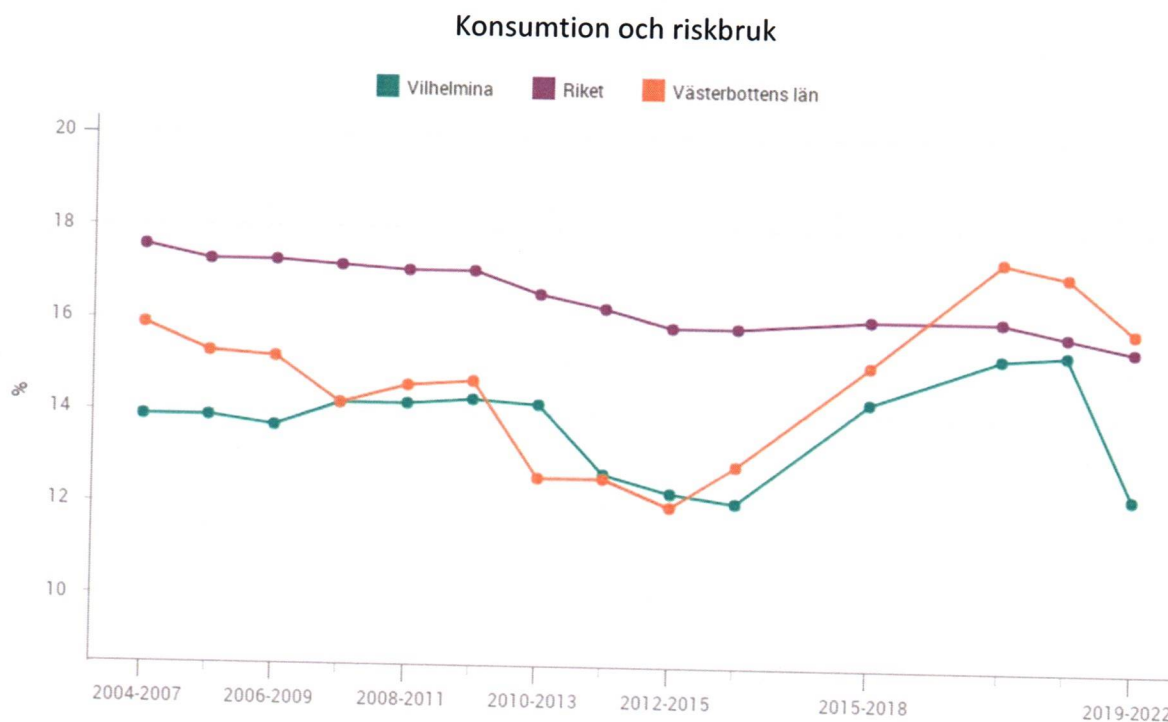
kommuner ur databaserna som fortsatt håller hög kvalitet. Ibland är dock dataunderlaget för litet för att kunna säkerställa ett tillförlitligt och anonymt resultat. I de fallen presenteras statistiken på länsnivå, då resultaten för en kommun ofta går i linje med resultaten för det län kommunen befinner sig i. Resultaten visas i flertalet fall som flerårsmedelvärden eftersom detta ger större data och därmed ökar anonymiteten och tillförlitligheten. Att värdena ofta redovisas som antal per 100 000 invånare är ytterligare en åtgärd för anonymitet, men även för att lättare kunna möjliggöra jämförelser med exempelvis andra kommuner och riket.

Varför beslutet att genomföra årliga enkätundersökningar för att uppskatta omfattning och utveckling av risk- och missbruk i kommunen bör ses över belyses i diskussionsavsnittet, där ANDTS-samordnare från kommuner i Västerbotten samt regional samordnare från Länsstyrelsen Västerbotten har bidragit med värdefulla insikter.

I de blå rutorna finns information som syftar till att underlätta avläsning av de presenterade diagrammen.

Resultat

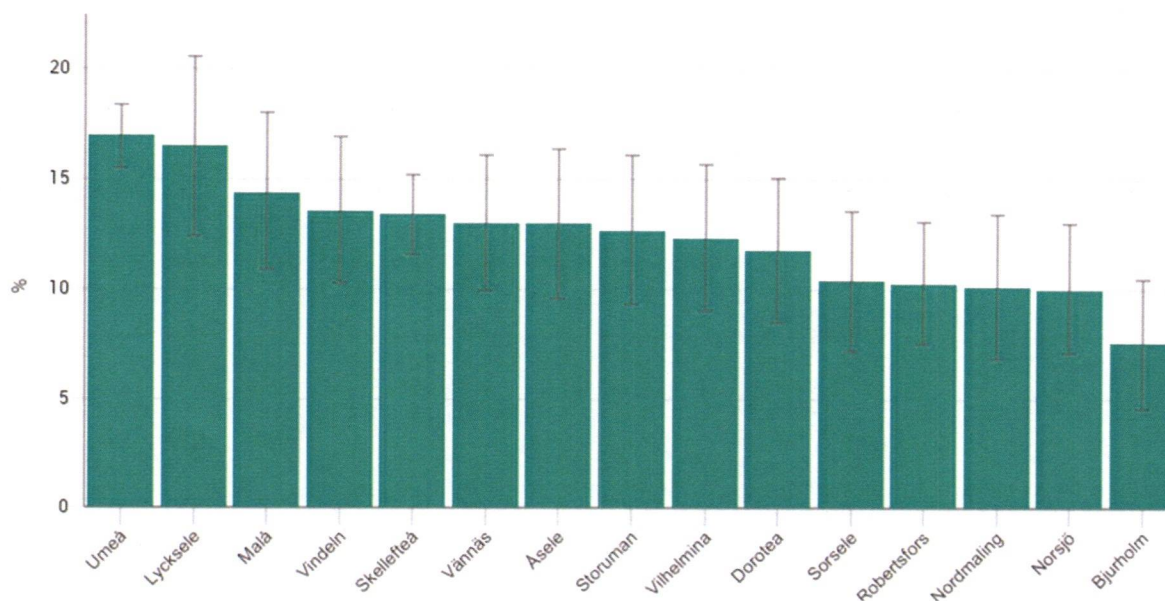
Alkohol



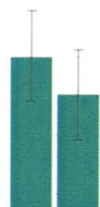
Figur 1. Riskkonsumtion av alkohol på riks-, läns- och kommunnivå. 16 år och äldre. Andel (%). Det senast uppmätta flerårsmedelvärdet (2019-2022) är 12.3 % för Vilhelmina kommun, 15.5 % för riket och 15.9 % för Västerbottens län. Baserat på självrapporterad alkoholkonsumtion i den nationella folkhälsoenkäten. Källa: Folkhälsomyndigheten via FolkhälsoStudio.

Fr.o.m. 2018 genomförs den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor, HLV, vartannat år. Innan dess genomfördes den varje år. För tillräckligt dataunderlag redovisas flerårsmedelvärden som omfattar fyra år.

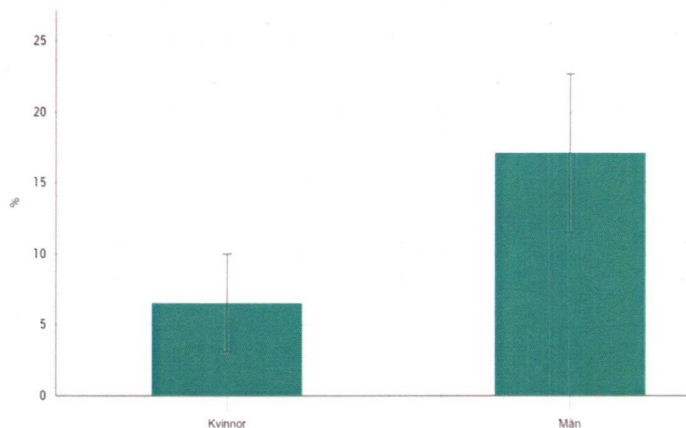
I diagram som visar utveckling över tid har graferna ofta större svängningar på kommun- och länsnivå jämfört med riket. Förändringar ger större utslag i ett mindre urval vid användning av ett mått som är relaterat till befolkningsstorleken.



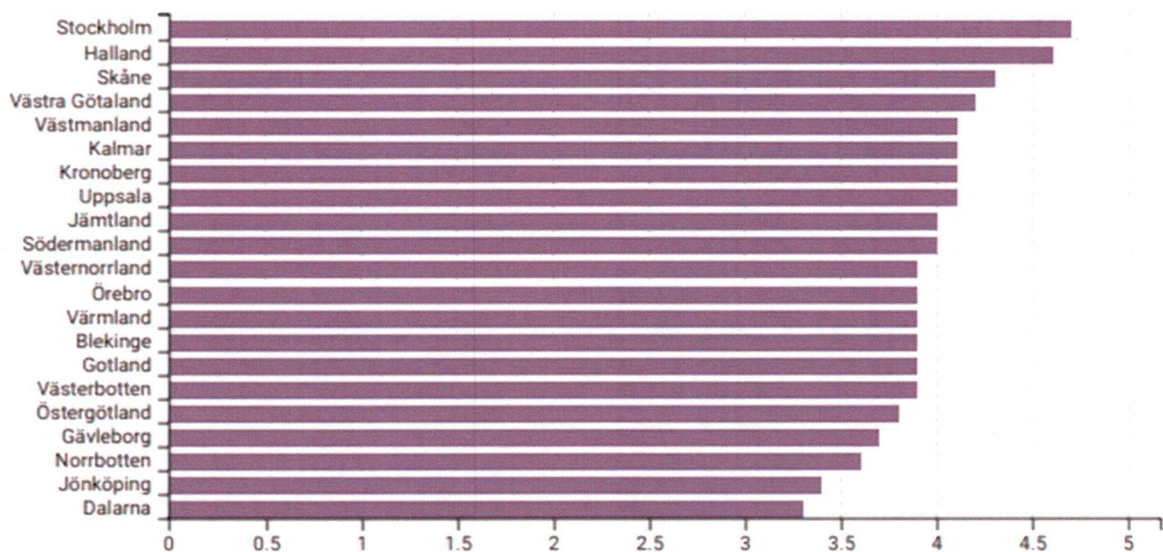
Figur 2. Riskkonsumtion av alkohol för kommunerna i Västerbotten. 16 år och äldre. Andel (%) och konfidensintervall. Flerårsmedelvärde för perioden 2019-2022. Högst riskkonsumtion uppmättes i Umeå på 17.0 % medan lägst riskkonsumtion uppmättes i Bjurholm på 7.6 %. Baserat på självrapporterad alkoholkonsumtion i den nationella folkhälsoenkäten. Källa: Folkhälsomyndigheten via FolkhälsoStudio.



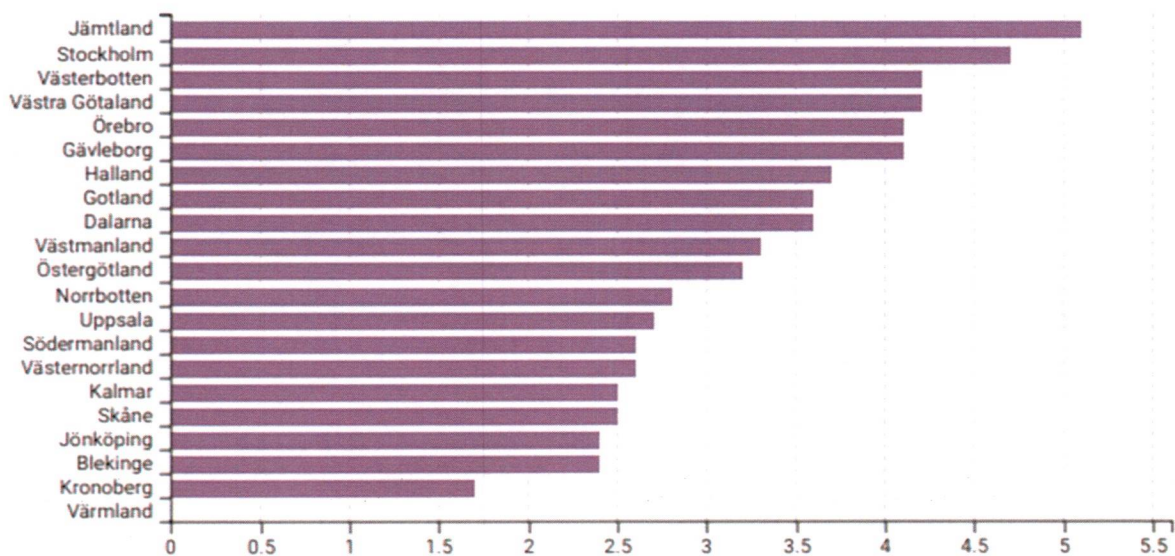
Viss osäkerhet finns alltid i statistik, vilket ofta visas genom ett konfidensintervall med ett högre och ett nedre värde. Spannet visar gränserna inom var det sanna värdet med största sannolikhet befinner sig.



Figur 3. Riskkonsumtion av alkohol i Vilhelmina kommun uppdelat på kön. 16 år och äldre. Andel (%) och konfidensintervall. Flerårsmedelvärde för perioden 2019–2022. 17.1 % av männen och 6.5 % av kvinnorna uppmättes ha ett riskbruk av alkohol. Baserat på självrapporterad alkoholkonsumtion i den nationella folkhälsoenkäten. Källa: Folkhälsomyndigheten via FolkhälsoStudio.

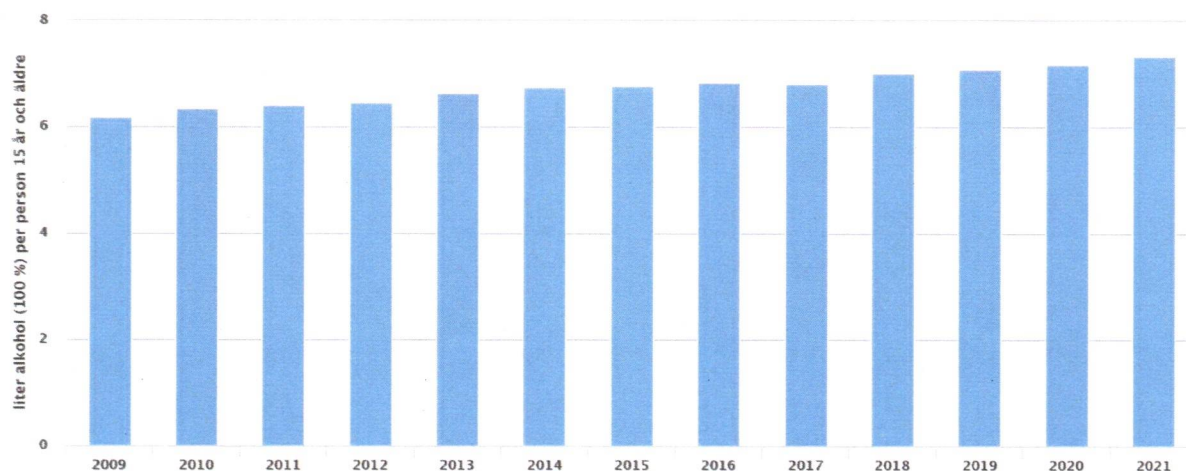


Figur 4. Årskonsumtion i ren liter alkohol per invånare på länsnivå. 17–84 år. Mätperiod 2020–2021. Högst konsumtion uppmättes i Stockholm på 4.7 liter och lägst konsumtion uppmättes i Dalarna på 3.3 liter. I Västerbotten uppmättes konsumtionen till 3.9 liter. Källa: CAN via Alkoholkartan.



Figur 5. Riskbruk av alkohol bland gravida år 2019 på länsnivå. Andel (%). Högst andel gravida med riskbruk uppmättes i Jämtland på 5.1 % och lägst andel i Värmland på 0.0 %. I Västerbotten uppmättes 4.2 % ha ett riskbruk. Källa: Socialstyrelsen via Alkoholkartan.

Registrerad alkoholförsäljning

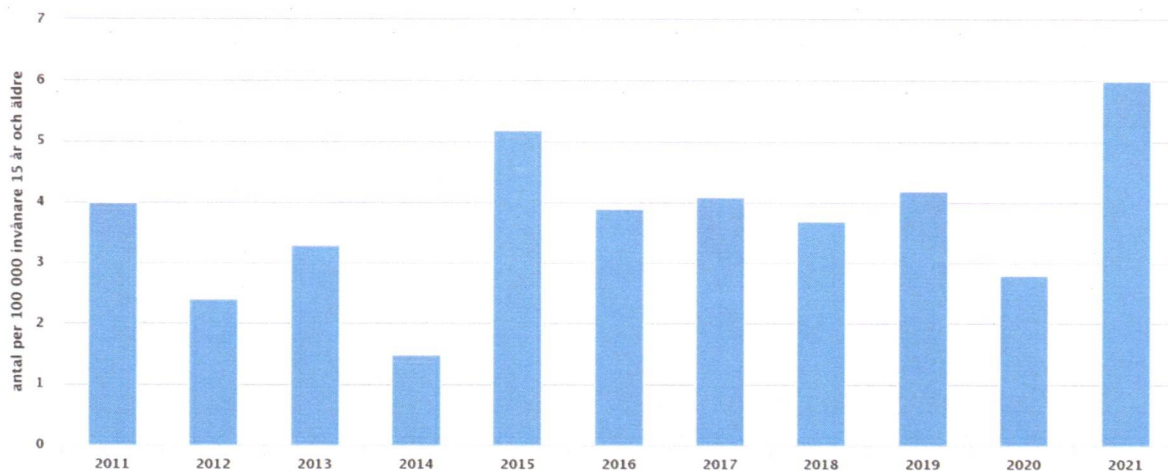


Figur 6. Registrerad försäljning av alkohol på Systembolaget omräknat till liter 100-procentig alkohol per invånare i Västerbotten. År 2009 registrerades det lägsta värdet under den presenterade perioden på 6.18 liter, medan det högsta värdet uppmättes år 2021 på 7.33 liter. Källa: Folkhälsomyndigheten och Systembolaget via Indikatorlabbet.

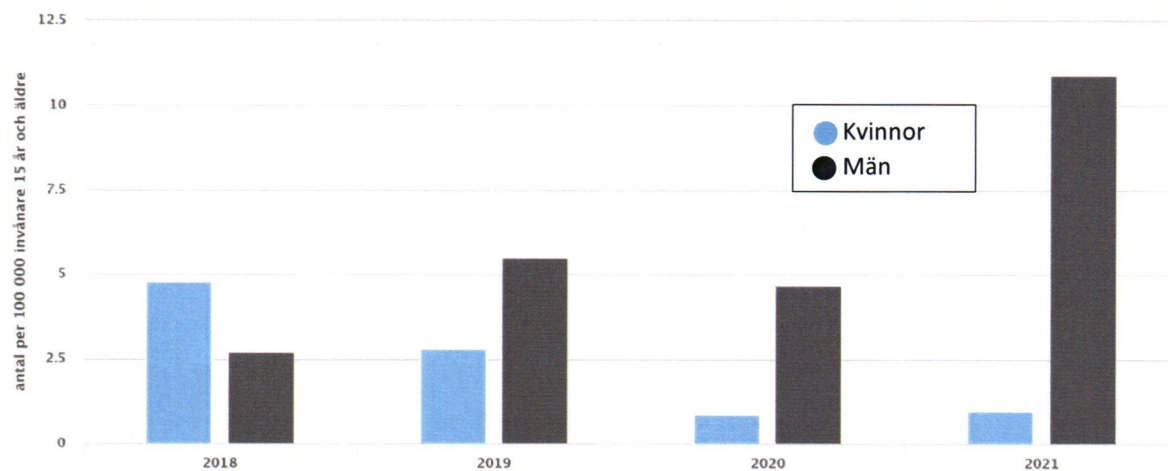
Dödlighet orsakad av alkohol

Län	Antal per 100 000 invånare 15 år och äldre
Gotland	7,5
Värmland	6,9
Gävleborg	6,1
Västerbotten	6,0
Örebro	5,9
Kronoberg	5,7
Dalarna	5,8
Södermanland	5,5
Norrbotten	5,6
Stockholm	5,2
Västernorrland	4,6
Kalmar	4,3
Riket	4,4
Uppsala	4,3
Östergötland	4,1
Västmanland	3,6
Blekinge	3,6
Skåne	3,4
Västra Götaland	3,1
Jönköping	2,5
Halland	2,5
Jämtland	1,9

Figur 7. Antal dödsfall per 100 000 invånare orsakad av alkoholförgiftning på riks- och länsnivå år 2021. 15 år och äldre. Källa: Socialstyrelsen via Indikatorlabbet.



Figur 8. Antal dödsfall per 100 000 invånare orsakad av alkoholförgiftning i Västerbottens län. 15 år och äldre. År 2014 registrerades det lägsta värdet på 1.5 medan det högsta värdet på 6.0 registrerades år 2021. Källa: Socialstyrelsen via Indikatorlabbet.

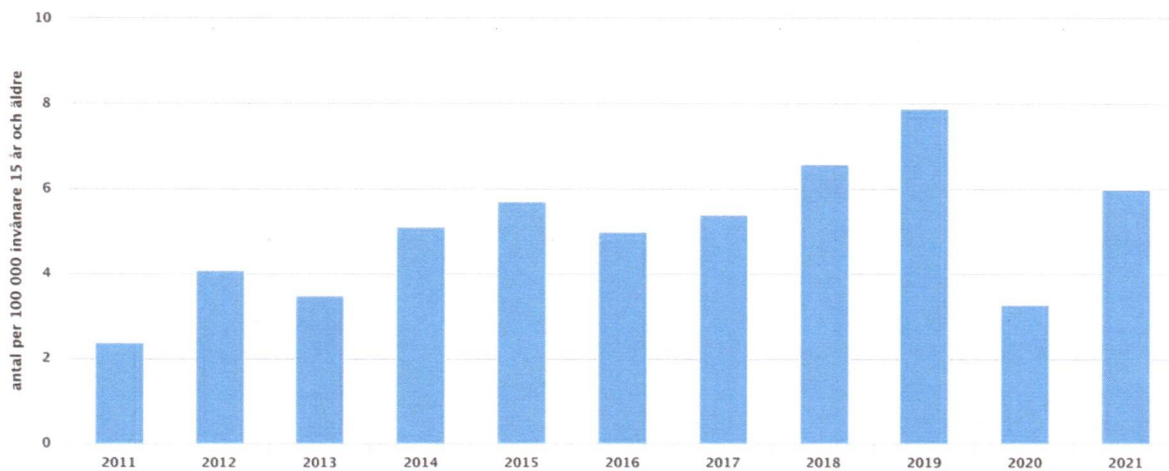


Figur 9. Antal dödsfall per 100 000 invånare orsakad av alkoholförgiftning i Västerbottens län uppdelat på kön. Den senaste mätningen år 2021 resulterade i 10.9 för männen och 1.0 för kvinnorna. Källa: Socialstyrelsen via Indikatorlabbet.

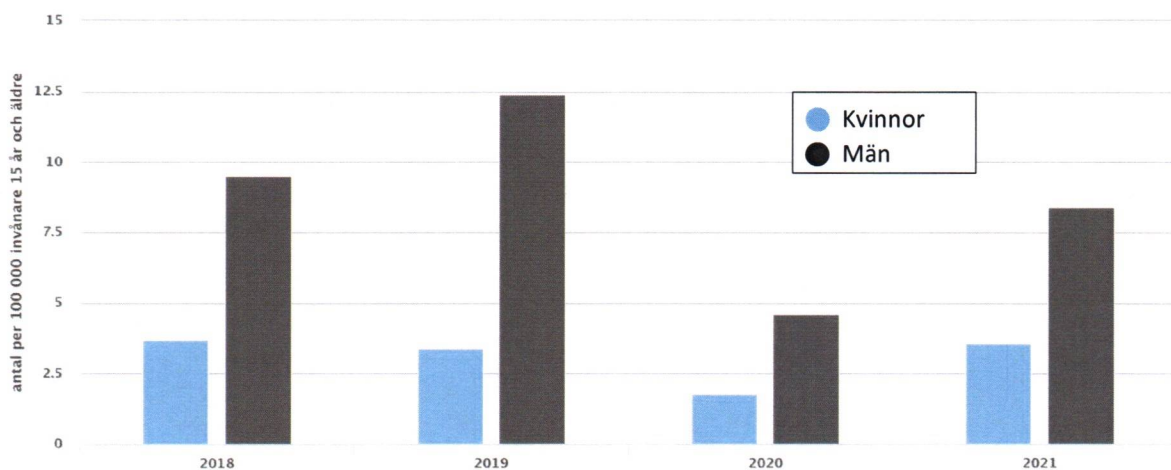
Län	Antal per 100 000 invånare 15 år och äldre
Gotland	13,3
Västernorrland	9,9
Södermanland	8,3
Gävleborg	8,0
Blekinge	7,8
Örebro	7,3
Stockholm	7,3
Uppsala	6,9
Dalarna	6,8
Riket	6,3
Västmanland	6,3
Kalmar	6,2
Östergötland	6,2
Jämtland	6,0

Västerbotten	6,0
Värmland	5,8
Västra Götaland	5,7
Skåne	5,2
Halland	5,0
Jönköping	4,5
Kronoberg	4,5
Norrbottn	3,2

Figur 10. Antal dödsfall per 100 000 invånare med diagnosen leversjukdom orsakad av alkohol på riks- och länsnivå år 2021. 15 år och äldre. Källa: Socialstyrelsen via Indikatorlabbet.

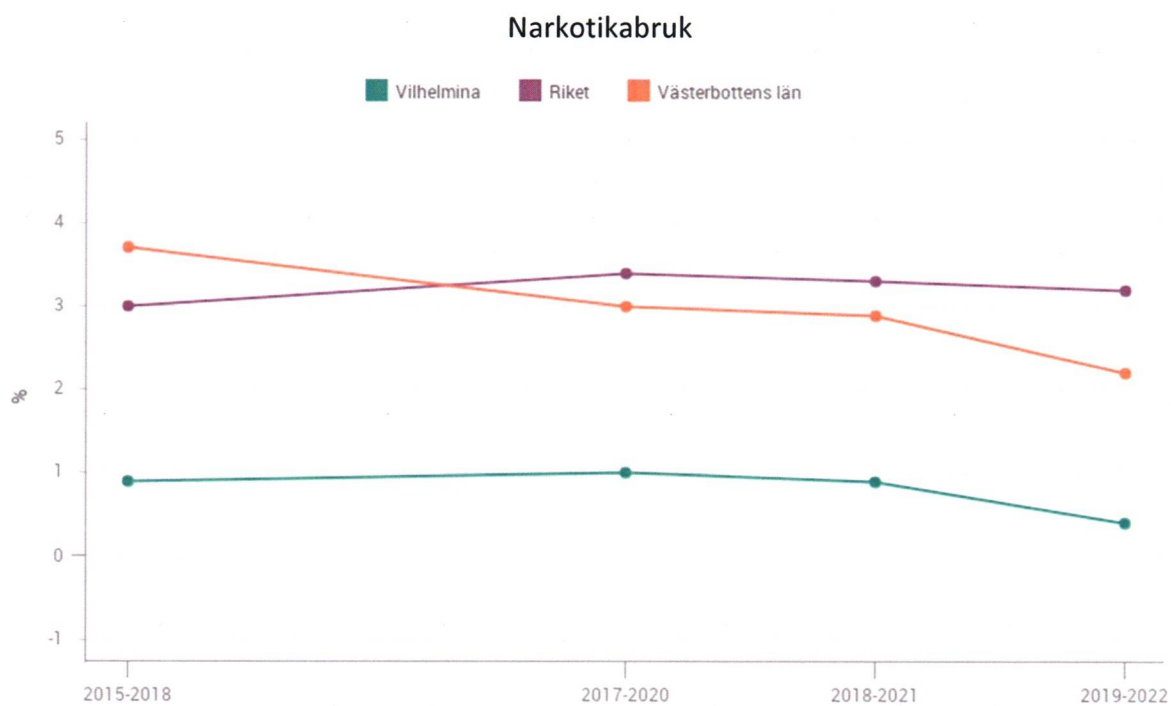


Figur 11. Antal dödsfall per 100 000 invånare med diagnosen leversjukdom orsakad av alkohol i Västerbotten. 15 år och äldre. År 2011 registrerades det lägsta värdet på 2.4 medan det högsta värdet på 7.9 registrerades år 2019. Källa: Socialstyrelsen via Indikatorlabbet.

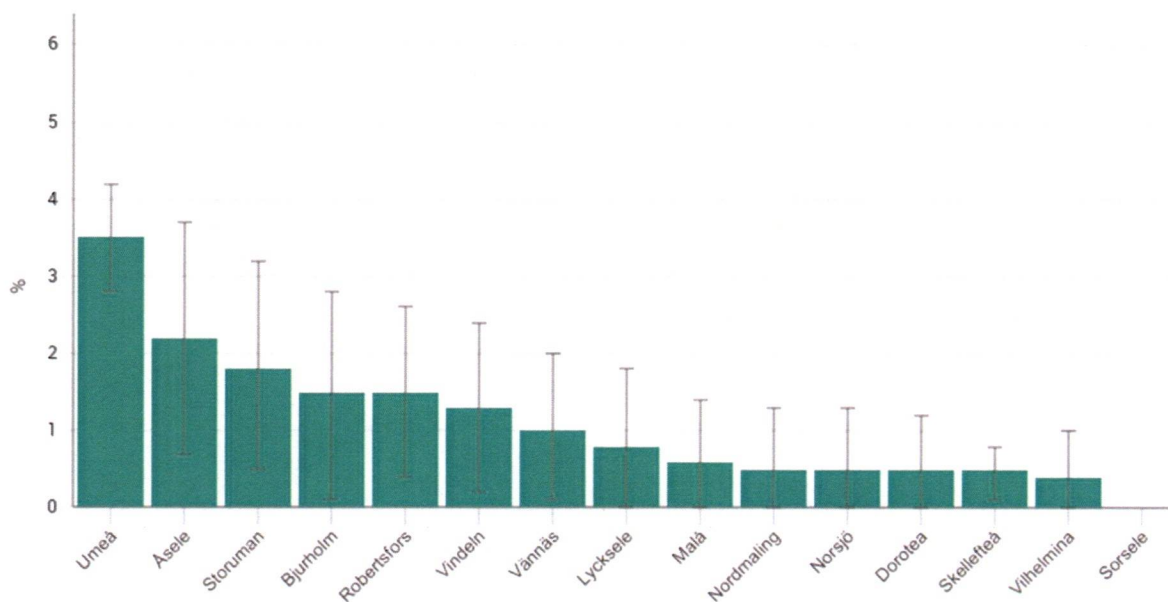


Figur 12. Antal dödsfall per 100 000 invånare med diagnosen leversjukdom orsakad av alkohol i Västerbotten uppdelat på kön. 15 år och äldre. Den senaste mätningen år 2021 resulterade i 8.4 för männen och 3.6 för kvinnorna. Källa: Socialstyrelsen via Indikatorlabbet.

Narkotika



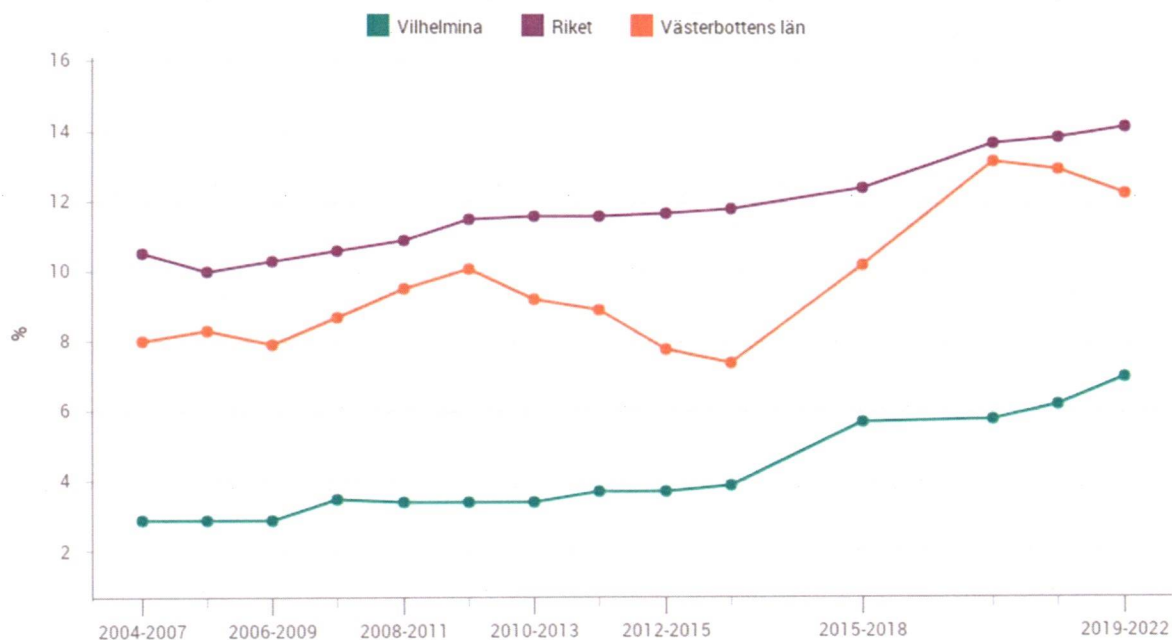
Figur 13. Narkotikaanvändning på riks-, läns- och kommunnivå. 16 år och äldre. Andel (%). Det senast uppmätta flerårsmedelvärdet (2019-2022) är 0.4 % för Vilhelmina kommun, 2.2 % för Västerbotten och 3.2 % för riket. Baserat på självrapporterad narkotikaanvändning under det senaste året (i form av till exempel hasch, marijuana, amfetamin, kokain, heroin, ecstasy eller LSD) i den nationella folkhälsoenkäten. Källa: Folkhälsomyndigheten via FolkhälsoStudio.



Figur 14. Narkotikaanvändning i kommunerna i Västerbotten. 16 år och äldre. Andel (%). Det senast uppmätta flerårsmedelvärdet (2019-2022) är högst i Umeå på 3.5 % och lägst i Sorsele på 0.0 %. Baserat på självrapporterad narkotikaanvändning (i form av till exempel hasch, marijuana, amfetamin, kokain, heroin, ecstasy eller LSD) under det senaste året i den nationella folkhälsoenkäten. Källa: Folkhälsomyndigheten via FolkhälsoStudio.

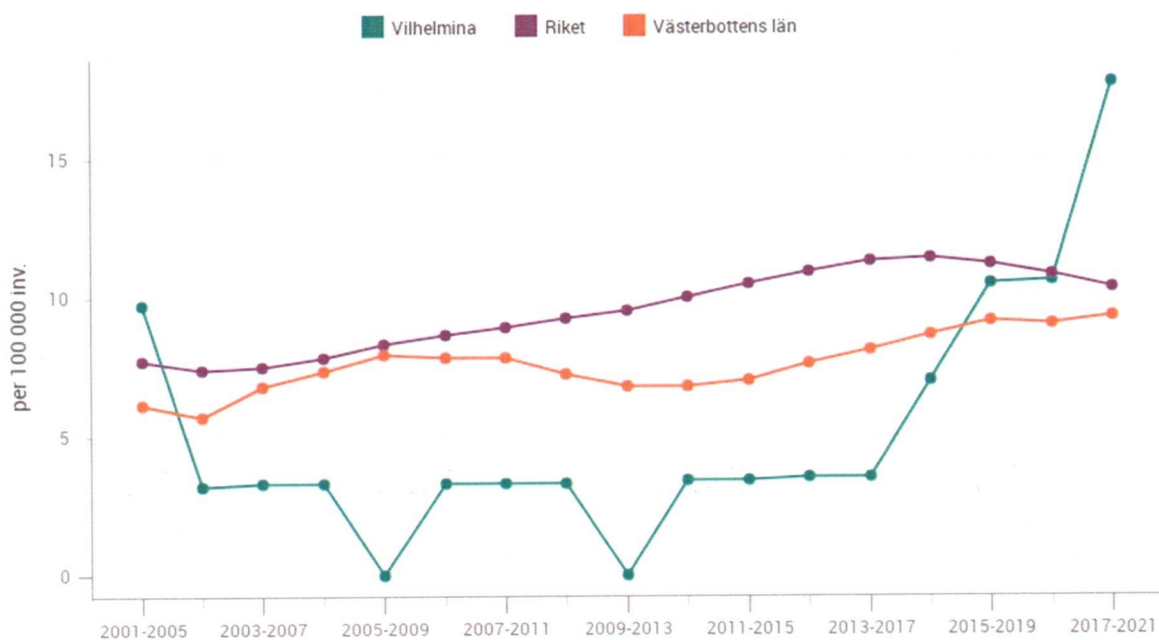
År	Andel
2015-2018	0,9 %
2017-2020	1,0 %
2018-2021	0,9 %
2019-2022	0,4 %

Figur 15. Narkotikaanvändning i Vilhelmina kommun. Andel (%). 16 år och äldre. Flerårsmedelvärden. Baserat på självrapporterad narkotikaanvändning (i form av till exempel hasch, marijuana, amfetamin, kokain, heroin, ecstasy eller LSD) under det senaste året i den nationella folkhälsoenkäten. Källa: Folkhälsomyndigheten via FolkhälsoStudio.



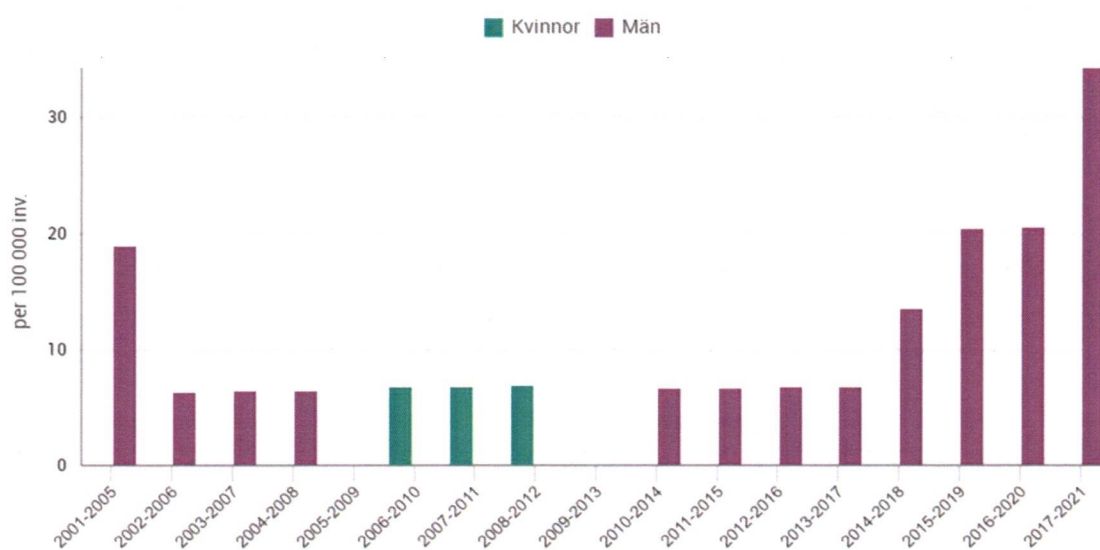
Figur 16. Cannabisanvändning på riks-, läns- och kommunnivå. 16 år och äldre. Andel (%). Det senaste uppmätta flerårsmedelvärdet (2019-2022) är 7.0 % för Vilhelmina kommun, 12.3 % för Västerbotten och 14.2 % för riket. Baserat på självrapporterad cannabisanvändning under det senaste året i den nationella folkhälsoenkäten. Källa: Folkhälsomyndigheten via FolkhälsoStudio.

Dödlighet i läkemedels-och narkotikaförgiftning



Figur 17. Antal dödsfall per 100 000 invånare orsakade av läkemedels- och narkotikaförgiftning på riks-, läns- och kommunnivå. 15 år och äldre. Det senast uppmätta flerårsmedelvärdet (2017-2021) är 17.7 för Vilhelmina kommun, 10.3 för riket och 9.3 för Västerbotten. Källa: Folkhälsomyndigheten via FolkhälsoStudio.

Ta hänsyn till att små förändringar i antalet fall ger stora utslag i kommuner med få invånare vid användning av ett mått som är relaterat till befolkningsstorleken.

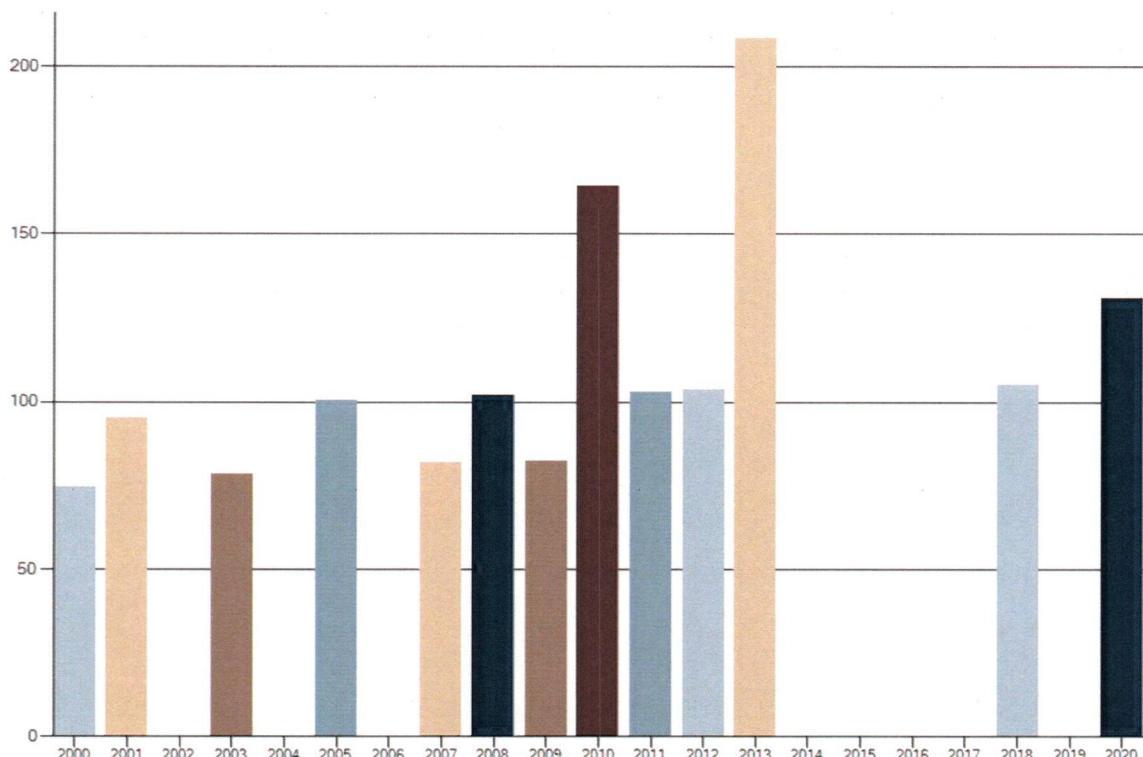


Figur 18. Antal dödsfall per 100 000 invånare orsakade av läkemedels- och narkotikaförgiftning i Vilhelmina kommun uppdelat på kön. 15 år och äldre. Flerårsmedelvärden. Källa: Folkhälsomyndigheten.

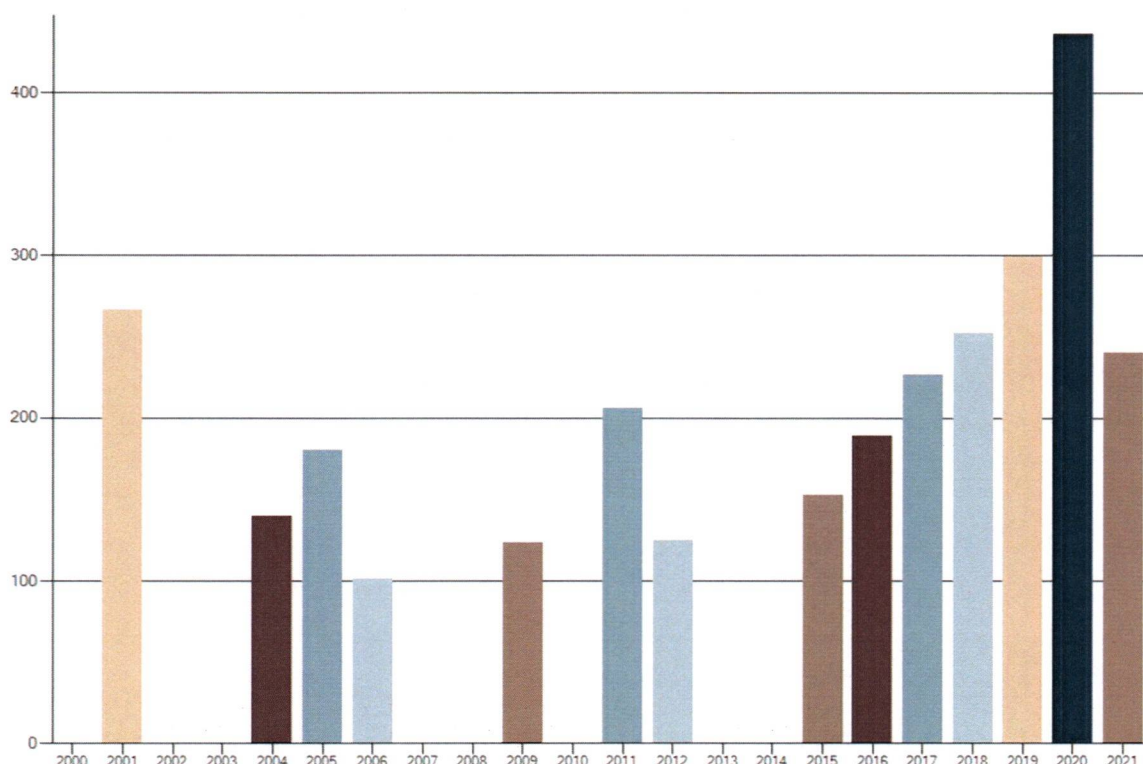
Vård för missbruk och beroende

Kommun	Antal per 100 000 invånare
Jokkmokk	194,55
Piteå	142,63
Älvsbyn	141,62
Boden	134,32
Vilhelmina	130,86
Kiruna	130,16
Storuman	96,39
Arvidsjaur	91,35
Riket	90,18
Umeå	74,85
Haparanda	73,27
Lycksele	70,46
Gällivare	63,78
Luleå	63,77
Skellefteå	58,46

Figur 19. Vuxna personer i frivillig institutionsvård för missbruk och beroende per 100 000 invånare år 2020. I tabellen presenteras resultat för kommuner i Västerbotten och Norrbotten samt för riket. Enbart de kommuner som har registrerad data från det aktuella året samt över värdet 0.0 finns presenterad i tabellen. Källa: Socialstyrelsen.



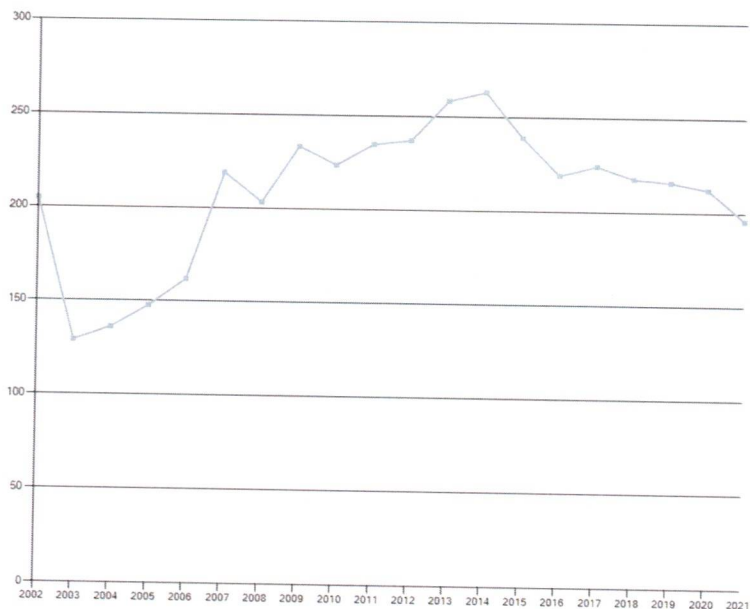
Figur 20. Vuxna personer i frivillig institutionsvård för missbruk och beroende per 100 000 invånare i Vilhelmina kommun. År 2000 registrerades det lägsta värdet på 74.65 medan det högsta värdet på 208.51 registrerades år 2013. Vid den senaste mätningen år 2020 var värdet 130.86. Ingen data finns registrerad på de år som saknar stapel. Källa: Socialstyrelsen.



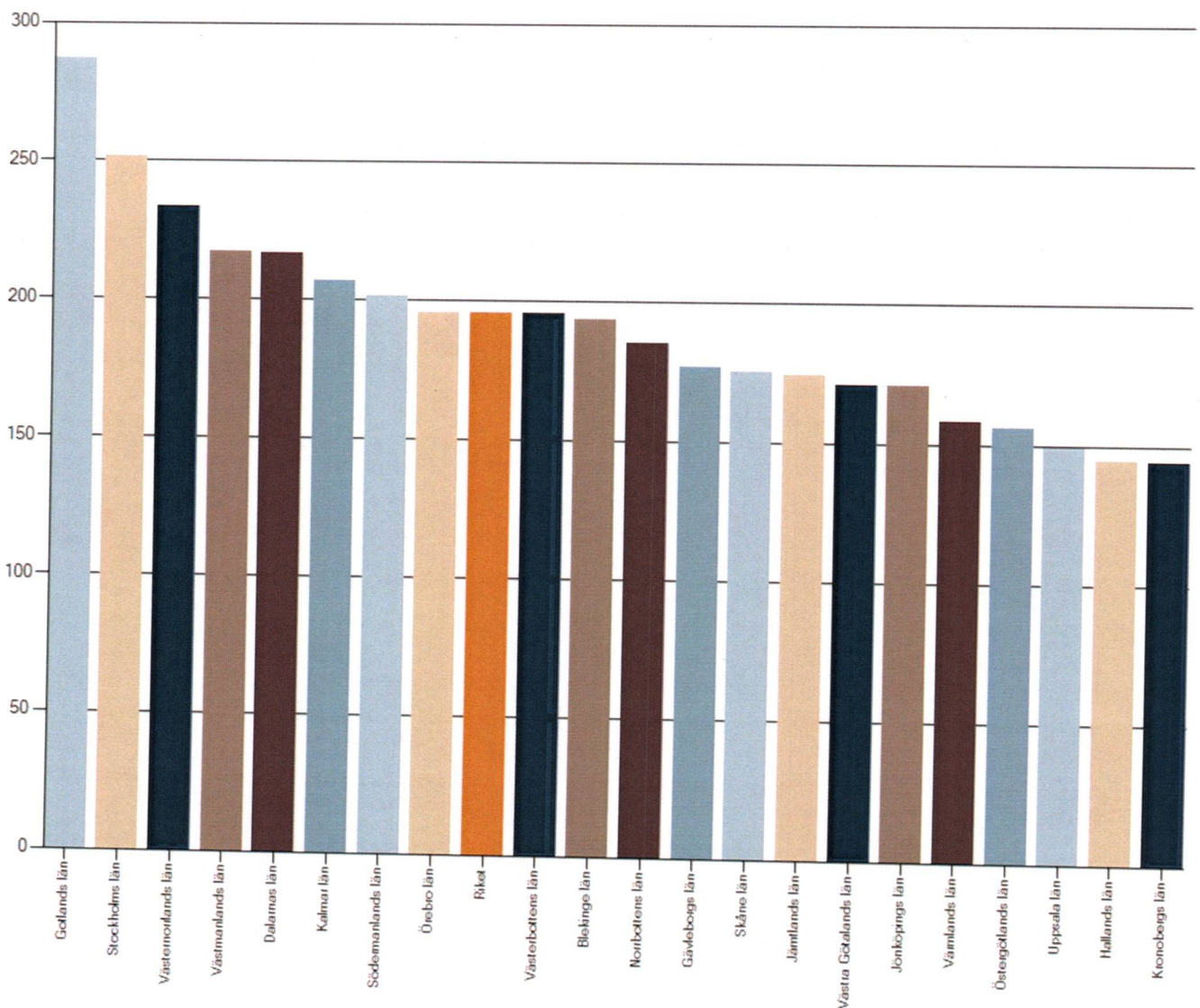
Figur 21. Vuxna personer med missbruk och beroende i individuellt behovsprövade öppna insatser i Vilhelmina kommun. Antal per 100 000 invånare, uppmätt den första november varje år. År 2006 registrerades det lägsta värdet på 101.01 medan det högsta värdet 436.21 registrerades år 2020. Vid den senaste mätningen år 2021 var värdet 240.38. Ingen data finns registrerad på de år som saknar stapel. Källa: Socialstyrelsen.

Kommun	Antal per 100 000 invånare
Kalix	558,36
Åsele	455,24
Boden	396,83
Skellefteå	378,57
Dorotea	343,25
Piteå	314,97
Jokkmokk	308,04
Sorsele	288,35
Luleå	281,48
Kiruna	261,08
Vilhelmina	240,38
Pajala	240,04
Haparanda	221,24
Nordmaling	201,69
Umeå	186,57
Vännäs	181,64
Riket	161,87
Älvsbyn	141,54
Vindeln	131,82

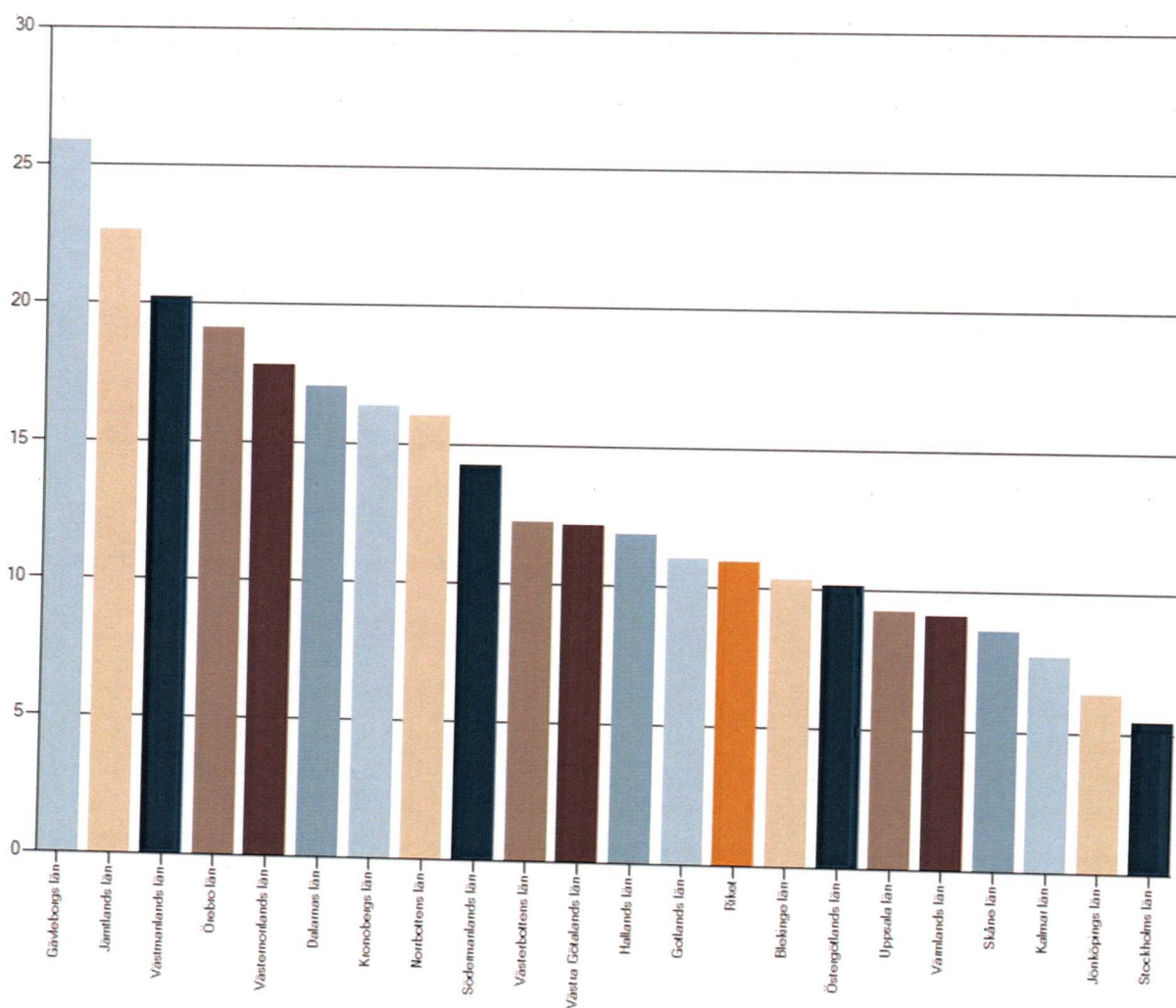
Figur 22. Vuxna personer med missbruk och beroende i individuellt behovsprövade öppna insatser. Antal per 100 000 invånare, uppmätt den första november varje år. I tabellen presenteras resultat för kommuner i Västerbotten och Norrbotten samt för riket. Enbart de kommuner som har registrerad data från det aktuella året samt över värdet 0.0 finns presenterad i tabellen. Källa: Socialstyrelsen.



Figur 23. Vuxna personer i sluten vård för psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser i Västerbotten. Antal per 100 000 invånare. Lägst värde uppmättes år 2003 på 129.1 och högst värde uppmättes år 2014 på 262.9. Vid den senaste mätningen år 2021 var värdet 195.7. Källa: Socialstyrelsen.



Figur 24. Vuxna personer i slutenvård för psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser år 2021 på läns- och riksnivå. Antal per 100 000 invånare. Högst värde uppmättes i Gotlands län på 287.3 och lägst värde i Kronobergs län på 144.5. Västerbottens län uppmätte 195.7 och riket 195.8. Källa: Socialstyrelsen.



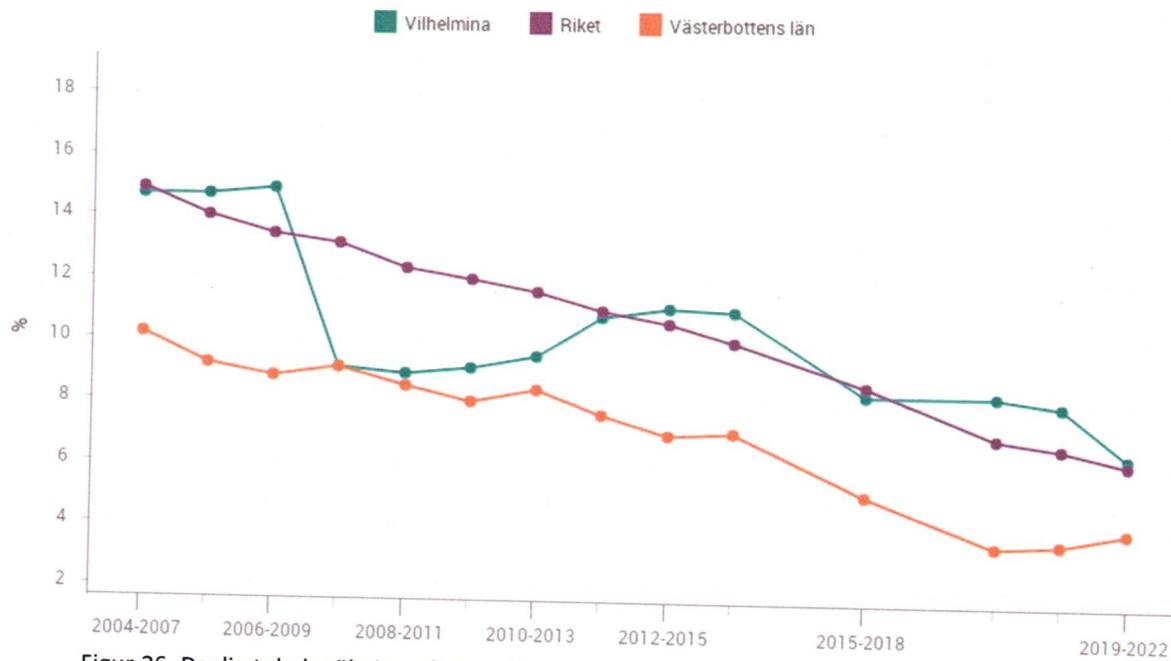
Figur 25. Antal utskrivna personer i vård enligt LVM per 100 000 invånare år 2021 på läns- och riksnivå. Högst värde uppmättes i Gävleborgs län på 25,92 och lägst värde uppmättes i Stockholms län på 5,44. Västerbottens län uppmätte 12,28 och riket 10,93. Källa: Socialstyrelsen.

Dopning

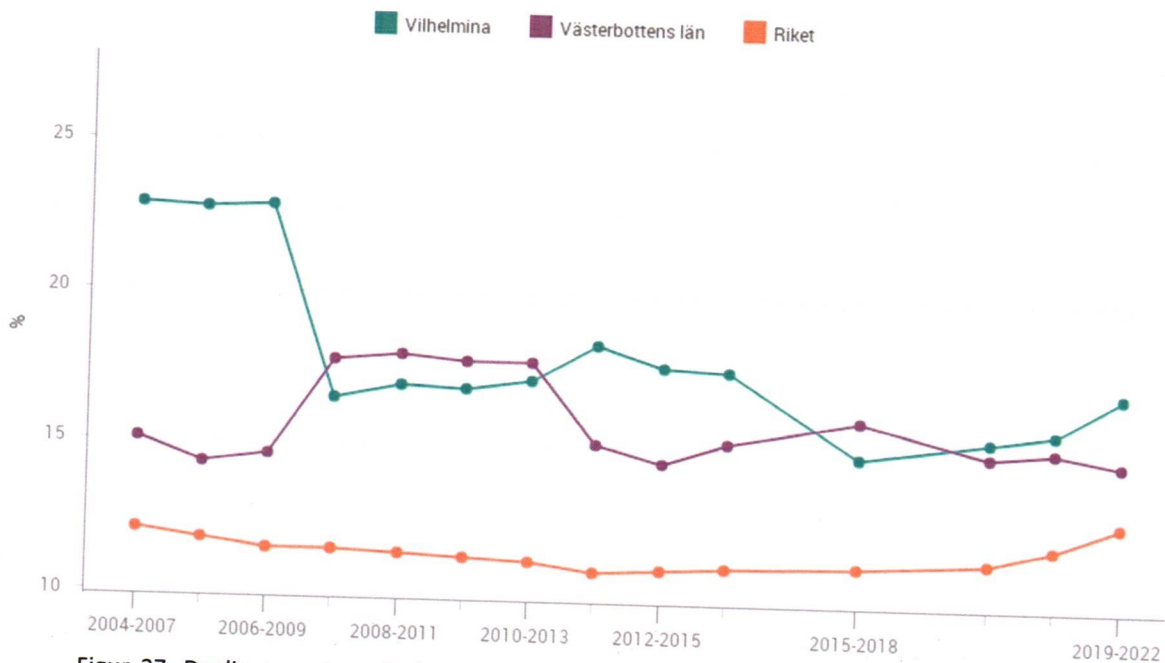
Denna statistiksammanställning har inte lett till några resultat gällande dopning på läns- och kommunnivå. Den senaste befolkningsundersökning som gjorts av CAN – Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (2019) visar att det på nationell nivå är få svenskar som nyttjat hormondopningsmedel; 0,6 % har använt det någon gång och 0,1 % har använt det under de senaste 12 månaderna. Dopningsbrott och andelen misstänkta för dopningsbrott minskar och färre skolelever uppger erfarenhet av preparaten enligt samma undersökning.

Tobak

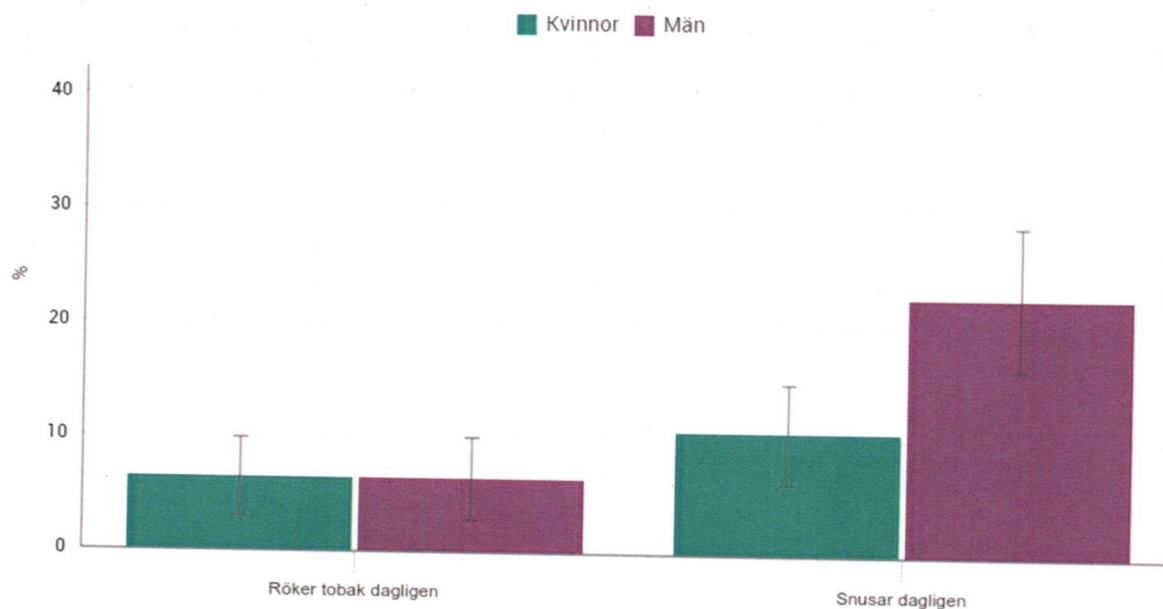
Tobaksbruk



Figur 26. Daglig tobaksrökning på riks-, läns- och kommunnivå. 16 år och äldre. Andel (%). Det senast uppmätta flerårsmedelvärdet (2019-2022) är 6.4 % för Vilhelmina kommun, 6.2 % för riket och 4.0 % för Västerbottens län. Baserat på självrapporterad tobaksrökning i den nationella folkhälsoenkäten. Källa: Folkhälsomyndigheten via FolkhälsoStudio.

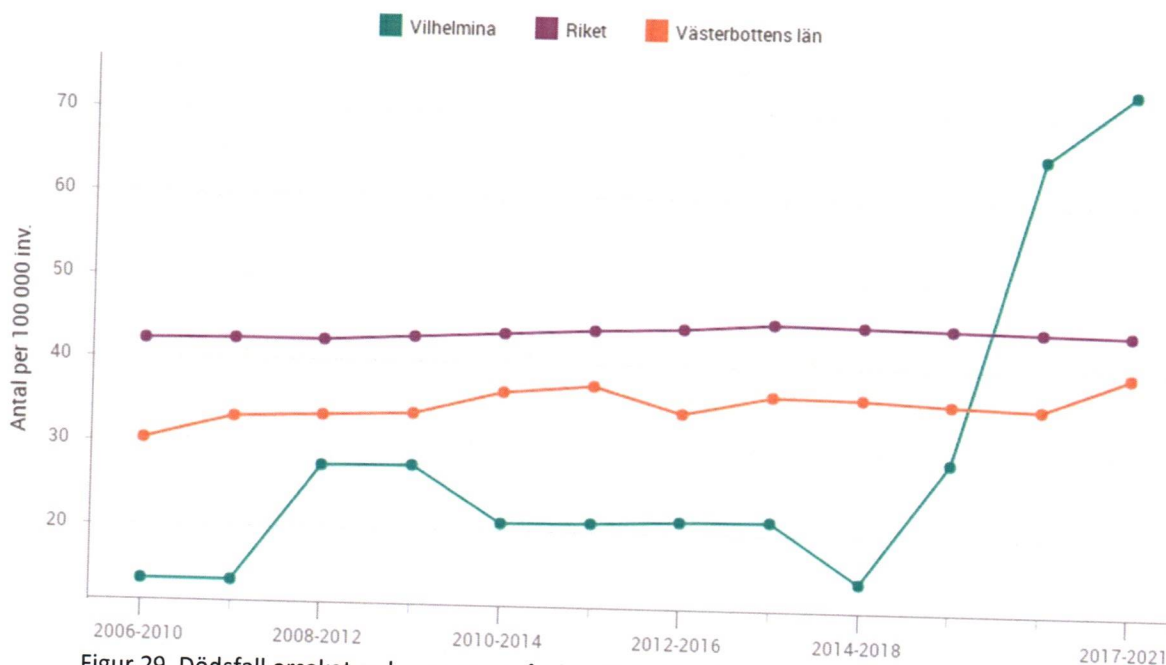


Figur 27. Daglig snusning på riks-, läns- och kommunnivå. 16 år och äldre. Andel (%). Det senast uppmätta flerårsmedelvärdet (2019-2022) är 17.0 % för Vilhelmina kommun, 14.7 % för Västerbotten och 12.7 % för riket. Baserat på självrapporterad snusning i den nationella folkhälsoenkäten. Källa: Folkhälsomyndigheten via FolkhälsoStudio.



Figur 28. Daglig snusning och rökning i Vilhelmina kommun uppdelat på kön. Andel (%) och konfidensintervall. 16 år och äldre. Flerårsmedelvärde för perioden 2019-2022 som visar att 6.4 % av kvinnorna och männen röker tobak dagligen, samt att 10.6 % av kvinnorna och 22.3 % av männen snusar dagligen. Baserat på självrapporterad tobaksanvändning i den nationella folkhälsoenkäten. Källa: Folkhälsomyndigheten via FolkhälsoStudio.

Dödlighet i lungcancer

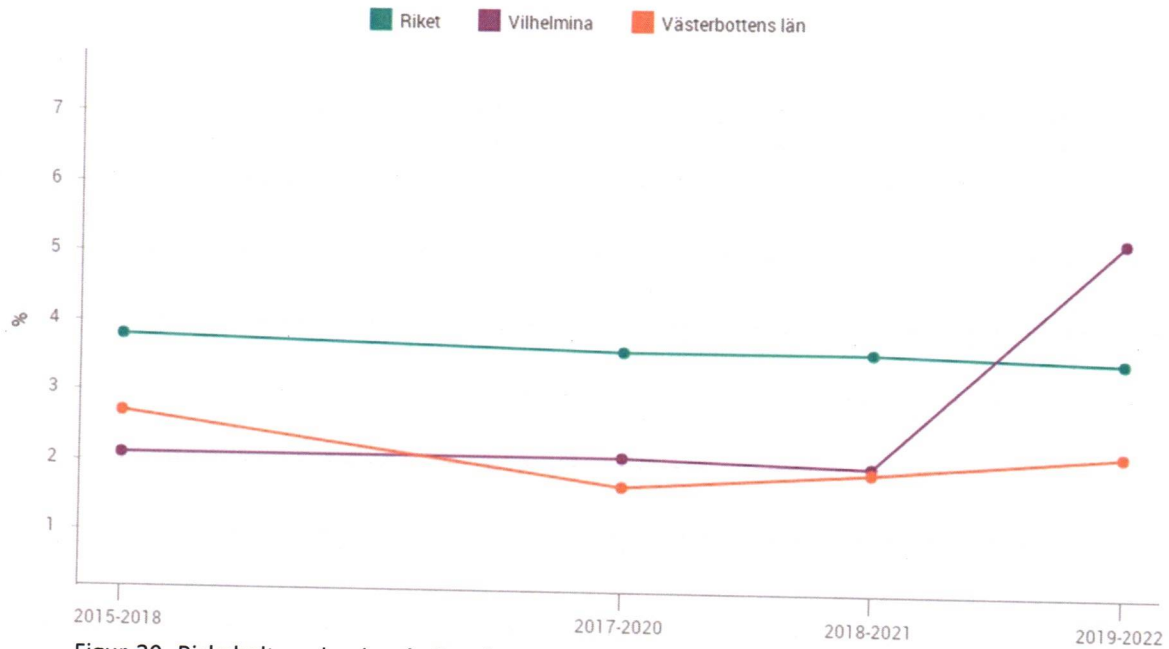


Figur 29. Dödsfall orsakat av lungcancer på riks-, läns- och kommunnivå. 16 år och äldre. Andel (%). Det senast uppmätta flerårsmedelvärdet (2017-2021) är 73.1 % för Vilhelmina kommun, 44.4 % för riket och 39.4 % för Västerbotten. Källa: Folkhälsomyndigheten via FolkhälsoStudio.

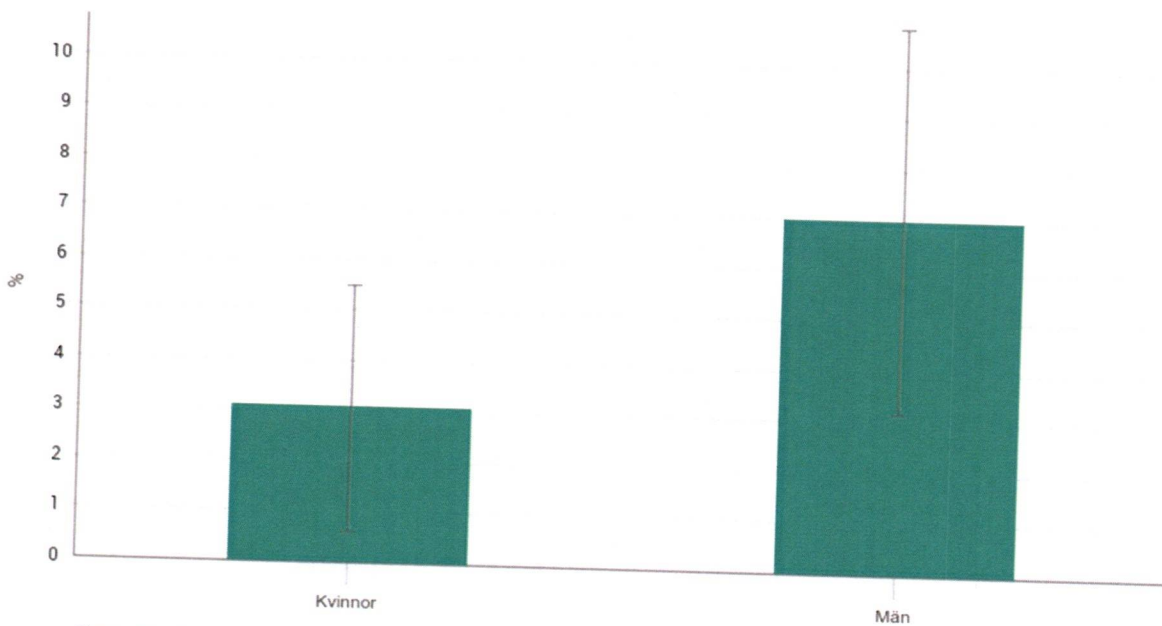
Tobaksrökning är den största orsaken till lungcancer och statistik om dödsfall orsakat av lungcancer kan därför fungera som en indikator för tobaksanvändningens konsekvenser.

Spel

Riskabelt spelande



Figur 30. Riskabelt spelande på riks-, läns- och kommunnivå. 16 år och äldre. Andel (%). Det senast uppmätta flerårsmedelvärdet (2019-2022) är 5.2 % för Vilhelmina kommun, 3.5 % för riket och 2.2 % för Västerbotten. Baserat på självrapporterade spelvanor i den nationella folkhälsoenkäten. Källa: Folkhälsomyndigheten via FolkhälsoStudio.



Figur 31. Riskabelt spelande i Vilhelmina kommun uppdelat på kön. Andel (%) och konfidensintervall. Det senast uppmätta flerårsmedelvärdet (2019-2022) är 3.1 % för kvinnorna och 7.0 % för männen. Baserat på självrapporterade spelvanor i den nationella folkhälsoenkäten. Källa: Folkhälsomyndigheten via FolkhälsoStudio.

Diskussion och slutsats

Vad visar statistiken?

Som nämnt i metodavsnittet finns en del faktorer att ta hänsyn till vid tolkning av statistiken som presenteras i denna rapport. Resultaten som visas är inte hela sanningen, men ger en uppfattning om nuvarande läge gällande risk- och missbruk och dess utveckling över tid. Jag vill också förtydliga att polis och socialtjänst följer upp egen statistik i enlighet med sina rutiner för att ständigt övervaka utvecklingen av brottslighet och vård kopplat till missbruk. Denna statistiksammanställning ger en bredare översiktsbild över läget. Resultaten lämnas i stort till egen tolkning, men nedan följer några observationer jag har noterat.

Gällande alkoholbruk ligger Vilhelmina kommun och Västerbottens län i de flesta fall i mitten, eller i den bättre delen, vid jämförelser med andra kommuner och län. Vid den senaste mätningen gällande riskbruk av alkohol visade Vilhelmina kommun en kraftig nedgång. Däremot verkar bruket öka sett över en tidsperiod på tio år tillbaka, vilket även gäller försäljning av alkohol i Västerbotten. Något som sticker ut i statistiken är riskbruk bland gravida där Vilhelmina kommun har registrerat ett högt värde under flera år, vilket därför bör undersökas vidare. Ytterligare något som utmärker sig är dödlighet orsakad av alkohol, där statistiken för Västerbotten ligger högt vid jämförelser med andra län – värdena har dock varierat över tid, vilket försvårar tolkningen. Något som tydligt framkommer av statistiken är att män i mycket högre grad än kvinnor har ett riskbruk av alkohol vilket även bekräftas i registrerade dödsfall orsakade av alkohol.

När det kommer till narkotikabruk ligger Vilhelmina kommun lågt i mätningarna vid jämförelser med riket och närliggande kommuner. I statistiken ses inte heller någon ökning av det generella narkotikabruket i kommunen. Däremot kan vi se en specifik ökning av cannabis som ökar även på läns- och riksnivå. I Folkhälsomyndighetens rapport *Den svenska narkotikasituationen (2022)* fastställs cannabis som den vanligaste narkotikatypen i Sverige under 2022 och att det är fler män än kvinnor samt fler yngre än äldre som brukat drogen under året. Dödsfall orsakade av läkemedels- eller narkotikaförgiftning har enligt statistiken ökat i Vilhelmina kommun sedan 2013 vilket är en utveckling som behöver utredas vidare och följas upp. Viktigt är dock att ha i åtanke att små förändringar i antalet fall ger stora utslag i små kommuner vid användning av ett mått som är relaterat till befolkningsstorleken. Däremot går det att fastställa att det till största del är män som avlidit. När det kommer till frivillig institutionsvård för missbruk och beroende ligger Vilhelmina kommun relativt högt i jämförelse med närliggande kommuner och riket. Allt fler får hjälp i form av individuellt behovsprövade öppna insatser i kommunen, samtidigt som näst intill alla kommuner i Norrbottens- och Västerbottens län ligger över rikets värde.

Tillgängligheten för statistik på kommun- och länsnivå som avser dopning är som nämnt i resultatavsnittet låg, vilket kan motivera att ytterligare undersökningar behövs trots att problemen minskar på nationell nivå.

Statistiken visar att daglig rökning har minskat kraftigt på både riks-, läns- och kommunnivå under de senaste 20 åren. Vilhelmina kommun har dock fler dagliga rökare per 100 000 invånare jämfört med Västerbottens län. Fler än vanligt har haft lungcancer som dödsorsak sedan 2014 i kommunen, innan dess låg dock värdet lägre jämfört med både länet och riket. Gällande daglig snusning har Vilhelmina sedan långt tillbaka legat en bra bit över riksnivån. Vid den senaste mätningen ser vi dock en ökning på riksnivå, vilket även speglar kommunens resultat. Ökningen beror troligtvis på de nya tobaksfria nikotinprodukterna som kommit in på marknaden.

Gällande riskabelt spelande finns endast en liten del statistik tillgänglig i dagsläget. Tillgängligheten kommer dock troligtvis öka, då utveckling av det förebyggande arbetet mot riskabelt spelande är en aktuell process på nationell nivå. Statistiken tyder på en ökning av riskabelt spelande i Vilhelmina sedan 2018 och att det till störst del är de manliga kommuninvånarna som har ett riskfullt spelbeteende. CAN (2023) rapporterar att resultatet på nationell nivå visar samma tendens gällande könsskillnaderna – fler män än kvinnor anger att de har ett problematiskt spelande, samtidigt som kvinnor i betydligt högre utsträckning uppger att deras partner eller någon familjemedlem spelar för mycket. Samma rapport redovisar att de med ett riskfullt spelbeteende kopplas till sämre hälsa och har använt lugnande läkemedel (icke-förskrivna) oftare.

Sammanfattningsvis visar statistiken att vi har utmaningar i Vilhelmina kommun gällande risk- och missbruk. Vi behöver fortsätta vårt förebyggande arbete och även fördjupa oss i de områden som utmärker sig i bland annat denna statistiksammanställning. Det är dock tydligt att vi delar utmaningarna med andra kommuner, län och riket i stort – Vilhelmina har enligt statistiken inte större problem än andra, även om det kanske kan upplevas så i en liten och familjär kommun. Det kan dock inte nämnas för många gånger att lidande och ohälsa som risk- och missbruk orsakar måste förhindras och lindras i största möjliga mån. En uppgift vi alla måste fortsätta ta på största allvar oavsett vad statistik visar.

Enkät som metod för att mäta risk- och missbruk

Risk- och missbruk är ett komplext område att undersöka. Självskattning av sin egna konsumtion stämmer inte alltid överens med verkligheten. Till missvisande faktorer behöver vi även ta hänsyn till att vår kommun har en liten befolkning samtidigt som enkäter generellt har relativt låg svarsfrekvens. Vid alla undersökningar, men särskilt i små urval, bör slumpens påverkan beaktas. Detta är exempel på anledningar till att jag som folkhälsosamordnare inte kan garantera att enkätundersökningar för att uppskatta risk- och missbruk Vilhelmina kommun i enlighet med det beslut som tagits, kommer att resultera i tillräckligt tillförlitliga resultat för att ligga till grund för framtida beslut.

Att skapa och genomföra enkätundersökningar är ett stort och tidskrävande arbete. Hänsyn till etik, behandling av personuppgifter, urval, frågeformuleringar, datahantering och statistiktolkning är exempel på moment som måste göras omsorgsfullt och korrekt för att få ett användbart resultat. I Vilhelmina kommuns skolor genomförs årligen ANDTS-enkäter för att undersöka bland annat risk- och missbruk hos våra skolelever. I den processen får vi stöd

från Länsstyrelsen med utformning, genomförande, datahantering samt rådgivning. Dessutom har vi större kontroll över urvalet och svarsfrekvensen är hög då enkäterna genomförs på skoltid. Möjlighet att samverka med övriga kommuner i Västerbotten finns, då de flesta genomför liknande undersökningar. Att på egen hand skapa och genomföra enkätundersökningar riktade mot den vuxna befolkningen kräver långt mycket mer arbete och resurser, vilket vi behöver vara medvetna om.

I enlighet med de folkhälsopolitiska målen är samverkan centralt för folkhälsoarbetet. Flera glesbygdskommuner i Västerbotten är intresserade av att få en bättre bild över läget med risk- och missbruk, men hindras många gånger av problematiken som diskuteras ovan; möjlighet att på ett tillförlitligt sätt genomföra undersökningar samt att finansiera de resurser som krävs. Det är dock ett ämne som är på tapeten och metoder som exempelvis mätningar av narkotika i avloppsvattnet diskuteras och pilottestas. Enligt min uppfattning är det inte omöjligt att en länsgemensam metod utformas som går i linje med samverkansmålen.

Att skapa en lägesbild över invånarnas hälsa är grundläggande i kommunens folkhälsoarbete. Det hjälper oss att hitta brister och möjliggör uppföljning över tid. I detta arbete bistår Folkhälsomyndigheten med en stödstruktur, där ett antal kärnindikatorer fastställts som syftar till att följa upp de folkhälsopolitiska målen. Jag planerar att samla Vilhelmina kommuns resultat från mätningar av dessa kärnindikatorer, samt lokala folkhälsoutmaningar i en folkhälsorapport. Där har risk- och missbruk en självklar plats, om än inte lika utförligt som i denna rapport. Kanske kan även en fördjupad statistiksammanställning gällande just risk- och missbruk, likt denna, göras regelbundet som komplement.

Kanske kommer vi få insikt i att vi saknar ytterligare information om våra kommuninvånarnas hälsa i samband med folkhälsoarbetets utveckling, utöver läget med risk- och missbruk? Kanske är det då mer lämpligt att samla våra frågeställningar i en folkhälsoenkät, med tanke på det stora arbete som en enkätsatsning kommer att kräva? Kanske är det möjligt att genomföra i samverkan med övriga kommuner i länet? Det finns mycket att fundera över och jag anser det lämpligt att folkhälsosamordnare tillsammans med ANDTS-samordnare (fältsekreterare på individ- och familjeomsorgen) fastställer hur vi går vidare i arbetet. Av de anledningar som nämnts i denna diskussion, anser jag inte att enkätundersökningar för att uppskatta risk- och missbruk i kommunen är rätt nästa steg att ta i dagsläget.

Sammanfattning

Statistiken tyder på att det finns utmaningar i Vilhelmina kommun när det gäller risk- och missbruk. Det är dock tydligt att vi delar utmaningarna med andra kommuner, län och riket i stort. Det förebyggande arbetet behöver fortsatt prioriteras på alla nivåer. Att genomföra årliga enkätundersökningar för att uppskatta omfattning och utveckling av risk- och missbruk i Vilhelmina kommun anses av folkhälsosamordnaren inte vara en lämplig metod i dagsläget, då det kräver ett stort arbete och troligtvis inte resulterar i tillräckligt tillförlitliga resultat för att kunna fungera som beslutsunderlag. Beslutet går inte heller i linje med samverkansmålen. Folkhälsosamordnaren föreslår att avvakta insats till lämplig metod fastställts genom fortsatt utredning tillsammans med kommunens ANDTS-samordnare.

Källförteckning

Alla visualiseringar använda i rapporten är hämtade 2023-02-01 från:

- Indikatorlabbet www.andtuppfoljning.se/indikatorlabbet
- Alkoholkartan www.alkoholkartan.se
- Socialstyrelsens statistikdatabas www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikdatabasen

Övriga källor:

- CAN (2019). Rapport 180: *Drogutvecklingen i Sverige 2019 – med fokus på narkotika*. Hämtad 2023-02-27 från: www.can.se/app/uploads/2020/01/can-rapport-180-drogutvecklingen-i-sverige-2019.pdf
- CAN (2023). Fokusrapport 17: *Spel om pengar bland vuxna – omfattningen av problem bland spelare och närstående*. Hämtad 2023-02-27 från: www.can.se/publikationer/spel-om-pengar-bland-vuxna/
- Folkhälsomyndigheten (2023). *Den svenska narkotikasituationen 2022*. Hämtad 2023-02-27 från: www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/d/den-svenska-narkotikasituationen-2022/?pub=120219

Bilaga 1.

Beslut om ANDTS-strategi och tillägg

VILHELMINA KOMMUN
Kommunfullmäktige

PROTOKOLL
2022-06-20

83

SN

Kfm § 78
Ks § 131
Au § 135 Dnr22/Ks123 750
Lokal ANDTS strategi med policy och handlingsplan

Ärendebeskrivning

Au 2022-05-17

En ny reviderad version av ANDTS strategi har upprättats och överlämnas av socialnämnden. I den finns det en tydlighet och ett gemensamt kommunalt ansvar samt hur det ska följas upp och efterlevas.

Socialnämnden har 2022-03-30 § 30, beslutat att föreslå kommunfullmäktige besluta att anta upprättat förslag till ANDTS strategi med tillhörande policy och handlingsplan.

ARBETSUTSKOTTETS FÖRSLAG TILL KOMMUNSTYRELSEN

Kommunfullmäktige beslutar

att anta upprättat förslag till ANDTS strategi med tillhörande policy och handlingsplan.

Ks 2022-05-31

KOMMUNSTYRELSENS FÖRSLAG TILL KOMMUNFULLMÄKTIGE

Kommunfullmäktige beslutar

att anta upprättat förslag till ANDTS strategi med tillhörande policy och handlingsplan.

Kfm 2022-06-20

Annika Andersson yrkar bifall till kommunstyrelsens förslag.

Justering (sign)

Utdragsbestyrkande

Kfm § 78 (forts) Dnr22/Ks123 750
Lokal ANDTS strategi med policy och handlingsplan

Anna-Leena Danielsson yrkar på följande tillägg: Att Vilhelmina kommun genomför årliga frågeenkäter till kommuninvånare (urvalskriterier väljer socialförvaltningen) som i ett led att uppskatta omfattning och utvecklingen av risk- och missbruk. Enkätundersökningar används sedan som stöd för utvärdering över tid och val av åtgärder.

Lennart Fjellman yrkar bifall till Anna-Leena Danielssons förslag.

Ordförande prövar först kommunstyrelsens förslag och därefter Anna-Leena Danielssons tilläggsyrkande.

Efter gjorda propositioner finner ordförande fullmäktige beslutat enligt kommunstyrelsens förslag och Danielssons tilläggsyrkande.

KOMMUNFULLMÄKTIGE BESLUTAR

att anta upprättat förslag till ANDTS strategi med tillhörande policy och handlingsplan,

att Vilhelmina kommun genomför årliga frågeenkäter till kommuninvånare (urvalskriterier väljer socialförvaltningen) som i ett led att uppskatta omfattning och utvecklingen av risk- och missbruk. Enkätundersökningar används sedan som stöd för utvärdering över tid och val av åtgärder.

Justering (sign)

Utdragsbestyrkande