

# Regeringens åtgärdsprogram för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2015





# Förord

En av regeringens viktigaste målsättningar är att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Det är en ambitiös men viktig målsättning för att öka jämlikheten i vårt land. Att sluta de påverkbara klyftorna kräver insatser inom en rad politikområden, bl.a. inom folkhälspolitikens målområde elva – Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel.

Den tidigare regeringen påbörjade 2011 ett arbete med en samlad strategi för ANDT-arbetet. 2015 är det sista strategiåret och Statskontoret liksom Folkhälsomyndigheten har uppdrag att på olika sätt utvärdera strategin.

Men redan 2014 påbörjades en bred diskussion om framtiden för ANDT-arbetet, ett arbete som intensifieras under 2015. I bred dialog och samverkan med experter, idéburna organisationer, det civila samhället och inte minst kommunerna ska ANDT-arbetet utvecklas. Kommunerna ska särskilt lyftas – det är i kommunerna som en stor del av ANDT-arbetet genomförs.

Alla de aktörer som varit med i arbetet är överens om vikten av att det finns en tydlig strategi för att skapa en långsiktighet i ANDT-arbetet. Arbetet som denna regering påbörjat handlar emellertid inte i första hand om att förvalta det som varit – utan om att utveckla det och att strategiskt arbeta utifrån regeringens höga ambitioner för folkhälsoarbetet. För att ANDT-arbetet ska bli framgångsrikt och resultaten varaktiga krävs att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet är långsiktigt, strukturerat och samordnat på alla nivåer i samhället.

Tobaksbruket är en stor folkhälsoutmaning och regeringen ser positivt på målet om ett rökfritt Sverige 2025. Regeringen har också redan tagit stora kliv framåt i det tobakspreventiva arbetet i och med att regeringens utredare fått tre omfattande tilläggsdirektiv i det pågående utredningsarbetet om införandet av EU:s tobaksprodukt direktiv.

Alkoholkonsumtionen i befolkningen visar förändrade mönster. Vi ser att bland riskkonsumenter är män överrepresenterade i jämförelse med kvinnor, men att andelen riskkonsumenter totalt sett har minskat något det senaste decenniet. Vi ser också att ungdomars konsumtion minskar men att riskkonsumtionen bland äldre kvinnor ökar. Vi står inför nya utmaningar som det är viktigt att sätta ljus på. Inte minst ska regeringen i allt sitt arbete – även ANDT-arbetet – ha ett tydligt jämställdhetsperspektiv.

Vi ser utmaningar både i Sverige och internationellt när det gäller narkotikapolitiken. Det är av vikt att vår nationella narkotikapolitik bygger på kunskap och att den kan möta en föränderlig omvärld om vi ska uppnå målet om ett narkotikafritt samhälle. Internationellt ska Sverige fortsatt värna narkotikakonventionerna och vara en motkraft och en naturlig partner bland dem som argumenterar mot dem som förespråkar legalisering av cannabis.

Slutligen – regeringen avser att tillsätta en kommission för jämlik hälsa. Kommissionen ska lämna förslag som kan bidra till att hälsoklyftorna i samhället minskar. Till grund för kommissionens uppdrag ligger regeringens mål att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Kommissionens primära fokus ska vara hälsoskillnader som är relaterade till socioekonomiska förhållanden och ett mer jämlikt Sverige.

Gabriel Wikström

Folkhälso-, sjukvårds- och idrottsminister



# Innehåll

Förord	3
Innehåll	5
Inledning	6
Organisation för genomförande av ANDT-strategin	8
Mål, samordnings- och uppföljningsstruktur för den nationella ANDT-strategin	9
Övergripande mål	12
<b>Långsiktigt mål 1 – Tillgång till narkotika, dopningsmedel, alkohol och tobak ska minska</b>	16
<b>Långsiktigt mål 2 – Barn ska skyddas mot skadliga effekter orsakade av alkohol, narkotika, dopning eller tobak</b>	20
<b>Långsiktigt mål 3 – Antalet barn och unga som börjar använda narkotika och dopningsmedel eller debuterar tidigt med alkohol eller tobak ska successivt minska</b>	24
<b>Långsiktigt mål 4 – Antalet personer som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska successivt minska</b>	30
<b>Långsiktigt mål 5 – Personer med missbruk eller beroende ska ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet</b>	34
<b>Långsiktigt mål 6 – Antalet döda och skadade på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopning eller tobak ska minska</b>	38
<b>Långsiktigt mål 7 – En folkhälsobaserad och restriktiv syn på ANDT inom EU och internationellt</b>	42
BILAGA 1 – Målstruktur för den nationella ANDT-strategin	46
BILAGA 2 – Indikatorer avseende de långsiktiga målen i ANDT-strategin	48

# Inledning

I december 2010 lade regeringen fram propositionen En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken, ANDT-strategin (prop. 2010/11:47). Riksdagen antog propositionen i mars 2011 och beslutade samtidigt om det övergripande målet för ANDT-politiken. Sedan 2011 har regeringen beslutat om årliga åtgärdsprogram som redovisar pågående och planerade åtgärder inom ramen för ANDT-strategin. Åtgärdsprogrammen 2013 och 2014 innehöll även en beskrivning av utvecklingen för de sju långsiktiga målen. Fördjupade analyser av utvecklingen på nationell nivå kopplad till ANDT-strategins långsiktiga mål och strategins måluppfyllelse kommer att presenteras under hösten (se nedan). Utvecklingen av de sju långsiktiga målen särredovisas därför inte i årets program.

Under 2013 beslutade regeringen om ett enhetligt system för uppföljning av den samlade ANDT-strategin. Därmed finns numera ett sammanhållet system för mål, organisation och uppföljning av ANDT-strategin. För de som vill veta mer om uppföljningssystemet och särskilt studera de indikatorer som ingår i systemet hänvisas till <http://www.andtuppfoljning.se/> och den slutrapport som publicerats av ANDT-sekretariatet.<sup>1</sup>

ANDT-strategin är inne på det sista året och majoriteten av de åtgärder som påbörjades i början av strategiperioden är på väg att avslutas. Under året kommer regeringen att beakta den samlade kunskap och erfarenhet som genererats under strategiperioden och göra en översyn av inriktningen på den kommande ANDT-strategin.

Redan under 2014 påbörjades en bred diskussion om den framtida ANDT-strategin med länsstyrelser, kommuner, idéburna organisationer, brukare och övriga berörda parter. Dessa konsultationer kommer att fortsätta och även intensifieras under 2015. Berörda myndigheter har på uppdrag av regeringen i sina årliga lägesrapporter avrapporterat synpunkter på, och erfarenheter av strategin och dess organisation och samordnings- och uppföljningssystem. Andra viktiga underlag i regeringens översyn av

inriktningen på den kommande ANDT-strategin är den årliga kartläggningen av det lokala arbetet som genomförs av Folkhälsomyndigheten, den s.k. Länsrapporten, och två kommande utvärderingar av strategin.

Länsrapporten riktas till samtliga länsstyrelser och kommuner och belyser både strukturer för ANDT-arbetet och olika aktiviteter och är därför ett viktigt instrument för kunskapsstyrning. Länsrapporten är även ett verktyg för uppföljning, planering och utveckling av arbetet på den regionala och lokala nivån. En av de två utvärderingarna genomförs av Statskontoret som har i uppdrag att analysera i vilken utsträckning de statliga åtgärderna har bidragit till att uppfylla strategins övergripande mål och om mål- och uppföljningssystemet är ändamålsenligt. Uppdraget ska redovisas till Socialdepartementet senast den 15 april 2015. Den andra utvärderingen genomförs av Folkhälsomyndigheten som har i uppdrag att ta fram en fördjupad rapport med en redogörelse och analys av utvecklingen och måluppfyllelsen av ANDT-strategin. Rapporten kommer att innehålla en analys av utvecklingen på nationell nivå kopplad till ANDT-strategins långsiktiga mål. Rapporten ska vara Socialdepartementet till handa senast den 1 oktober 2015.

Det är viktigt med ett långsiktigt kunskapsbyggande i samverkan mellan forskning, verksamheter och brukare. Det ger en grund för policy, praktik och prevention och för att kunna styra med kunskap. Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte) ingår i rådet för styrning med kunskap. Forte har i uppgift att främja och stödja grundforskning och behovsstyrd forskning inom bl.a. social- och folkhälsovetenskap och även att samordna socialvetenskaplig alkohol- och narkotikaforskning. Vidare ansvarar Forte för kommunikation om forskning och forskningsresultat. Forte avsätter sedan 2014 minst 20 miljoner kronor per år för ett tvärvetenskapligt forskningsprogram om ANDT och spel. I februari 2015 lämnade Forte ett förslag till långsiktigt tvärvetenskapligt forskningsstöd inom ANDT- (och spel) området som för närvarande bereds inom regeringskansliet.

<sup>1</sup> Uppföljning av regeringens alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksstrategi. Förslag på indikatorer avseende de prioriterade målen i strategin.

Resultaten från utvärderingarna, Länsrapporten och synpunkter från olika aktörer inom området kommer att utgöra viktiga underlag i arbetet inför kommande strategiperiod. Därtill är det nödvändigt att beakta den utveckling som sker när det gäller ny forskning och förändrade förutsättningar. Sannolikt kommer även nya frågor att aktualiseras som regeringen behöver ta ställning till.

# Organisation för genomförande av ANDT-strategin

Kommuner och landsting har huvudansvaret för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet, förskolan och skolan, alkohol- och tobakstillsynen, socialtjänsten, missbruks- och beroendevården, behandling och rehabilitering. Statens roll är att ansvara för lagstiftning, tillsyn och för att stödja en utveckling som svarar mot medborgarnas behov. Ansvaret för att genomföra regeringens samlade strategi för ANDT vilar också hos de myndigheter som har ett uttalat ansvar för genomförandet av politiken. Åtgärder för att nå strategins mål krävs av flera sektorer i samhället – det offentliga, det privata, de idéburna organisationerna – men också från den enskilda individen.

## Statliga myndigheter med uppgifter inom ANDT-området:

Ekobrottsmyndigheten, Kriminalvården, Kronofogdemyndigheten, Kustbevakningen, Polismyndigheten, Skatteverket, Tullverket, Åklagarmyndigheten: *Brottsförebyggande och brottsbekämpande samverkan.*

Konsumentverket: *Konsumentverket är central tillsynsmyndighet över reglerna om marknadsföring i alkohol- och tobakslagen.*

Läkemedelsverket: *Ansvarar för tillstånd och tillsyn över den lagliga hanteringen av narkotika och närliggande områden.*

Folkhälsomyndigheten: *Nationell kunskapsmyndighet som sammanställer, analyserar och sprider kunskap i syfte att förebygga ohälsa och följa upp folkhälsan samt har centralt ansvar för den tillsyn länsstyrelserna och kommunerna utför enligt alkohol- och tobakslagen. Strategiansvar och stöd till den regionala ANDT-samordningsfunktionen vid länsstyrelserna.*

Statens institutionsstyrelse, Kriminalvården och Socialstyrelsen: *Hälso- och sjukvård, socialtjänst, missbruks- och beroendevård och psykiatri.*

Statens skolverk och Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor: *Hälsofrämjande arbete med barn och unga och personal som möter unga i sitt arbete som särskilda målgrupper.*

Trafikverket och Transportstyrelsen: *Trafiksäkerhet.*

Länsstyrelserna: *Ansvarar för ANDT-samordningsfunktionen samt för tillsyn enligt alkohol- och tobakslagen.*

Centrala idéburna organisationer och intresseorganisationer med ANDT-frågeinriktad eller hälsofrämjande verksamhet är: Arbetsgivar- och intresseorganisationer, riksorganisationer för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksfrågor, brukar- och patientorganisationer, folkbildningsverksamheter, idrotts- och friluftorganisationer m.fl.



# Mål, samordnings- och uppföljningsstruktur för den nationella ANDT-strategin

Den nationella målstrukturen för ANDT-strategin består av ett gemensamt övergripande mål och sju långsiktiga mål som anger inriktningen för ANDT-arbetet i sin helhet (se bilaga 1).

Till de långsiktiga målen knyts ett antal prioriterade mål som ska uppnås under strategiperioden. För att sprida och genomföra strategin avsätter regeringen sammanlagt cirka 259 miljoner kronor under 2015. Den nationella målstrukturen ligger även till grund för de indikatorer och det nationella system för uppföljning av målen i ANDT-strategin som regeringen beslutade att inrätta 2013<sup>2</sup> (se bilaga 2).

För att samordna regeringens politik har regeringen det särskilda rådet för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksfrågor (ANDT-rådet). ANDT-rådet har en central roll i spridningen av ANDT-strategins mål och inriktning och bidrar till ökad samordning och samverkan av arbetet för att nå de uppställda målen. Rådet har en rådgivande roll till regeringen och informerar om bl.a. forsknings- och utredningsresultat med relevans för genomförande, uppföljning och utvärdering av strategin. ANDT-strategin samordnas inom Regeringskansliet för att bidra till en tydlig och effektiv myndighetsstyrning. Förutom den nationella samordningen har en regional struktur för samordning etablerats inom länsstyrelserna för att sprida, förankra och följa upp ANDT-strategin.

## Länsstyrelserna – centrala aktörer för regional och lokal ANDT-samordning

Länsstyrelserna spelar en mycket viktig roll för samordning av ANDT-arbetet på regional och lokal nivå. Länsstyrelsernas ANDT-uppdrag handlar om att föra ut ANDT-strategins mål och inriktning i landet och bidra till att stödja utvecklingen av ett strukturerat, långsiktigt och kunskapsbaserat lokalt ANDT-arbete. Länsstyrelserna har sedan 2014 eget ansvar för de medel som regeringen årligen avsätter till ANDT-samordningsfunktionen och har därmed fått goda förutsättningar att ta ett gemensamt ansvar för planering och samordning av ANDT-området på länsnivå.

Det finns i dag både en tillsyns- och en samordningsfunktion vid varje länsstyrelse. Dessa funktioner utgör en gemensam bas för att bygga ett rättsäkert och likvärdigt system för tillsyn och samordning av ANDT-strategin med möjlighet att sprida verksamma metoder över landet. Regeringen anser att det utvecklingsarbete som pågår vid länsstyrelserna både vad gäller tillsyns- och samordningsfunktionen och samarbetet dem emellan, t.ex. att genomföra gemensamma dialoger med kommunerna, är mycket angeläget. Arbetet bör fortsätta i nära dialog med Folkhälsomyndigheten som har ansvar för den centrala tillsynen enligt alkohollagen och tobakslagen.

## Folkhälsomyndigheten – central aktör för uppföljning och nationellt stöd för genomförandet av ANDT-strategin

ANDT-området är en del av en sammanhållen folkhälsopolitik med elva målområden som grupperar hälsans bestämningsfaktorer, dvs. de faktorer i människans livsvillkor och levnadsvanor som har störst betydelse för hälsan. Folkhälsomyndigheten ska verka för god folkhälsa, utvärdera effekterna av metoder och strategier på folkhälsoområdet, följa hälsoläget i befolkningen och faktorer som påverkar detta samt genom kunskapsuppbyggnad och kunskapspridning främja hälsa och förebygga sjukdomar och skador. Inom ANDT-området utgör Folkhälsomyndigheten även en nationell tillsynsmyndighet över alkohol- och tobaksområdena samt bevakar och utreder behovet av narkotikaklassificering av sådana preparat som uppfyller kriterierna för narkotika och inte utgör läkemedel.<sup>3</sup>

Folkhälsomyndigheten bedriver omfattande verksamhet inom ramen för regeringens ANDT-strategi. Under 2015 arbetar myndigheten med cirka 15 uppdrag eller åtgärder kopplade till strategin, varav tio är regeringsuppdrag och resten åtgärder baserade på myndighetens instruktion. I detta arbete ingår ansvaret för en samlad uppföljning inom alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdet.

En omfattande databas med indikatorer för uppföljning av utvecklingen inom ANDT-området

<sup>2</sup> Dnr S2013/2377/FST

<sup>3</sup> Förordning (2013:1020) med instruktion för Folkhälsomyndigheten.

finns i dag tillgänglig via webbplatsen <http://www.andtuppfoljning.se/>. Folkhälsomyndigheten arbetar under 2015 med att förbättra uppföljningssystemets användbarhet och tillgänglighet samt med kvalitetssäkring vad gäller rutiner för inrapportering av data. Bland annat förbereds ANDT-uppföljningssystemet för att kunna integrera data från Länsrapporten. Målet är att utveckla ett samordnat uppföljningssystem som även kan stödja analys och strategisk planering av det ANDT-förebyggande arbetet på lokal och regional nivå. Samverkan mellan Folkhälsomyndigheten och länsstyrelsernas ANDT-samordningsfunktion är därför central.

Folkhälsomyndigheten tar också fram kunskaps-sammanställningar och vägledning inom flera områden kopplade till ANDT-strategin. Aktuellt under 2015 är bl.a. en översikt av cannabisförebyggande metoder riktade till unga och vägledningar för hiv- och hepatitförebyggande arbete riktat till personer som injicerar droger och för familjeinterventioner riktade till barn i familjer med missbruk samt för tillgänglighetsbegränsning genom metoden kontrollköp samt samband mellan cannabisanvändning och olika typer av skadeverkningar. Myndigheten samordnar internationell rapportering vad gäller narkotika, alkohol och tobak, bl.a. som nationell kontaktpunkt för Europeiska centrumet för narkotikakontroll och narkotikamissbruk (ECNN) och för WHO:s arbete med icke smittsamma sjukdomar.

Folkhälsomyndighetens verksamhet är kopplat till ANDT-strategins övergripande mål och till flera av de prioriterade målen under de långsiktiga målen 1-4, 6 och 7. Inom ramen för långsiktigt mål 1-4 erhåller myndigheten årligen från regeringen 40 miljoner kronor att fördela till särskilda utvecklingsprojekt.

Medlen är till för att stödja tillämpning av redan kända verkningfulla metoder och arbetssätt i det ANDT-förebyggande arbetet som behöver spridas geografiskt eller till fler grupper, och för att utveckla nya metoder och arbetssätt i syfte att generera kunskap om förebyggande metoder med vetenskapligt stöd. Medlen ska även användas för att stimulera ökat deltagande i det ANDT-förebyggande arbetet bland idéburna organisationer.

För 2015 års verksamhet har 12 av de 40 miljonerna fördelats till idéburna organisationer. Resterande

medel gick till projekt från kommuner, landsting, länsstyrelser och universitet. Tjugoåtta projekt var pågående och 16 projekt var nya. För att ge en bild av mångfalden i det ANDT-arbete som genomförs av ideella organisationer och kommuner presenteras nedan ett axplock från de projekt som erhållit medel 2015.

### ***Utvecklingsarbete för barn och unga i familjer med missbruk och psykisk ohälsa i Örebro län***

Karlskoga kommun genomför ett projekt som syftar till att skapa ett systematiskt, långsiktigt och hållbart arbetssätt för kommuner, landsting och idéburna organisationer där barnperspektivet genomsyrar och tillämpas inom arbetet med familjer med psykisk ohälsa och missbruk. I Örebro län finns personer utsedda i kommuner, landsting och idéburna organisationer med uppdrag att hålla barnperspektivet levande inom verksamheterna. En plan utformas i samverkan med inblandade organisationer utifrån önskemål och behov som framkommer. Det kan t.ex. handla om att utbilda i metoder för hjälpa föräldrarna att se barnens styrkor och sårbarheter, metoder som involverar hela familjen i behandlingsarbetet eller utbildning i implementering för att nå ett framgångsrikt förändringsarbete.

### ***Dopningsfria miljöer i Västerbotten***

Dopningsfria miljöer i Västerbotten är ett samverkansprojekt mellan Polismyndigheten, Tull, landsting, länsstyrelse och de brottsförebyggande råden i Skellefteå och Umeå och drivs av Västerbottens Idrottsförbund. Projektet syftar till att få såväl idrottare som motionärer att avstå från att använda dopningsmedel och andra droger. Metoden som används är "100% ren hårdträning" som prövats med framgång i allt fler kommuner. I Västerbotten finns två större kommuner och 13 mindre kommuner med totalt ca 50 gym. Nyckelpersoner utbildas vid bl.a. gymanläggningar i syfte att öka kunskapen om dopningspreparaten och om hur man kan arbeta dopningsförebyggande med metoden "100% ren hårdträning". När gymen har utbildad personal, antagit en policy mot dopning, upprättat en handlingsplan m.m. ska diplomering enligt en särskild kravspecifikation göras. Detta arbete följs kontinuerligt upp av samverkansgruppen i Västerbotten.

### ***För en rökfriare innerstad***

År 2012 påbörjade Södermalms stadsdel ett långsiktigt tobaksförebyggande arbete bland unga. Under 2014 har projektet utvidgats till Norrmalm och Kungsholmen. Projektet syftar till att sprida och implementera beprövade förebyggande metoder för rökfri skola och fritidsgård tillsammans med en förstärkt tobakstillsyn.

För att främja rökfrihet bland unga och rökfria miljöer där barn och ungdomar vistas är målet att sätta ihop, implementera och utvärdera en flerkomponentsmodell för rökfri skola och skolgård i kombination med ett förstärkt tobakstillsynsarbete. Projektet bedrivs i samarbete med Länsstyrelsen i Stockholms län. Stockholms stad samarbetar inom ramen för projektet även med de idéburna organisationerna Smart Ungdom och A non smoking generation.

### ***Tobaksfri skola NU!***

A Non Smoking Generation vill med utvecklingsprojektet – Tobaksfri skola NU! – påverka politiker, tjänstemän, skolledning, skolpersonal, elever och

föräldrar, för att skapa en skoltid fri från tobak i alla skolor. A Non Smoking Generation vill även visa på att det finns verktyg och arbetsmetoder för att arbeta tobaksförebyggande i skolan och för en tobaksfri skoltid. Genom att arbeta tillsammans med tre kommuner och ett friskoleföretag bidrar projektet med goda och lärande exempel.

### ***Internetbaserad intervention vid cannabismissbruk***

Karlstad kommun och Nationella cannabisnätverket har under de tre senaste åren byggt sidan [www.cannabishjalpen.se](http://www.cannabishjalpen.se) (CBH) som erbjuder information, stöd och hjälp. Sidan har 400 unika besökare per dag. En internetbaserad rådgivning har precis lanserats på sidan och projektet planerar nu att genomföra en effektutvärdering av den internetbaserade interventionen. Det övergripande målet med projektets samlade insatser är att nå gruppen unga och unga vuxna som befinner sig i riskzon för att få eller som redan har en cannabisrelaterad ohälsa och att bistå med verktyg för att för upphöra med cannabisanvändning.

# Övergripande mål

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

Målet innebär:

- en nolltolerans mot narkotika och dopning,
- att minska allt tobaksbruk och förhindra att minderåriga börjar använda tobak,
- att förhindra all skadlig alkoholkonsumtion bl.a. genom att minska konsumtionen och skadliga dryckesvanor.

Riksdagen har beslutat om ett övergripande mål för hela ANDT-politiken (prop. 2010/11:47). Det övergripande målet betonar regeringens viljeinriktning att komma tillrätta med de samlade problem som bruk och missbruk av ANDT orsakar både individ och samhälle. Regeringen har genom det övergripande målet velat betona samtliga relevanta aktörers ansvar. Målet syftar till att peka på vikten av långsiktighet, samt ökad samordning och samverkan mellan myndigheter och andra aktörer. Målet markerar också att mycket av problemens uppkomst och lösningar är avhängiga varandra och att det finns behov av en helhetssyn där individen/brukaren och närstående står i centrum. Det är ett ambitiöst mål. Det är även ett mål som förutsätter att det går att mäta den totala effekten av samtliga substanser.

Redan i propositionen En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (prop. 2010/11:47) slog regeringen fast att en tydlig struktur för uppföljning och utvärdering behövde byggas upp. Den särskilda projektgrupp som fram till 2013 hade i uppgift att lämna förslag till ett sådant samordnat uppföljningssystem lämnade även förslag på hur det övergripande målet skulle kunna följas upp.

För att få en heltäckande bild av de negativa effekterna av ANT i befolkningen mäts sjukdomsbördan avseende ANT och omfattningen och förändringen av problem till följd av ANT samt konsekvenserna för personer i brukaren/missbrukarens omgivning.

## Utveckling av det övergripande målet

### Totala sjukdomsbördan av ANT

Karolinska institutet (Institutionen för folkhälsovetenskap) har haft i uppdrag att kartlägga sjukdomsbördan avseende alkohol, narkotika och tobaksrökning i Sverige över tid. Sjukdomsbördan för ANT mäts med s.k. DALYs (Disability Adjusted Life Years, på svenska funktionsjusterade levnadsår).

DALY är ett mått som används för att beräkna den samlade sjukdomsbördan i en befolkning, där både dödsfall, skador och sjuklighet vägs samman. Det som specifikt mäts är den tid i år som man förlorar på grund av för tidig död och sjukdom. Man mäter således gapet mellan verkligheten och ett idealstadium där alla lever med optimal livslängd och är friska.

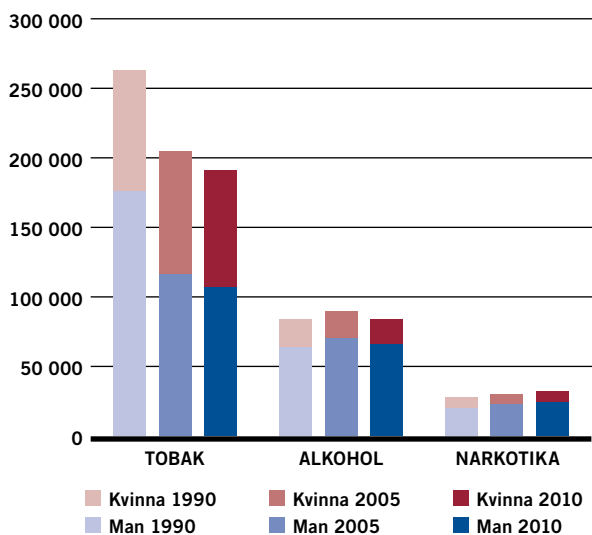
Den största sjukdomsbördan inom ANDT-området orsakas av tobaksrökning. I förhållande till andra riskfaktorer som till exempel ohälsosamma matvanor, fysisk inaktivitet och högt blodtryck ligger tobaksrökning på fjärde plats, alkohol på åttonde plats och narkotika på tionde plats.

Kartläggningen av den samlade sjukdomsbördan mätt med DALYs avseende alkohol, narkotika och tobaksrökning i Sverige över tid visar att år 2010 orsakade tobaksrökning totalt cirka 190 000 DALYs. Det motsvarar 7,7 procent av den totala sjukdomsbördan. Sjukdomsbördan orsakad av tobaksrökning har gått ner sedan 1990, vilket framförallt beror att rökning bland män minskat. För kvinnor har ingen större förändring skett över tid. År 2010 orsakade rökning drygt 8 procent av den totala sjukdomsbördan hos män och drygt 7 procent hos kvinnor.

År 2010 orsakade alkohol totalt omkring 84 000 DALYs, vilket motsvarar 3,4 procent av den totala sjukdomsbördan. Sjukdomsbördan orsakad av alkohol har varierat något över tid, men jämfört med 1990 har inga stora förändringar skett. Hos män är sjukdomsbördan orsakad av alkohol drygt tre gånger så stor jämfört med hos kvinnor. Narkotikabruk orsakade totalt knappt 32 000 DALYs år 2010, vilket motsvarar 1,3 procent av den totala sjukdomsbördan. Detta är en ökning sedan 1990 med över 4 000 DALYs. Hos män är denna sjukdomsbörda nästan tre gånger så stor som hos kvinnor.<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Hur stor del av Sveriges sjukdomsbörda orsakas av alkohol, narkotika och tobaksrökning? Institutionen för Folkhälsovetenskap. Karolinska Institutet, mars 2014.

FIGUR 1.  
Sjukdomsburda (DALY) orsakad av alkohol, narkotika, och tobaksrökning i Sverige år 1990, 2005 och 2010 uppdelat på kön.



DALY är, som tidigare nämnts, en av två indikatorer som mäter uppfyllelsen av det övergripande målet i ANDT-strategin. Det är därför angeläget att utvecklingen av sjukdomsburden orsakad av alkohol, narkotika, och tobaksrökning med viss regelbundenhet följs upp. Regeringen avser att under mandatperioden låta genomföra en uppföljande studie.

### *ANT-beroende och utsatthet för närståendes bruk eller missbruk*

Sverige har sedan 1970-talet utmärkta tidsserier vad gäller ungas alkoholkonsumtion, problem och skador. Statistiken över vuxnas alkoholkonsumtion är bland den bästa i världen. Det finns även förhållandevis god och aktuell kunskap av problem och skador som orsakas av ANT. Kunskapen om hur stor del av män och kvinnor som hamnat i missbruk eller beroende är däremot bristfällig. Detsamma gäller kunskapen om i vilken utsträckning skador drabbar även andra än brukaren. Det är emellertid sedan länge känt att det inte bara är den som har en riskkonsumtion av alkohol, missbrukar narkotika eller dopningsmedel eller röker som drabbas.

Karolinska institutet (STAD) har haft i uppdrag att undersöka stabilitet och förändring i ANT-beroende i den allmänna befolkningen i Sverige. Två

grundläggande ANT-relaterade skador undersöks i denna studie över tid – skador på den som brukar i form av beroende och skador på personer i missbrukarens omgivning. Forskning om dessa frågor i den allmänna befolkningen saknas helt i Sverige och är sällsynt internationellt. Den kunskap som nu tagits fram kan utgöra ett viktigt underlag för prioriteringar av förebyggande insatser på ANT-området.

I februari 2014 publicerades resultaten från basmätningstillfället<sup>5</sup> och i december 2015 resultaten av en ettårsuppföljning.<sup>6</sup> Samma individer har alltså svarat på en enkät vid två olika mättillfällen med ett års mellanrum. Vid det första mättillfället år 2013 deltog totalt 15 576 personer i åldrarna 17–84 år och 7 155 av dessa deltog även i det andra mättillfället 2014. Svarefrekvensen år 2013 var 59,3 procent och år 2014 var den 86,3 procent.

Baslinjeundersökningen år 2013 visar att andelen i befolkningen med antingen beroende eller missbruk av alkohol (enligt DSM-IV) under de senaste 12 månaderna uppgår till 5,9 procent (7,6 procent bland männen och 4,3 procent bland kvinnorna). Det motsvarar cirka 285 000 män och 161 000 kvinnor. Andelen i befolkningen med tobaksberoende är något högre. Knappt 11 procent bland männen och 5 procent bland kvinnorna är beroende av cigaretter eller snus (enligt CDS-12). Ungefär 1 procent eller 75 000 personer bedöms vara beroende av eller missbruka narkotika de senaste 12 månaderna. Den totala omfattningen av missbruk eller beroende av ANT-substanser i Sveriges befolkning uppskattas vara 13,4 procent. Det innebär att under år 2013 var ca 1 miljon personer missbrukare eller beroende av antingen alkohol, narkotika, läkemedel eller tobak i Sverige.

Resultatet från uppföljningstillfället 2014 utmanar uppfattningen om att beroende av alkohol och narkotika är kroniska tillstånd med få möjligheter till förbättring. Istället framkommer att omkring hälften av dem som bedömdes vara beroende av

<sup>5</sup> ANDT-bruket och dess negativa konsekvenser i den svenska befolkningen 2013 – en studie med fokus på missbruk och beroende samt problem för andra än brukaren relaterat till alkohol, narkotika, dopning och tobak, STAD rapport 55. Mats Ramstedt Erica Sundin Jonas Landberg & Jonas Raninen.

<sup>6</sup> Stabilitet och förändring i negativa konsekvenser av ANT i Sverige – en ettårsuppföljning av beroende och utsatthet för närståendes bruk. Erica Sundin, Jonas Landberg, Jonas Raninen & Mats Ramstedt.

alkohol eller narkotika/läkemedel år 2013 hade upphört att vara det ett år senare. En högre andel kvinnliga respondenter hade upphört att vara beroende av alkohol eller narkotiska/läkemedel jämfört med andelen män.

Däremot hade ingen signifikant förändring av förekomst av ANT-beroende i befolkningen skett mellan de två mättillfällena. Det är ungefär lika stor andel av befolkningen som har ett missbruk eller beroende vid båda mättillfällena (2013 och 2014). Det är dock inte samma personer utan en betydande andel personer har rört sig in och ut ur beroende under perioden. Det beror på att ungefär lika många tillkommit vid senaste mättillfället som antalet som upphört vara beroende. Yngre har högre risk att utveckla beroende av ANT och män har högre risk att utveckla beroende av snus och alkohol än kvinnor. Personer som hade en högre dryckesfrekvens eller frekvens av intensivkonsumtion år 2013 hade en förhöjd risk att utveckla ett alkoholberoende ett år senare, oberoende av personernas kön, ålder, inkomst etc.

Det fanns av samma skäl ingen signifikant skillnad i antalet personer som angivit negativa konsekvenser av andras substansbruk mellan 2013 och 2014. Bakom den oförändrade nivån i utsatthet totalt sett sker dock betydande individuella förflyttningar mellan att vara utsatt och att inte vara det. Drygt hälften av de svaranden som rapporterade negativa konsekvenser av någon närståendes alkoholkonsumtion respektive rökning vid baslinjetillfället var fortfarande utsatt för denna problematik ett år senare. För knappt hälften hade däremot problemen upphört under uppföljningen. Eftersom rörligheten in i och ut ur gruppen är stor, visar studien att väldigt många upplever negativa konsekvenser av andras substansbruk under kortare eller längre period.

De viktigaste sociodemografiska faktorerna för att bli negativt påverkad av närståendes ANT användning år 2014 var att vara kvinna och att tillhöra en yngre åldersgrupp.

De som var fortsatt negativt påverkade av närståendes drickande eller rökning 2014 hade angett en högre allvarlighetsgrad av utsattheten vid 2013. Detta indikerar att problem som upplevs mer allvarliga är svårare att ta sig ur jämfört med problem som upplevs mindre allvarliga. Analyser visar även att fortsatt negativ påverkan av närståendes alkoholkonsumtion är vanligare bland dem som sökt hjälp för detta mellan mättillfällena. Även detta indikerar att personer som är fortsatt utsatta av närståendes

drickande har en mer allvarlig problematik än de som har upphört vara utsatta under uppföljningen. Som tidigare nämnts är omfattningen och förändringen av problem till följd av ANT samt konsekvenserna för personer i brukaren/missbrukarens omgivning en av två indikatorer som mäter uppfyllelsen av det övergripande målet i ANDT-strategin. Det är därför angeläget att indikatorn med viss regelbundenhet följs upp. Regeringen avser att under mandatperioden låta genomföra en uppföljande studie.

### Lagstiftning på alkoholområdet ska vara så restriktiv som möjligt

I strategins övergripande mål ingår att minska de medicinska och sociala skadorna orsakade av alkohol. Ett av de främsta och mest grundläggande politiska instrumenten för att nå detta mål är en restriktiv lagstiftning på alkoholområdet. Med en väl fungerande lagstiftning har samhället möjlighet att kontrollera hanteringen av alkohol i samhället och särskilt begränsa tillgängligheten till alkohol i vissa miljöer och sammanhang.

År 2008 blev det tillåtet för privatpersoner att från Sverige köpa alkoholdrycker från ett annat EES-land och få det levererat till Sverige. Sedan dess har det tillkommit aktörer på den svenska marknaden som i kommersiellt syfte förmedlar försäljningar av alkoholdrycker från utlandet genom t.ex. e-handel eller på annat sätt medverkar till sådan försäljning. Flera svenska företag inom skilda branscher har också inlett olika typer av samarbeten med förmedlare av alkoholdrycker.

En bärande tanke i alkoholpolitiken har alltsedan 1900-talets början varit desintresseringsprincipen, dvs. att begränsa de privata vinstintressena i alkoholhanteringen. Principen att begränsa privata vinstintressen i alkoholhanteringen har enligt regeringens uppfattning fortsatt giltighet och utgör grunden för statens utformning av regler för marknadsföring av och detaljhandel med alkoholdrycker.

Systembolagets ensamrätt till detaljhandel med spritdrycker, vin och starköl har ett alkoholpolitiskt syfte genom att begränsa alkoholens tillgänglighet. Systembolagets detaljhandelsmonopol kvarstår efter Sveriges tillträde till EU och har av EU-domstolen bedömts vara förenligt med EU-rättens regler om fri rörlighet för varor. Förutsättningarna för detta är att monopolet fungerar icke-diskriminerande.

Under 2012–2014 tillsatte den dåvarande rege-

ingen två olika utredningar<sup>7,8</sup> på området, varav den ena hade uppdraget att bedöma dels vad som idag är tillåtet och vad som är otillåtet när det gäller e-handel och hemleverans av alkoholdrycker, och dels vad som bör vara tillåtet respektive otillåtet utifrån både den svenska alkoholpolitiken och de förpliktelser som följer av EU-medlemskapet.

Regeringen, och många av remissinstanserna, anser att de förslag som utredningarna lämnat inte är tillräckligt långtgående för att vara i enlighet med den svenska alkoholpolitiken, och inte heller tillräckligt tydligt klargör gränserna för vad som är tillåtet respektive otillåtet när det gäller e-handel.

Förslagen innebär bl.a. att distansförsäljning under vissa villkor skulle bli tillåten. Villkoren är att transportören är oberoende av säljaren. Distansförsäljning innebär att e-handelsförsäljaren anordnar transporten till köparen i Sverige. Konsekvenser av att tillåta distansförsäljning är att ytterligare en försäljningskanal av alkohol till konsumenterna i Sverige möjliggörs, vilket kan äventyra det svenska alkoholmonopolet.

Finland har precis som Sverige ett detaljhandelsmonopol för alkohol, men i Finland tillåts endast distansköp av alkoholdrycker dvs. vid e-handel måste köparen anordna transporten till Finland.

Sedan våren 2014 pågår ett mål i EU-domstolen, det s.k. Alko taxi-målet<sup>9</sup>, avseende det finska systemet. Helsingfors hovrätt har begärt ett förhandsavgörande från EU-domstolen gällande bl.a. kravet på detaljhandelstillstånd för import av alkoholdrycker när en finländsk köpare köpt alkoholdrycker från en säljare i en annan medlemsstat. Ett avgörande i målet kan komma att bringa klarhet i vilka restriktioner som Sverige kan upprätthålla när det gäller e-handel med alkoholdrycker. Ett uttalande om att det är möjligt att förbjuda distansförsäljning skulle innebära att Sverige kan vidta mer långtgående begränsningar på området än vad utredningen har föreslagit. Oavsett vad utfallet i målet blir så avser regeringen att gå fram med förslag för att tydliggöra reglering av e-handel med alkoholdrycker.

Det är viktigt att den svenska alkohollagstiftning är så restriktiv och tydlig som möjligt. För att säkerställa att en kommande reglering av e-handel med alkoholdrycker utformas på ett sätt som inte innebär att det svenska detaljhandelsmonopolet hotas, avser regeringen att avvakta Alko taxi-målets utfall. Dom i målet kan förväntas omkring årsskiftet 2015/16. I avvaktan på domen avser regeringen att se över alternativa förslag.

<sup>7</sup> En väg till ökad tillsyn: marknadsföring av och e-handel med alkohol och tobak (SOU 2013:50).

<sup>8</sup> Privat införsel av alkoholdrycker. Tydligare regler i konsekvens med svensk alkoholpolitik (SOU 2014:58).

<sup>9</sup> Begäran om förhandsavgörande framställd av Helsingfors hovrätt av den 22 april 2014 – Valev Visnapuu mot Häradsåklagare (Helsingfors), finländska staten – Tullstyrelsen (mål C-198/14).

# ÅTGÄRDER UNDER 2015 MED BÄRING PÅ DE PRIORITERADE MÅLEN UNDER STRATEGIPERIODEN

## Prioriterat mål 1.1 En effektiv och samordnad alkohol- och tobakstillsyn

Pågående åtgärder:

- Utveckling av regional och lokal tillsyn, inklusive näringsens egenkontroll.
- Fördelning av utvecklingsmedel för förstärkt tillsyn.
- Informationsmaterial om regler som gäller försäljning av alkohol på särskilda boenden.
- Utbildnings- och informationsmaterial om kontrollköp.
- Nationella bedömningskriterier (NBK) för tobak respektive alkoholtillsyn.

Tillkommande åtgärd 2015:

- Länsrapporten på Folkhälsomyndighetens webbplats.

Forskning har visat att tillgångs- och tillgänglighetsbegränsande insatser är avgörande för att minska skadeverkningar och problem orsakade av alkohol, narkotika, dopning och tobak. Genom tillsyn, tillsynsvägledning och tillståndsgivning bidrar Folkhälsomyndigheten till en god efterlevnad av lagstiftning.

Arbetet med att effektivisera och utveckla tillsynsarbetet fortsätter och Länsstyrelserna får under 2015 fortsatt stöd för sitt arbete med kunskaps- och kompetensutveckling inom tillsynsområdet.

Ett särskilt boende är ett boende anpassat för äldre och funktionshindrade med stort behov av

omsorg. Sedan 2012 behöver dessa boenden inte längre serveringstillstånd för att få sälja alkohol till de boende och deras gäster. Folkhälsomyndigheten har tagit fram ett informationsmaterial till dem som är ansvariga för eller arbetar på särskilda boenden. Materialet beskriver vilka regler som gäller och ger förslag på bl.a. rutiner för egenkontroll och utbildning av personal.

Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att genomföra utbildnings- och informationsinsatser kring kontrollköp som tillsynsметод. Uppdraget innebär specifikt att myndigheten ska ta fram utbildnings- och informationsmaterial och utbilda länsstyrelserna så att dessa har förutsättningar att förmedla kunskap om metoden vidare till kommunerna. Uppdraget ska återredovisas till regeringen senast den 30 juni 2015.

Folkhälsomyndigheten har tagit fram ett verktyg, Nationella bedömningskriterier (NBK), som ska stödja länsstyrelserna i deras arbete med att bedöma kommunernas tillstånds- och tillsynsverksamhet enligt alkohol- respektive tobakslagen. Syftet med verktyget är att få en nationellt enhetlig och transparent årlig bedömning av kommunernas tillsynsverksamhet inom alkohol- och tobaksområdet. NBK är indelade i fyra granskningsområden (1) Tillståndsprovning och anmälan (2) Tillsyn (3) Sanktioner och (4) Samverkan. Folkhälsomyndigheten kommer regelbundet att följa upp de nationella bedömningskriterierna genom resultaten som rapporteras in via Länsrapportens undersökning.



## Tillgång till narkotika, dopningsmedel, alkohol och tobak ska minska

Länsrapporten är en årligen återkommande beskrivning av kommunernas tillståndsprovning och tillsyn samt länsstyrelsernas arbete med tillsyn enligt alkohol- respektive tobakslagen samt det övrigt ANDT-förebyggande arbetet på regional och lokal nivå. Under året lanserar Folkhälsomyndigheten Länsrapporten på webben<sup>10</sup>. Huvudsyftet är att göra data mer tillgängligt och tanken är att myndigheten under året kommer att lägga ut resultat från det dataunderlag som finns.

### Prioriterat mål 1.2 En effektiv brottsbekämpning av illegal handel

Pågående åtgärder:

- Myndighetssamarbete mot den grova organiserade brottsligheten.
- Tullverkets brottsbekämpande del bekämpar den organiserade och storskaliga brottsligheten avseende smuggling, särskilt av narkotika, alkohol och tobak.
- Aktiviteter inom ramen för Trestadz (storstadskommunerna Stockholm, Göteborg och Malmö).
- Informationsinsatser avseende langning av alkohol till minderåriga.
- Översyn av narkotikabrotten och narkotikasmyglingsbrotten.

Under 2015 fortsätter satsningarna mot illegal handel med alkohol, narkotika, dopningsmedel och tobak. För en effektiv brottsbekämpning krävs en nära samverkan mellan de berörda myndigheterna. Den myndighetsgemensamma satsningen mot den grova organiserade brottsligheten som till stora delar är kopplade till illegal handel med narkotika fortsätter 2015. Tullverket kommer fortsatt att prioritera arbetet med in- och utförselrestriktioner av narkotika och även ge hög prioritet åt storskalig eller frekvent införsel av alkohol och tobak.

Den illegala handeln är ofta global. För att bedriva en effektiv brottsbekämpning av illegal handel med droger krävs därför bl.a. ett nära samarbete på EU-nivå. Tullverket medverkar i en s.k. EU Policycykel (2014–2017). Inom ramen för detta arbete lämnar Tullverket lägesbilden rörande organiserad brottslighet i Sverige. Sverige deltar även i EU:s rådssamarbetsgrupp för intern säkerhet som ansvarar för att prioritera de områden som gäller för EU:s brottsbekämpande myndigheter. Vidare deltar Tullverket aktivt i arbetet som rör syntetiska droger och kokain/heroin.

En särskild utredare har nyligen gjort en översyn av den straffrättsliga regleringen i syfte att åstadkomma en modern och ändamålsenlig straffrättslig reglering för narkotikabrott och narkotikasmyglingsbrott. Utredaren har i betänkandet Synnerligen grova narkotikabrott (SOU 2014:43) bl.a. föreslagit att straffskalorna för grovt narkotikabrott och grov narkotikasmygling ska delas upp i två och att straffskalan för grovt brott ska vara fängelse i lägst

<sup>10</sup> <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/statistik-och-undersokningar/enkater-och-undersokningar/lansrapporten/resultat/>

två och högst sju år. För brott som är att anse som synnerligen grova ska dömas till fängelse i lägst sex och högst tio år. Betänkandet har remitterats och bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

Satsningen Trestad2 i Stockholm, Göteborg och Malmö omfattar en mängd olika aktiviteter mot cannabis. Bland annat pågår en samverkan mellan Polismyndigheten och socialtjänst där socialarbetare följer med i Polismyndighetens operativa arbete ute på fältet och vid polisförhör (se även prioriterat mål 3.1). Den årliga informationsatsningen TÄNK OM som syftar till att minska langningen av alkohol till unga fortsätter även under 2015 (se även prioriterat mål 3.3).

Kunskapen om den illegala marknaden för narkotikaklassade läkemedel, inkl. de läkemedel som används vid läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende (LARO) är begränsad. Socialstyrelsen har därför inom ramen för ett pågående regeringsuppdrag med syfte att öka kunskapen kring LARO-behandling, påbörjat en datainsamling för att undersöka om dessa läkemedel sprids i samhället. I samarbete med Nationellt forensiskt centrum (NFC)<sup>11</sup> insamlas information från polisbeslag som ska möjliggöra en spårning av läkemedlen från leverantör till mottagare. Huvudfrågan gäller fördelningen mellan olaglig införsel, läckage eller andra möjliga vägar ut på drogmarknaden. Resultatet kommer att publiceras i samband med avrapporteringen av regeringsuppdraget den 31 mars 2015.

### **Prioriterat mål 1.3 En effektiv bekämpning av illegal försäljning via digitala medier**

Pågående åtgärder:

- Utveckling av klassificeringsprocessen av nya droger.
- Samverkan mellan Tullverket och Polismyndigheten för att förbättra bevakning, underrättelsearbete och analys av den illegala internethandeln.

Ett av de största problemen inom området är ökningen av nya psykoaktiva substanser på Internet. Regeringen bedömer det som angeläget att Folkhälsomyndigheten fortsätter arbetet med

att effektivisera klassificeringen under 2015. Det är viktigt att samverka mellan Folkhälsomyndigheten, Polismyndighetens Nationella operativa avdelning och NFC ges hög prioritet.

Lagen om förstörande av vissa hälsofarliga missbrukssubstanser (2011:111) har ökat förutsättningarna för snabba ingripanden och Tullverket har sedan 2013 utökade möjligheter att kontrollera punktskattepliktiga alkohol- och tobaksvaror.

### **Prioriterat mål 1.4 En fungerande lokal och regional samverkan och samordning mellan ANDT-förebyggande och brottsförebyggande arbete**

Pågående åtgärder:

- Länsstyrelsernas ANDT-samordning stödjer utvecklingen av samordnade och tvärssektoriella insatser i kommuner och landsting.
- Utvärdering av arbetet med sociala insatsgrupper.

Tillkommande åtgärder 2015:

- Projekt med målet att sänka berusningsnivån och öka tryggheten på sportarenorna.
- Implementeringsstudie av arbetet i nätverket Prevention av dopning i Sverige.

Det finns ofta ett samband mellan missbruk och kriminalitet. Lokala samverkansöverenskommelser kan därför bidra till ett effektivare förebyggande lokalt arbete. Samverkan mellan tillsyn av ANDT och brottsförebyggande arbete lyfts av flera kommuner fram som en framgångsfaktor eftersom det ger möjlighet att samla resurser i ett gemensamt arbete.

Under 2015 och 2016 avser Socialstyrelsen att uppdatera delar av den vägledning myndigheten tagit fram beträffande hur arbetet med sociala insatsgrupper ska bedrivas. Uppdateringen ska ske med utgångspunkt i de förändringar som skett i socialtjänstlagen och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Sedan starten 2011 har 254 personer deltagit i arbetet med sociala insatsgrupper. Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att utvärdera arbetet med sociala insatsgrupper. I uppdraget ingår att utvärdera resultatet för de individer som varit föremål för arbete i en social insatsgrupp och att utvärdera samverkansformen sociala insats-

<sup>11</sup> Tidigare Statens Kriminaltekniska Laboratorium.

grupper. En delredovisning ska lämnas till Regeringskansliet senast den 28 februari 2016 och slutredovisningen ska lämnas senast den 30 september 2017.

Hög alkoholkonsumtion och relaterade problem såsom våldsbrott, skadegörelse och till och med dödsfall förekommer på och i anslutning till Sveriges idrottsarenor, speciellt vid fotbollsmatcher. STAD/Centrum för Psykiatrforskning har därför fått 1,7 miljoner kronor av de statliga utvecklingsmedel som Folkhälsomyndigheten årligen fördelar för att genomföra ett projekt med målet att sänka berusningsnivån och öka tryggheten på arenorna genom att utveckla, implementera och utvärdera ett samordnat och långsiktigt alkohol- och drog-förebyggande arbete. Ett samarbete med den nationella samordnaren för en positiv supporterkultur

har påbörjats och STADs arbete finns med som ett fokusområde i den Nationella strategin för att minska otrygghet, brott och ordningsstörningar i samband med idrottsevenemang. Ett samarbete har också initierats mellan Polismyndigheten, länsstyrelsen och fotbollsklubbarna i Stockholm.

STAD/Centrum för Psykiatrforskning har även fått utvecklingsmedel (ca 1,5 miljoner kronor) för en implementeringsstudie av arbetsmetoden "100% ren hårdträning", som syftar till att minska tillgång till och användning av dopning. Metoden har implementerats på träningsanläggningar i hela landet genom nätverket Prevention av dopning i Sverige (PRODIS) och används i 92 kommuner. Utvärderingen syftar till att ge svar på om metoden har effekt och om implementeringen fungerat.

# INSATSER UNDER 2015 MED BÄRING PÅ DE PRIORITERADE MÅLEN UNDER STRATEGIPERIODEN

## **Prioriterat mål 2.1 Färre barn ska födas med skador orsakade av alkohol, narkotika, dopning eller tobak**

Pågående åtgärder:

- Utveckling av det alkohol- och tobaksförebyggande arbetet inom mödra- och barnhälsovården.
- Nationellt utvecklingsarbete av stöd till barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom, psykisk funktionsnedsättning eller där det förekommer våld.

Skadeverkningar av alkoholkonsumtionen korrelerar med totalkonsumtionen. I Sverige har totalkonsumtionen ökat från sex till nio liter alkohol per person och år efter EU-inträdet och dryckesmönstret har också förändrats de senaste decennierna.

Socialstyrelsen fortsätter under 2015 att arbeta för målgruppen barn med FAS/FASD<sup>12</sup>, och under 2015 ligger fokus på att höja kompetensen gällande utredning, diagnostik och stöd samt framtagande av vårdprogram eller motsvarande. Vidare är en handledning för lärare rörande barn med FAS/FASD i samarbete med Specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM) under framtagande. Socialstyrelsen avser även att initiera en ny svensk prevalensstudie rörande FAS/FASD.

<sup>12</sup> Den medicinska diagnosen FAS ingår i paraplybeteckningen FASD, fetala alkoholspektrumstörningar, (Fetal Alcohol Spectrum Disorders). FASD omfattar alla typer av fosterskador orsakade av alkoholexponering under fostertiden.

När det gäller späda barn som anhöriga kommer Socialstyrelsen att arbeta vidare utifrån den kartläggning av stöd till blivande och nyblivna föräldrar som kommer att publiceras i början av 2015 (se prioriterat mål 2.2.).

## **Prioriterat mål 2.2 Barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning ska erbjudas ändamålsenligt stöd**

Pågående åtgärder:

- Nationellt utvecklingsarbete av stöd till barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom, psykisk funktionsnedsättning eller där det förekommer våld.
- Utveckling av ett förstärkt barn- och föräldraperspektiv i missbruks- och beroendevården.

Att skydda barn och unga mot skador orsakade av ANDT tillhör en av de långsiktigt viktigaste uppgifterna. Alla barn har rätt att växa upp i en miljö där de inte riskerar att skadas eller hamna i social utsatthet. Regeringen gav därför Socialstyrelsen i uppdrag att under 2011–2014 i samråd med Folkhälsomyndigheten, och genom en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) leda och samordna samt stimulera till ett nationellt utvecklingsarbete av stöd till barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom, psykisk funktionsnedsättning eller där våld förekommer. Såväl

# Långsiktigt mål

# 2

## Barn ska skyddas mot skadliga effekter orsakade av alkohol, narkotika, dopning eller tobak

Socialstyrelsens uppdrag som överenskommelsen med SKL kommer att pågå under 2015.

Socialstyrelsens arbete inom uppdraget är inriktat på stöd till barn som anhöriga inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och förskola/skola. Styrelsen fortsätter att tillsammans med Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) – som på uppdrag har byggt upp en bas för kunskapsproduktion och kunskapspridning – arbeta med implementeringsstöd och kunskapsutveckling inom området. Vidare fortsätter de s.k. dialogbesöken. Nka och Socialstyrelsen avser att genomföra de återstående tio landstingen/regionerna gemensamt. För läkare i primärvården tas ett utbildningsverktyg och en fortbildningskurs fram om barn som anhöriga.

Vidare avser Socialstyrelsen, att i samarbete med de övriga parterna, ta fram vägledande material som stöd för kommunernas socialtjänst att implementera ett familjeorienterat arbetssätt. En kartläggning av stöd och samverkan vad gäller späda barn som anhöriga publiceras under våren 2015 och kommer att ligga till grund för planering av vidare insatser för denna målgrupp (se prioriterat mål 2.1.). Detsamma gäller en pågående studie med fokusgrupper inom området läkemedelsmissbruk och föräldraskap.

Folkhälsomyndigheten har inom ramen för sitt uppdrag att årligen fördela särskilda utvecklingsmedel till projekt inom långsiktigt mål 1–4 beviljat medel till utvecklingsprojekt för att utveckla och utvärdera det stöd som erbjuds barn i familjer med missbruk, psykisk ohälsa eller våld. Efter ett beslut

om förlängning fortgår 18 av dessa utvecklingsprojekt även under 2015. Projekten varierar i upplägg men gemensamt är att de prövar arbetssätt och metoder som sedan utvärderas. De pågående utvecklingsprojekten bedrivs framförallt av kommuner, landsting och regionförbund i nära samarbete med forskare. Resultat kommer att publiceras hösten 2015. Under senare delen av 2015 kommer Folkhälsomyndigheten även att genomföra insatser för att sprida resultat och erfarenheter från utvecklingsarbetet.

Folkhälsomyndigheten avser vidare att ta fram en systematisk litteraturoversikt där myndigheten sammanställer internationell forskning om några vanliga insatser som kommuner erbjuder barn i familjer där missbruk, psykisk ohälsa eller våld förekommer. Myndigheten tittar särskilt på familjeintervention, riktat föräldrastöd, stödgrupper och hembesök. Framförallt vill myndigheten ta reda på om insatserna förbättrar sådant som psykisk hälsa, problemlösningsförmåga, beteende, skolresultat och anknytning hos barnet.

Socialstyrelsen har i samarbete med Skolverket arbetat fram en skrift till personal i förskola och skola om barn som anhöriga. Från och med februari 2015 finns ett utvecklingspaket för kompetensutveckling för skolans personal kring barn som anhöriga. Under 2015 fortsätter samarbetet, nu med inriktning främst på personal i förskolan. Socialstyrelsen medverkar också i framtagningen av stödmaterial till förskola och skola kring barn och sorg. Under våren 2015 kommer myndigheten

att redovisa metoder för bedömning och utvärdering av fyra former av stöd till barn i familjer där det förekommer våld. Vidare avser Socialstyrelsen att inleda närmare samarbete med BarnsBeste i Norge, Psykiatri Skåne m.fl. när det gäller barn som anhöriga i interkulturellt perspektiv.

SKL har under perioden 2011–2014 fått 12 miljoner kronor årligen för att utveckla barn- och föräldraperspektivet inom missbruks- och beroendevården. I länen har särskilda tjänster inrättats för att stötta utvecklingen regionalt genom utbildningsinsatser, kartläggningar m.m. Under 2013 påbörjades och utvecklades ett samarbete mellan missbruks- och beroendevården och den sociala barn- och ungdomsvården inom socialtjänsten. Regeringen stödjer detta arbete med 12 miljoner kronor under 2015.

### **Prioriterat mål 2.3 Ökad kunskap om marknadsföring av alkohol och tobak via digitala medier, samt marknadsföringens effekter på konsumtionen**

Pågående åtgärd:

- Utbildning om alkoholreklam för professioner inom tillsyn och samordning.

Tillkommande åtgärder 2015:

- Beredning av departementspromemoria med bäring på marknadsföring av alkoholdrycker.
- Förtydligande av Konsumentverkets allmänna råd för marknadsföring av alkohol.

Enligt Sifo:s reklammätningar för 2014 uppgick investeringarna i alkoholreklam till 1 376 miljoner kronor, vilket innebär att investeringarna i alkohol-

reklam mer än fördubblats på fem år. Forskningsrön visar genomgående belägg för att alkoholreklam, tillsammans med andra faktorer, påverkar ungdomars attityder till och uppfattning om alkohol, inverkar på alkoholdebuten bland de ungdomar som inte har druckit tidigare samt ökar konsumtion bland de ungdomar som redan dricker alkohol<sup>13</sup>.

Under 2015 arrangerar IQ (ett fristående dotterbolag till Systembolaget AB) i samarbete med Konsumentverket och advokatbyrån Öberg & Associés en utbildning om alkoholreklam. Aktuell målgrupp är personer som arbetar med tillsynsfrågor eller ANDT-samordning på länsstyrelser. Utbildningen fokuserar på tre områden; alkoholreklamens utveckling, regelverket kring alkoholreklam och ett EU-perspektiv.

Inom Regeringskansliet bereds för närvarande en departementspromemoria med bäring på marknadsföring av alkoholdrycker. I promemorian behandlas Konsumentombudsmannens (KO) befogenheter och tillgängliga sanktioner vid tillsynen enligt marknadsföringslagen och lagen om avtalsvillkor i konsumentförhållanden. Att KO har tillgång till effektiva och avskräckande sanktioner är av stor vikt för ett fortsatt starkt konsumentskydd.

Konsumentverket har uppdaterat och förtydligat sina allmänna råd för marknadsföring av alkohol. Av råden framgår nu bl.a. att marknadsföring som innehåller värdeomdömen inte bör ses förenlig med kravet på särskild måttfullhet, att åldern ska kontrolleras på webbplatser som säljer eller huvudsakligen inriktas på marknadsföring av alkohol och att varuprover endast kan lämnas till tillståndshavare enligt alkohollagen. Råden träder i kraft den 1 mars i år.

<sup>13</sup> Anderson P, de Bruin A, Angus K, Gordon R, Hastings G. Impact of alcohol advertising and media exposure on adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. *Alcohol and Alcoholism*, 2009 May-Jun; 44(3):229–43.



# INSATSER UNDER 2015 MED BÄRING PÅ DE PRIORITERADE MÅLEN UNDER STRATEGIPERIODEN

## Prioriterat mål 3.1 Minska nyrekrytering till narkotika- och dopningsmissbruk

Pågående åtgärder:

- Nationell satsning mot cannabis.
- Trestad2 – en bred och samordnad satsning mot cannabis i Malmö, Göteborg och Stockholm.
- Erfarenhetsutbyte mellan de olika delarna av regeringens satsning mot cannabis.
- Kompetensutvecklingsprojekt för dopningsmissbruk vid Örebro läns landsting.

Polismyndigheten och Tullverket har en viktig roll att förhindra att narkotika och dopningspreparat kommer ut på marknaden vilket ställer krav på en ständig metod- och teknikutveckling för att möta den organiserade brottslighetens rörlighet. Socialtjänst och alla som finns nära barn och ungdomar behöver samverka för att minska nyrekryteringen till narkotika och dopningsmissbruk.

Under 2015 avsätter regeringen tolv miljoner kronor till storstadssatsningen Trestad2 mot narkotika. Trestad2 är ett samarbete mellan de tre storstadskommunerna Stockholm, Göteborg och Malmö med det övergripande målet att minska användande av cannabis bland unga och öka kunskapen om de negativa konsekvenserna av cannabismissbruk. Satsningen riktar sig till ungdomar och unga vuxna, föräldrar till tonåringar, personal i gymnasieskola, universitet och högskolor samt inom kommunernas socialtjänst m.m.

Trestad2 är organiserat i linje med grundtanken bakom ANDT-strategin, dvs. åtgärderna omfattar allt från primärprevention och tidiga insatser till vård- och behandling. Målgruppen är i första hand kvinnor och män under 25 år. En tvärsektoriell organisation har byggts upp för samordning och forskare är med i arbetet redan från start. En viktig utgångspunkt är de tre storstadskommunernas speciella situation men även att utveckla arbetet i syfte att sprida erfarenheterna till övriga landet.

De medel som avsätts 2015 syftar bl.a. till att:

- Vidareutveckla och kvalitetssäkra städernas förebyggande och rehabiliterande arbete bl.a. genom att "översätta" och implementera det EU-gemensamma kvalitetsstandardramverket EDPQS i samarbete med städer i andra medlemsländer och Folkhälsomyndigheten.
- Implementera ett brett förebyggande arbete som innebär att på ett systematiskt sätt mobilisera och utveckla lokalsamhällets alla aktörer, Communities That Care (CTC).
- Utbildningsinsatser riktade till strategiska grupper som möter ungdomarna i sin vardag såsom fritidsledare, elevhälsa etc.
- Fortsätta utveckla MUMIN (Maria Ungdom Motiverande Intervention), som är ett samarbete i Stockholm mellan länskriminalen, socialtjänsten och landstinget för att tidigt upptäcka riskungdomar och erbjuda dem och deras familjer snabb tillgång till vård och behandling. Fokus under 2015 är att "hitta" fler flickor och



# Långsiktigt mål

## Antalet barn och unga som börjar använda narkotika och dopningsmedel eller debuterar tidigt med alkohol eller tobak ska successivt minska



stärka motivationsarbetet för att inte tappa bort ungdomar.

- Utveckla ett gemensamt dokumentationssystem för Maria ungdomsmottagningarna det s.k. UngDOK för att bättre kunna följa trender och effektiviteten i verksamheten.
- Utveckla tobaksförebyggande arbete som en metod för att även förebygga rökning av cannabis.

Utvecklingsarbetet fortsätter hela 2015 i syfte att implementera och skapa långsiktighet i de insatser som utvecklats, så att de projekt som visat sig vara framgångsrika övergår i ordinarie verksamhet. I juni anordnas en konferens där erfarenheter och kunskap sprids till en bredare krets. I referensgruppen kommer även diskussioner hållas om hur erfarenheterna från trestadsarbetet kan tas vidare i den fortsatta utvecklingen av det narkotika-förebyggande arbetet.

Vidare avsätter regeringen 3,7 miljoner kronor för ett kompetensutvecklingsprojekt inom dopningsområdet. Projektet, som startade under 2013, kommer under 2015 att fördjupa och komplettera tidigare insatser med underlag för nationella riktlinjer för dopningsmissbruk och underlag till nationellt kvalitetsregister för arbetet med personer som missbrukar anabola androgena steroider (AAS-preparat). Även utvecklingen av klinisk vårdverksamhet med högspecialiserad vårdnivå tillika forskning kommer att fördjupas och kompletteras och ett framtida nationellt kunskapscenter kommer att förberedas.

Örebro läns landsting har visat intresse för att efter projektets avslut förvalta ett nationellt kunskapscenter för dopningsproblematik. Ett framtida kunskapscenter ska ansvara för stöd till forskning, bedriva utbildning och sammanställa kunskap, erbjuda professionell rådgivning till dopningsanvändare, deras närstående och myndigheter/institutioner samt bidra till det förebyggande och hälsofrämjande arbetet och vara en nationell klinisk resurs för både konsultationer och specialiserad vård och behandling.

### **Prioriterat mål 3.2 Utveckla metoder för att barn och ungdomar inte ska börja använda tobaksprodukter**

Pågående åtgärder:

- Stärka efterlevnad och tillsyn av tobakslagens bestämmelser, t.ex. när det gäller rökfria skolgårdar.

Tillkommande åtgärder 2015:

- Utredningen om genomförande av EU:s tobaksprodukt direktiv.
- Tilläggsdirektiv till utredningen om genomförande av EU:s tobaksprodukt direktiv.
- Höjd skatt på tobak.

Andelen pojkar och flickor i årskurs 9 som använder tobak (röker och/eller snusar) har sedan 2002 fram till och med 2012 minskat kraftigt. I gymnasiet har

nivån av tobaksbrukare under perioden 2004–2012, undantaget några små fluktuationer, dock varit relativt stabil<sup>14</sup>.

Arbetet med att stärka efterlevnad och tillsyn av tobakslagens bestämmelser, t.ex. när det gäller rökfria skolgårdar fortsätter inom ramen för den generella satsningen på en förstärkt tillsyn på alkohol- och tobaksområdet (se mål 1.1). Sedan 2011 finns en nationell strategi för rökfria skolgårdar.

År 2014 kunde ett reviderat tobaksproduktdirektiv<sup>15</sup> antas. Det reviderade direktivet avser att göra tobaksprodukter och tobakskonsumtion mindre attraktivt och innehåller bl.a. ett förbud för cigaretter med karaktäristisk smak samt krav på kombinerade hälsovarningar som täcker en stor del av förpackningarna. Direktivets viktigaste målgrupp är ungdomar eftersom de allra flesta börjar röka i tonåren.

Regeringen beslutade den 10 juli 2014 att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att bl.a. ge förslag kring det nationella genomförandet av direktivet<sup>16</sup>. Utredningen överlämnade den 4 februari 2015 sitt förslag i denna del i delbetänkandet Mer gemensamma tobaksregler – Ett genomförande av tobaksproduktdirektivet (SOU 2015:6). Arbetet för att genomföra tobaksproduktdirektivet i Sverige kommer att pågå under hela 2015. Lagändringarna ska träda ikraft senast den 20 maj 2016.

Utöver uppdraget att lämna förslag till nationellt genomförande av tobaksproduktdirektivet har utredningen i uppdrag att utreda frågan om tillståndsplikt för tobaksförsäljning; rökförbud för tobaksrelaterade produkter i likhet med vad som gäller för tobaksrök; genomförande av WHO:s protokoll om eliminering av illegal handel med tobaksprodukter samt frågan om en ändamålsenlig snusreglering, inklusive reglering av innehållet i snus.

I februari 2015 beslutade regeringen att utvidga utredningens uppdrag<sup>17</sup>. Utredningen får nu även uppdraget att utreda möjligheten att införa exponeeringsförbud för tobaksprodukter och krav på neutrala tobaksförpackningar. Studier visar att detta är två åtgärder som särskilt kan påverka ungdomars attityder, vanor och vilja att experimentera med tobak. Folkhälsomyndigheten har haft i uppdrag att utreda och analysera möjliga framtida rökfria miljöer på allmänna platser där passiv rökning förekommer och i synnerhet där barn vistas.

<sup>14</sup> Drogutvecklingen i Sverige 2014, CAN rapport 144.

<sup>15</sup> 2014/40/EU.

<sup>16</sup> Dir 2014:108.

<sup>17</sup> Dir 2015:16.

Med anledning av de resultat<sup>18</sup> som Folkhälsomyndigheten presenterade i oktober 2014 har utredningen dessutom fått uppdraget att lämna förslag på reglering för att begränsa tobaksrökning och rökning av tobaksrelaterade produkter på vissa allmänna platser utomhus. Utredaren ska lämna ett slutbetänkande senast den 1 mars 2016.

WHO:s ramkonvention om tobakskontroll rekommenderar tobaksskattehöjningar. Ungdomar är en grupp som är särskilt känsliga för prishöjningar. Den 1 januari 2015 höjdes skatten på cigaretter och snus med 6 procent respektive 12 procent.

### **Prioriterat mål 3.3 Ökad användning av befintliga verksamma metoder för att skjuta upp alkoholdebuten och minska den skadliga alkoholkonsumtionen**

Pågående åtgärder:

- Åtgärder för att minska langning av alkohol till minderåriga – fortsatt arbete med TÄNK OM.
- CAN:s modeller ILFA och Local Hero.

Forskning har visat att föräldrar genom sin roll som gränssättare och vuxna förebilder har stora möjligheter att påverka sina barns alkoholdebut och framtida konsumtionsmönster. TÄNK OM är ett samarbete mellan Folkhälsomyndigheten, länsstyrelserna, Polismyndigheten, Systembolaget och IOGT-NTO. Syftet är att sprida kunskap till föräldrar om tonåringar och alkohol och genom anti-langningsaktiviteter i samband med de helger och andra tillfällen som innebär en särskild risk för berusningsdrickande bland unga. Informationsinsatsen TÄNK OM fortsätter även under 2015 (se även prioriterat mål 6.4).

Under året fortsätter CAN att arbeta med att sprida ILFA som är en modell för utveckling av lokalt förebyggande arbete. Modellen har använts i internationella samarbeten med kommuner runt Östersjön och används sedan 2014 i ett samarbete med nio kommuner i Kalmar län. Modellen består av noggrann behovsinventering och kartläggning av lokala förutsättningar för att bedriva och implementera effektiva preventionsinsatser. Stort fokus ligger på att implementera de nationellt framtagna process- och utfallsindikatorerna på lokal och regio-

<sup>18</sup> Utredningen framtida rökfria miljöer allmänna platser, Folkhälsomyndigheten.

nal nivå, därav arbetsnamnet ILFA –Indikatorsbaserat Lokalt Förebyggande Arbete.

CAN fortsätter även arbetet med att sprida den egna metoden Local Hero. Local Hero syftar till att stärka ungas skyddsfaktorer genom att möjliggöra för unga att själva planera och arrangera alkoholfria arrangemang, att öka drogfria aktiviteter för andra unga samt öka möjligheterna till ungas organisering och en positiv gruppgemenskap samt att ge unga möjlighet att diskutera alkohol- och andra droger utan pekpinnar. Under 2015 föreläser Local Hero om metoder för förebyggande arbete bland unga samt om CANs skolundersökningar och den senaste statistiken för skolelevers drogvanor 2014.

### **Prioriterat mål 3.4 En hälsofrämjande skola**

Pågående insatser:

- Förstärkning av elevhälsan.

Tillkommande åtgärder 2015:

- Webbverktyg för ANDT på schemat.

Pedagoger och experter har skapat ett nytt arbetsätt och tagit fram ett material för ANDT-förebyggande undervisning som testas via Högskolan Dalarna på pedagoger och elever i Borlänge. Syftet är att ANDT-förebyggande undervisning ska kännas attraktiv och meningsfull för lärare/elever och bidra till att förhindra alternativt senarelägga tobaks- och alkoholdebut, minska ANDT-konsumtion hos ungdomar och minska skadeverkningar som orsakas av alkohol, narkotika, dopningsmedel och tobak. Hösten 2014 planerades rapporten och den skrivna lärarmanualen vara klara.

Under 2015 erhöLL Länsstyrelsen i Dalarnas län ca 700 000 kronor från de statliga utvecklingsmedel som Folkhälsomyndigheten årligen fördelar för att skapa en prototyp till ett informativt och lättillgängligt webbverktyg för lärare och elever. Webbverktyget kan kombinera lektioner/teman/lärlärlag bättre än den skrivna manualen och öka eleverns intresse och vilja att söka kunskap inom ANDT.

Skolverket har under 2014 utvecklat sitt samarbete med länsstyrelsernas ANDT-samordnare, liksom kommun- och regionförbund genom att anordna ett antal gemensamma konferenser. Skolverkets roll i samarbetet har varit att förmedla ett

synsätt på ANDT-frågorna som kopplar till sambanden mellan lärande och hälsa samtidigt som frågan om undervisningen inom dessa områden lyfts fram. Att kombinera Skolverkets kunskap om skolans roll och förutsättningar med ANDT-samordnarnas kompetens inom ANDT-området har gjort det möjligt att lyfta fram hälsofrågor som en del i en positiv skolutveckling. Detta har varit en framgångsfaktor för att nå skolorna.

Även elevhälsan är en viktig del inom regeringens ANDT-strategi. En rad insatser genomförs för att förstärka elevhälsan och tillsammans med Socialstyrelsen har Skolverket tagit fram en vägledning för elevhälsan som är tänkt att utgöra ett kunskapsstöd för elevhälsans arbete. Bland annat ges vägledning när det gäller hälsofrämjande och förebyggande arbete kring alkohol, narkotika och tobak. Vägledningen riktar sig i första hand till personal inom elevhälsan, rektorer, verksamhetschefer för elevhälsan samt vårdgivare, skolhuvudmän och beslutsfattare<sup>19</sup>.

### **Prioriterat mål 3.5 Ett ökat deltagande av föräldrar, idéburna organisationer och näringsliv i det förebyggande arbetet**

Pågående åtgärder:

- Utvecklingsinsatser inom ANDT-området.
- Tonårsparlören – en bok som underlättar samtal om alkohol mellan föräldrar och tonåringar.
- Statsbidrag till ideella organisationer som bedriver frivilligt arbete inom bl.a. områdena alkohol och narkotika.

Folkhälsomyndigheten fördelar årligen statliga medel till särskilda utvecklingsprojekt inom ANDT-området (totalt 40 miljoner kronor per år). Enligt regeringens åtgärdsprogram ska det civila samhället prioriteras. Under 2015 är hälften av de projekt som erhållit medel idéburna organisationer.

Tonårsparlören har funnits sedan 2002 och den skickas varje år ut till föräldrar med barn som fyller 14 samma år. I Tonårsparlören finns tips och råd kring hur föräldrar kan föra ett bra samtal med sitt barn om alkohol och andra droger (se även prioriterat mål 6.4).

Socialstyrelsen fördelar statsbidrag till ideella organisationer som bedriver frivilligt arbete inom

<sup>19</sup> Vägledning för elevhälsan. Socialstyrelsen och Skolverket, oktober 2014.

bl.a. områdena alkohol och narkotika<sup>20</sup>. Statsbidraget syftar till att stödja utvecklingen av ett civilt samhälle som bidrar till att människor som befinner sig i eller riskerar att befinna sig i en utsatt levnadssituation, kan förbättra sina levnadsvillkor, eller skapa förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Bidraget syftar också bl.a. till att ge stöd till organisationernas arbete med informations- och opinionsbildning samt förebyggande, socialt stödjande och hälsofrämjande arbete. Under 2015 har knappt 33 miljoner kronor fördelats till 44 olika föreningar inom området alkohol och narkotika.

<sup>20</sup> Förordning (2011:1062) om statsbidrag till vissa organisationer inom det sociala området m.m.



# INSATSER UNDER 2015 MED BÄRING PÅ DE PRIORITERADE MÅLEN UNDER STRATEGIPERIODEN

## Prioriterat mål 4.1 Hälso- och sjukvårdens arbete med att förebygga ANDT-relaterad ohälsa ska utvecklas

Pågående åtgärder:

- Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder i hälso- och sjukvården.
- Utveckling av öppna jämförelser för den hälsoinriktade hälso- och sjukvården med syfte att stimulera till förbättringsarbete och ökad kvalitet.
- Stöd till Sluta rökalinjen, Alkohollinjen, internetbaserade rådgivningsfunktionen Alkoholhjälpen och preventiva insatser inom tobaksområdet.

Tillkommande åtgärder 2015:

- Experimentell utvärdering av rådgivningen vid den svenska nationella Alkohollinjen.

Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) är alkohol och tobak bland de viktigaste orsakerna till sjukdom och för tidig död. Detta är också något som uppmärksammats i regeringens folkhälsopolitiska skrivelse. Hälso- och sjukvården har inte bara till uppgift att behandla sjukdomar utan även att förebygga att de utvecklas. Tidig uppmärksamhet och rådgivning inom primärvården är effektiva metoder för att förhindra att personer utvecklar ett skadligt bruk, missbruk eller beroende av ANDT.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder innehåller rekomen-

dationer om samtalsmetoder för att stödja patienter med ohälsosamma levnadsvanor bl.a. avseende alkohol och tobak. En enkätundersökning riktad till vårdpersonal visar att alkohol är den levnadsvana där personalen bedömer att de har lägst ämneskompetens och det arbete de arbetar minst med. Socialstyrelsen bedömer därför att landstingen både behöver utveckla arbetssätt och höja kompetensen för att arbeta med riskbruk av alkohol så att hälso- och sjukvårdspersonal har tillräcklig kunskap och känner sig trygg med att ställa frågor om alkoholkonsumtion. Inom ramen för en större satsningen på att förebygga och behandla kroniska sjukdomar har Socialstyrelsen fått i uppdrag att genomföra insatser för att förbättra hälso- och sjukvården för personer med kroniska sjukdomar. I uppdraget ingår bl.a. att fortsatt implementera de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder och att ge medel till professionen för insatser som bidrar till att riktlinjerna används i hälso- och sjukvården. För detta uppdrag får Socialstyrelsen totalt använda 27 miljoner kronor.

Under 2014 har Socialstyrelsen genomfört ett antal åtgärder som handlar specifikt om alkohol eller tobak. Bland annat har myndigheten finansierat en studie för att validera frågor om riskbruk av alkohol att användas i mötet med patienter liksom en film som handlar om rådgivande samtal om alkohol. Socialstyrelsen konstaterar vidare i sin utvärdering att de nationella riktlinjerna inte har införts inom den kommunala hälso- och sjukvården och ser därför ett behov av ökad samverkan mellan

# Långsiktigt mål

Antalet personer som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska successivt minska



landstingens hälso- och sjukvård och den kommunala hälso- och sjukvården i implementering av riktlinjerna.

Telefonstöd och internetbaserat stöd till personer med riskbeteende erbjuder en kanal för råd och stöd till livsstilsförändring. Folkhälsomyndigheten har under flera år finansierat sådan verksamhet inom rökning, alkohol och spel om pengar och fortsätter stödja verksamheterna även 2015. Bland annat ges stöd till nationella Alkohollinjen, som drivs av Stockholms läns landsting (SLL). Den primära målgruppen består av personer som vill ha stöd för att förändra sina riskabla alkoholvanor. Alkoholinjens rådgivning är baserad på metoden Motiverande samtal med inslag av kognitiv beteendeterapi, och anpassas till klientens alkoholproblem samt till vilka förändringar personen är beredd att genomföra.

Effektiviteten och kostnadseffektiviteten av denna interventionsmodell har inte tidigare prövats mot andra alternativ. Karolinska institutet har därför fått ca 750 000 kronor av de statliga utvecklingsmedel som Folkhälsomyndigheten årligen fördelar för att jämföra den nuvarande rådgivningsmodellen med en alternativ modell baserad på självhjälpsmaterial, som kan antas vara lika effektiv. Studien kommer att drivas som ett randomiserat kontrollerat försök. Totalt beräknas 880 klienter behöva inkluderas i studien under två år. Utfallet (förändring av alkoholvanorna) mäts via telefonintervju efter 6 respektive 12 månader.

Socialstyrelsen har även haft i uppdrag att analysera och utveckla nationella riktlinjer utifrån ett

jämlikvård-perspektiv. Uppdraget redovisades i oktober 2014. Myndigheten följer kontinuerligt om tillämpningen av riktlinjerna skiljer sig när det gäller olika grupper och om det finns anledning att uppdatera eller vidareutveckla riktlinjerna med anledning av de skillnader i vård, behandling och bemötande som Socialstyrelsen har identifierat i rapporten Ojämna villkor för hälsa och vård. I de reviderade preliminära riktlinjer för missbruks- och beroendevården som Socialstyrelsen presenterade i mars 2014 har ett antal indikatorer för uppföljning föreslagits.<sup>21</sup> Dessa kommer att utgöra ett underlag för att följa utvecklingen även ur ett jämlikvård-perspektiv. Arbetet ingår i regeringens strategi för en god och mer jämlik vård 2012–2016.

## Prioriterat mål 4.2 Minskat riskbruk och intensivkonsumtion av alkohol bland studenter och bland unga vuxna med psykisk ohälsa

Pågående åtgärder:

- Studenthälsouppdraget.

Tillkommande åtgärder 2015:

- Internetbaserade alkoholinterventioner till studerande.
- IQ och Sveriges förenade studentkårer (SFS) skapar ett mer inkluderande studentliv och en smartare alkoholkultur bland högskolestudenter.

<sup>21</sup> Slutversionen publiceras under våren 2015.

- Fem myndigheter utvecklar kunskapsstyrningen inom psykisk ohälsa.

Studier av deltagare från universitet och högskolor runt om i Sverige visar att drygt hälften av de studerande konsumerar alkohol på en riskfylld nivå flera gånger i månaden. Både svensk och internationell forskning har visat att internetbaserade alkoholvanetest har en effekt motsvarande ett kortare personligt samtal. Det är nu en inarbetad rutin att erbjuda internetbaserade alkoholinterventioner till studerande vid de flesta universitet och högskolor i Sverige via en speciell alkoholportal. Det finns dock flera potentiella utvecklingsmöjligheter av de befintliga i alkoholinterventionerna.

Linköpings universitet har erhållit dryg 820 000 kronor av de statliga utvecklingsmedel som Folkhälsomyndigheten årligen fördelar för att vidareutveckla den befintliga internetbaserade alkoholåterkopplingen för studerande som rutinmässigt erbjuds av studenthälsorna runt om i landet. Detta ska ske genom utveckling och utvärdering av en ny 6 veckors sms-alkoholintervention som kommer att integreras med den befintliga. Om sms-interventionen fungerar som en fristående intervention kommer denna också att kunna erbjudas de studerande efter ett besök på studenthälsan eller via information på enhetens hemsida.

Forskningsstudier visar att alkoholkonsumtionen är högre under studietiden vid universitet och högskola jämfört med konsumtionen under tidigare eller senare delar av livet<sup>22</sup>. En studie genomförd i Sverige visar t.ex. att närmare hälften av de studenter som drack alkohol berättade om negativa konsekvenser relaterade till alkoholkonsumtion under det senare året<sup>23</sup>. År 2012 fick Folkhälsomyndigheten i uppdrag att stödja det pågående förebyggande och hälsofrämjande arbetet vad gäller ANDT på universitet och högskolor. Regeringen har beslutat förlänga uppdraget under 2015 och har för detta avsatt 2,8 miljoner kronor till myndigheten. En verksamhetsrapport ska lämnas till Regeringskansliet senast den 31 mars 2016.

<sup>22</sup> Grant, B.F. & Dawson, D.A. (1997). Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence. Results from the National Longitudinal Epidemiological Survey. *Journal of Substance Abuse* 9:103–110.

<sup>23</sup> Bullock, S. (2004). Alcohol, drugs and student lifestyle! A study of the attitudes, beliefs and use of alcohol and drugs among Swedish university students. SoRAD – Centre for Social Research on Alcohol and Drugs, Research Report no 21, 2004, Stockholm University: Stockholm.

Studenthälsouppdraget syftar till att förebygga skador till följd av användning av alkohol, narkotika, dopningspreparat och tobak bland studenter vid landets universitet och högskolor. Uppdraget processutvärderas av Lunds universitet. Implementering av metoden Ansvarsfull alkoholserving anpassad för studentpubar ingår i uppdraget. Metoden bygger på lokal mobilisering, utbildning i ansvarsfull alkoholserving, policyförändringar och en effektiv tillsyn. Utbildningsmaterialet i Ansvarsfull alkoholserving riktar sig till dem som arbetar på en studentpub och det kan beställas av studenthälsomottagningarna.

I februari 2014 startade IQ en satsning med målsättningen att skapa ett mer inkluderande studentliv och en smartare alkoholkultur bland universitet- och högskolestudenter, där alkohol kan finnas med men inte stå i fokus. Satsningen sker i samarbete med Sveriges förenade studentkårer (SFS) och enskilda studentkårer runt om i landet, där kårerna är drivande och IQ bidrar med kompetens, verktyg och en struktur. Satsningen kommer också att stöttas med kommunikation och lärdomar kommer att publiceras och spridas i rapporter.

### Prioriterat mål 4.3 Förutsättningarna för tandvården att arbeta med tobaksprevention bör öka

Pågående åtgärd:

- Utveckling en metod för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande återkoppling inom tandvården.

Socialstyrelsen har sedan 2011 regeringens uppdrag att ansvara för utvärderingen av en metod för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande återkoppling när det gäller tobak inom ordinarie tandvårdsarbetet. Socialstyrelsen ska även redovisa konsekvenserna av en nationell spridning och en bedömning av huruvida metoden kan integreras i Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets tandvårdstaxa. Socialstyrelsen ska slutredovisa genomförandet av försöksverksamheten senast den 31 mars 2015.<sup>24</sup>

<sup>24</sup> Dnr S2011/5895/FST.



## **Prioriterat mål 4.4 Förutsättningarna att i ett tidigt skede kunna uppmärksamma och åtgärda ANDT-problem i arbetslivet bör förbättras**

Pågående åtgärder:

- Kompetenssatsning riktad till arbetslivet gällande riskbruksmodellen och mindre tidskrävande alkoholbehandling.

Företagshälsovården har en unik möjlighet att upptäcka riskbruk eller missbruk tidigt, vilket är något som ökar förutsättningarna för att ge stödjande och behandlande insatser. Regeringen ger stöd till företagshälsovården inom ramen för förordningen om bidrag till företagshälsovård.

Under 2015 utgår därutöver 2,2 miljoner kronor till Stiftelsen Arbetslivsforum för att fortsätta en satsning riktad till i första hand företagshälsovården. Satsningen sker i nära samverkan med Sveriges Företagshälsor, Stockholms läns landsting (Mottagningen för alkohol och hälsa) samt Karolinska Institutet. Inom ramen för satsningen har flera utbildningar i en mindre tidskrävande evidensbaserad alkoholmetod, kallad 15-metoden genomförts. Under 2015 kommer även ledningarna inom företagshälsovården att få utbildning och möjlighet till erfarenhetsutbyte för att kunna stödja en fortsatt långsiktig implementeringsprocess.<sup>25</sup>

<sup>25</sup> Ansökan om medel för kompetensutveckling inom företagshälsovården (dnr S2013/3098/FST).

# INSATSER UNDER 2015 MED BÄRING PÅ DE PRIORITERADE MÅLEN UNDER STRATEGIPERIODEN

## Prioriterat mål 5.1 Tillgång till kunskapsbaserade vård- och stödinsatser ska öka

Pågående åtgärder:

- Revidering av de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården.
- Stöd till stärkt barn- och föräldraperspektiv inom missbruks- och beroendevården.
- Utveckling av kunskapen om läkemedels-assisterad behandling vid opiatberoende (LARO).
- Framtagande av kvalitetskrav som ska gälla för hem för vård eller boende (HVB) för personer med missbruks- eller beroendeproblem.
- Kunskapsutveckling inom området dopningsmissbruk.

En kunskapsbaserad vård innebär att vården och omsorgen ska baseras på bästa tillgängliga kunskap och bygga på både vetenskap och beprövad erfarenhet. I budgetpropositionen för 2015 föreslog regeringen en mer samlad kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård och socialtjänst. Förslaget syftar till att ge huvudmännen stärkta förutsättningar att i dialog med patienter och brukare ge vård och insatser som vilar på bästa tillgängliga

kunskap. Den nya kunskapsstyrningen föreslås regleras i en förordning som ska träda i kraft den 1 juli 2015<sup>26</sup>.

Socialstyrelsen arbetar för närvarande med att revidera de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården. I den preliminära version som publicerades 2014 var riktlinjerna utökade till att även omfatta ungdomar och läkemedelsberoende. Riktlinjerna riktar sig främst till beslutsfattare och ger information om vilka åtgärder som bör prioriteras inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Den slutliga versionen kommer att publiceras våren 2015.

Under 2015 fortsätter utvecklingen av ett stärkt barn- och föräldraperspektiv i vården genom att stödja samverkan mellan socialtjänstens missbruks- och beroendevård och den sociala barn- och ungdomsvården. Arbetet är en del av regeringens överenskommelse med SKL om stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten 2015<sup>27</sup> (se även prioriterat mål 2.2.).

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att öka kunskapen om tillgänglighet och omfattning av läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende (LARO), förskrivning av de aktuella läkemedlen – både inom och utanför programmen – och om dessa läkemedel sprids i samhället samt de dödsfall som bedöms vara relaterade till de aktuella läkemedlen<sup>28</sup>.

<sup>26</sup> Budgetproposition för 2015. Prop. 2014/2015:1.

<sup>27</sup> Stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten. Överenskommelse för år 2015 mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (dnr S2015/317/FST).

<sup>28</sup> Dnr S2013/2121/FST.

# Långsiktigt mål

## Personer med missbruk eller beroende ska ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet



I uppdraget ingår även att utreda förutsättningarna att genom data och register följa upp utfall och kvalitet av behandlingen på individnivå. Uppdraget ska redovisas 31 mars 2015.

Socialstyrelsen genomför även en översyn av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende.

Missbruksutredningen föreslog i betänkandet Bättre insatser vid missbruk och beroende (SOU 2015:6) att den behandling av missbruk eller beroende som bedrivs vid HVB ska vara auktoriserad. Socialstyrelsen framförde i sitt remissvar att tillståndsprovning som ställer krav på bl.a. ledningssystem, kvalitetssäkring, kompetens och inflytande för den enskilde är mera effektivt för att värna kvalitet och säkerhet än auktorisering av metoder. Mot den bakgrunden beslutade regeringen 2013 att ge Socialstyrelsen i uppdrag att göra en samlad bedömning och lämna förslag på hur ett system för att stärka kvaliteten inom HVB bör utformas<sup>29</sup>. Socialstyrelsen ska redovisa sitt uppdrag till regeringen senast den 1 oktober 2015.

Det finns behov av att kvalitetsutveckla vård och behandling av personer som missbrukar eller är beroende av dopningspreparat. Regeringen har därför beviljat medel till Örebro läns landsting för att de på ett strukturerat sätt ska bidra till kunskapsutvecklingen inom området (se prioriterat mål 3.1).

### **Prioriterat mål 5.2 En tydligare och mer ändamålsenlig ansvarsfördelning mellan huvudmännen för missbruks- och beroendevården ska uppnås**

Pågående åtgärder:

- Utveckling av ökad medicinsk säkerhet och bättre omvårdnad av berusade personer som omhändertas av Polismyndigheten.

Endast 9 procent av de som omhändertas av Polismyndigheten enligt lagen om omhändertagande av berusade personer (LOB) förs till sjukvårdsinrättning (SOU 2011:35). Även väldigt unga personer som omhändertas placeras i arresten. Barnombudsmannen har beräknat att minst 500 barn under 18 år, som omhändertagits, sattes i polisarrest 2011. Mot denna bakgrund avser regeringen att avsätta 35 miljoner kronor årligen under 2014–2016 för utvecklandet av alternativa lösningar till förvaring i arrest vid omhändertagande enligt LOB så att den medicinska säkerheten och omvårdnaden förbättras. Detta är särskilt angeläget då barn under 18 år omhändertas<sup>30</sup>.

Målet med denna treåriga satsning är att få tillstånd en tydlig och varaktig praxisförändring så att betydligt färre personer förs till arresten jämfört med idag. Under 2015 fördelas medlen till de län

<sup>29</sup> Dnr S2013/3451/FST.

<sup>30</sup> Dnr S2014/2933/FST.

där landsting, kommuner och Polismyndigheten har ingått en överenskommelse som innebär att målet kan uppnås<sup>31</sup>.

### **Prioriterat mål 5.3 Regionala och lokala skillnader i kvalitet, tillgänglighet och resultat ska minska**

Pågående åtgärd:

- Analys av användningen av psykofarmaka bland placerade barn och unga.

Socialstyrelsens rapporter, baserade på såväl öppna jämförelser som den särskilda kartläggning av läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende (LARO) som genomfördes under 2012, visade att det finns stora regionala skillnader när det gäller tillgänglighet till vård och behandling. I Socialstyrelsens uppdrag om att öka kunskapen om LARO-behandling ingår att närmare granska situationen i de landsting där tillgängligheten brister och lämna förslag till hur den kan öka.

Av Socialstyrelsens rapport om barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013 framgår att placerade barn och unga i Sverige använder betydligt mer psykofarmaka än övriga i motsvarande åldersgrupp. Detta gäller oavsett om de har fått en psykiatrisk diagnos eller inte. Regeringen anser att det är angeläget att fördjupa analysen kring användningen av psykofarmaka bland placerade barn och unga.

Det är viktigt att placerade barn och unga får den hälso- och sjukvård som de har behov av, att den är likvärdig för alla barn och unga oavsett om de är placerade eller inte och att läkemedelsförskrivningen baseras på ett medicinskt korrekt underlag. Uppdraget redovisades till regeringen i november 2014.<sup>32</sup> Socialstyrelsen konstaterar att användningen av psykofarmaka är mycket hög bland placerade barn och unga. Samtidigt finns inom gruppen en omfattande psykiatrisk problematik som åtminstone till viss del kan förklara den höga användningen. Socialstyrelsen anser att det är väsentligt att behandlingen av placerade barn och unga sker av kompetent vårdpersonal och att möjligheter finns till kontinuitet i behandling och uppföljning av läkemedelseffekter. Detta anser myndigheten borgar för god kvalitet i behandlingen och ger förutsättningar till att vården blir likvärdig den vård som övriga barn och unga får. Socialstyrelsen föreslår bl.a. att långvarig behandling med antipsykotiska läkemedel i frånvaro av schizofreni och liknande tillstånd bör ses över inom hem för vård eller boende (HVB) och särskilda ungdomshem, att hälso- och sjukvården bör ges ansvar att följa upp placerade barns och ungas medicinering med psykofarmaka så att den blir av god kvalitet och att Inspektionen för vård och omsorg bör ges i uppdrag att utföra riktad tillsyn av HVB för att säkerställa att barn och unga får kompetent hälso- och sjukvård i samband med behandling med psykofarmaka.

<sup>31</sup> Dnr S2015/776/FST.

<sup>32</sup> Dnr S2014/179/FST.



# INSATSER UNDER 2015 MED BÄRING PÅ DE PRIORITERADE MÅLEN UNDER STRATEGIPERIODEN

## Prioriterat mål 6.1 Antalet döda och skadade i trafiken på grund av alkohol och andra droger ska minska

Pågående åtgärd:

- Kampanjen Don't drink & drive.
- Nationella trafiksäkerhetsveckor.

Att kombinera alkohol, droger och trafik kan få katastrofala konsekvenser. Varje år dör cirka 70 personer i alkoholrelaterade trafikolyckor. Fler unga män än kvinnor kör påverkade och mer än var tredje ung förare som dödas i trafiken är onykter. Mot den bakgrunden pågår flera breda satsningar för att förebygga ratt- och drogfylleri t.ex. en förbättrad förarutbildning och information till allmänheten.

Trafikverkets satsning Don't drink and drive är samlingsnamnet på en rad aktiviteter som alla går ut på att ge ungdomar styrkan och insikten att aldrig köra alkohol- eller drogpåverkad, vägra åka med en onykter förare och att hindra andra från att köra påverkade <http://www.trafikverket.se/DDD/Dont-Drink-and-Drive/>. Aktiviteterna sker i samverkan med en rad samhällsaktörer – ideella organisationer, räddningstjänst, Polismyndigheten, skolor m.fl.

Varje år genomförs nationella trafiksäkerhetsveckor. Under dessa veckor arbetar alla polispersonal i yttre tjänst gemensamt med riktad trafikövervakning. Nykterhetsveckan är också en del av ett internationellt samverkansprojekt. Insatserna

anordnas samma vecka i alla länder. Nykterhetskontrollerna gäller inte bara bilister, utan även mopeder, motorcyklar och andra fordon.

Trafiknykterhetens dag arrangeras den 7 maj 2015. Bakom initiativet står Motorförarnas Helykterhetsförbund (MHF) och Mothers Against Drunk Driving. Trafiknykterhetens dag vill uppmärksamma de som drabbats av rattfylleriolyckor och deras anhöriga. Manifestationer mot rattfylleri äger rum i hela landet och Polismyndigheten utför en satsning genom att göra extra trafiknykterhetskontroller runtom i Sverige.

## Prioriterat mål 6.2 Antalet döda och skadade på grund av alkohol-, narkotika- och dopningsrelaterat våld ska minska

Pågående åtgärder:

- Kraftsamlingen mot våld i nära relationer fortsätter.
- Statskontorets granskning av Socialstyrelsens verksamhet med dödsfallsutredningar.
- Synliggörande av våld och våldets konsekvenser och dess koppling till alkohol, narkotika och dopning.
- Spridning av effektiva metoder för att minska våld bland unga i offentlig miljö.
- Fördjupningsstudie inom ramen för Socialstyrelsens LARO-projekt (läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende).

# Långsiktigt mål

## Antalet döda och skadade på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska minska



Mäns våld mot kvinnor är en av de vanligaste orsakerna till ohälsa hos kvinnor, enligt WHO och FN. Det finns i dag god kunskap om sambandet mellan alkohol och droger och våld. Men kunskapen om sambandet mellan alkohol och droger och våld i nära relationer och mäns våld mot kvinnor behöver fördjupas och synliggöras. I Sverige dödas i genomsnitt 17 kvinnor per år av en nuvarande eller tidigare partner. En nationell kartläggning av våldets omfattning som genomförts av Brå visar att nära 30 procent av våldsutsatta kvinnorna jämfört med 2,4 procent av våldsutsatta män har behov av stödinsatser och sjukhusvård.

Inom ramen för utredningen Nationell strategi för att nå målet att mäns våld mot kvinnor ska upphöra<sup>33</sup> ska alkohol och drogers betydelse som bakomliggande orsak för våldets uppkomst och för dess konsekvenser belysas. Utredningen lämnar sin slutrapport i maj 2015.

Regeringen har initierat ett flertal insatser för att minska antalet ANDT-relaterade dödsfall och skador och för att bekämpa våld mot kvinnor och barn som själva utsätts för eller har bevittnat våld (se prioriterat mål 2.2). Regeringen stödjer varje år genom statsbidrag vissa ideella organisationer inom det sociala området<sup>34</sup> som arbetar inom ANDT-området och för att motverka våld mot kvinnor. Därutöver avsätter regeringen 109 miljoner kronor årligen i utvecklingsmedel<sup>35</sup> för att kvalitetsutveckla socialtjänstens arbete med stöd och hjälp till vålds-

utsatta kvinnor, barn som har blivit utsatta för våld eller som har bevittnat våld samt våldsutövare.

Socialstyrelsen har också i uppdrag att utreda alla fall där ett barn har avlidit med anledning av brott eller där en vuxen person avlidit till följd av brott av en närstående eller tidigare närstående. Myndigheten lämnar återkommande en rapport över dödsfallsutredningarna till regeringen. Statskontoret har granskat utredningsverksamheten och lämnat förslag om hur den kan förbättras. Förslagen bereds för närvarande bereds inom Regeringskansliet.

Regeringens samordnare mot våld i nära relationer har slutredovisat sitt uppdrag (SOU 2014:49). Samordnaren har lämnat förslag till hur stödet till brottsoffren kan förbättras och hur stödet till kvinnoorganisationers och andra berörda ideella organisationer kan förstärkas. Samordnarens förslag bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

### **Prioriterat mål 6.3 Dödligheten bland ungdomar och unga vuxna på grund av alkoholförgiftningar och experimenterande med droger ska minska**

Pågående åtgärder:

- Bevakning av försäljningen av missbruksmedel via internet.
- Analys av potentiella missbruksmedel.
- Klassificering av nya substanser.
- Löpande uppföljning av den narkotikarelaterade dödligheten.

<sup>33</sup> Dir 2014:25.

<sup>34</sup> Förordning 2011:1062 om statsbidrag till vissa organisationer inom det sociala området.

<sup>35</sup> Dnr S2014/8440/FST.

De nya psykoaktiva substanser som säljs på marknaden har lett till ett antal uppmärksammade dödsfall bland ungdomar. Även om ett antal lagändringar och förbättringar för att effektivisera processen med att klassificera substanser har genomförts, så är det regeringens bedömning att ytterligare effektiviseringar behövs.

Möjligheten att gruppera substanser utifrån inneboende egenskaper bör t.ex. utvärderas. I detta har Folkhälsomyndigheten en viktig roll. Myndigheten har även en viktig roll för att sprida kunskaper om hälsorisker med nya psykoaktiva substanser och för att genomföra utökade målgruppsanalyser som kan ligga till grund för mer riktade och därmed effektivare insatser.

Under 2015 kommer regeringen fortsätta att prioritera satsningar för att minska den narkotikarelaterade dödligheten. Regeringen och regeringens ANDT-råd genomförde en experthearing i februari 2014 om den narkotikarelaterade dödligheten. Hearingen kommer att ligga till grund för regeringens planer för att uppnå det prioriterade målet.

Regeringen har uppmärksammat en ökad narkotikarelaterad dödlighet bland injicerande drog-användare och akut sjuklighet/dödlighet bland ungdomar som använt nya psykoaktiva substanser som t.ex. Spice. Regeringen följer utvecklingen och har för avsikt att vidta åtgärder under året.

## **Prioriterat mål 6.4 Medvetenheten i hela befolkningen om ANDT-användningens effekter på hälsan bör öka**

Pågående åtgärder:

- Nationella informations- och kommunikations-satsningar om ANDT-användningens hälsoeffekter.

De pågående nationella satsningarna riktade till hela befolkningen för att öka kunskapen om ANDT-användningens effekter på hälsan fortsätter under 2015.

Systembolaget har i uppgift att sprida kunskap om alkoholens negativa effekter på hälsa dels via informationskampanjer, dels via den forskningsfond som bolaget administrerar för att bidra till ökad forskning om alkohol och hälsa. Under 2014 genomförde IQ en undersökning bland 2 918 ton-

årsföräldrar med barn mellan 13–17 år. Resultaten visar bl.a. att var tredje förälder är orolig för att deras tonåring ska råka illa ut på grund av alkohol, och att 28 procent av papporna är oroliga för att deras tonårsbarn ska råka illa ut på grund av alkohol. Av papporna är 28 procent oroliga för att deras tonårsbarn ska råka illa ut på grund av alkohol. Motsvarande siffra bland mammorna är 41 procent. Dessa resultat visar att Tonårsparlören fyller en viktig funktion. I Tonårsparlören finns tips och råd kring hur föräldrar kan föra ett bra samtal med sitt barn om alkohol och andra droger. Tonårsparlören skickas varje år ut till föräldrar med barn som fyller 14 samma år men går även att hämta på Systembolaget eller att beställa via [www.tonarsparloren.se](http://www.tonarsparloren.se) där den också finns för nedladdning (se även långsiktigt mål 1).

Folkhälsomyndigheten är initiativtagare till satsningen TÄNK OM och genomför den i samarbete med Systembolaget, länsstyrelserna och Polismyndigheten. Men många fler är engagerade i TÄNK OM, över hela landet sker ett aktivt arbete av kommuner och frivilligorganisationer <http://www.tankom.nu> (se även långsiktigt mål 1).

Syftet med TÄNK OM är att sprida kunskap till föräldrar om tonåringar och alkohol. Forskning visar att föräldrar genom sin roll som gränssättare och vuxna förebilder har stora möjligheter att påverka sina barns alkoholdebut och framtida konsumtionsmönster. Arbetet fokuseras på årets stora risktillfällen då många unga dricker alkohol för första gången och då många unga dricker sig berusade: valborg, skolavslutning, festivaler, skolstart och halloween/höstlov samt nyår.

Regeringen har beviljat bidrag till CAN för att de under 2014 ska fortsätta med sitt upplysningsarbete om ANDT. CAN reviderar sina faktablad under 2015 och de uppdaterade faktabladerna publiceras löpande på [www.can.se](http://www.can.se) i utskriftsvänligt format. Det är även möjligt att via webbplatsen [www.drugsmart.com](http://www.drugsmart.com) få information om droger.

Många barn växer upp i familjer där någon vuxen dricker för mycket. "Spela roll" är en kampanj som uppmärksammar barn som påverkas negativt av att vuxna i deras närhet dricker för mycket eller använder sig av narkotika. Kampanjen pågår under vecka 7 (9–15 februari) i hela landet. Kampanjen infaller samma vecka som Alla Hjärtans Dag då också många länder uppmärksammar barn som växer upp i



familjer där någon vuxen dricker för mycket.  
I Sverige genomfördes uppmärksamhetsveckan för första gången år 2011. Elevhälsan är målgrupp för 2015 års kampanjvecka.

# INSATSER UNDER 2015 MED BÄRING PÅ DE PRIORITERADE MÅLEN UNDER STRATEGIPERIODEN

## **Prioriterat mål 7.1 Aktivt verka för att FN-konventionerna på narkotikaområdet efterlevs**

Pågående åtgärder:

- Aktivt deltagande i den övergripande arbetsgruppen för narkotika (HNG) och andra rådsarbetsgrupper, organisationer såsom Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN) och EUROPOL.
- Deltagande i FN:s narkotikakommissions (CND) mötet i mars 2015 samt genomförande av ett seminarium om den svenska ANDT-strategin.
- Fortsätta och fördjupa arbetet inför FN:s särskilda möte om narkotika i Generalförsamlingen (UNGASS) våren 2016 samt arbetet med den intradepartementala arbetsgruppen för att förbereda UNGASS och informationsmöten med civilsamhället.
- Ökat stöd till Världshälsoorganisationens arbete inom det narkotikapolitiska området. En svensk expert kommer att vara sekonderad vid WHO 2014–2016 och WHO kommer att få stöd för att genomföra en expertkonferens i april 2015 om cannabis effekter på hälsan.

Sveriges bedriver ett samordnat och proaktivt internationellt narkotikaarbete med syfte att verka för en balanserad narkotikapolitik som består av insatser för att minska efterfrågan och utbud av narkotika samt öka det internationella samarbetet.

Regeringen anser att FN:s konventioner om narkotika är ett betydande fundament i detta arbete.

Det är av betydelse att bedriva en narkotikapolitik som baserar sig på vetenskap och beprövad erfarenhet och att visa fram goda exempel på insatser som kan begränsa bruk och missbruk. Den svenska regeringen vill därför internationellt visa på effekterna av den svenska ANDT-strategin. Regeringen kommer därför att fortsätta med de utvecklingsinsatser som sker inom ramen för ANDT-strategin, särskilt för att säkerställa en god kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården och för att minska nyrekryteringen till framförallt cannabismissbruk.

FN:s narkotikakommission (CND) är det centrala policyskapande organet inom FN-systemet för narkotikafrågor. CND kommer även att ha en avgörande roll i förberedelserna inför FN:s särskilda möte om narkotika i Generalförsamlingen (UNGASS) våren 2016. En av de mest prioriterade uppgifterna fram till 2016 kommer att vara att aktivt kraftsamla inför UNGASS.

## **Prioriterat mål 7.2 Aktivt verka för att Europeiska unionens (EU) och Världshälsoorganisationens (WHO) strategier avseende alkohol och hälsa genomförs**

Pågående åtgärder:

- Samarbete med övriga EU:s medlemsländer för att påverka EU-kommissionen att ta fram en

## En folkhälsobaserad och restriktiv syn på ANDT inom EU och internationellt

fördjupad och uppdaterad EU-gemensam alkoholstrategi för att minska alkoholens skadeverkningar.

- Delta i EU:s joint action för att utveckla existerande data om alkoholkonsumtion, vanor och skador inom EU.
- Förberedelser för ett muntligt inlägg i EU-domstolen till stöd för Skottlands beslut att på nationell nivå införa minimipriser på alkohol.
- Aktivt förvalta Sveriges ledande roll för genomförandet av den globala alkoholstrategin.
- Delta i WHO:s regionala och globala undersökning om alkohol och hälsa i WHO:s regi.
- Fortsatt medverka i WHO:s arbete med att genomföra och följa upp den globala handlingsplanen för att minska de icke-smittsamma sjukdomarna med fokus på alkohol.

Sverige arbetar för en uppdaterad och fördjupad alkoholstrategi inom EU i syfte att minska alkoholens skadeverkningar inom unionen. Samtliga medlemsländers hälsoministerier ställer sig bakom kravet på en ny alkoholstrategi. Inom ramen för kommissionens arbetsgrupp för alkoholfrågor, CNAPA, har länderna gemensamt tagit fram ett förslag till vilken inriktning en kommande strategi bör ha för att så effektivt som möjligt kunna stötta medlemsländernas strävan att minska alkoholrelaterade skador och problem. De gränsöverskridande och EU-gemensamma frågorna lyfts särskilt fram.

Dokumentet, som också är en begäran till hälsokommissionären att aktivt verka för medlemsländernas förslag, har överlämnats till Kommissionen för vidare hantering.

Regeringen kommer även fortsättningsvis driva frågan om en framtida alkoholstrategi för att minska alkoholens skadeverkningar. Ett viktigt tillfälle är det informella ministermötet i Riga i april 2015 då det lettiska ordförandeskapet planerar att lyfta frågan om det framtida alkoholarbetet inom EU.

Regeringen ställer sig bakom uppfattningen att medlemsländerna, inom ramen för gällande regelverk, ska ha möjlighet att vidta proportionerliga och väl avvägda åtgärder till skydd för folkhälsan. Sverige har därför begärt en muntlig förhandling vid EU-domstolen i mål C-333/14 där Sverige avser att argumentera för att de skotska bestämmelserna om minimipris på alkohol inte går utöver vad som krävs för att uppnå det ändamål som eftersträvas, och att det är den nationella domstolen som är bäst lämpad att göra denna avvägning.

Sverige deltog 2015 i WHO:s Globala Alkoholstrategikonferens som samlade experter och fokuspunkter från hela världen. Sverige kommer även fortsättningsvis att aktivt delta i genomförandet av den globala alkoholstrategin och WHO:s alkoholhandlingsplan för europaregionen. Den expert som sekonderats till WHO:s huvudkontor kommer förutom narkotikafrågor även att ha till uppgift att stödja WHO:s arbete på alkoholområdet.

### **Prioriterat mål 7.3 Aktivt verka för att Världshälsoorganisationens ramkonvention om tobakskontroll efterlevs**

Pågående åtgärder:

- Utredningen om genomförande av EU:s tobaksprodukt direktiv.

WHO och EU har varit mycket aktiva i arbetet med att minska tobaksbruk och tobaksskador. Flera viktiga beslut har tagits för att minska både bruk och skador. Ett av de mest betydelsefulla besluten är den ramkonvention om tobaksprevention som antogs av världshälsoförsamlingen i Genève 2003. Konventionen syftar till att minska antalet tobaksrelaterade dödsfall och sjukdomar globalt. Hela 180 länder har nu anslutit sig till WHO:s ramkonvention och därmed förbundit sig att genomföra konventionens olika artiklar för att minska tobaksbruket.

Under 2013 pågick intensiva förhandlingar på EU-nivå om ett reviderat tobaksprodukt direktiv (2014/40/EU). Förhandlingarna är slutförda och våren 2014 antogs direktivet av EU-parlamentet och EU:s ministerråd. Direktiv 2014/40/EU, som ersätter direktiv 2001/37/EG, innehåller bl.a. bestämmelser om förbud mot cigaretter och rulltobak med karakteristisk smak, rapporteringsskyldighet för tillverkare och importörer om ingredienser i tobaksprodukter, krav på kombinerade hälsovarningar motsvarande 65 procent av fram- och baksida på styckförpackningar för tobaksvaror för rökning, spårbarhets- och märkningskrav för att motverka illegal handel med tobaksprodukter, förbud eller anmälningsskyldighet för gränsöverskridande distansförsäljning av tobaksprodukter och särskild reglering av elektroniska cigaretter (e-cigaretter) och örtprodukter för rökning.

Regeringen beslutade den 10 juli 2014 att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att bl.a. ge förslag kring det nationella genomförandet av EU:s tobaksprodukt direktiv (S 20014:16). Utredningen överlämnade den 4 februari 2015 sitt förslag i betänkandet "Mer gemensamma tobaksregler – Ett genomförande av tobaksprodukt direktivet" Arbetet för

att genomföra tobaksdirektivet i Sverige kommer att pågå under hela 2015. Lagändringarna ska träda ikraft senast den 20 maj 2016.

Utredningen har även i uppdrag att utreda ett antal andra frågor (se avsnitt 3.2) däribland vad som krävs för ett nationellt genomförande av WHO:s protokoll om eliminering av illegal handel med tobaksprodukter. Protokollet tillhör WHO:s ramkonvention om tobakskontroll och antogs i november 2012. Regeringen undertecknade protokollet i januari 2014. Hittills har 54 undertecknat protokollet och fem har ratificerat protokollet. Det krävs att 40 stater blir part till protokollet innan det träder i kraft. Utredningen ska lämna sitt förslag senast den 1 mars 2016.

Sverige kommer fortsatt att aktivt stödja Europeiska kommissionens arbete med att implementera EU:s tobaksprodukt direktiv i Kommissionens genomförandekommitté under direktivet samt pågående arbete i kommissionens expertgrupp för tobaksfrågor.

### **Prioriterat mål 7.4 En ökad samordning och prioritering av det nordiska samarbetet inom ANDT-området**

Pågående åtgärder:

- Deltagande i Nordiska ministerrådets tjänstemannagrupp på alkoholområdet.
- Deltagande i Nordliga Dimensionens Partnership för hälsa och välbefinnandes expertgrupp för alkohol och narkotika, ASA EG (Alcohol and Substans Abuse Expert Group).
- Deltagande i Nordiskt narkotikaforum.
- Nordiskt samarbete kring tobak (informellt nätverk).

Under 2015 är Danmark ordförande i det Nordiska ministerrådet. Någon mötes- och verksamhetsplan har ännu inte presenterats, men en fråga som ska behandlas inom ministerrådet är en begäran från Nordiska rådet att upprätta en gemensam nordisk alkohol- och tobakshandlingsplan.



# BILAGA 1

## Målstruktur för den nationella ANDT-strategin

Den nationella målstrukturen för ANDT-politiken, som beskrivs i regeringens proposition En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (prop. 2010/11:47), består av ett gemensamt övergripande mål för ANDT-politiken och sju långsiktiga mål som anger inriktningen för ANDT-arbetet i sin helhet. Dessa mål är ständigt

aktuella och har ingen borte tidsgräns. Till de långsiktiga målen knyts ett antal prioriterade mål som ska uppnås under strategiperioden.

Målstrukturen ligger till grund för uppföljningsstrukturen med nationella indikatorer som utarbetats. (Se bilaga 2.)

FIGUR 2. Målstruktur.

### Övergripande mål

**Ett samhälle fritt från narkotika och dopning, med minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och med ett minskat tobaksbruk. Målet innebär – en nolltolerans mot narkotika och dopning, – att minska allt tobaksbruk och**

### Långsiktiga mål

**1**  
Tillgång till narkotika, dopningsmedel, alkohol och tobak ska minska

**2**  
Barn ska skyddas mot skadliga effekter orsakade av alkohol, narkotika, dopning eller tobak

**3**  
Antalet barn och unga som börjar använda narkotika och dopningsmedel eller debuterar tidigt med alkohol eller tobak ska successivt minska

Mål under strategiperioden

En effektiv och samordnad alkohol- och tobakstillsyn  
En effektiv brottsbekämpning av illegal handel  
En effektiv bekämpning av illegal försäljning via digitala medier  
En fungerande lokal och regional samverkan och samordning mellan ANDT-förebyggande och brottsförebyggande arbete

Färre barn ska födas med skador orsakade av alkohol, narkotika, dopning eller tobak

Barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning ska erbjudas ändamålsenligt stöd

Ökad kunskap om marknadsföring av alkohol och tobak via digitala medier, samt marknadsföringens effekter på konsumtionen

Minska nyrekrytering till narkotika- och dopningsmissbruk

Utveckla metoder för att barn och ungdomar inte ska börja använda tobaksprodukter

Ökad användning av befintliga verksamma metoder för att skjuta upp alkoholdebuten och minska den skadliga alkoholkonsumtionen

En hälsofrämjande skola

Ett ökat deltagande av föräldrar, idéburna organisationer och näringsliv i det förebyggande arbetet

förhindra att minderåriga börjar använda tobak, – att förhindra all skadlig alkoholkonsumtion bl.a. genom att minska konsumtionen och skadliga dryckesvanor.

Antalet personer som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska successivt minska

Personer med missbruk eller beroende ska ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet

Antalet döda och skadade på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska minska

En folkhälso-baserad och restriktiv syn på ANDT inom EU och internationellt

Hälso- och sjukvårdens arbete med att förebygga ANDT-relaterad ohälsa ska utvecklas

Minskat riskbruk och intensivkonsumtion av alkohol bland studenter och bland unga vuxna med psykisk ohälsa

Förutsättningarna för tandvården att arbeta med tobaksprevention bör öka

Förutsättningarna att i ett tidigt skede kunna uppmärksamma och åtgärda ANDT-problem i arbetslivet bör förbättras

Tillgång till kunskapsbaserade vård- och stödinsatser ska öka

En tydligare och mer ändamålsenlig ansvarsfördelning mellan huvudmännen för missbruks- och beroendevården ska uppnås

Regionala och lokala skillnader i kvalitet, tillgänglighet och resultat ska minska

Antalet döda och skadade i trafiken på grund av alkohol och andra droger ska minska

Antalet döda och skadade på grund av alkohol-, narkotika- och dopningsrelaterat våld ska minska

Dödligheten bland ungdomar och unga vuxna på grund av alkoholförgiftningar och experimenterande med droger ska minska

Medvetenheten i hela befolkningen om ANDT-användningens effekter på hälsan bör öka

Aktivt verka för att FN-konventionerna på narkotikaområdet efterlevs

Aktivt verka för att EU:s och WHO:s strategier avseende alkohol och hälsa genomförs

Aktivt verka för att WHO:s ramkonvention om tobakskontroll efterlevs

En ökad samordning och prioritering av det nordiska samarbetet inom ANDT-området

# BILAGA 2

## Indikatorer avseende de långsiktiga målen i ANDT-strategin

### Indikatorer för det övergripande målet

Indikatorområde	Typ av indikator	Alkohol	Tobak	Narkotika	Dopning
<b>Totala sjukdomsbördan:</b>	<b>Kärnindikator</b>	<b>Indikator: Totala sjukdomsbördan i DALY av ANT</b> Definition: Andelen av totala sjukdomsbördan (DALY) som alkohol, narkotika och tobak svarar för bland personer totalt och per substans.			
<b>Skador på andra (tredje person) än brukaren/brukarna:</b>	<b>Utökad indikator</b>	<b>Påverkas negativt av andras alkoholkonsumtion</b> Definition: Andel av befolkningen 17–84 år som under de senaste 12 månaderna drabbats mycket negativt (1) av alkoholkonsumtion hos främlingar eller personer man inte känner, (2) av alkoholkonsumtion bland personer i ens närhet.	<b>Utsatt för passiv rökning</b> Definition: Andel av befolkningen 17–84 år som under de senaste 12 månaderna (1) sökt någon medicinsk behandling på grund av andras rökning under de senaste 12 mån, (2) som någon gång i veckan eller oftare vistats inomhus i lokaler där andra röker eller nyss rökt.	<b>Indikator: Påverkas negativt av andras narkotikaanvändning</b> Definition: Andel av befolkningen 17–84 år som under de senaste 12 månaderna drabbats mycket negativt av andras narkotikaanvändning.	

### Indikatorer för långsiktigt mål 1

Indikatorområde	Typ av indikator	Alkohol	Tobak	Narkotika	Dopning
<b>Åldersgränser:</b>	<b>Kärnindikator</b>	<b>Efterlevnad av åldersgränser vid försäljning av alkohol på Systembolaget</b> Definition: Andel personer under 25 år som vid köp av alkoholdrycker tillfrågas om legitimation i Systembolagets butiker.			
	<b>Utökad indikator</b>	<b>Efterlevnad av åldersgränser – självuppskattad anskaffning av alkohol bland ungdomar</b> Definition: Andel underåriga (åk 9, gymnasiet år 2) som den senaste gången man drack alkohol (1) köpte själv på Systembolaget, (2) drack alkohol på restaurang, (3) köpte alkoholdrycker från Internet, (4) köpte folköl i butik.	<b>Efterlevnad av åldersgränser – självuppskattad anskaffning av (1) cigaretter och (2) snus bland ungdomar</b> Definition: Andel underåriga (åk 9, gymnasiet år 2) som uppger att de vanligtvis köper (1) cigaretter (2) snus själv.		
<b>Pris:</b>	<b>Kärnindikator</b>	<b>Reala detaljhandelspriser på alkohol</b> Definition: Priser på spritdrycker, vin, andra jästa alkoholdrycker och starköl på Systembolaget och på folköl i livsmedelsbutiker per år, justerade för KPI och uttryckt i index med valt basår=100.	<b>Reala priser på cigaretter och snus inom detaljhandel</b> Definition: Priser på cigaretter och snus per år genom urval av produkter i urval av butiker/kiosker, justerade för KPI och uttryckt i index med valt basår=100.	<b>Reala priser på narkotika på användarnivå</b> Definition: Priserna för olika narkotikasorter på användarnivå per år, justerade för KPI med valt basår=100.	
	<b>Kärnindikator</b>	<b>Priser på alkohol på restauranger med serveringstillstånd</b> Definition: Priser på spritdrycker, vin, starköl och folköl på restauranger med serveringstillstånd, justerade för KPI och uttryckt i index med valt basår=100.			
<b>Butikstäthet:</b>	<b>Kärnindikator</b>	<b>Antal försäljningsställen för spritdrycker, vin, starköl och folköl</b> Definition: Antal Systembolagsbutiker, antal systembolagsombud, antal butiker som säljer folköl samt antal restauranger med tillstånd för servering av spritdrycker, vin och starköl, uttryckt i antal per 10 000 invånare 15 år och äldre.	<b>Antal försäljningsställen för tobaksprodukter</b> Definition: Antal butiker/ kiosker som säljer cigaretter, uttryckt i antal per 10 000 inv. 15 år och äldre.		



## Forts. Indikatorer för långsiktigt mål 1

Indikatorområde	Typ av indikator	Alkohol	Tobak	Narkotika	Dopning
Öppettider:	Kärnindikator	<b>Öppettider hos Systembolagets butiker och ombud</b> Definition: Antal timmar per vecka som någon Systembolagsbutik eller Systembolagsombud har öppet i respektive kommun.			
	Kärnindikator	<b>Öppettider på restauranger med serveringstillstånd</b> Definition: (1) Antal restauranger som har tillstånd att ha öppet efter kl 01.00 per kommun, (2) Restaurangernas faktiska stängningstid under natt mot söndag.			
Självuppskattad tillgänglighet bland ungdomar:	Utökad indikator	<b>Självskattad anskaffning</b> Definition: Uppgivna svar bland underåriga (åk 9, gymnasiet år 2): (1) vanligaste anskaffningssätt i andelar för alkoholdrycker (baserat på senaste gången man drack från dessa källor), (2) andelen som någon gång före 18-årsdagen blivit serverad alkohol på restaurang, pub eller liknande i Sverige (ställs endast i gymnasieundersökningen), (3) andelen som blivit bjuden på alkohol från sina föräldrar, (4) andelen som druckit smugglad alkohol och hembränd sprit, senaste 12 mån., (5) samt vanligaste ursprungskällor för den alkohol man drack senaste gången.	<b>Självskattad anskaffning</b> Definition: Uppgivna svar bland underåriga (åk 9, gymnasiet år 2): hur man vanligtvis får tag på cigaretter och på snus, uttryckt i andelar från olika anskaffningskällor.	<b>Självskattad anskaffning</b> Definition: Uppgivna svar bland underåriga (åk 9, gymnasiet år 2): (1) andelen som blivit erbjuden att prova eller köpa narkotika under senaste 12 mån. och (2) från vem/vilka man fått tag på narkotika (av de som använt senaste 12 mån.) i andelar.	

## Indikatorer för långsiktigt mål 2

Indikatorområde	Typ av indikator	Alkohol	Tobak	Narkotika	Dopning
Barn som växer upp i riskmiljöer:	Utökad indikator	<b>Andel barn som växer upp i familjer med riskbruk och beroende/missbruk av alkohol</b> Definition: Andel barn med minst en förälder/vårdnadshavare med (1) riskbruk enligt AUDIT-C och (2) med beroende/missbruk alkohol enligt kriterierna för DSM-IV genom M.I.N.I.-instrumentet.	<b>Andel barn som växer upp i familjer med riskbruk och beroende av tobak</b> Definition: Andel barn med minst en förälder/vårdnadshavare med (1) daglig rökning och med (2) tobaksberoende.	<b>Andel barn som växer upp i familjer med riskbruk och missbruk av narkotika</b> Definition: Andel barn med minst en förälder/vårdnadshavare med (1) narkotikaanvändning senaste månaden (2) beroende/missbruk av narkotika.	
Alkoholriskbruk och tobaksbruk hos blivande mödrar/nyblivna föräldrar:	Kärnindikator	<b>Gravida med riskbruk av alkohol</b> Definition: Andel gravida med minst 6 poäng på AUDIT vid inskrivningen på MHV.	<b>Gravida som röker och snusar</b> Definition: Andel gravida som (1) röker och (2) som snusar i vecka 32 av graviditeten.		

## Indikatorer för långsiktigt mål 3

Indikatorområde	Typ av indikator	Alkohol	Tobak	Narkotika	Dopning
Använder ANDT:	Kärnindikator	<b>Alkoholkonsument</b> Definition: Andel elever i årskurs 9 och gymnasiet år 2 som uppger att de druckit alkohol under de senaste 12 månaderna.	<b>Använt tobak</b> Definition: Andel elever i åk 9 och gymnasiet år 2 som uppger att de rökt respektive snusat under de senaste 12 månaderna.	<b>Använt narkotika</b> Definition: Andel elever i årskurs 9 och gymnasiet år 2 som uppger att de använt narkotika (1) någon gång och (2) under de senaste 12 månaderna.	<b>Använt anabola steroider</b> Definition: Andel elever i årskurs 9 och gymnasiet år 2 som uppger att de använt anabola steroider (1) någon gång och (2) under de senaste 12 månaderna.

## Forts. Indikatorer för långsiktigt mål 3

Indikatorområde	Typ av indikator	Alkohol	Tobak	Narkotika	Dopning
Debutålder:	Kärnindikator	<b>Debutålder druckit sig berusad</b> Definition: Andel elever i årskurs 9 som uppger att de druckit sig berusade vid 13 års ålder eller yngre.	<b>Debutålder rökt en cigarett och/eller snusat</b> Definition: Andel elever i årskurs 9 som uppger att de rökt en cigarett och/eller snusat vid 13 års ålder eller yngre.		
	Utökad indikator	<b>Debutålder druckit alkohol</b> Definition: Andel elever i årskurs 9 som uppger att de druckit alkohol (minst ett glas alkohol) vid 13 års ålder eller yngre.			

## Indikatorer för långsiktigt mål 4

Indikatorområde	Typ av indikator	Alkohol	Tobak	Narkotika	Dopning
Konsumtion, konsumtionsvanor:	Kärnindikator	<b>Registrerad alkoholförsäljning</b> Definition: Liter ren alkohol per invånare 15 år och äldre per alkoholdryck och uppdelad på anskaffningskälla (Systembolaget, restauranger och folköl i detaljhandeln).	<b>Registrerad tobaksförsäljning</b> Definition: Försäljningen i (1) antal miljoner sålda cigaretter och (2) snusdosor per invånare 15 år och äldre.		
	Kärnindikator	<b>Oregistrerad alkoholförsäljning</b> Definition: Liter ren alkohol per invånare 15 år och äldre per alkoholdryck och uppdelad på anskaffningskälla (privatinförsel, smuggling, hemtillverkning, inköp via internet).	<b>Oregistrerad tobaksförsäljning</b> Definition: Antal cigaretter och dosor snus per invånare 15 år och äldre per uppdelad på anskaffningskälla (privatinförsel, smuggling och inköp via internet).		
	Kärnindikator	<b>Total alkoholskaffning</b> Definition: Liter ren alkohol per invånare 15 år och äldre per alkoholdryck genom summan av registrerad och oregistrerad anskaffning.	<b>Total tobaksanskaffning</b> Definition: Försäljningen i antal miljoner sålda cigaretter, och snusdosor per invånare 15 år och äldre genom summan av registrerad och oregistrerad anskaffning.		
	Kärnindikator	<b>Självrapporterad alkoholkonsumtion</b> Definition: (1) Självrapporterad alkoholkonsumtion i befolkningen (16–80 år) omräknat till årlig konsumtion liter ren alkohol (a) per respondent (samtliga) och (b) per konsument (bara de som dricker); (2) Motsvarande för ungdomar (åk 9, gymnasiet år 2).	<b>Självrapporterad cigarettkonsumtion</b> Definition: Självrapporterad cigarettkonsumtion i befolkningen (16–80 år) omräknat till antal cigaretter per dag (a) per resp. (samtliga) och (b) per konsument (endast de som röker).	<b>Cannabiskonsumenter</b> Definition: Andel i befolkningen (16–80 år) som använt hasch och/eller marijuana under de senaste 12 månaderna respektive under de senaste 30 dagarna. För ungdomar (skolelever), se långsiktigt mål 3.	
	Kärnindikator	<b>Alkoholkonsumenter</b> Definition: Andel i befolkningen (16–80 år) som har druckit alkohol under de senaste 12 månaderna respektive under de senaste 30 dagarna. Motsvarande för ungdomar (åk 9, gymn. år 2) gällande de senaste 12 månaderna, redovisat under långsiktigt mål 3.	<b>Tobakskonsumenter</b> Definition: Andel i befolkningen (16–80 år) som röker eller snusar dagligen. För ungdomar (skolelever), se långsiktigt mål 3.	<b>Narkotikakonsumenter</b> Definition: Andel i befolkningen (16–80 år) som använt narkotika (totalt) och olika narkotiska preparat under de senaste 12 månaderna respektive under de senaste 30 dagarna. För ungdomar (skolelever), se långsiktigt mål 3.	<b>Konsumenter av anabola steroider</b> Definition: Andel i befolkningen (16–80 år) som använt anabola steroider under de senaste 12 mån. Motsvarande för ungdomar (åk 9, gymn år 2, se långsiktigt mål 3).

## Forts. Indikatorer för långsiktigt mål 4

Indikatorområde	Typ av indikator	Alkohol	Tobak	Narkotika	Dopning
	Kärnindikator	<b>Intensivkonsumtion</b> Definition: Andel i befolkningen (16–80 år) och bland ungdomar (årskurs 9, gymnasiet år 2) som dricker minst en flaska vin eller motsvarande i andra drycker, minst en gång per månad.			
	Kärnindikator	<b>Riskkonsumtion enligt både genomsnittlig veckomängd och intensivkonsumtion</b> Definition: Andel i befolkningen (16–80 år) och bland ungdomar (åk 9, gymn. år 2) som dricker minst 14 glas (män) resp. 9 standardglas (kvinnor) eller med intensiv-konsumtion minst en gång per månad.			
	Kärnindikator	<b>Alkoholberoende och alkoholmissbruk</b> Definition: Andel i befolkningen (17–84 år) med (1) beroende och (2) missbruk av alkohol enligt kriterier för DSM-IV (genom M.I.N.I.-instrumentet).	<b>Tobaksberoende</b> Definition: Andel i befolkningen (17–84 år) med (1) cigarettberoende enligt skalan "Cigarette Dependence Scale" och (2) snusberoende genom samma skala men anpassat efter snus.	<b>Narkotikaberoende och narkotikamissbruk</b> Definition: Andel i befolkningen (17–84 år) med (1) beroende och (2) missbruk av narkotika enligt kriterier för DSM-IV genom M.I.N.I.- instrumentet.	
<b>Konsumtion, konsumtionsvanor:</b>	<b>Utökad indikator</b>	<b>Högekonsumenter</b> Definition: Andel i befolkningen (16–80 år) och bland ungdomar (årskurs 9, gymnasiet år 2) som i genomsnitt per vecka dricker minst 14 standardglas (män) respektive 9 standardglas (kvinnor).	<b>Sporadisk/tillfällig användning av tobak</b> Definition: Andel i befolkningen (16–84 år) som röker eller snusar sporadiskt. För ungdomar (skolelever), se långsiktigt mål 3.	<b>Antal personer med "problematiskt" narkotikabruk</b> Definition: Antalet personer med registrering av narkotika-(miss)bruk/diagnoser i olika register och uppskattning av totala antalet i befolkningen enligt statistiska analyser av registerdata.	
	<b>Utökad indikator</b>	<b>Riskkonsumtion enligt AUDIT-C</b> Definition: Andel män respektive kvinnor i befolkningen (16–84 år) enligt poäng på AUDIT-frågorna 1–3 (AUDIT-C).	<b>Andel som slutat röka</b> Definition: Andel i befolkningen (16–84 år) som slutat röka.		

## Indikatorer för långsiktigt mål 5

Indikatorområde	Typ av indikator	Alkohol	Tobak	Narkotika	Dopning
	Kärnindikator	<b>Läkemedelsuttag av alkohol</b>		<b>Läkemedelsuttag av narkotika</b>	
	Kärnindikator	<b>Återinskrivning för vård med en eller flera alkoholdiagnoser</b>		<b>Återinskrivning för vård med en eller flera narkotika-diagnoser</b>	
	Kärnindikator	<b>Dödlighet bland personer med missbruks- och beroendediagnos</b>		<b>Dödlighet bland personer med missbruks- och beroendediagnos</b>	

## Indikatorer för långsiktigt mål 6

Indikatorområde	Typ av indikator	Alkohol	Tobak	Narkotika	Dopning
ANT-relaterad dödlighet:	Kärnindikator	<b>Alkoholindex</b> Definition: Antal dödsfall med explicit alkoholdiagnos på dödsorsaksintyget som underliggande och/eller bidragande dödsorsak enligt dödsorsaksregistret, per 100 000 inv. 15 år och äldre.	<b>Framtida tobaksindex, se nedan – utvecklingsindikator</b>	<b>Narkotikaindex</b> Definition: Antal dödsfall med explicit narkotikadiagnos på dödsorsaksintyget som underliggande och/eller bidragande dödsorsak, per 100 000 inv. 15 år och äldre.	
	Kärnindikator	<b>Leversjukdomar</b> Definition: Antal dödsfall med diagnoserna K70 (leversjukdom orsakad av alkohol), K73 (kronisk hepatit som ej klassificeras annorstädes), K74 (leverfibros och levercirros) som underliggande och/ eller bidragande dödsorsak enligt dödsorsaksregistret, per 100 000 inv. 15 år och äldre.	<b>Dödsfall i lungcancer</b> Definition: Antal dödsfall i lungcancer (C34) som underliggande och/eller bidragande dödsorsak enligt dödsorsaksregistret, per 100 000 inv. 15 år och äldre.	<b>Narkotikadödlighet enligt EMCDDAs kriterier</b> Definition: Antal dödsfall med diagnoser där narkotika uttryckligen nämns som orsak till dödsfallet och som kodas som den underliggande dödsorsaken, per 100 000 inv. 15 år och äldre.	
	Kärnindikator	<b>Alkoholspecifika leversjukdomar</b> Definition: Antal dödsfall med diagnosen K70 (leversjukdom orsakad av alkohol) som underliggande och/eller bidragande dödsorsak enligt dödsorsaksregistret, per 100 000 inv. 15 år och äldre.	<b>Dödsfall i kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL)</b> Definition: Antal dödsfall i KOL (J44) som underliggande och/ eller bidragande dödsorsak enligt dödsorsaksregistret, per 100 000 inv. 15 år och äldre.		
	Kärnindikator	<b>Alkoholförgiftning</b> Definition: Antal dödsfall med diagnosen F10.0 (psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkoholintoxikation) eller T51 (toxisk effekt av alkohol).			
	Utökad indikator			<b>Dödsfall med narkotikaförekomst i kroppen</b> Definition: Antal rättsmedicinskt undersökta dödsfall med olika narkotiska preparat i kroppen, per 100 000 inv. 15 år och äldre, samt som andel av samtliga rättsmedicinskt undersökta.	
ANT-relaterad sjuklighet:	Kärnindikator	<b>Alkoholindex</b> Definition: Antal vårdade patienter enligt patientregistret med explicit alkoholdiagnos som huvud- och/eller bidiagnos per 100 000 inv. 15 år och äldre.	<b>Framtida tobaksindex, se ovan – utvecklingsindikator</b>	<b>Narkotikaindex</b> Definition: Antal vårdade patienter enligt patientregistret (slutenvård och öppenvård) med explicit narkotikadiagnos som huvuddiagnos och/eller bidiagnos, per 100 000 inv. 15 år och äldre.	
	Kärnindikator	<b>Leversjukdomar</b> Definition: Antal vårdade patienter enligt patientregistret (sluten- och öppenvård) med K70 (leversjukdom orsakad av alkohol), K73 (kronisk hepatit som ej klassificeras annorstädes), K74 (leverfibros och levercirros) som huvud- och/eller bidiagnos per 100 000 inv. 15 år och äldre.			
ANT-relaterad sjuklighet:	Kärnindikator	<b>Alkoholspecifika leversjukdomar</b> Definition: Antal vårdade enligt patientregistret (slutenvård och öppenvård) med diagnosen K70 (leversjukdom orsakad av alkohol), som huvud- och/eller bidiagnos, per 100 000 inv. 15 år och äldre.			

## Forts. Indikatorer för långsiktigt mål 6

Indikatorområde	Typ av indikator	Alkohol	Tobak	Narkotika	Dopning
	Kärnindikator	<b>Alkoholförgiftning</b> Definition: Antal vårdade enligt patientregistret (slutenvård och öppenvård) med diagnosen F10.0 (psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkoholintoxikation) eller T51 (toxisk effekt av alkohol) som huvud- och/eller bidiagnos, per 100 000 inv. 15 år och äldre.			
AN(D)-relaterat våld:	Utökad indikator	<b>Anmälda misshandelsbrott</b> Definition: Antal misshandelsbrott utomhus med obekant gärningsman, per 100 000 inv. 15 år och äldre.			
	Utökad indikator	<b>Självrapporterad utsatthet för misshandel</b> Definition: (1) Antal fall av misshandel (rapporterade i NTU, uppräknat på befolkningsnivå) oavsett tid, plats och relation till gärningsperson, under det senaste kalenderåret där gärningspersonen bedömdes vara påverkad av alkohol eller någon drog, per 100 000 invånare 15 år och äldre. (2) Antal fall av misshandel (rapporterade i NTU, uppräknat på befolkningsnivå), som inträffat nattetid (kl. 22.00–05.59) under det senaste kalenderåret där gärningspersonen är okänd för den utsatte och bedömdes vara påverkad av alkohol eller någon drog, per 100 000 invånare 15 år och äldre.			
	Utökad indikator	<b>Inskrivna fall av sjukhusvårdade misshandelsfall</b> Definition: Antal fall av misshandel enligt ICD-10 X85-Y09 enligt patientregistret (slutenvård plus öppenvård), per 100 000 inv. 15 år och äldre.			
AN i trafiken:	Kärnindikator	<b>Alkoholrelaterade dödsfall i trafiken</b> Definition: Antal döda förare i trafiken rättsmedicinskt undersökta med blodalkoholkoncentration om minst 0,2 promille, per 100 000 inv. 15 år och äldre.		<b>Narkotikarelaterade dödsfall i trafiken</b> Definition: Antal döda förare i trafiken, rättsmedicinskt undersökta med narkotikaförekomst i kroppen, per 100 000 inv. 15 år och äldre.	
	Utökad indikator	<b>Fordonsförare i singelolyckor med personskada nattetid</b> Definition: Antal personskadade förare i singelolyckor nattetid (kl. 22.00–05.59), per 100 000 inv. 15 år och äldre.			

## Indikatorer för långsiktigt mål 7

Indikatorområde	Typ av indikator	Alkohol	Tobak	Narkotika	Dopning
		Inga indikatorer är tillämpliga för långsiktigt mål 7			

# ANDT

Alkohol Narkotika Dopning Tobak



---

REGERINGSKANSLIET

---

**Socialdepartementet**

10333 Stockholm