

Regeringens åtgärdsprogram för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2011

2011



Regeringens åtgärdsprogram för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2011

INNEHÅLL

Förord	6
Inledning	7
ORGANISATION FÖR GENOMFÖRANDE AV ANDT-POLITIKEN	8
Regeringens samordningsfunktion för ANDT-politiken	9
Regional och lokal samordning	9
MÅL- OCH UPPFÖLJNINGSTRUKTUR	10
Ett gemensamt övergripande mål	12
Sju långsiktiga mål	12
Konkretisering av insatser under 2011 för att nå de prioriterade målen under strategiperioden	12
TILLGÅNG TILL NARKOTIKA, DOPNINGSMEDEL, ALKOHOL OCH TOBAK SKA MINSKA	14
Prioriterat mål 1.1 En effektiv och samordnad alkohol- och tobakstillsyn	14
Prioriterat mål 1.2 En effektiv brottbekämpning av illegal handel	16
Prioriterat mål 1.3 En effektiv bekämpning av illegal försäljning via digitala medier	17
Prioriterat mål 1.4 En fungerande lokal och regional samverkan och samordning mellan ANDT-förebyggande och brottsförebyggande arbete	17
BARN SKA SKYDDAS MOT SKADLIGA EFFEKTER ORSAKADE AV ALKOHOL, NARKOTIKA, DOPNING ELLER TOBAK	19
Prioriterat mål 2.1 Färre barn ska födas med skador orsakade av alkohol, narkotika, dopning eller tobak	19
Prioriterat mål 2.2 Barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning ska erbjudas ändamålsenligt stöd	20
Prioriterat mål 2.3 Ökad kunskap om marknadsföring av alkohol och tobak via digitala medier, samt marknadsföringens effekter på konsumtionen	21
ANTALET BARN OCH UNGA SOM BÖRJAR ANVÄNDA NARKOTIKA OCH DOPNINGSMEDEL ELLER DEBUTERAR TIDIGT MED ALKOHOL ELLER TOBAK SKA SUCCESSIVT MINSKA	22
Prioriterat mål 3.1 Minska nyrekrytering till narkotika- och dopningsmissbruk	22
Prioriterat mål 3.2 Utveckla metoder för att barn och ungdomar inte ska börja använda tobaksprodukter	23
Prioriterat mål 3.3 Ökad användning av befintliga verksamma metoder för att skjuta upp alkoholdebuten och minska den skadliga alkoholkonsumtionen	24
Prioriterat mål 3.4 En hälsofrämjande skola	25
Prioriterat mål 3.5 Ett ökat deltagande av föräldrar, idéburna organisationer och näringsliv i det förebyggande arbetet	25
ANTALET PERSONER SOM UTVECKLAR SKADLIGT BRUK, MISSBRUK ELLER BEROENDE AV ALKOHOL, NARKOTIKA, DOPNINGSMEDEL ELLER TOBAK SKA SUCCESSIVT MINSKA	27
Prioriterat mål 4.1 Hälso- och sjukvårdens arbete med att förebygga ANDT-relaterad ohälsa ska utvecklas	27
Prioriterat mål 4.2 Minskat riskbruk och intensivkonsumtion av alkohol bland studenter och bland unga vuxna med psykisk ohälsa	28
Prioriterat mål 4.3 Förutsättningarna för tandvården att arbeta med tobaksprevention bör öka	29

Prioriterat mål 4.4 Förutsättningarna att i ett tidigt skede kunna uppmärksamma och åtgärda ANDT-problem i arbetslivet bör förbättras	29
---	----

PERSONER MED MISSBRUK ELLER BEROENDE SKA HA ÖKAD TILLGÄNGLIGHET TILL VÅRD OCH STÖD AV GOD KVALITET 30

Prioriterat mål 5.1 Tillgång till kunskapsbaserade vård- och stödinsatser ska öka	30
Prioriterat mål 5.2 En tydligare och mer ändamåls-enlig ansvarsfördelning mellan huvudmännen för missbruks- och beroendevården ska uppnås	31
Prioriterat mål 5.3 Regionala och lokala skillnader i kvalitet, tillgänglighet och resultat ska minska	31

ANTALET DÖDA OCH SKADADE PÅ GRUND AV SITT EGET ELLER ANDRAS BRUK AV ALKOHOL, NARKOTIKA, DOPNINGSMEDEL ELLER TOBAK SKA MINSKA 32

Prioriterat mål 6.1 Antalet döda och skadade i trafiken p.g.a. alkohol och andra droger ska minska	32
Prioriterat mål 6.2 Antalet döda och skadade p.g.a. alkohol-, narkotika- och dopningsrelaterat våld ska minska	33
Prioriterat mål 6.3 Dödligheten bland ungdomar och unga vuxna p.g.a. alkoholförgiftningar och experimenterande med droger ska minska	35
Prioriterat mål 6.4 Medvetenheten i hela befolkningen om ANDT-användningens effekter på hälsan bör öka	36

EN FOLKHÄLSOBASERAD OCH RESTRIKTIV SYN PÅ ANDT INOM EU OCH INTERNATIONELLT 37

Prioriterat mål 7.1 Aktivt verka för att FN-konventionerna på narkotikaområdet efterlevs	37
Prioriterat mål 7.2 Aktivt verka för att EU:s och WHO:s strategier avseende alkohol och hälsa genomförs	38
Prioriterat mål 7.3 Aktivt verka för att WHO:s ramkonvention om tobakskontroll efterlevs	39
Prioriterat mål 7.4 En ökad samordning och prioritering av det nordiska samarbetet inom ANDT-området	39

UPPFÖLJNING 40

FORSKNING 40

SAMMANSTÄLLNING AV REGERINGENS INSATSER 2011 41

Myndighetsuppdrag	41
Andra uppdrag	45
Medel till organisationer verksamma inom ANDT-området	46
Aktuella utredningar	46
Avlämnade utredningar och planerade propositioner	47

BILAGA 1 UTVECKLINGEN INOM ANDT-OMRÅDET 48

Total sjukdomsbörda p.g.a. ANDT	48
Alkohol	48
Narkotika och dopning	49
Tobak	51

BILAGA 2 MYNDIGHETERS ÅTERRAPPORTERING 53

BILAGA 3 FÖRKORTNINGAR 53

FÖRORD

År 2010 antog regeringen för första gången en samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings och tobakspolitiken (ANDT). Den nya strategin har även inneburit att det årliga åtgärdsprogrammet får en något annan funktion. Under strategiperioden kommer åtgärdsprogrammet att tydligare knytas till implementeringen av strategins mål- och inriktning och till de medel som regeringen avsatt för ändamålet.

Åtgärdsprogrammet syftar till att underlätta den sektorsövergripande samordning som krävs för att vägleda samtliga berörda aktörer på nationell, regional och lokal nivå. Dessutom kan åtgärdsprogrammet bidra till den samlade uppföljning som krävs för att utvärdera om regeringens mål för ANDT-politiken uppnås.

Åtgärdsprogrammet bygger därför på samma struktur som ANDT-strategin med ett övergripande ANDT-politiskt mål, sju långsiktiga mål och ett antal nationellt prioriterade mål som ska uppnås under strategiperioden.

I detta åtgärdsprogram har regeringen valt att konkretisera de insatser som fortsätter eller initieras under 2011 för att nå de prioriterade målen. Målsättningen är att så långt det är möjligt redan på detta tidiga stadium ange vilka fleråriga satsningar som regeringen kommer att prioritera, ange vilka myndigheter eller övriga aktörer som är ansvariga eller ingår i samordningen.

Till åtgärdsprogrammet knyts även detta år ett återrapporteringskrav riktat till de myndigheter som är berörda. Framledes kommer dock delar av de årliga så kallade oktoberrapporterna att ersättas av det uppföljningssystem som regeringen har för avsikt att presentera under hösten 2011.

INLEDNING

Regeringen beslutade den 22 december 2010 om propositionen En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (prop. 2010/11:47). Riksdagen antog den samlade strategin den 30 mars 2011 och beslutade samtidigt om det övergripande målet för ANDT-politiken: ett samhälle fritt från narkotika och dopning, med minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och med ett minskat tobaksbruk. Det övergripande målet innebär ingen ändring av regeringens politik när det gäller synen på de olika substanserna. Med ett samlat övergripande mål vill regeringen tydliggöra viljeinriktningen att komma till rätta med de samlade problem som bruk och missbruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel och tobak orsakar både individ och samhälle.

Den samlade strategin syftar till att underlätta statens styrning av stödet på ANDT-området. Strategin anger mål, inriktning och prioriteringar för samhällets insatser under åren 2011–2015. Den omfattar allt från tillgänglighetsbegränsande insatser, narkotikabekämpning, vård och behandling, alkohol- och tobakstillsyn, EU- och internationellt arbete, till lokalt förebyggande verksamhet. Förutom det övergripande målet innehåller strategin sju långsiktiga mål som ständigt är aktuella, till vilka ett antal prioriterade mål knyts som ska uppnås under strategiperioden, vilken löper t.o.m. 2015.

Med en femårig samlad strategi vill regeringen öka förutsättningarna till långsiktighet, ökad samordning och samverkan mellan myndigheter och andra aktörer. Samtidigt vill regeringen betona samtliga aktörers ansvar. För att förverkliga ANDT-politiken, enligt inriktningen i strategin, krävs insatser från myndigheter, från kommuner och landsting, näringsliv, idéburna organisationer och det övriga civila samhället. Det är regeringens uppfattning att samverkan mellan det hälsofrämjande, förebyggande, brottsbekämpande, behandlande och rehabiliterande områdena bör förstärkas.

För att fortsätta ett kraftfullt ANDT-arbete beräknar regeringen att avsätta närmare 260 miljoner kronor per år under mandatperioden. Strategin är vägledande för hur medlen ska fördelas – medlen kommer att användas för att genomföra nödvändiga insatser för att nå de uppsatta målen.

En viktig erfarenhet från tidigare handlingsplansperioder är att tidigt skapa förutsättningar för uppföljning och utvärdering för att kunna mäta effekterna av de statliga satsningarna. Under strategiperioden kommer regeringen att prioritera att bygga upp en ändamålsenlig organisation för öppna jämförelser, uppföljning och utvärdering av

ANDT-strategins mål. En första baslinjemätning kommer att genomföras. Regeringen har för avsikt att under 2011 lämna förslag till uppföljningsstruktur med ett begränsat antal kärnindikatorer samt ansvarsfördelning och organisation för insamling och rapportering till regeringen.

Detta åtgärdsprogram för ANDT-politiken är det första sedan strategin beslutades. Under strategiperioden kommer åtgärdsprogrammet att ges en tydligare koppling till genomförandet av strategin och de statliga medel som avsatts för ANDT-politiken.

I årets och kommande åtgärdsprogram har regeringen för avsikt att konkretisera statliga uppdrag och satsningar under året. Avsikten är att det statliga stödet i så stor utsträckning som möjligt ska gå till långsiktiga satsningar som sker i bred samverkan. Ibland fortsätter stödet till tidigare satsningar som varit framgångsrika men i nya former. Exempelvis utgår ett fortsatt stöd till projektet "Ansvarsfull alkoholservice" men nu inom ramen för kommunens och länsstyrelsens tillsynsarbete. Projektet avslutas men arbetssättet bör tas tillvara för att stärka näringens egenkontroll inom alkohol- och tobaksområdena. Ett annat exempel är det tidigare Riskbruksprojektet. Erfarenheterna från projektet inkluderas nu i det uppdrag som Socialstyrelsen har att utveckla och sprida de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande arbete.

I åtgärdsprogrammet initierar även regeringen satsningar inom områden där sådana saknats. Exempelvis initieras en utökad satsning för att minska nyrekryteringen till cannabismissbruk och en särskild satsning inom missbruks- och beroendevården för ett mer familjeinriktat arbetssätt. I det ligger bl.a. att föräldraskap och barns behov behöver uppmärksammas mer systematiskt i missbruksvården.

Det statliga utvecklingsstödet bör även användas för att sprida ett mer kunskapsbaserat arbetssätt i kommuner, landsting, idéburna organisationer och näringsliv. Regeringen ser det som angeläget att det redan initialt finns en plan för hur förvaltningen av kunskapsbaserade arbetssätt och metoder ska se ut efter projekttidens slut.

Slutligen, i åtgärdsprogrammet presenterar även regeringen sina förslag till utredningar som planeras starta under 2011. Exempelvis kommer ett internt arbete att genomföras under 2011 med uppdrag att lämna förslag om hur provköp ska kunna användas för att kontrollera åldersgränser inom ramen för alkohol- och tobakstillsynen.

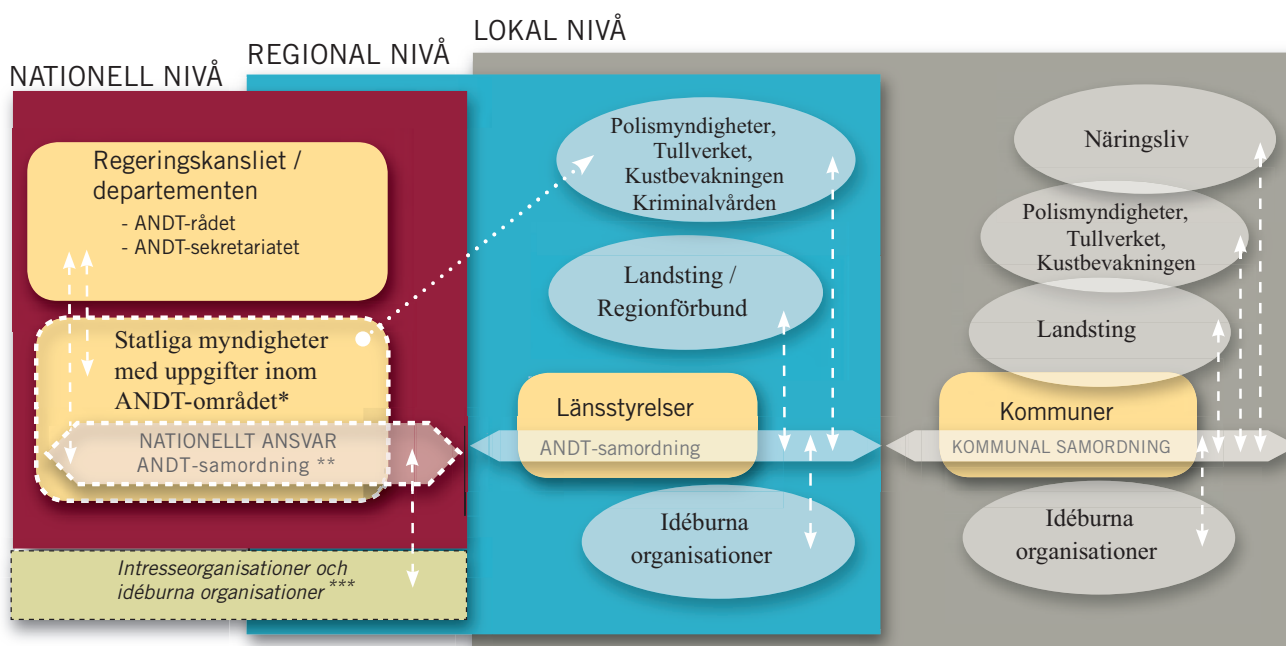
Regeringen har för avsikt att även fortsättningsvis årligen sammanställa dessa åtgärdsprogram, för att följa upp och konkretisera insatser inom de olika sakområdena för att nå målen i ANDT-strategin.

ORGANISATION FÖR GENOMFÖRANDE AV ANDT-POLITIKEN

Kommuner och landsting har huvudansvaret för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet, förskolan och skolan, alkohol- och tobakstillsynen, socialtjänsten, missbruks- och beroendevården, behandling och rehabilitering. Staten har inget huvudmannaansvar för detta arbete. Ansvar för att genomföra regeringens samlade strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (prop. 2010/11:47) (ANDT-strategin) vilar också hos de myndigheter med ett uttalat ansvar för genomförandet av politiken. Insatser för att nå strategins mål kommer att krävas från de flesta sektorer i samhället – från det offentliga, det privata, de idéburna organisationerna och från den enskilda individen.

ANDT-politiken är sektorsövergripande. En sektorsövergripande samordningsstruktur behövs därför för att ANDT-strategins mål och inriktning ska kunna spridas till externa aktörer inom samtliga berörda sektorer och på samtliga nivåer. Samverkan för en effektivare och tydligare myndighetsstyrning inom de sektorer som har central betydelse för genomförandet av regeringens ANDT-strategi ska fortsatt prioriteras. De nuvarande samordningsstrukturerna på nationell, regional och lokal nivå ska kvarstå men kompletteras med en nationell struktur för en samlad uppföljning och utvärdering av ANDT-strategin.

Figur 1 Övergripande organisation för att nå de nationella ANDT-målen



* Statens folkhälsoinstitut

** Statliga myndigheter med uppgifter inom ANDT-området:

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

Statens folkhälsoinstitut, länsstyrelserna, Konsumentverket: Tillsyn av försäljning, servering och marknadsföring. Statens folkhälsoinstitut är nationellt kunskapscentrum på samt ansvarigt för tillsyn på ANDT-området. Institutet har ett strategiansvar och stöd för ANDT-samordningen. Länsstyrelsen ansvarar för ANDT-samordningsfunktionen samt tillsyn enligt alkohol- och tobakslagen.

Trafikverket och Transportstyrelsen: Trafiksäkerhet.

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

Statens skolverk, Ungdomsstyrelsen: Hälsofrämjande arbete med barn och unga som särskild målgrupp.

Läkemedelsverket: Utredningar och ev. narkotikaklassning av substanser.

*** Centrala idéburna organisationer och intresseorganisationer med ANDT-frågeinriktad- och/eller hälsofrämjande verksamhet: Arbetsgi- var-/intresseorganisationer, riksorganisationer för alkohol-, narkotika-, dopnings- och/eller tobaksfrågor, brukar- och patientorganisationer, folk- bildningsverksamheter, idrotts- och friluftsförbund m. fl.

Regeringens samordningsfunktion för ANDT-politiken

Åtgärder under 2011:

- Finansiering av ANDT-samordningsfunktioner vid länsstyrelserna.
- Uppdrag till Statens folkhälsoinstitut att stödja län att vidareutveckla och initiera samarbete och samordning mellan små kommuner i det ANDT-förebyggande arbetet.
- Satsning för samarbete och samordning mellan de tre storstäderna Malmö, Göteborg och Stockholm.
- ANDT-rådet ges en tydlig roll i arbetet att genomföra ANDT-strategin.

Inom Regeringskansliet har Socialdepartementet (ANDT-sekretariatet) ansvar för samordningen av regeringens arbete inom ANDT-politiken. En huvuduppgift för sekretariatet är att sammanställa dessa årliga åtgärdsprogram där regeringens samlade insatser för att nå målen i enlighet med inriktningen i ANDT-strategin konkretiseras.

Rådet för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (ANDT-rådet) har en central roll för spridningen av mål och inriktning i regeringens ANDT-strategi. ANDT-rådets arbete kommer att knytas tydligare till strategin för att rådet ska kunna bidra till ökad samordning och samverkan för att nå de sju långsiktiga målen för strategin. ANDT-rådet fungerar även fortsättningsvis som rådgivare till regeringen i ANDT-frågor och informerar regeringen om bl.a. forsknings- och utredningsresultat med relevans för utformningen av ANDT-politiken och med relevans för genomförandet, uppföljning och utvärdering av strategin. ANDT-sekretariatet utgör sekretariat för ANDT-rådet.

Ordförande för rådet är statssekreteraren till barn- och äldreministern. I rådet ingår också berörda myndighetschefer, en representant från Sveriges Kommuner och Landsting, representanter från forskarvärlden och idéburna organisationer. ANDT-rådet träffas vid minst två ordinarie sammanträden per år. ANDT-rådet kommer att anordna ett antal kunskapsseminarier inom ramen för de långsiktiga målen. Under strategiperioden kommer rådets ledamöter också arbeta i olika arbetsgrupper, undergrupper utifrån de långsiktiga målen i strategin, för att ytterligare bidra till ökad samordning och samverkan för att kunna nå de långsiktiga målen.

Regional och lokal samordning

På regional nivå bör inriktningen vara att upprätthålla de olika nätverk och strukturer som bildats för samordning och samverkan inom ANDT-området. Länsstyrelsen har en central roll för genomförandet av relevanta delar av ANDT-strategin som en länk mellan lokal, regional och nationell nivå. Inom länsstyrelsen finansierar regeringen en särskild länssamordningsfunktion (ANDT-samordnare). Via samordnaren ska länsstyrelsen bidra till att i samverkan med Statens folkhälsoinstitut föra ut mål och inriktning i regeringens ANDT-strategi. Framför allt bör ANDT-samordningsfunktionen bidra till utvecklingen av ett strukturerat, långsiktigt och kunskapsbaserat lokalt ANDT-arbete. ANDT-samordnaren bör arbeta nära ansvariga vid länsstyrelsen som arbetar med alkohol- och tobakstillsyn och med insatser för att förbättra restaurangers och handlares egentillsyn (ansvarsfull alkoholservering, tobakstillsyn, krogar mot knark m.m.). ANDT-samordningsfunktionen ska medverka till ett effektivare utnyttjande av utbildning och kompetensutvecklingsinsatser, exempelvis genom att samordna utbildningsinsatser inom ANDT-strategins prioriterade mål under strategiperioden.

En ökad samordning och samverkan med idéburna organisationer bör ingå som en naturlig del i den regionala och lokala samordningen. Särskild uppmärksamhet ska ges till små kommuners behov av samverkan och samordning. Utifrån erfarenheter från regionalt utvecklingsarbete, exempelvis små kommuners samarbete om förebyggande arbete mot alkoholskador och narkotika i Örebro län och Värmlands län och Lokalt utvecklingsarbete med ambitioner (LUMA) i Västra Götalands län, Östergötlands län, Stockholms län, Uppsala län och i Västernorrlands län, bör fler län med stöd från Statens folkhälsoinstitut ges möjlighet att vidareutveckla och initiera ett sådant samarbete och samordning mellan kommunerna. Ett generellt föräldrastöd, insatser för att begränsa tillgången och tillgängligheten till ANDT och medvetandehöjande insatser utgör viktiga delar i ett sådant samarbete.

En särskild satsning kommer även att göras för att tillmötesgå de tre storstädernas (Malmö, Göteborg och Stockholm) behov av erfarenhetsutbyte och samarbete inom områden som rör kopplingar mellan det brottsförebyggande och ANDT-förebyggande områdena (se vidare prioriterat mål 1.4 En fungerande lokal och regional samverkan och samordning mellan ANDT-förebyggande och brottsförebyggande arbete, s. 17).

MÅL- OCH UPPFÖLJNINGSTRUKTUR

Den nationella mål- och uppföljningsstrukturen 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 bortre tidsgräns. Till de långsiktiga målen knyts ett antal prioriterade mål som ska uppnås under strategiperioden.

Målstrukturen ligger till grund för den uppföljningsstruktur med nationella indikatorer som kommer att utarbetas under 2011 (se Uppföljning, s. 40).

Långsiktiga ANDT-politiska mål

Övergripande mål: Ett samhälle fritt från narkotika och dopning, med minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och med ett minskat tobaksbruk.

Tillgång till narkotika, dopningsmedel, alkohol och tobak ska minska	Barn ska skyddas mot skadliga effekter orsakade av alkohol, narkotika, dopning eller tobak	Antalet barn och unga som börjar använda tobak, narkotika och dopningsmedel eller debutera tidigt med alkohol ska successivt minska
1	2	3
Prioriterade mål under strategiperioden	Prioriterade mål under strategiperioden	Prioriterade mål under strategiperioden
En effektiv och samordnad alkohol- och tobastillsyn	Färre barn ska födas med skador orsakade av alkohol, narkotika, dopning eller tobak	Minska nyrekrytering till narkotika- och dopningsmissbruk
En effektiv brottsbekämpning av illegal handel	Barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning ska erbjudas ändamålsenligt stöd	Utveckla metoder för att barn och ungdomar inte ska börja använda tobaksprodukter
En effektiv bekämpning av illegal försäljning via digitala medier	Ökad kunskap om marknadsföring av alkohol och tobak via digitala medier, samt marknadsföringens effekter på konsumtionen	Ökad användning av befintliga verksamma metoder för att skjuta upp alkoholdebuten och minska alkoholkonsumtionen
En fungerande lokal och regional samverkan och samordning mellan ANDT-förebyggande och brottsförebyggande arbete		En hälsofrämjande skola
		Ett ökat deltagande av föräldrar, idéburna organisationer och näringsliv i det förebyggande arbetet

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

4

Prioriterade mål under strategiperioden

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

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

5

Prioriterade mål under strategiperioden

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 p.g.a. sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska minska

6

Prioriterade mål under strategiperioden

Antalet döda och skadade i trafiken p.g.a. alkohol och andra droger ska minska

Antalet döda och skadade p.g.a. alkohol-, narkotika- och dopningsrelaterat våld ska minska

Dödligheten bland ungdomar och unga vuxna p.g.a. alkohol-förgiftningar och experimenterande med droger ska minska

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

En folkhälsobaserad och restriktiv syn på ANDT inom EU och internationellt

7

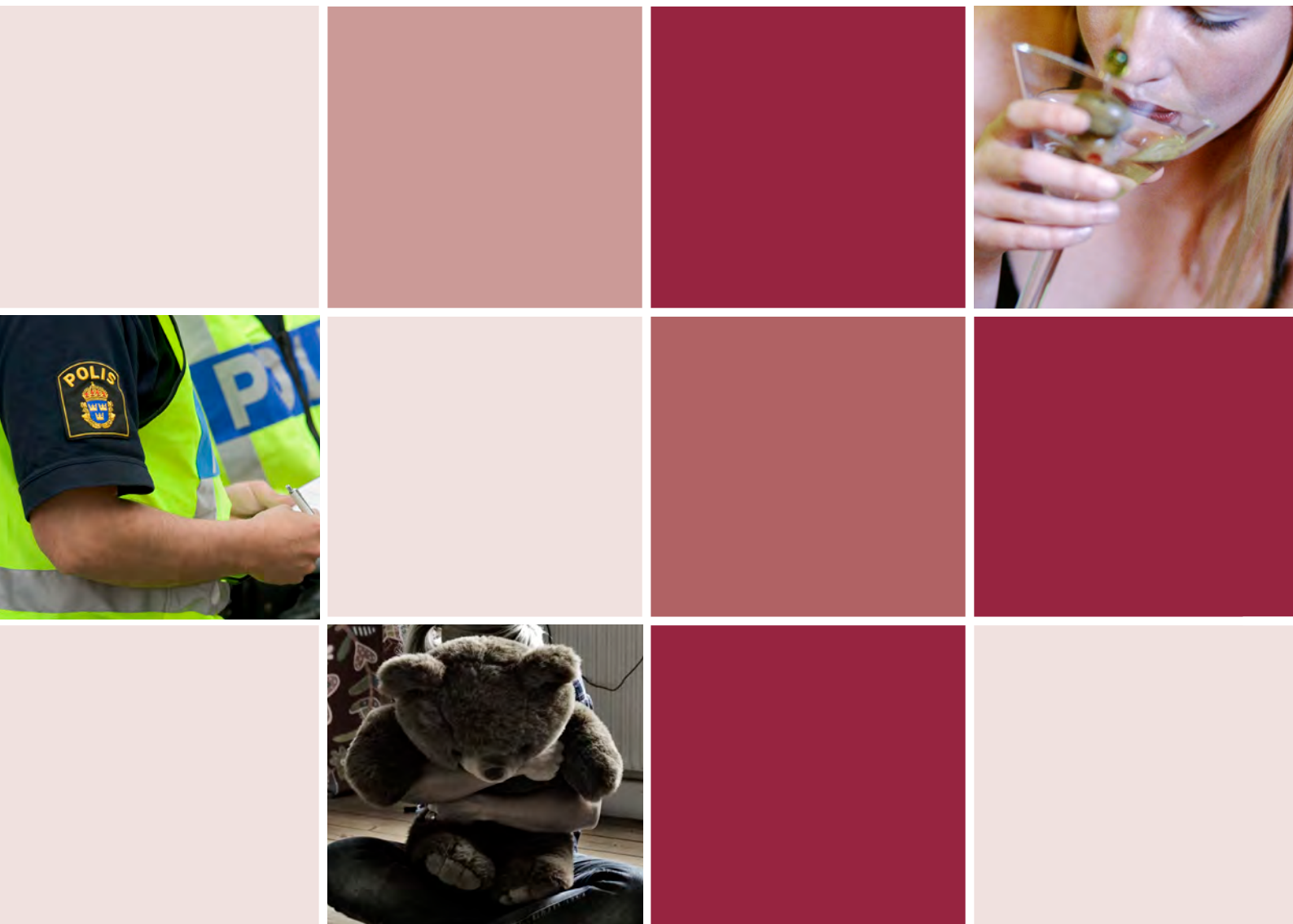
Prioriterade mål under strategiperioden

Aktivt verka för att FN-konventioner 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



Ett gemensamt övergripande mål

Det gemensamma övergripande målet för ANDT-politiken är 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 samt att förhindra all skadlig alkoholkonsumtion, bl.a. genom att minska konsumtionen och minska skadliga dryckesvanor.

Sju långsiktiga mål

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

En av de viktigaste åtgärderna för att minska ANDT-relaterade skadeverkningar och problem är att begränsa tillgången och tillgängligheten till ANDT.

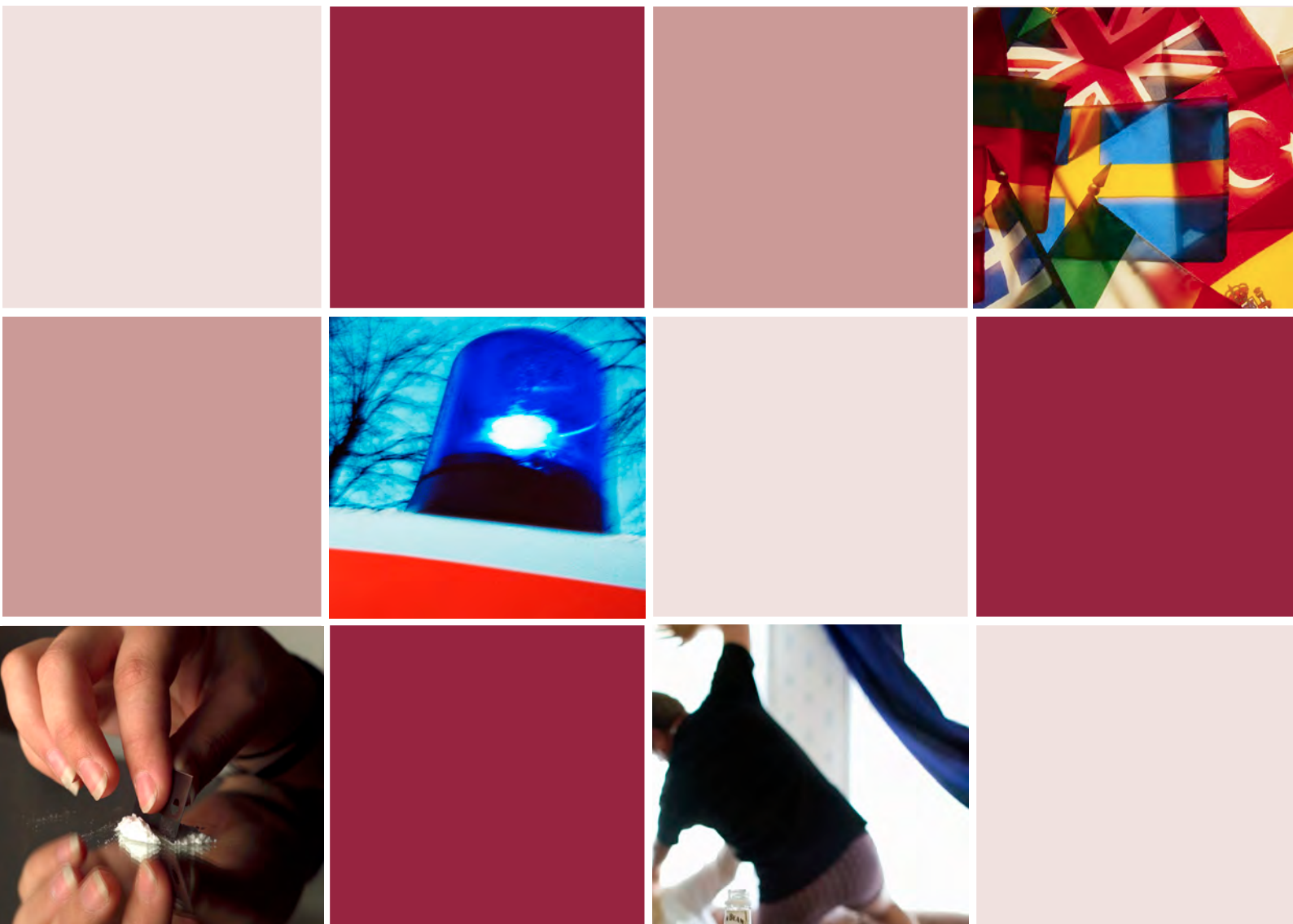
2. Barn ska skyddas mot skadliga effekter orsakade av alkohol, narkotika, dopning eller tobak

Insatser för att skydda barn mot eget eller andras skadliga

bruk av alkohol och tobak eller missbruk av narkotika och dopningsmedel utgör grunden för det hälsofrämjande och förebyggande ANDT-arbetet.

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

Insatser för att förhindra att någon börjar använda narkotika och dopningsmedel eller debuterar tidigt med alkohol eller tobak ska prioriteras.



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

För att förhindra att personer utvecklar ett skadligt bruk, missbruk eller beroende av ANDT är tidig upptäckt och rådgivning inom primärvården en effektiv metod. Genom att tidigt upptäcka och ge stöd för att förändra skadliga och riskabla levnadsvanor kan samhället bidra till att förhindra att individer, familjer och andra närstående skadas, men också till en positiv ekonomisk, social och mer hälsoinriktad samhällsutveckling.

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

För att personer med missbruks- och beroendeproblematik ska få sina vårdbehov tillgodosedda och slutligen bli drogfria, bör tillgängligheten till kunskapsbaserade insatser öka och individens ställning stärkas.

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

Skadligt bruk och missbruk av ANDT bidrar till en stor del av den förtida dödligheten och skador i Sverige. Sambandet mellan ANDT och förekomsten av våld och olyckor är välbelagt. Att minska antalet döda och skadade p.g.a. eget eller andras bruk av ANDT är ett självklart långsiktigt mål.

7. En folkhälsobaserad och restriktiv syn på ANDT inom EU och internationellt

Sverige är beroende av och påverkas i allt större utsträckning av omvärlden. Det är nödvändigt att aktivt driva ANDT-politiska frågor inom EU och internationellt. Sverige verkar också för att de strategier och konventioner som Sverige stödjer eller undertecknat får genomslag i den nationella politiken. Det långsiktiga målet är att bidra till en folkhälsobaserad och restriktiv syn på ANDT inom EU och internationellt.

1

TILLGÅNG TILL NARKOTIKA, DOPNINGSMEDEL, ALKOHOL OCH TOBAK SKA MINSKA

Höjda skatter på tobak och alkohol

I budgetpropositionen för 2011 redovisade regeringen ett antal reformambitioner för mandatperioden på skatteområdet. Av folkhälsoskäl samt som en delfinansiering av regeringens reformambitioner kommer vissa höjningar av alkohol- och tobaksskatterna att föreslås. Där ingår bl.a. en höjning av punktskatten på cigaretter, cigarrer, cigariller, röktobak och tuggtobak med ca 8 procent utöver indexomräkningen samt en höjning av skatten på snus med ca 11 procent utöver indexomräkningen. Punktskatten på öl, vin och andra alkoholhaltiga drycker höjs med ca 13 procent. Skatten på sprit höjs med ca 5 procent. Dessa reformambitioner om höjd punktskatt har även en positiv effekt på folkhälsan.

2011 års ekonomiska vårproposition (prop. 2010/11:10) och Budgetpropositionen för 2011 (prop. 2010/11:1), Förslag till statsbudget för 2011, finansplan och skattefrågor m.m.

Prioriterat mål 1.1 En effektiv och samordnad alkohol- och tobakstillsyn

Åtgärder under 2011:

- Samordna tillsynsarbetet med det förebyggande arbetet på regional och lokal nivå.
- Upprätthålla nätverk och samordningsfunktioner.
- Uppdrag till Statens folkhälsoinstitut att stödja länsstyrelserna och kommunerna för att utveckla och skärpa tillsynen enligt alkohol- och tobakslagen.
- Uppdrag till länsstyrelserna att redovisa hur de har utövat tillsynen enligt alkohol- och tobakslagen.
- Fördelning av medel till länsstyrelserna för att utveckla och skärpa tillsynen enligt alkohol- och tobakslagen, stärka näringens egenkontroll och stödja tillämpningen av effektiva metoder i tillsynsarbetet.
- En intern arbetsgrupp tillsätts med uppdrag att utreda och lämna förslag om möjligheten att använda provköp

för att kontrollera åldersgränser inom ramen för alkohol- och tobakstillsynen, tillsyn enligt lagen om handel med vissa receptfria läkemedel samt vid handel med nikotinläkemedel enligt lagen om handel med läkemedel.

En av de viktigaste åtgärderna för att minska ANDT-relaterade skadeverkningar och problem är att begränsa tillgången och tillgängligheten. En grundläggande del i detta arbete är tillsynen enligt alkohol- och tobakslagen. Tillsynen behöver fortsatt förstärkas, vilket konstateras bl.a. i Riksrevisionens rapport *Statliga stöd i alkoholpolitiken – Påverkas ungas alkoholkonsumtion?* (Riksrevisionen, 2010).

Den 25 januari 2007 beslutade regeringen att tillkalla en utredare för att närmare analysera koncentration och samordning av länsstyrelsernas kärnverksamhet. I uppdraget ingick att lämna förslag på verksamheter som skulle kunna koncentreras till en eller flera länsstyrelser. Utredaren överlämnade i augusti 2007 departementspromemorian *Koncentration av länsstyrelseverksamhet* (Ds 2007:28). I promemorian föreslås bl.a. att länsstyrelsernas uppgifter enligt alkohollagen och tobakslagen bör koncentreras. Med anledning av att länsstyrelserna fått förändrade uppgifter rörande alkohol- och tobaksarbetet anser regeringen inte längre att de uppställda kriterierna för koncentration uppfylls. Regeringens bedömning är att länsstyrelsernas arbete med det drogförebyggande arbetet och det traditionella tillsynsarbetet avseende alkoholservering och metodutveckling för tobakstillsynen kräver lokalnärvaro och lokalkännedom för att ett aktivt tillsynsarbete ska kunna bedrivas. Även arbetet med att integrera näringens egenkontroll i den samordnade lokala alkohol- och tobakstillsynen kräver god lokal förankring. Enligt regeringen skulle en koncentration av denna ärendegrupp dels försämra länsstyrelsernas möjligheter att bidra till samordning och hållbara strukturer för det alkohol- och drogförebyggande arbetet i kommunerna, dels medföra att kunskap som har stor betydelse för att utföra övrig kärnverksamhet inom folkhälsoområdet skulle påverkas negativt. Regeringen anser således, i motsats till vad som framförts i promemorian, att denna ärendegrupp inte bör koncentreras.

Regeringen har under de senaste åren lyft fram tillsynen som ett prioriterat område i arbetet med ANDT och

inte minst satsat på att samordna tillsynsarbetet med det förebyggande arbetet på regional och lokal nivå. Länsstyrelsen har en central roll inom såväl det förebyggande som tillgänglighetsbegränsande arbetet. Länsstyrelserna ska genom den tidigare beskrivna ANDT-samordningen vid länsstyrelsen bidra till att föra ut mål och inriktning i regeringens ANDT-strategi. Strategin slår fast att ANDT-samordnaren bör arbeta nära ansvariga vid länsstyrelsen som arbetar med alkohol- och tobakstillsyn och med insatser för att förbättra restauranger och handlares egentillsyn. För att tillsynen ska kunna stärkas ytterligare är det viktigt att de nätverk och samordningsfunktioner som bildats under senare år upprätthålls. Vidare bör berörda myndigheter se över hur samarbetet med näringslivet kan utvecklas för att bidra till en effektiv och samordnad tillsyn.

Statens folkhälsoinstitut har i uppdrag att stödja länsstyrelserna och kommunerna i deras arbete att utveckla och skärpa tillsynen enligt alkohollagen (2010:1622) och tobakslagen (1993:581). Under 2011 kommer Statens folkhälsoinstitut att fördela medel till länsstyrelserna för deras arbete med att utveckla tillsynen, stärka näringens egenkontroll enligt alkohol- och tobakslagstiftningen och stödja tillämpningen av effektiva metoder i tillsynsarbetet. Regeringen har samtidigt gett länsstyrelserna i uppdrag att redovisa hur de utövat tillsynen enligt alkohollagen och tobakslagen. Statens folkhälsoinstitut har tagit fram anvisningar för länsstyrelsens redovisning av hur länsstyrelserna utövat sin tillsyn enligt alkohol- och tobakslagen, vilka åtgärder som länsstyrelserna vidtagit för att utveckla sin uppgift att stödja och övervaka den kommunala tillsynen i syfte att förbättra densamma, vilka åtgärder som länsstyrelserna vidtagit för att bidra till en fortsatt integrering av näringens egenkontroll i den samordnade lokala alkohol- och tobakstillsynen, samt resultaten av arbetet.

I strategin fastslår därför regeringen att det är av stor vikt att tillsynen av bestämmelserna om alkoholservering och folköls- och tobaksförsäljning fungerar väl och att en mer likvärdig tillämpning av reglerna för tillståndsgivning och tillsyn kommer till stånd. För att säkerställa en mer likvärdig tillämpning av reglerna för tillståndsgivning och tillsyn arbetar Statens folkhälsoinstitut tillsammans med länsstyrelserna med att utarbeta gemensamma blanketter och mallar som kommer att medföra att handläggningen av exempelvis tillståndsärenden blir mer enhetlig inom landet.



Metoden med provköp för att kontrollera efterlevnaden av alkohol- och tobakslagens bestämmelser när det gäller att förvisa sig om att mottagaren har uppnått rätt ålder (alkohollagen 2010:1622 3 kap 8 § samt tobakslagen 1993:581 12 §) har använts av kommunerna sedan början av 2000-talet. I takt med ökat fokus på det förebyggande arbetet och tillsynen har en successiv ökning av dess tillämpning skett under samma period. Efter att Justitieombudsmannen i ett beslut den 18 december 2009 uttalat att provköp som arbetssätt för tillsynsarbetet saknar stöd i nuvarande alkohollagstiftning, att provköpen strider mot principen om dold myndighetsutövning och inte får förekomma utan lagstöd, har myndigheternas användning av metoden upphört. I ANDT-strategin aviserar regeringen att frågan hur provköp som metod ska kunna användas i tillsynsarbetet ska ses över under strategiperioden. Därför tillsätts en intern arbetsgrupp under 2011 i syfte att utreda och lämna förslag om möjligheten att använda provköp för att kontrollera åldersgränser inom ramen för alkohol- och tobakstillsynen, men också för tillsyn enligt lagen om handel med vissa receptfria läkemedel (2009:730) samt vid handel med nikotinläkemedel enligt lagen om handel med läkemedel (2009:366). Arbetet beräknas vara klart vid årsskiftet 2011/12.

Statens folkhälsoinstitut ansvarar för den centrala tillsynen enligt alkohol- och tobakslagen, med undantag för vissa bestämmelser vilka Arbetsmiljöverket, Konsumentombudsmannen och Skatteverket har centralt tillsynsansvar för.

Enligt alkohollagen har länsstyrelsen tillsyn inom länet och ska biträda kommunerna med råd i deras verksamhet. Kommunen och polismyndigheten har tillsyn över efterlevnaden av de bestämmelser som gäller för servering av alkoholdrycker samt detaljhandeln med folköl. Kommunen ska för detta ändamål upprätta en tillsynsplan vilken ska inges till länsstyrelsen.

Enligt tobakslagen utövar kommunen omedelbar tillsyn över de delar av lagen som Statens folkhälsoinstitut utövar central tillsyn över. Länsstyrelsen utövar motsvarande tillsyn inom länet och ska följa kommunernas verksamhet och biträda kommunerna med information och råd samt främja samarbete mellan olika tillsynsmyndigheter samt mellan tillsynsmyndigheter och andra.

Prioriterat mål 1.2 En effektiv brottbekämpning av illegal handel

Åtgärder under 2011:

- På uppdrag av regeringen arbetar sedan 2009 ett tiotal myndigheter gemensamt i en ny form mot den grova organiserade brottsligheten. Arbetet bedrivs både strategiskt och operativt med en gemensam lägesbild som grund. Operativt bekämpar polisen den grova organiserade brottsligheten effektivt och uthålligt tillsammans med Ekobrottsmyndigheten, Kriminalvården, Kronofogdemyndigheten, Kustbevakningen, Skatteverket, Säkerhetspolisen, Tullverket och Åklagarmyndigheten och Försäkringskassan.
- Tullverkets brottbekämpande del bekämpar den organiserade och storskaliga brottsligheten avseende smuggling, särskilt av narkotika, alkohol och tobak.

Av ANDT-strategin framgår att den prioriterade satsningen mot all illegal handel med ANDT bör fortsätta och att de brottbekämpande myndigheternas verksamhet under strategiperioden bör fortsätta sitt arbete med att begränsa den grova organiserade och storskaliga brottsligheten. I detta arbete ska narkotikabekämpningen ges fortsatt hög prioritet. Även insatser för att bekämpa den storskaliga och/eller frekventa införseln och vidareförsäljningen av alkohol, tobak samt narkotikaklassade läkemedel ska prioriteras.

För en effektiv brottsbekämpning krävs en nära samverkan och samarbete mellan myndigheter. Regeringen beslutade under hösten 2007 om en nationell satsning mot den grova organiserade brottsligheten. Regeringen (Justitiedepartementet) gav ett antal experter i uppdrag att lämna förslag till åtgärder för en effektivare och mer uthållig bekämpning av denna brottslighet. Med stöd av experternas förslag beslutade regeringen de 17 juli 2008 om ett uppdrag till Rikspolisstyrelsen att säkerställa en effektiv och uthållig verksamhet för bekämpning av den grova organiserade brottsligheten. I juni 2009 slöts ett samarbetsavtal mellan Ekobrottsmyndigheten, Kriminalvården, Kronofogdemyndigheten, Kustbevakningen, Rikspolisstyrelsen, Skatteverket, Säkerhetspolisen, Tullverket och Åklagarmyndigheten. Under 2010 anslöt sig även Försäkringskassan till den myndighetsgemensamma satsningen mot grov organiserad brottslighet. Redovisningen ("Myndigheter i samverkan mot den grova organiserade brottsligheten") av resultatet av den särskilda satsningen under 2007–2010 redogjordes för i mars 2011. Den gemensamma plattform – bestående av Samverkansrådet och Operativa rådet, ett kansli, ett nationellt underrättelsecenter (NUC), regionala underrättelsecenter (RUC) och aktionsgrupper – och myndighetssamarbetet mot den grova organiserade brottsligheten fortsätter. Berörda myndigheter redovisar resultaten av arbetet i respektive myndighets årsredovisning för 2011. Brottsförebyggande rådet (Brå) genomför under tiden augusti 2010 till oktober 2011 en utvärdering av den myndighetsgemensamma satsningen på uppdrag av Samverkansrådet.

För Tullverket är inriktningen för verkets brottskampning fortsatt att begränsa den organiserade och storskaliga brottsligheten. Verket ska bidra till att minska antalet kriminella nätverk som ägnar sig åt narkotika-, alkohol- eller tobaksmuggling eller ekonomisk brottslighet. Högsta prioritet är bekämpningen av narkotika för att bidra till att minska tillgången till narkotika i Sverige. Även storskalig eller frekvent illegal införsel av alkohol och tobak ges hög prioritet inom Tullverkets brottsbekämpande verksamhet.

Prioriterat mål 1.3

En effektiv bekämpning av illegal försäljning via digitala medier

Åtgärder under 2011:

- Ny narkotika- och dopningslagstiftning den 1 april 2011, som bl.a. ger polis och tull möjlighet att omhänderta och förstöra misstänkt farliga substanser, myndigheter möjlighet att beställa misstänkta preparat för utredning och analys, samt höjt straff för grovt dopningsbrott.
- Samverkan mellan myndigheter för bevakning, underrättelsearbete och analys av illegala substanser som förekommer på Internet.

På senare år har handel via Internet med substanser som är klassificerade som narkotika eller hälsofarliga varor blivit mer vanligt förekommande. Detsamma gäller i fråga om dopningsmedel, liksom substanser som (ännu) inte förklarats som narkotika eller hälsofarliga varor. Själva bevakningen och utredningen av nya missbruksmedel som säljs måste därför förbättras. I regeringens proposition En effektivare narkotika- och dopningslagstiftning (prop. 2010/11:4) föreslås ändringar i lagen, vilka trädde i kraft den 1 april 2011. Statens folkhälsoinstitut får en förordningsreglerad rätt att köpa in varor som saluförs på bl.a. Internet för att låta analysera dem i syfte att undersöka innehåll och aktiv substans. I den mån substanser faller inom Läkemedelsverkets ansvarsområde gäller samma regelverk för Läkemedelsverket. Dessutom ges polis och tull med den nya lagen möjlighet att, i avvaktan på att regeringen beslutar om att förklara en substans som narkotika, omhänderta och förstöra substanser som kan antas komma att användas i missbrukarsyfte. (Se även prioriterat mål 6.3 Dödligheten bland ungdomar och unga vuxna p.g.a. alkoholförgiftningar och experimenterande med droger ska minska, s. 35.)

Fortsatt samverkan mellan Statens folkhälsoinstitut, Rikskriminalpolisen och Statens kriminaltekniska laboratorium är dessutom av central betydelse vad gäller bevakning, underrättelsearbete och analys av illegala substanser som förekommer på Internet.

Prioriterat mål 1.4

En fungerande lokal och regional samverkan och samordning mellan ANDT-förebyggande och brottsförebyggande arbete

Åtgärder under 2011:

- Uppdrag till Rikspolisstyrelsen och Socialstyrelsen att initiera ett pilotprojekt med sociala insatsgrupper.
- Samverkansöverenskommelser i kommunerna för att utveckla det lokala förebyggande arbetet.
- Arbetsgrupp för samverkan mellan de tre storstäderna Malmö, Göteborg och Stockholm, bl.a. om kvalitets-säkring, insatser för att minska nyrekrytering till cannabismissbruk och forskning.

Det finns en tydlig koppling mellan ANDT och kriminalitet. Det krävs därför samlade insatser på lokal nivå mellan det ANDT-förebyggande och det brottsförebyggande arbetet.

För att nå målet om en fungerande lokal och regional samverkan och samordning kommer tyngdpunkten att ligga på fördjupad samverkan mellan olika aktörer som polis, skola, socialtjänst och näringsliv på lokal som regional nivå.

Det finns ett stort behov av ökad samordning i arbetet kring unga i riskzonen. Det är viktigt att hitta ett strukturerat och samordnat sätt att arbeta för att stärka skydds nätet kring den unge och därigenom förhindra en utveckling som kan leda till kriminalitet. Regeringen har därför givit Rikspolisstyrelsen och Socialstyrelsen ett uppdrag som baseras på betänkandet Kriminella grupperingar – motverka rekrytering och underlätta avhopp (SOU 2010:15). Rikspolisstyrelsen ska initiera en pilotverksamhet med sociala insatsgrupper för unga som riskerar att bli kriminella. Även unga som behöver stöd och hjälp för att bryta med kriminella nätverk omfattas av försöksverksamheten. Socialstyrelsen ska utveckla en riskbedömningsmanual som stöd för att identifiera unga som löper risk att rekryteras till kriminella nätverk eller som vill hoppa av ett sådant. Vidare ska Socialstyrelsen ta fram en vägledning för vilka stödsatser som bör gälla i de sociala insatsgruppernas arbete. Arbetet i de sociala insatsgrupperna innebär att socialtjänsten tillsammans med polisen, övriga berörda myndigheter och frivilligorganisationer ska samarbeta och använda sin samlade kompetens fokuserat och uthålligt i arbetet med unga i riskzon. Arbetet ska samordnas av socialtjänsten. Pilotverksamheten ska ha inletts den 15 juni 2011. Uppdraget och utvärderingen ska slutredovisas senast den 31 oktober 2012. Bedömningsinstrumentet ska redovisas den 31 oktober 2013.

De senaste åren har Polisen och Sveriges Kommuner och Landsting utvecklat det lokala förebyggande arbetet, vilket resulterat i lokala samverkansöverenskommelser i två tredjedelar av landets kommuner. Brottsförebyggande rådet har stött detta arbete. Dessa överenskommelser omfattar exempelvis samarbete mellan polisen och socialtjänsten när det gäller ungdomskriminalitet och samar-

bete mellan polisen och kommunernas tillståndsenheter om efterlevnaden av alkohollagen på restauranger och krogar. Detta lokala förebyggande arbete fortsätter 2011.

Nationella kartläggningar visar att Stockholm, Malmö/Skåne och Göteborg/Västra Götaland ligger högt jämfört med riket när det gäller framför allt antal narkotikamissbrukare per invånare. Det finns också en särskild problembild i vissa bostadsområden där unga kriminella tidigt rekryteras till narkotikabrottsverksamhet. Det är därför angeläget att öka samverkan för tidiga insatser för att minska nyrekryteringen. De tre städernas storlek och decentraliserade styrning innebär också att samordningen stöter på särskilda problem. De tre storstäderna har därför efterfrågat en metodutveckling och ett kvalitetssäkringsarbete som kan anpassas till deras situation. Den dialog som initierades under förra mandatperioden kommer att fortsätta under 2011. Dialogen sker inom ramen för ANDT-strategin och samordnas av ANDT-sekretariatet. En arbetsgrupp bestående av representanterna från Malmö, Göteborg och Stockholm har bildats. Arbetsgruppen har till uppgift att lägga fram ett gemensamt förslag till områden för samverkan mellan städerna. Till arbetsgruppen har knutits en referensgrupp med representanter från bl.a. länsstyrelsernas ANDT-samordnare och Statens folkhälsoinstitut. Arbetsgruppen har identifierat ett antal områden för samverkan, bl.a. för att testa olika verktyg för kvalitetssäkring av lokalt förebyggande arbete, insatser för att minska nyrekryteringen till cannabismissbruk och forskningssamarbete. Den gemensamma satsningen kommer att bygga på den tidigare satsningen som skedde inom ramen för Mobilisering mot narkotika. (Se även prioriterat mål 3.1 Minska nyrekrytering till narkotika- och dopningsmissbruk, s. 22.)

2

BARN SKA SKYDDAS MOT SKADLIGA EFFEKTER ORSAKADE AV ALKOHOL, NARKOTIKA, DOPNING ELLER TOBAK

Prioriterat mål 2.1

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

Åtgärder under 2011:

- Utveckla det ANDT-förebyggande arbetet inom mödra- och barnhälsovården.
- Information till samtliga blivande föräldrar om riskerna med ANDT under graviditeten.
- Utveckla stödet för gravida missbrukare.

I regeringens ANDT-strategi fastslås att barn har rätt att skyddas mot skador orsakade av ANDT. Blivande föräldrar ska därför också ha rätt till information om hur ANDT påverkar fostret och vilka konsekvenser det kan få för barnets framtid. De föräldrar som behöver hjälp att förändra sina levnadsvanor ska kunna få stöd både under graviditeten och den närmsta tiden efter förlossningen.

Regeringens målsättning att alla blivande föräldrar ska

få information och vid behov rådgivning om de skadeverkningar som alkohol, narkotika, dopning och tobaksbruk kan leda till – detta för att färre barn ska födas med skador orsakade av ANDT – anges i ANDT-strategin. I linje med regeringens målsättning framhåller Socialstyrelsen att gravida, ammande och småbarnsföräldrar särskilt bör prioriteras när det gäller hälso- och sjukvårdens ansvar att erbjuda rådgivning om alkohol- och tobaksanvändning, i myndighetens preliminära riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Implementeringen av de nationella riktlinjerna är därför också en viktig del för att nå detta prioriterade mål.

Mödra- och barnhälsovårdscentralerna (MVC och BVC) är naturliga arenor för att erbjuda stöd till blivande föräldrar och småbarnsföräldrar. Stödet till det ANDT-förebyggande arbetet inom MVC och BVC fortsätter under 2011. Den kunskap som genererats under det tidigare Riskbruksprojektet kommer att tas till vara och spridas. Statens folkhälsoinstitut har genom Riskbruksprojektet upparbetat goda kontaktytor med mödra- och barnhälsovården. Under 2011 bör därför Statens folkhälsoinstitut fortsatt ansvara för det nätverk som institutet utvecklat för barnmorskor. Institutet ska även fortsätta att sprida

det material som tagits fram för detta ändamål inom ramen för Riskbruksprojektet.

Socialstyrelsen har ansvar för att vägledningar, rekommendationer och kunskapsöversikter för mödra- och barnhälsovård finns utarbetade, tillgängliggörs och hålls uppdaterade. En ändamålsenlig samordning mellan Statens folkhälsoinstitut och Socialstyrelsen är därför nödvändig.

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att ta fram riktlinjer eller annan form av vägledning för mödra- och barnhälsovård samt elevhälsa. Huvudmålet med projektet är att ta fram separata riktlinjer eller annan form av vägledning för mödra- och barnhälsovård samt elevhälsa som innehåller en för verksamheterna gemensam inledning om förutsättningarna för hälsofrämjande och förebyggande arbete. Delmålen är att inventera behovet av vägledningar inom verksamhetsområdena, utifrån aktuellt kunskapsunderlag ta fram separata riktlinjer eller annan form av vägledning för mödra- och barnhälsovård samt elevhälsa samt sprida information om och erbjuda utbildningsinsatser kring de dokument som tas fram inom projektet. Uppdraget beräknas vara slutfört den 30 september 2013.

Gravida kvinnor med ett etablerat och långvarigt missbruk behöver tät uppföljning inom mödrahälsovården och ett kvalificerat stöd och behandling. Den kompetens som behövs för att möta denna grups behov är enligt Socialstyrelsen specialutbildade barnmorskor med kunskap om drog- och beroendeproblematik. I dag finns mottagningar med särskilda resurser för gravida missbrukare endast i Malmö, Stockholm och Göteborg. Under våren 2011 lämnar Missbruksutredningens sitt betänkande med bl.a. frågan om gravida kvinnor med missbruks- och beroendeproblematik behandlas. Regeringen avvaktar utredningens slutbetänkande.

Prioriterat mål 2.2

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

Åtgärder under 2011:

- En samlad och långsiktig satsning för barn i familjer med missbruksproblem eller psykisk ohälsa och till barn i familjer där våld mellan vuxna förekommer.
- Stöd till utveckling av ett mer barn- och familjeinriktat arbetssätt i missbruks- och beroendevården.
- Pågående projekt av CAN och Socialstyrelsen där stödgruppsverksamheter får stöd för att arbeta med strukturerad dokumentation och uppföljning för att öka verksamhetens effekter.
- Pågående uppdrag till Statens folkhälsoinstitut att kartlägga det förebyggande arbetet i kommunerna som är riktat till barn och ungdomar i olika risksituationer.



Regeringen har fördelat ca 50 miljoner kronor årligen för att främja utvecklingen av stöd till barn i familjer med missbruksproblem eller psykisk ohälsa och till barn i familjer där våld mellan vuxna förekommer. Dessa medel har förmedlats genom länsstyrelserna. Regeringen har för avsikt att även fortsättningsvis prioritera denna målgrupp men avser att återkomma med närmare direktiv till en samlad och mer långsiktig satsning under strategiperioden (2011–2015).

Bland de 330 000 personer som enligt Missbruksutredningens (SOU 2011:6) beräkningar har ett alkoholberoende och de 29 500 personer som beräknas ha ett tungt narkotikamissbruk finns många föräldrar. För att skydda barn mot skadliga effekter orsakade av alkohol eller narkotika är det avgörande att föräldrarna får det stöd de behöver för att komma ur sitt missbruk eller beroende genom en lättillgänglig vård av god kvalitet och att barnen får det stöd de behöver. En rapport från Socialstyrelsen visar att 1,2 procent av alla barn har en vårdnadshavare som vårdats i slutenvård med en alkohol- och/eller narkotikadiagnos¹.

Konsekvenserna för barnet att växa upp med en eller två föräldrar som av olika skäl sviktar i sitt föräldraskap, oavsett om det beror på missbruk, psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning, beror på vilka risk- och skyddsfaktorer som finns runt dem. Därför är det viktigt att dessa barn uppmärksammas och erbjuds ett ändamålsenligt stöd utifrån sina specifika behov, för att underlätta vardagen med förskola, skola och kamratrelationer och samtidigt rusta dem för framtiden.

I december 2009 presenterade Socialstyrelsen ett vägledande material för att utveckla stödet till barn och unga i familjer med missbruk. Materialet vänder sig till socialtjänsten och andra aktörer som möter dessa barn och unga eller deras föräldrar för att på ett bättre sätt uppmärksamma och erbjuda dessa barn och unga det stöd som de behöver. Materialet och dess budskap har spridits genom en nationell konferens och andra utåtriktade insatser och detta arbete kommer att fortsätta även under 2011. I vägledningen uppmärksammas bl.a. behovet av mer systematisk och strukturerad dokumentation av stödgruppsverksamhetens innehåll och resultat. Det är i detta sammanhang viktigt att fånga upp hur barn och unga själva upplever

det stöd de får och om stödet möter deras önskemål och behov. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) och Socialstyrelsen genomför därför ett projekt där stödgruppsverksamheter får stöd i att arbeta med strukturerad dokumentation och uppföljning för att öka kunskapen om verksamhetens effekter. Detta är ett led i kvalitetsutvecklingen av denna typ av verksamhet.

Hälso- och sjukvården är sedan den 1 januari 2010 skyldig att särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning, har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, oväntat avlider eller missbrukar alkohol eller annat beroendeframkallande medel. För att säkerställa att barnets rätt till information, råd och stöd tillgodoses avser regeringen att följa hur denna skyldighet omsätts i den praktiska verksamheten och om det finns behov av ytterligare stöd i verksamheten, t.ex. avseende metoder för att samtala med barn.

Skyldigheten innebär bl.a. att landstingens missbruks- och beroendevård behöver utveckla ett mer barn- och familjeinriktat arbetssätt. Socialstyrelsen stödjer missbruksvården att mer systematiskt uppmärksamma föräldraskap och barns behov. Ett sådant arbetssätt förutsätter ofta ett tvärprofessionellt nära samarbete med vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, socialtjänst, förskola, skola, skolhälsovård och andra berörda aktörer.

För att möjliggöra en trygg och säker uppväxt för barn och ungdomar behöver även föräldrar med ett risk- eller missbruk identifieras och få stöd. Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder tar bl.a. upp riskbruk av alkohol. Riktlinjerna kommer att innebära att vårdgivare inom t.ex. primärvården ställer fler frågor till patienterna om bl.a. alkoholvanor. När en missbruksproblematik identifieras, är det även i detta sammanhang viktigt att uppmärksamma om det finns barn i familjen.

För att bidra till en likvärdig vård och stöd för denna grupp barn och föräldrar behövs kunskap om situationen i olika delar av landet. Sedan juni 2009 presenterar Socialstyrelsen årligen öppna jämförelser av olika kvalitetsindikatorer inom missbruks- och beroendevården. Syftet är att ge relevant underlag för politiska beslut på olika nivåer och vara ett effektivt verktyg för verksamhetsutövarnas förbättringsarbete. För att främja ett mer barn- och familjeinriktat arbetssätt, är kvalitetsindikatorer som belyser detta område en angelägen uppgift i det fortsatta utvecklingsarbetet med öppna jämförelser.

Statens folkhälsoinstitut har i uppdrag att kartlägga och följa det förebyggande arbetet i kommunerna som är riktat till barn och ungdomar i olika risksituationer. Den första kartläggningen redovisades i juni 2010. I uppdraget ingår även att, i samverkan med Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting, följa det förebyggande arbetet som genomförs i kommunerna under åren 2010 och 2011 och ta fram förslag på indikatorer för hur arbetet kan följas på längre sikt.

Prioriterat mål 2.3

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

Åtgärd under 2011:

- Kartläggning och kunskapssammanställning för att få kunskap om omfattningen av marknadsföringen av alkohol och tobak via digitala medier, marknadsföringens effekter på konsumtionen och hur tillsynen kan bedrivas mer effektivt.

Marknadsföring sker i allt större utsträckning via nya tekniker, t. ex. via Internet och genom de sociala nätverk som finns, och blir därmed också mer tillgänglig för unga. En sammanställning av forskning som gjorts på EU-nivå visar att det finns ett samband mellan exponering av marknadsföring och ungas konsumtion. Den marknadsföring som sker via nya former av media är ofta gränsöverskridande och svår att kontrollera med nationella lagar och regler. Marknadsföringen av alkoholdrycker och dess effekter på ungas alkoholkonsumtion och skador har därför varit en prioriterad fråga under det svenska ordförandeskapet i EU. Sverige har tagit initiativ till rådsslutsatser som bl.a. lyfter fram vikten av att minska marknadsföringen av alkoholdrycker riktad till unga. I det fortsatta nationella samarbetet inom ANDT-området har marknadsföringsfrågan särskilt uppmärksammats.

Inom ramen för detta nationella samarbete har Konsumentverket påtalat att marknadsföring via Internet och TV som sänds från annat EU-land ökat kraftigt och att inriktningen mot unga konsumenter blivit allt vanligare. Konsumentverket har önskat inleda en närmare granskning av Internetreklam liksom att undersöka möjligheterna att begränsa reklam riktad mot unga i TV som sänds från annat medlemsland (Konsumentverkets rapport 2009:19). Konsumentverket har också framfört att verket bör granska reklam på Internet, förslagsvis sociala medier såsom nätmötesplatser efter det att beslut tagits avseende förslaget till en ny alkohollag (Konsumentverkets rapport 2010:23).

I ANDT-strategin fastslår regeringen att det finns behov av en kartläggning för att få kunskap om omfattningen av marknadsföringen av alkohol och tobak via digitala medier, marknadsföringens effekter på konsumtionen och hur tillsynen kan bedrivas mer effektivt. Under 2011 kommer regeringen ta initiativ för att en sådan kartläggning och kunskapssammanställning genomförs. Målsättningen är att ta fram underlag för att utveckla och bedriva en effektiv tillsyn av marknadsföringen av alkohol- och tobaksvaror via digitala medier samt av utlandssänd reklam i TV, så att denna inte riktas till barn och ungdomar.

3

ANTALET BARN OCH UNGA SOM BÖRJAR ANVÄNDA NARKOTIKA OCH DOPNINGSMEDEL ELLER DEBU- TERAR TIDIGT MED ALKOHOL ELLER TOBAK SKA SUCCESIVT MINSKA

Prioriterat mål 3.1 Minska nyrekrytering till narkotika- och dopningsmissbruk

Åtgärder under 2011:

- Satsning om cannabis utifrån Testa dina gränser, med Local Hero och Drugsmart som kanaler.
- Utvecklingsarbete mellan de tre storstäderna om cannabis.
- Beredning av betänkandet från Organisationsutredningen mot dopning inom Regeringskansliet.

Utbudet av nya droger marknadsförs på ett mera utstuderat och hänsynslöst sätt än tidigare. Risken att barn och ungdomar ska lockas att använda nya och ännu inte klassificerade varor har ökat betydligt genom utbudet och den ökade tillgängligheten via Internet (se prioriterat mål 1.3 En effektiv bekämpning av illegal försäljning via digitala medier, s. 17 och 6.3 Dödligheten bland ungdomar och unga vuxna p.g.a. alkoholförgiftningar och experimenterande med droger ska minska, s. 35).

Den vanligaste missbruksdrogen är fortfarande cannabis. En särskild satsning bör därför påbörjas om cannabis. "Testa dina gränser" är en informationsinsats om cannabis som genomförts i tio kommuner i Skåne under 2010, av länsstyrelsen och berörda kommuner i samarbete med Statens folkhälsoinstitut och Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN). Målsättningen har varit att ungdomar (16–18 år) ska reflektera över sina attityder/gränser till cannabis så att de aktivt och av egen vilja bestämmer sig för att avstå från att prova cannabis. Insatsen vänder sig i första hand till ungdomar som inte har testat eller någon enstaka gång har testat cannabis. Det handlar om att stärka den restriktiva inställning till cannabis som de flesta ungdomar har och få fler att tänka på samma sätt. Genom att bygga vidare på "Testa dina gränser", med Local Hero och webbplatsen Drugsmart som kanaler, bör flera län erbjudas detta upplägg att genomföra medvetandehöjande insatser om cannabis. (Se även prioriterat mål 6.4 Medvetenheten i hela befolkningen om ANDT-användningens effekter på hälsan bör öka, s 45.)

Insatser för att minska nyrekrytering till cannabismissbruk är också ett av de områden som storstäderna Malmö, Göteborg och Stockholm har identifierat som viktigt att

samverka kring (se prioriterat mål 1.4 En fungerande lokal och regional samverkan och samordning mellan ANDT-förebyggande och brottsförebyggande arbete, s. 17). Ett utvecklingsarbete mellan de tre större städerna om cannabis påbörjas därför under 2011.

Att även dopningsmedlen leder till stora skador blir allt mera uppenbart. Missbruk av dopningsmedel är ett växande problem. På samma sätt som beträffande narkotika finns det på Internet ett omfattande utbud av dopningspreparat. Dopningspreparat kombineras ofta med narkotika, men även med alkohol. Dopningsmedel kan också vara en inkörsport till missbruk av andra droger.

Regeringen ser det som angeläget att det erfarenhets- och kompetensutbyte som sker inom nätverket Prevention av dopning i Sverige (PRODIS) fortsätter och att Stockholm förebygger Alkohol- och Drogproblem (STAD) vid Karolinska institutet har en viktig roll att fortsatt arbeta med samverkan mellan olika projekt inom antidopning. Nätverket initierades av STAD hösten 2008. Huvudsyftet med PRODIS är att utveckla och förbättra det förebyggande arbetet på dopningsområdet och att utveckla en modell för det förebyggande arbetet mot bruket av dopningsmedel samt att förbättra kunskapen om dopning. Aktörer är representanter för dopningsförebyggande projekt, Rikskriminalpolisen, Dopingjouren, Statens folkhälsoinstitut, Tullverket och Linnéuniversitet.

På dopningsområdet överlämnade Organisationsutredningen mot dopning i februari 2011 betänkandet Antidopning Sverige – En ny väg för arbetet mot dopning till regeringen (Kulturdepartementet). Utredningen föreslår bl.a. att delar av antidopningsverksamheten inom Riksidrottsförbundet flyttas utanför idrotten och att en fristående nationell antidopningsorganisation (NADO) ska bildas. Betänkandet ska remissbehandlas för att därefter beredas inom Regeringskansliet.



Prioriterat mål 3.2

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

Statens folkhälsoinstitut har under åren 2008–2010 haft i uppdrag att genomföra särskilda åtgärder inom det tobaksförebyggande arbetet, inom det s.k. Nationella tobaksuppdraget. De prioriterade områdena för satsningen har varit: en särskild satsning för att förebygga tobaksbruk bland barn och ungdom, en kraftsamling för att göra målgruppsanpassad tobaksavvänjning tillgänglig för alla, en förstärkning av institutets tillsyn avseende tobakslagen och kompetens- och utbildningsinsatser för länsstyrelser och kommuner, samt ett ökat stöd till frivilligorganisationer. Institutet ska redovisa uppdraget för regeringen den 1 maj 2011. Institutets återrapportering och erfarenheter från satsningen kommer ligga till grund för det fortsatta arbetet.

Åtgärder under 2011:

- Uppdrag till Statens folkhälsoinstitut att kartlägga ofrentliga miljöer där exponering för passiv rökning förekommer och utreda om fler rökfria miljöer bör införas.
- Efterlevnad och tillsyn av tobakslagens bestämmelser om rökfria miljöer ska ges prioritet.

Barn och ungdomar är en prioriterad målgrupp för tobakspreventionen då flertalet börjar röka eller snusa redan i tonåren. Statens folkhälsoinstitut har som sektorsansvarig myndighet för det tobaksförebyggande arbetet ett nationellt samordningsansvar. I detta ingår att utveckla kunskapsstöd, metodstöd och strategiskt stöd till det lokala och regionala folkhälsoarbetet. Institutet ansvarar också för den centrala tillsynen enligt tobakslagen. Förutom Statens folkhälsoinstitut har kommuner, landsting/regioner, länsstyrelser och frivilligorganisationer en viktig roll i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet.

För att nå målet att utveckla metoder för att barn och unga inte ska börja använda tobaksprodukter och etappmålet för tobakspolitiken att halvera antalet barn och ungdomar som börjar röka eller snusa före 18 års ålder t.o.m. 2014, krävs fortsatta satsningar och ett mer målgruppsinriktat arbete.

Frågan om exponeringen för tobaksrök är avgörande för människors hälsa. Det finns därför skäl att söka minska denna exponering så långt möjligt. Regleringen av vilka miljöer som ska vara tillåtna är därmed ständigt under översyn. Skydd mot exponering för tobaksrök är ett område där Sverige engagerat sig för verkningfulla bestämmelser såväl i WHO:s ramkonvention som nationellt. Artikel 8 i WHO:s ramkonvention om tobakskontroll slår

fast att exponering för tobaksrök är mycket skadligt och parterna åtar sig att genomföra olika effektiva åtgärder som skyddar mot exponering för tobaksrök. Sverige införde 2005 förbud mot rökning på restauranger och andra serveringsställen. Undersökningar visar också att det finns ett brett folkligt stöd för fler rökfria miljöer. Därtill ger EU-kommissionens rådsrekommendationer om rökfria miljöer från 2009 stöd till medlemsländerna att införa rökfria miljöer. I Folkhälsopolitisk rapport 2010 rekommenderar Statens folkhälsoinstitut att utreda och föreslå vilka möjligheter det finns att ytterligare utveckla och förstärka arbetet med rökfria miljöer. Regeringen avser att under 2011 ge Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att kartlägga i vilka offentliga miljöer i samhället där exponering för passiv rökning fortfarande förekommer och utreda om fler rökfria miljöer bör införas.

Under 2011 ska även efterlevnaden och tillsyn av tobakslagens bestämmelser när det gäller rökfria miljöer ges prioritet, t.ex. skolor. Statens folkhälsoinstitut har under 2010 utarbetat en strategi för rökfria skolgårdar riktad till grund- och gymnasieskolor. Strategin ska fungera som underlag för att skolor ska kunna utveckla en policy på området. Det finns även broschyrer riktade till föräldrar och till skolpersonal. Arbetet för rökfria skolgårdar fortsätter under 2011. Under våren utger institutet kunskapssammanställningen Rökfria skolgårdar och en tobaksfri skoltid, ett kompletterande fördjupande material till strategin för rökfria skolgårdar, som kommer distribueras till landets samtliga kommuner.

Prioriterat mål 3.3

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

Åtgärder under 2011:

- Satsning mot langning, genom kunskapshöjande insatser till föräldrar, äldre syskon och kamrater, samt genom polisens arbete mot langning, exempelvis utifrån Kronobergsmodellen eller likvärdig metod.
- Statens folkhälsoinstitut ges i uppdrag att stötta näringsens egenkontroll, bl.a. för att upprätthålla åldersgränser för inköp och servering.
- Intern arbetsgrupp tillsätts för att utreda s.k. provköp som metod i kommunens tillsynsarbete.

Det har skett en betydande nedgång av alkoholkonsumtionen bland 15–16-åringar sedan 2000-talets början. Många unga idag avstår helt från alkohol. Denna utveckling är viktig att värna. Dels för att barn och unga löper större risk än vuxna att skadas av alkohol, dels för att alkoholvanor tenderar att etableras tidigt. Ungdomar som väntar med att börja dricka alkohol dricker i regel mindre

som vuxna än de som börjar tidigt. Det finns tecken på att detta också gäller på gruppnivå. CAN:s skolundersökningar visar t.ex. att ungdomar i årskullar med hög alkoholkonsumtion i årskurs 9 har fortsatt hög konsumtion senare i livet. Insatser för att skjuta upp alkoholdebuten måste därför vara ett ständigt pågående arbete.

En av de viktigaste åtgärderna för att förhindra minderårigas drickande och skjuta upp alkoholdebuten är att minska langningen. Det vanligaste sättet för unga att få tag på alkohol är genom äldre syskon och kamrater, men även föräldrar. Som en del av ett regeringsuppdrag initierade Statens folkhälsoinstitut år 2010 informationssatsningen TÄNK OM – en bred satsning mot langning på nationell, regional och lokal nivå. På nationell nivå genomfördes TÄNK OM i samarbete med Systembolaget, Polisen och IOGT-NTO, och på den regionala nivån var länsstyrelsernas ANDT-samordnare en central aktör för det lokala och regionala arbetet. Informationen spreds lokalt genom länsstyrelser, kommuner och den ideella sektorn i samverkan. Tanken bakom detta breda upplägg var att skapa strukturer för ett mer långsiktigt förebyggande arbete på lokal och regional nivå som kan fortleva efter projektet avslutades vid årsskiftet. Under 2011 fortsätter länsstyrelser, kommuner och organisationer att arbeta vidare med TÄNK OM-information. Syftet är att sprida kunskap till föräldrar om tonåringar och alkohol. Eftersom forskning visar att föräldrar som gränssättare och vuxna förebilder har möjlighet att påverka sitt barns alkoholdebut och framtida konsumtionsmönster.(Se även prioriterat mål 6.4 Medvetenheten i hela befolkningen om ANDT-användningens effekter på hälsan bör öka, s 36.)

Lika viktig som föräldrars medverkan är polisens arbete mot langning. Dokumenterat effektiva arbetsmetoder, som Kronobergsmodellen och liknande, som ger polisen verktyg att arbeta med ungdomar och föräldrar samt ingripa mot langare strukturerat och strategiskt, ska ges fortsatt spridning under 2011. (Se även prioriterat mål 6.2 Antalet döda och skadade p.g.a. alkohol-, narkotika- och dopningsrelaterat våld ska minska, s. 33.)

En annan grundläggande del i den svenska alkoholpolitiken (liksom tobakspolitiken) är åldersgränser för inköp och servering. Även här finns väl dokumenterade och beprövade metoder för att upprätthålla åldersgränserna och stärka näringsens egenkontroll. Dessa metoder innebär utbildning av personal i gällande alkohol- och tobakslag m.m. och bygger på ett nära samarbete mellan näringsidkare, polis och tillsynsmyndigheter framför allt på den lokala nivån.

Att åldersgränser upprätthålls är helt avgörande för att arbetet med att senarelägga alkoholdebuten och minska den skadliga alkoholkonsumtionen ska ha framgång. Därför är en regelbunden tillsyn av lokala näringsidkare ett viktigt inslag i det förebyggande arbetet. Under 2011 genomförs därför ett flertal satsningar för att stärka ålderskontroller (se prioriterat mål 1.1 En effektiv och samordnad alkohol- och tobakstillsyn, s. 14). Fortfarande är det möjligt för näringsidkare själva att använda provköp som en del av sin egenkontroll.

Prioriterat mål 3.4

En hälsofrämjande skola

Åtgärd under 2011:

- Uppdrag till Skolverket att stödja generell skolutveckling och undervisningen i ANDT, samt att inventera det stödmaterial som finns på området och vid behov utforma och sprida ett nytt stödmaterial till skolhuvudmännen.

I ANDT-strategin anger regeringen att grund- och gymnasieskolor är viktiga arenor för det ANDT-förebyggande arbetet och att skolorna genom en hälsofrämjande skolutveckling kan arbeta långsiktigt med ANDT-prevention. Statens skolverk har genomfört flera insatser som bidrar till ett långsiktigt förebyggande arbete inom ANDT-området. Exempelvis har verket genomfört insatser för att stärka skolornas arbete med värdegrund, kränkande behandling och jämställdhet. Regeringen anser att dessa insatser bör kompletteras med utbildningsinsatser om ANDT som tar sin utgångspunkt i metoder som bygger på forskning och beprövad erfarenhet samt i hälsofrämjande skolutveckling. I ANDT-strategin aviserade regeringen ett uppdrag till Skolverket att stödja generell skolutveckling och undervisningen i ANDT.

Regeringen gav därför i januari 2011 Skolverket i uppdrag att utforma och erbjuda utbildningsinsatser om ANDT med syftet att stödja skolornas undervisning om ANDT. Det är en fyraårig satsning under perioden 2011–2014 och utgör en viktig del för att kunna nå det prioriterade målet En hälsofrämjande skola. Målgruppen för utbildningsinsatserna är rektorer och annan personal i grund- och gymnasieskolan. I uppdraget ingår också att kartlägga den ANDT-undervisning som bedrivs samt att inventera det stödmaterial som finns på området och vid behov utforma och sprida ett nytt stödmaterial till skolhuvudmännen.

I arbetet ska Skolverket ta tillvara erfarenheterna från Statens folkhälsoinstitut och institutets genomförande av regeringsuppdraget Skolan förebygger.

Skolverket ska redovisa en plan för hur myndigheten avser genomföra uppdraget och utbildningsinsatserna för åren 2011–2014 till Regeringskansliet (Utbildningsdepartementet) i maj 2011. Efter beredning av verkets plan kommer regeringen återkomma i denna del.

En hälsofrämjande skolutveckling innebär att skolorna arbetar med generell skolutveckling för att elever ska uppnå goda resultat och trivas i skolan och att öka kvaliteten i den specifika undervisningen om ANDT.

Prioriterat mål 3.5

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

Åtgärder under 2011:

- Uppdrag till Statens folkhälsoinstitut att inom ramen för den generella föräldrastödssatsningen inkomma med förslag på hur föräldrar bättre ska tas tillvara som resurs i det ANDT-förebyggande arbetet.
- Översyn av förordningen (1998:1814) om statsbidrag till vissa organisationer inom det sociala området.
- Medel till särskilda utvecklingsprojekt inom ANDT-området.

Det är regeringens uppfattning att det är viktigt att föräldrar liksom idéburna organisationer och näringsliv är engagerade i det förebyggande arbetet.

Tydliga gränser, normer och värderingar bland föräldrar och andra vuxna förebilder har stor betydelse för barnens inställning och framtida vanor. Insatser för att utveckla föräldramedverkan i det ANDT-förebyggande arbetet är därför viktigt. Sådana insatser bör ske i samverkan med de insatser som görs inom ramen för uppdraget att sprida den nationella strategin för ett utvecklat föräldrastöd. Föräldrastödet är ett generellt stöd som erbjuds alla föräldrar under barnets uppväxt 0–17 år. Det syftar till att främja barns hälsa och stärka deras skydd mot ohälsa och sociala problem. Statens folkhälsoinstitut har ett pågående regeringsuppdrag att, inom ramen för Nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd – En vinst för alla, bidra till utveckling av kommunala strategier för föräldrastöd. Inom ramen för den generella föräldrastödssatsningen får Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att inkomma med förslag på hur föräldrar bättre ska tas tillvara som resurs i det ANDT-förebyggande arbetet. Det kan exempelvis gälla att stärka det förebyggande ANDT -perspektivet i föräldrautbildningar eller stimulera till fler mötesplatser för tonårsföräldrar. Uppdraget bör ske i samverkan med Socialstyrelsen för att ta tillvara på den metodutveckling som sker inom uppdraget att stärka brukarna inom missbruksvården i sin föräldraroll.

Under den tidigare alkohol- och narkotikahandlingsplansperioden utvecklades och spreds olika strukturerade föräldraprogram med stöd av statliga medel. Flera av programmen har haft en positiv effekt. Det finns därför behov av att hitta långsiktiga lösningar för dessa program.

Regeringen vill också framhålla det civila samhällets organisationers betydelse för det ANDT-förebyggande arbetet. De idéburna organisationerna kan ge röst åt resurs-svaga och utsatta grupper eller bedriva ett aktivt mobiliseringsarbete. Dessa organisationer erbjuder ett brett utbud av olika stödverksamheter för människor som befinner sig i en utsatt situation, exempelvis till följd av sitt eget eller en närståendes missbruk. De idéburna organisationerna

och den övriga ideella sektorns kunskap, erfarenheter och engagemang, är viktiga förutsättningar för att nå målen i ANDT-strategin.

Överenskommelsen mellan regeringen, Sveriges Kommuner och Landsting och idéburna organisationer inom det sociala området från 2008 formulerar vision och principer för samspelet mellan parterna. Dessa syftar till långsiktighet och förutsägbarhet i relationen mellan de olika aktörerna. I överenskommelsen ingår också att verka för att stödja initiativ till överenskommelser mellan parter på lokal nivå. Viktiga steg har tagits på vägen för att förbättra dialog och samarbete men fortfarande behöver samarbete och samverkan mellan statliga myndigheter, kommuner, landsting och idéburna organisationer inom ANDT-området fördjupas och antalet gemensamma verksamheter öka, inte minst på lokal nivå. I detta arbete kan ANDT-samordnarna spela en viktig roll genom att i sitt arbete med att stötta kommuner att bygga upp fungerande strukturer för samordning och samverkan inom ANDT-området stimulera ökad samverkan med idéburna organisationer i sina län.

Bidrag fördelas genom Statens folkhälsoinstitut till organisationer inom tobaksområdet. Bidrag fördelas även genom Socialstyrelsen till organisationer på alkohol- och narkotikaområdet, enligt förordningen (1998:1814) om statsbidrag till vissa organisationer inom det sociala området. Under 2011 bereds en översyn av förordningen 1998:1814 i Regeringskansliet.

Utöver de bidrag som fördelas till organisationer inom tobaksområdet och enligt förordningen 1998:1814 har tidigare både Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut fördelat medel till idéburna organisationer i form av såväl organisationsstöd som utvecklingsmedel. I syfte att åstadkomma en tydligare och mer sammanhållen struktur för bidragsgivningen till de idéburna organisationerna inom ANDT-området har dessa medel för 2011 samlats hos Statens folkhälsoinstitut. Medlen ska fördelas till särskilda utvecklingsprojekt inom ANDT-området där det civila samhällets organisationer utgör en viktig aktör. Medlen kan användas för att stödja tillämpning av redan kända och verkningsfulla metoder och arbetssätt som behöver spridas geografiskt eller till fler grupper, för utveckling av nya metoder och arbetssätt för att generera ny kunskap om effektiva metoder och för att sprida erfarenheter av framgångsrikt och väl dokumenterat arbete. Avsikten är att det statliga stödet i så stor utsträckning som möjligt bör gå till långsiktiga satsningar som sker i bred samverkan. Det statliga stödet bör även användas för att sprida ett mer kunskapsbaserat arbetssätt.

Insatser för att öka näringslivets engagemang i det ANDT-förebyggande arbetet ska under 2011 i första hand syfta till att utveckla och stärka strukturer för egenkontroll (se vidare prioriterat mål 1.1. En effektiv och samordnad alkohol- och tobakstillsyn, s. 14).

4

ANTALET PERSONER SOM UTVECKLAR SKADLIGT BRUK, MISSBRUK ELLER BEROENDE AV ALKOHOL, NARKOTIKA, DOPNINGSMEDEL ELLER TOBAK SKA SUCCESSIVT MINSKA

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

Åtgärder under 2011:

- Uppdrag till Socialstyrelsen att stödja införandet av myndighetens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder i hälso- och sjukvården, vilket bl.a. omfattar att stödja hälso- och sjukvården i arbetet med att skapa strukturer och arbetssätt som ger förutsättningar för ett effektivt hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete.
- Stöd till nätverket Hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer för att utveckla och sprida kunskap och erfarenheter om sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande insatser inom hälso- och sjukvården.
- Översyn av de statliga verksamheter inom vård- och omsorgssystemet med fokus på hälsofrämjande och förebyggande insatser.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ska hälso- och sjukvården arbeta för att förebygga ohälsa. Med hälso- och sjukvård avses enligt lagen åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Den som vänder sig till hälso- och sjukvården ska när det är lämpligt ges upplysningar om metoder för att förebygga sjukdom eller skada.

Socialstyrelsen är nationell expertmyndighet för hälso- och sjukvården och har därmed till uppgift att genom bl.a. tillsyn och kunskapsstyrning stödja hälso- och sjukvården i sitt arbete. Som en del i detta stöd har Socialstyrelsen tagit fram riktlinjer för det sjukdomsförebyggande arbetet. Riktlinjerna ska göra det tydligt för vårdgivaren vilka metoder som är lämpliga i mötet med patienter som röker, dricker för mycket alkohol, äter ohälsosamt eller rör på sig för lite. En preliminär version av riktlinjerna färdigställdes i oktober 2010, den slutliga fastställs under hösten 2011.

Utveckling och integrering av det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet i hälso- och sjukvården

I propositionen En förnyad folkhälsopolitik (2007/08:110) framhåller regeringen att hälso- och sjukvården i större utsträckning bör integrera ett sjukdomsförebyggande

perspektiv i det löpande arbetet. Trots att detta område är tydligt uttalat i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) har det förebyggande arbetet fortfarande ingen självklar ställning i hälso- och sjukvården. Det finns ingen enhetlig praxis och det råder stora variationer mellan landsting och mellan vårdenheter.

Eftersom hälso- och sjukvården möter många människor i sin verksamhet, och har ett högt förtroende hos allmänheten, finns goda förutsättningar för hälso- och sjukvården att effektivt stödja individer i valet att förändra sina levnadsvanor. Mot denna bakgrund anser regeringen att det finns skäl att vidta åtgärder för att stödja och utveckla hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete så att det blir en integrerad del i hälso- och sjukvårdens dagliga verksamhet. Socialstyrelsens riktlinjer utgör ett viktigt redskap i detta arbete. En större omställning i arbetssätt krävs emellertid för att åstadkomma denna förändring vilket motiverar ett särskilt stöd från statens sida.

Flera åtgärder genomförs med syfte att utveckla hälso- och sjukvårdens arbete med att förebygga ANDT-relaterad ohälsa. Socialstyrelsen har i uppdrag att aktivt stödja införandet av myndighetens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. I uppdraget ingår bl.a. att tillsammans med företrädare för olika professioner, sprida kännedom om riktlinjerna inom landsting och kommuner, kartlägga behovet av och stödja metodutveckling för det förebyggande arbetet inom vård och omsorg, skapa en interaktiv utbildning för olika yrkesgrupper med hjälp av IT-lösningar samt utveckla modeller eller metoder för att säkerställa datatillgång för uppföljning av införandet av riktlinjerna. En viktig del i uppdraget blir att stödja hälso- och sjukvården i arbetet med att skapa strukturer och arbetssätt som ger förutsättningar för ett effektivt hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. I uppdraget ska Socialstyrelsen samråda med Statens folkhälsoinstitut och Sveriges Kommuner och Landsting samt andra organisationer myndigheten finner lämpliga.

Regeringen ger också stöd till nätverket Hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer med syfte att utveckla och sprida kunskap och erfarenheter om sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande insatser inom hälso- och sjukvården. På ideell basis bedrivs sedan flera år ett utvecklingsarbete på detta område av nätverket Hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer, där i dag 60 sjukhus/vårdorganisationer är medlemmar. Regeringen anser att nätverket har en strategiskt viktig roll att fylla i arbetet med att integrera det sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande perspektivet i hälso- och sjukvården. Av vikt är att de erfarenheter och kunskaper som utvecklas inom ANDT-området sprids i en ambition om att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet ska ingå som en naturlig del i hälso- och sjukvårdens dagliga arbete. Nätverket ska i sitt arbete samråda med Socialstyrelsen och andra berörda aktörer.

Socialstyrelsen har även fått i uppdrag att ta fram riktlinjer eller annan form av vägledning för mödra- och barnhälsovård samt elevhälsa (se prioriterat mål 2.1 Färre barn

ska födas med skador orsakade av alkohol, narkotika, dopning eller tobak, s. 19).

Regeringen har tillsatt en utredning för att se över de statliga verksamheterna inom vård- och omsorgssystemet med fokus på hälsofrämjande och förebyggande insatser. Uppdraget omfattar att utreda hur staten, genom sina myndigheter, ska verka för ett effektivt och långsiktigt hållbart vård- och omsorgssystem. Syftet är bl.a. att stärka det hälsofrämjande arbetet för att minska det framtida vårdbehovet och att göra vården mer jämlik i hela landet. Uppdraget ska slutredovisas till regeringen senast den 15 april 2012.



Prioriterat mål 4.2

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

Åtgärd under 2011:

- Statens folkhälsoinstitut ska identifiera studenthälsans behov och utveckla arbetet med råd, stöd och utbildning i ANDT-frågor på universitet och högskolor.

Universitet och högskolor har enligt 1 kap 11 § högskoleförordningen (1993:100) ansvar för att studenterna har tillgång till hälsovård, särskilt förebyggande hälsovård som har till ändamål att främja studenternas fysiska och psykiska hälsa. Högskoleverket har i en tematisk utvärdering bl.a. studerat högskolornas studenthälsovård (2007). Verket genomför för närvarande en uppföljning av den tidigare utvärderingen av lärosätenas arbete med stöd till studenter avseende bl.a. studenthälsovård. Uppföljningen beräknas bli slutförd under 2011.

Statens folkhälsoinstitut kommer att ges ett fortsatt uppdrag att under 2011 utveckla det förebyggande och hälsofrämjande arbetet på universitet och högskolor, inklusive insatser för minska förekomsten av alkoholrelaterade problem bland studenterna. Målet är att alla lärosäten ska utveckla ett långsiktigt och strukturerat arbete. Fokus bör ligga på att förebygga riskkonsumtion av alkohol eftersom unga vuxna (18–25 år) har en klart högre alkoholkonsumtion än övriga åldersgrupper.

Under 2011 är det viktigt att det arbete som Statens

folkhälsoinstitut påbörjat inom studenthälsan säkerställs och på sikt permanentas. Det påbörjade arbetet med att utveckla ett samordnat stöd för kompetens- och metodutveckling för studenthälsans ANDT-förebyggande arbete ska tas till vara. En dialog kommer att inledas med berörda parter i syfte att identifiera studenthälsans behov och utveckla arbetet med råd, stöd och utbildning i ANDT-frågor.

Även det förebyggande och hälsofrämjande arbetet i hälso- och sjukvården och i arbetslivet är en viktig del för minskad skadlig alkoholkonsumtion för unga vuxna (se prioriterat mål 4.1 Hälso- och sjukvårdens arbete med att förebygga ANDT-relaterad ohälsa ska utvecklas, s. 27 och prioriterat mål 4.4 Förutsättningarna att i ett tidigt skede kunna uppmärksamma och åtgärda ANDT-problem i arbetslivet bör förbättras, s. 29).

Hälsovård, studiesocialt stöd och studiemiljö

11 § Högskolorna ska ansvara för att studenterna har tillgång till hälsovård, särskilt förebyggande hälsovård som har till ändamål att främja studenternas fysiska och psykiska hälsa. Högskolorna ska även ansvara för andra uppgifter av studiesocial karaktär som stöder studenterna i deras studiesituation eller underlättar övergången till arbetslivet samt för att studenterna i övrigt har en god studiemiljö.

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

Åtgärder under 2011:

- Dialog med Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut för att utveckla och pröva användningen av en kort metod för rådgivning inom tandvården avseende kost och tobak.
- Uppdrag till Socialstyrelsen att återsänta rapporter konsekvenserna av en nationell spridning av en sådan metod.

Tandvården har erfarenhet av att tidigt identifiera ungdomar och vuxna som använder tobaksprodukter. Tandvården utgör därmed en möjlig resurs i arbetet med att förebygga tobaksbruk och sjukdom p.g.a. tobaksbruk.

Under 2011 kommer regeringen (Socialdepartementet) att inleda en dialog med Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut för att utveckla och pröva användningen av en kort metod för kost och tobak som på lång sikt ska kunna användas nationellt och som ska bygga på befintlig kort rådgivning inom tandvården. Socialstyrelsen får också till uppgift att återsänta rapporter konsekvenserna av en nationell spridning av metoden.

Socialstyrelsen är nationell expertmyndighet för hälso- och sjukvården och annan medicinsk verksamhet, såsom tandvård m.m. Socialstyrelsen har till uppgift att genom bl.a. tillsyn och kunskapsstyrning stödja hälso- och sjuk-

vården i sitt arbete. Som en del i detta stöd utarbetar Socialstyrelsen riktlinjer för vuxentandvården som också kommer att inkludera frågor om rökavvänjning för vuxna.

Satsningen riktad till tandvårdspersonal kommer att bygga på genomförandet av de framtida nationella riktlinjerna för vuxentandvård. En slutlig version kommer att finnas tillgänglig under våren 2011. Satsningen kommer också bygga på genomförandet av de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder. En preliminär version av riktlinjerna färdigställdes i oktober 2010, de slutliga riktlinjerna fastställs och presenteras under hösten 2011. (Se prioriterat mål 4.1 Hälso- och sjukvårdens arbete med att förebygga ANDT-relaterad ohälsa ska utvecklas, s. 27.)

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

Åtgärder under 2011:

- Dialog med relevanta aktörer i syfte att identifiera företagshälsovårdens och arbetsplatsernas behov och utveckla arbetet med råd, stöd och utbildning i ANDT-frågor.
- Statens folkhälsoinstitut ska i samverkan med bl.a. företagshälsovården utveckla de verktyg som finns för att upptäcka och åtgärda tobaksbruk, en hög eller skadlig alkoholkonsumtion och narkotikamissbruk bland anställda.

Företagshälsovården och arbetsplatserna kan aktivt bidra till att risk- och missbruksproblem av olika slag upptäcks tidigt och att stödjande insatser kommer till stånd. Företagshälsovården och de olika partsorganisationernas stödjande roll är central.

Under 2011 är det viktigt att det arbete som Statens folkhälsoinstitut påbörjat inom ramen för det nationella Riskbruksprojektet när det gäller riskbruksarbetet inom företagshälsovården säkerställs, för att på sikt permanentas. En dialog kommer att inledas med relevanta aktörer, t.ex. företagshälsovården, berörda myndigheter, arbetsmarknadens parter, branschorganisationer och med representanter för forskningen i syfte att identifiera företagshälsovårdens och arbetsplatsernas behov och utveckla arbetet med råd, stöd och utbildning i ANDT-frågor.

Statens folkhälsoinstitut ska under 2011 ha ett fortsatt ansvar för att öka kunskapen inom arbetslivet och företagshälsovården om effektiva metoder att motverka riskbruk av alkohol- eller narkotikamissbruk. Institutet ska i samverkan med bl.a. Socialstyrelsen, företagshälsovården och Alna² utveckla de verktyg som finns för att upptäcka och åtgärda tobaksbruk, en hög eller skadlig alkoholkonsumtion eller narkotikamissbruk bland de anställda.

² Alna ger råd, stöd och utbildning i frågor som rör alkohol och droger i arbetslivet. Alnas huvudmän är Svenskt Näringsliv, Sveriges Kommuner och Landsting, Arbetsgivarförbundet KFO, IDEA (Arbetsgivarförbundet för ideella organisationer), LO, TCO och Saco.

5

PERSONER MED MISSBRUK ELLER BEROENDE SKA HA ÖKAD TILLGÄNGLIGHET TILL VÅRD OCH STÖD AV GOD KVALITET

Socialstyrelsen (2011) uppskattar att det finns över 100 000 personer med missbruks- och beroendeproblem i något av samhällets vård- och behandlingssystem. Samtidigt uppskattas 330 000 personer ha ett alkoholberoende och 29 500 ett tungt narkotika-
bruk (Missbruksutredningens forskningsbilaga SOU 2011:6), vilket tyder på att samhällets stödsystem inte når alla med behov. Antalet personer som var aktuella inom socialtjänsten beräknas vara fler än 50 000 år 2010. Uppskattningen baseras dels på de över 28 000 personer som under året fick individuellt behovsprövade insatser och tvångsvård, dels på de som beräknas få rådgivning eller annat stöd utan biståndsbeslut i olika verksamheter. Förutom socialtjänsten gör även hälso- och sjukvården och kriminalvården insatser för denna grupp. För att personer med missbruks- och beroendeproblematik ska få sina vårdbehov tillgodosedda och slutligen bli drogfria, bör tillgängligheten till kunskapsbaserade insatser öka och individens ställning stärkas.

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

Åtgärder under 2011:

- Fortsatt stöd till utvecklingsarbetet Kunskap till Praktik för implementeringen av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården.
- Uppdrag till Socialstyrelsen i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting att kartlägga brukarmedverkan i socialtjänsten och angränsande områden inom hälso- och sjukvården för att lämna förslag på hur medverkan och delaktighet kan stärkas.

Sedan 2008 genomför Sveriges Kommuner och Landsting ett utvecklingsarbete vid namn "Kunskap till Praktik". Utgångspunkten är Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården. Utvecklingsarbetet, som bygger på en överenskommelse med regeringen, syftar till

att ge kommuner och landsting gemensamma förutsättningar för att införa riktlinjerna genom att utveckla en långsiktig struktur för kunskapsutveckling och samverkan mellan kommuner, landsting, lokala FoU-verksamheter, universitet och högskolor. År 2010 deltog alla landsting och 165 kommuner plus 22 specifika stadsdelar i utvecklingsarbetet. Regeringen avsätter under 2011 30 miljoner kronor för fortsatt stöd till detta utvecklingsarbete inom ramen för en överenskommelse om stöd till en evidensbaserad praktik.

Brukarnas erfarenheter ger viktig kunskap vid utveckling av vården. Socialstyrelsen har därför fått i uppdrag att under 2011 i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting genomföra kartläggningar av brukarmedverkan i socialtjänsten och angränsande områden inom hälso- och sjukvården och utifrån kartläggningarna lämna förslag på hur brukares medverkan och delaktighet kan stärkas som en del av kvalitetsarbetet i verksamheten. Syftet är att få ett kunskapsunderlag och kunskapsbaserade förslag som om möjligt är praktiskt användbara på både nationell, regional och lokal nivå för att öka brukarmedverkan på ett sätt som upplevs positivt av individen.

Prioriterat mål 5.2

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

Åtgärd under 2011:

- Beredning av Missbruksutredningens betänkande om översynen av missbruks- och beroendevården inom Regeringskansliet.

Missbruksutredningen (S 2008:04) tillsattes 2008 med uppdrag att se över hela missbruks- och beroendevården. I uppdraget ingår att se över socialtjänstens, hälso- och

sjukvårdens, Statens institutionsstyrelses och kriminalvårdens verksamheter på området samt överväga förändringar i lagstiftningen och ansvarsfördelningen mellan de båda huvudmännen för att säkerställa att personer med missbruk eller beroende får de insatser som han/hon behöver. Utredningen ska lämna sitt betänkande senast i april 2011 och förslagen kommer under året att börja beredas inom Regeringskansliet.

Prioriterat mål 5.3

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

Åtgärd under 2011:

- Arbete med öppna jämförelser inom missbruks- och beroendevården.

Socialstyrelsens publicering av öppna jämförelser inom missbruks- och beroendevården gör det möjligt att följa, stödja och utveckla kvaliteten och uppmärksamma regionala skillnader. Socialstyrelsen anger i sin handlingsplan för den fortsatta utvecklingen av öppna jämförelser att det 2014 ska finnas målgruppsanpassade öppna jämförelser som gör det möjligt för såväl verksamhetsnära beslutsfattare, och politiker, liksom för brukarna själva att få kunskap om kvalitet och resultat. Arbetet med att utveckla öppna jämförelser pågår under 2011.

2010 års öppna jämförelser av missbruks- och beroendevården visar generellt stora regionala skillnader. Det område som är mest eftersatt är delaktighet. Indikatoren är en värdering av förekomsten av lokala riktlinjer och rutiner för bland annat brukarråd och vårdplaner. När det gäller att utveckla former för brukarråd kommer uppdraget till Socialstyrelsen (se prioriterat mål 5.1 Tillgång till kunskapsbaserade vård- och stödsatser ska öka, s. 30) att bidra med viktig kunskap.

6

ANTALET DÖDA OCH SKADADE PÅ GRUND AV SITT EGET ELLER ANDRAS BRUK AV ALKOHOL, NARKOTIKA, DOPNINGSMEDEL ELLER TOBAK SKA MINSKA

Prioriterat mål 6.1

Antalet döda och skadade i trafiken p.g.a. alkohol och andra droger ska minska

Åtgärder under 2011:

- Kunskapsseminarium om narkotika i trafiken.
- Skattning av alkoholrattfylleriets omfattning utifrån polisens alkoholutandningsprov.
- Utveckla samverkan mellan myndigheter som polis, kommuner, beroendevård, länsstyrelse och trafikmyndighet enligt metoden SMADIT eller liknande metod.
- Kunskapsseminarium om SMADIT för att höja kunskapen om metoden och diskussion om hur arbetet kan utvecklas ytterligare.
- Nytt system vad gäller teknisk prövning och av alkohol den 1 oktober 2011 och nytt system för alkohol efter rattfylleri införs fr.o.m. 1 januari 2012.
- Beredning av frågan om alkohol för den som riskerar att

få sitt körkort återkallat p.g.a. riskanvändning av alkohol, utan att ha begått rattfylleri.

- Regler om att undanta alkohol vid beräkningen av förmånsvärde för tjänstebilar införs fr.o.m. den 1 juli 2011.

Påverkade förare orsakar varje år ett stort antal trafikolyckor där människor dödas eller skadas allvarligt. Det krävs en bred uppsättning åtgärder för att stoppa och förebygga körning under påverkan av alkohol eller andra droger. En strategi för högt antal alkohol- och drogkontroller av god kvalitet, informationsinsatser med individen i centrum, ökad användning av alkohol dels för rattfyllerister för att förebygga återfall i rattfylleri på grund av alkoholintag och dels i förebyggande syfte är några av dessa. Samverkan och samsyn vad gäller information, upptäckt, utredning och behandling/påföljd är en förutsättning för att kunna motverka rattfylleri på ett effektivt sätt.

Statistik

För att kunna bedöma olika åtgärder och hur målet ska nås, behövs en förbättrad kunskap om rattfylleriets omfattning. Framför allt gäller detta förarens användning av nar-



kotika, inklusive läkemedel, både generellt och i samband med olyckor. Under våren kommer regeringen att anordna ett kunskapsseminarium om narkotika i trafiken för att öka kunskapen på området och ta till vara andra länders erfarenheter av metoder för att upptäcka och beivra rattfylleribrott. Vad gäller omfattningen av rattfylleri efter alkoholintag har Statens Väg- och Transportforskningsinstitut (VTI) nyligen, på uppdrag av Trafikverket, tagit fram en skattningsmetod, som kan göras utifrån polisens alkoholutandningsprov. Ett metod-PM från VTI är under färdigställande i samverkan med Trafikverket och Rikspolisstyrelsen. En skattning av alkoholrattfylleriets omfattning utifrån denna metod kommer att kunna göras på årlig basis från och med 2011.

SMADIT

Strukturerna för samverkan mellan myndigheter som polis, kommuner, beroendevård, länsstyrelse och trafikmyndighet i enlighet med metoden Samverkan Mot Alkohol och Droger i Trafiken (SMADIT) eller liknande metod, bör fortsatt utvecklas. Under året kommer myndigheterna att ta fram en handbok och film om samverkansarbetet och ge exempel på och information om metoden. Syftet är att utveckla samarbetet och sprida kunskap om verkningfulla arbetssätt. Under våren kommer regeringen att anordna ett kunskapsseminarium för att höja kunskapen om metoden och ge möjligheter att diskutera hur arbetet kan utvecklas ytterligare för att ge goda resultat.

Alkolås

Ett nytt permanent system för alkolås till rattfyllerister införs från och med den 1 januari 2012, och vad gäller teknisk prövning och godkännande av alkolås den 1 oktober 2011. Regeringen bereder också frågan om alkolås för den som riskerar att få sitt körkort återkallat på grund av riskanvändning av alkohol, utan att ha begått rattfylleri. Användningen av alkolås i förebyggande syfte hos myn-

digheter, företag och organisationer ökar stadigt. För att stödja den utvecklingen inför regeringen från och med den 1 juli 2011 regler om att undanta alkolås vid beräkningen av förmånsvärde för tjänstebilar. Det är positivt att så många arbetsgivare tar ansvar för en nykter trafik och att de inte bara installerar alkolås i fordonen utan också har en policy för att hantera alkolåsen och de situationer som kan uppstå i samband med användningen av dessa. Allt fler kommuner och beställare av skolskjutsar och annan persontrafik ställer också krav på alkolås eller vill ha garantier för nykter körning. Utvecklingen och användning av stödsystem i form av teknik som utan blåsmunstycke kan upptäcka och stoppa alkoholpåverkade förare och som mer allmänt kan upptäcka och varna när föraren är påverkad av alkohol eller andra droger, medicin, trötthet eller sjukdom, går också framåt.

Prioriterat mål 6.2

Antalet döda och skadade p.g.a. alkohol-, narkotika- och dopningsrelaterat våld ska minska

Åtgärder under 2011:

- Ökad spridning och användande av Kronobergsmodellen och liknande metoder för att minska den alkoholrelaterade våldsbrottsligheten bland unga och begränsa minderårigas alkoholdrickande i offentlig miljö.
- Genom satsning på näringens egenkontroll minska våld i närheten av och på krogar och restauranger.
- Fortsätta satsningen på att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor och utveckla arbetet för att ge skydd, stöd och hjälp till våldsutsatta och barn som bevittnar våld.

- Beredning av förslag till ny lag om utredningar avseende kvinnor som avlidit med anledning av brott begångna av närstående m.m.
- Utveckla kunskap, metodutveckling och vägledning för socialtjänstens arbete med våldsutövare.

Sambandet mellan AND-användningens omfattning och förekomsten av våld är välbelagt. När det gäller alkohol, särskilt berusningsdrickande, och våldsskador, finns det ett tidsmässigt och geografiskt samband. Alkoholens betydelse för våldshandlingar är i hög grad situationsberoende. Även studier om partnervåld visar att alkohol kan påverka denna typ av våld. Alkohol spelar större roll vid situationsbetingat våld jämfört med systematiskt våld. Alkoholkonsumtion verkar främst öka risken för att våld ska utlösas och för att det ska få allvarliga konsekvenser.³ För de barn som tvingas växa upp i dessa miljöer följer en stor otrygghet. Barnen utsätts ofta själva för våld eller tvingas bevittna våldet. Det är viktigt att uppmärksamma barnen och de särskilda behov som de kan ha och vilka kan vara helt andra än den våldsutsatte förälderns.

Regeringen har vidtagit många insatser för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor (Handlingsplan för att bekämpa mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer (skr. 2007/08:39), Handlingsplan mot prostitution och människohandel för sexuella ändamål (skr. 2007/8:167), Handlingsplan för att förebygga att unga blir gifta mot sin vilja (skr. 2009/10:229)), bl.a. har en omfattande satsning gjorts på socialtjänstens område. Socialstyrelsen fick i regleringsbrevet för 2011 i uppdrag att fortsätta den utveckling som påbörjats för att utveckla socialtjänstens arbete med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. Som en del i satsningen har Socialstyrelsen fått i uppdrag att sammanställa och sprida befintlig kunskap hos verkssamma inom missbruks- och beroendevården om våldsutsatthet bland kvinnor med missbruk. Detta uppdrag ska redovisas i oktober 2011. En viktig del i arbetet är att hitta metoder för att förhindra att män utövar våld. Socialstyrelsen har fått i uppdrag att göra en förstudie inför utveckling av kunskapsstöd, metodutveckling och vägledning för socialtjänstens arbete med våldsutövare. Detta ska redovisas den 1 oktober 2011. Med utgångspunkt från de förslag som lämnas avser regeringen att återkomma med ett nytt långsiktigt uppdrag på området. Vidare arbetar regeringen med att ta fram ett förslag till utredningssystem avseende kvinnor som avlidit på grund av brott begångna av närstående. En proposition planeras under 2011.

Det finns även ett samband mellan missbruk och prostitution, eftersom prostitution kan vara ett sätt för kvinnor med ett missbruk att finansiera detta. Därför har en väl fungerande missbruks- och beroendevård betydelse även för att motverka prostitution. (Se Missbruk och prostitution, s. 51).

Vidare är det tydligt att det finns ett samband mellan anabola androgena steroider (AAS),⁴ aggressivitet och våld. Däremot är det inte klarlagt i vilken omfattning



förklaringsvärdet finns i AAS respektive omkringliggande och framför allt tidigare förekommande bakgrundsfaktorer.⁵

Påverkan av alkohol, tillsammans med andra omständigheter, kan också leda till utsatthet för brott. Enligt Brottsförebyggande rådet uppger den utsatte i närmare sju misshandelsfall av tio (66 procent) att gärningsmannen varit påverkad av alkohol eller droger. I fyra fall av tio (39 procent) uppger den utsatte att han eller hon själv varit berusad.⁶ I den genomlysning av indikatorer som genomförts för att möjliggöra uppföljning och utvärdering av ANDT-strategin föreslås indikatorer för att få en helhetsbild av utveckling och omfattning av det långsiktiga målet för att minska antalet döda och skadade p.g.a. sitt eget eller andras bruk av ANDT. I genomlysningen nämns ett system för registrering av alkoholrelaterade skador på akutmottagningar (Injury Data Base) som i framtiden, troligen efter strategiperioden (2011–2015) skulle kunna användas för att följa den alkoholrelaterade skadeutvecklingen, också för den som utsätts för ett våldsbrott. (Se Uppföljning, s. 40).

Av ANDT-strategin framgår att en kombination av insatser behöver utvecklas och förstärkas under strategiperioden. Även om kopplingen mellan AND och våld är känd uppger ansvariga myndigheter att det fortfarande saknas tillförlitliga uppgifter om hur vanligt förekommande AND-relaterat våld är. Även när det gäller AND-relaterat

³ Socialstyrelsen (2009), Folkhälsorapport 2009.

⁴ Anabola androgena steroider (AAS) är de dopningsmedel som används i störst utsträckning och anses föra med sig de största fysiska, psykiska och sociala skadeverkningarna (Statens folkhälsoinstitut, 2009, Dopningen i Sverige).

⁵ Missbruksutredningens forskningsbilaga (SOU 2011:6), Missbruket, kunskapen, vården.

⁶ Brottsförebyggande rådet (2011), Nationella trygghetsundersökningen 2010, Om utsatthet, trygghet och förtroende.

våld inom familjen. Regeringen ser det som angeläget att öka kunskapen om det AND-relaterade våldet.

Det drogrelaterade våld som är mest tydligt är det i offentliga miljöer. Sett till alkohol och narkotika är misshandel det vanligaste våldsbrottet. Regeringen kommer därför också prioritera insatser för att minska missbruk och AND-relaterat våld särskilt i offentliga miljöer, inte minst i de miljöer där unga vistas. Kronobergsmodellen, som visat sig vara ett framgångsrikt sätt att minska den alkoholrelaterade våldsbrottsligheten bland unga genom att begränsa minderårigas alkoholdrickande i offentlig miljö, eller liknande arbetssätt ska ges ökad spridning (se prioriterat mål 3.3 Ökad användning av befintliga verksamma metoder för att skjuta upp alkoholdebuten och minska den skadliga alkoholkonsumtionen, s. 24). Ytterligare en framgångsrik metod som bidragit till att minska våld i närheten av och på krogar och restauranger är "ansvarsfull alkoholverring". Metoden som syftar till att hindra alkoholverring till minderåriga på krogen utgör en del av näringsens egenkontroll. Under 2011 ser regeringen det som prioriterat att denna eller likvärdig metod ingår som en del av länsstyrelsernas förebyggande ANDT-arbete och integreras i deras tillsynsarbete. (Se även prioriterat mål 1.1 En effektiv och samordnad alkohol- och tobakstillsyn, s. 14.)

Prioriterat mål 6.3

Dödligheten bland ungdomar och unga vuxna p.g.a. alkoholförgiftningar och experimenterande med droger ska minska

Åtgärder under 2011:

- Snabbare klassificeringsprocess genom att Sverige vid klassning av substans (hälsofarlig vara, narkotika) i nästan samtliga fall kan åberopa brådskande skäl vid anmälan till Kommissionen inom EU.
- Ny narkotika- och dopningslagstiftning, innebär bl.a. att polis och tull ges möjlighet efter beslut från åklagare att destruera (förstöra) vissa farliga substanser, och i avvaktan av beslut omhändertar misstänkta farliga substanser.
- Kunskapsinventering och referensgrupp om GHB, GBL och 1,4 butandiol.
- Hearing i samband med att kunskapsinventeringen om GHB, GBL och 1,4 butandiol.

Experimenterandet med narkotika och andra droger visar åter tendenser att öka bland unga och allt fler exponeras för droger av olika slag. Varje år skadas eller dödas ett antal ungdomar och unga vuxna till följd av att de experimenterat med olika typer av droger som är eller bör bli klassificerade som narkotika eller hälsofarlig vara. Det blir allt vanligare att man via Internet marknadsför substanser

som påstås ha samma egenskaper som narkotikaklassade ämnen fast de är lagliga, underförstått att de också är ofarliga. Många av dessa preparat är av sådant slag att de bör bli föremål för utredning om klassificering.

Nya substanser som används för missbruk upptäcks vanligen av polisen eller tullen. Tiden från upptäckt till att substansen klassas som narkotika är, även om myndigheter försöker korta tiden så långt som möjligt, ändå relativt lång och under tiden är substansen fri att säljas och användas. Förfarandet vid klassning av nya substanser går redan i dag betydligt snabbare än tidigare. Vid klassning av substans (hälsofarlig vara, narkotika) åberopas i nästan samtliga fall brådskande skäl vid anmälan till Kommissionen inom EU. Detta innebär att den tre månader långa frsyningstiden innan en förordningsändring (klassning av substans) kan undvikas. Kommissionen har då istället tio dagar på sig att meddela om de accepterar brådskande skäl eller ej, vilket innebär en snabbare klassningsprocess.

Regeringen har i propositionen En effektivare narkotika- och dopningslagstiftning (2010/11:4) föreslagit ett mer effektivt system för bevakning av utvecklingen så att de ämnen som bör kontrolleras kan bli klassificerade i ett så tidigt skede som möjligt. Detta kan bidra till ett minskat utbud och minskat missbruk av narkotika, hälsofarliga varor, dopningsmedel och flyktiga ämnen som används vid sniffning. I den nya lagen som trädde i kraft den 1 april 2011 ges polisen och tullen möjlighet att, i avvaktan på att regeringen beslutar om att förklara en substans som narkotika, omhändertar substanser som kan antas komma att användas i missbrukarsyfte. Tullåklagare kan besluta om destruering, dvs. förstöra varor. Statens folkhälsoinstitut kommer att få en förstärkt tillsynsroll. Institutet kommer vidare att få meddela föreskrifter om införsel, överlåtelse, framställning, förvärv i överlåtelssyfte, utbudande till försäljning och innehav samt förande av anteckningar och märkning. (Se även prioriterat mål 1.3 En effektiv bekämpning av illegal försäljning via digitala medier, s. 17.)

I delar av landet har flera akuta dödfall p.g.a. GHB rapporterats. Ett regionalt utvecklingsarbete har påbörjats i Västra Götaland om sjukvårdens insatser och samverkansrutiner kring personer som kommer in för vård till följd av missbruk av GHB eller GBL. På initiativ av Statens folkhälsoinstitut har en tvärvetenskaplig kunskapsinventering om GHB, GBL och 1,4 butandiol genomförts. Syftet var att inventera vilka frågor som varit föremål för forskning och annat systematiskt kunskapsbyggande om GHB, GBL och 1,4-butandiol samt att identifiera vilka kunskapsluckor som finns för att bedriva ett kunskapsbaserat stöd- och behandlingsarbete. Till inventeringen har en referensgrupp knutits som består av nyckelpersoner inom området. Dessa har följt och agerat som rådgivare till projektet. Ambitionen har varit att kunskapsinventeringen ska medverka till utvecklingen av ett kunskapsbaserat arbete inom behandling och förebyggande arbete. I samband med att kunskapsinventeringen publiceras under 2011 kommer en hearing genomföras som ett samarbete mellan Socialdepartementet, Statens folkhälsoinstitut och



Länsstyrelsen i Västra Götaland. Kunskapsinventeringen och erfarenheterna från hearingen kommer sedan att ligga till grund för det fortsatta arbetet.

Prioriterat mål 6.4

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

Åtgärd under 2011:

- Uppdrag till Statens folkhälsoinstitut att föreslå ett antal områden för informationsinsatser under strategiperioden (2011–2015).

En övergripande ambition är att de informationsinsatser som ska genomföras är långsiktiga och sträcker sig över hela strategiperioden. Insatserna bör begränsas till antal och vara väl förberedda, underbyggda och avgränsade vad gäller be-

hov, målgrupp, genomförande och uppföljning/utvärdering.

Fördelarna med en långsiktig arbetsmetod i strävan mot att öka medvetenheten i hela befolkningen om ANDT-användningens effekter på hälsan, är att det ökar möjligheten att uppnå de mål som sätts för insatserna. Det ger även andra aktörer i omvärlden, idéburna organisationer m.m. möjlighet att över tid bedriva insatser i samma linje.

Det förberedande arbetet liksom genomförande och efterarbete utförs enligt den arbetsmodell som tidigare använts vid genomförandet av informationsinsatsen TÄNK OM under 2009 och 2010. Insatsen riktade sig mot langning från föräldrar till ungdomar/barn och genomfördes med regional koppling i faktaunderlag av regionala aktörer. Statens folkhälsoinstitut hade en nyckelroll som kunskapscentrum för faktaunderlag, projektledning och uppföljning/utvärdering.

Regeringen ger under 2011 Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att föreslå ett antal områden där informationsinsatser bör göras, tid- och kostnadsberäkna dessa insatser, samt under året påbörja förberedande arbete för att insatserna ska kunna genomföras med början år 2012.

7

EN FOLKHÄLSOBASERAD OCH RESTRIKTIV SYN PÅ ANDT INOM EU OCH INTERNATIONELLT

Under 2011 kommer fokus ligga på att upprätthålla respekten för antagna strategier och konventioner på ANDT-området. Detta innebär inte bara åtaganden inom EU och internationellt utan även på nationell nivå. Bland annat när det gäller återrapportering för att följa upp EU- och WHO-strategier och FN-

konventioner. Kvalitetssäkringen och samarbetet mellan myndigheter behöver förbättras under året för att säkerställa att den svenska rapporteringen håller hög kvalitet. Detta arbete kommer att ske inom ramen för utvecklingen av ett nytt uppföljnings- och utvärderingssystem för ANDT-strategin.

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

Åtgärder under 2011:

- Aktivt deltagande i FN:s narkotikakommission (CND).
- Stödja den Internationella narkotikakontrollstyrelsens (INCB) oberoende.
- Utredning för att se över det internationella narkotika-

arbetet och lämna förslag till hur Sverige kan främja att respekten för konventionerna upprätthålls samt beskriva möjligheter till bättre resursutnyttjande och samordning.

Sverige har förbundit sig till FN:s tre internationella konventioner om narkotika:

- 1961 års konvention om narkotika.
- 1971 års konvention om psykotropa ämnen.
- 1988 års konvention mot olaglig hantering av narkotika och psykotropa ämnen.

Konventionerna syftar till att förhindra produktion och spridning av en rad specifika narkotiska droger, men sam-



tidigt också säkra tillgången för medicinsk och vetenskaplig användning.

Under senare år har konventionerna kommit att ifrågasättas från framför allt en rad organisationer. Motiveringen är att konventionerna, som bygger på att bekämpa narkotikaproduktionen och att kriminalisera konsumtionen, har misslyckats och att våldet och korruptionen som droghandeln har lett till hotar samhället. Istället förespråkas en legalisering av narkotika och att politiken bör inriktas på att reducera de skador som drogerna orsakar för individer och samhällen, och sikta in sig på insatser som minskar konsumtionen.

Den svenska uppfattningen är att konventionerna utgör den grund för arbetet mot narkotika som behövs för att upprätthålla kontrollen över produktionen av droger i världen. Politiken ska inriktas på en balans mellan att förhindra efterfrågan av och tillgång till narkotika och vård till dem som drabbats. Regeringen kommer att värna om FN:s narkotikakonventioner genom ett aktivt deltagande i FN:s narkotikakommission (CND) och kontakter med de medlemsländer som liksom Sverige försvarar konventionerna.

Mot bakgrund av det ökade inflytandet från organisationer som är öppet kritiska till narkotikakonventionerna finns det behov av att stödja den Internationella narkotikakontrollstyrelsens (INCB) oberoende.

FN:s konventioner för mänskliga rättigheter och barnets rättigheter (Barnkonventionen) blir allt viktigare i arbetet mot narkotika och behandlingen av narkomaner. I enlighet med artikel 33 i Barnkonventionen ska konventionsstaterna vidta alla lämpliga åtgärder, innefattande lagstiftningsåtgärder, administrativa och sociala åtgärder samt åtgärder i upplysningssyfte, för att skydda barn från olaglig användning av narkotika och psykotropa ämnen och för att förhindra att barn skadas p.g.a. föräldrarnas narkotikamissbruk eller utnyttjas i den olagliga framställningen av och handeln med sådana ämnen.

Regeringen har i augusti 2010 tillsatt en särskild utredare för att se över det internationella narkotikaarbetet. Utredaren ska lämna förslag till hur Sverige kan främja att respekten för konventionerna upprätthålls samt beskriva möjligheter till bättre resursutnyttjande och samordning. Utredningen ska överlämna sitt betänkande till regeringen (Socialdepartementet) senast den 31 augusti 2011. Betänkandet kommer därefter att beredas inom Regeringskansliet.

Prioriterat mål 7.2 Aktivt verka för att EU:s och WHO:s strategier avseende alkohol och hälsa genomförs

Åtgärder under 2011:

- Stödja Kommissionen inom EU i arbetet med slutrapporten om genomförandet och måluppfyllelsen av EU:s alkoholstrategi.
- Aktivt medverka i Kommissionens och EU:s medlemsländers arbete med att ta fram förslag på en förlängd EU-strategi efter 2012.
- Medverka till genomförandet av den globala alkoholstrategin, bl.a. genom att Sverige tillsammans med Sydafrika är ordförande för WHO:s globala nätverk och det koordinerande råd som inrättats.

Under 2011 kommer Sverige att prioritera stödet till Kommissionens (EU) arbete med den slutrapport om genomförandet och måluppfyllelsen av EU:s alkoholstrategi. Det gäller särskilt de delar som berör vad som ytterligare kan göras både på EU-nivå och nationell nivå för att skydda barn mot alkoholskador p.g.a. andras drickande och för att skydda barn och ungdomar mot effekterna av marknadsföring av alkohol. Plattformen för det arbetet är Kommissionens arbetsgrupp CNAPA (Committee on Alcohol Policy and Action) där medlemsländerna finns representerade. Målet är att Kommissionen beslutar om en ny alkoholstrategi för perioden efter 2012. Under hösten 2011 planerar Kommissionen att hålla ett särskilt möte med EU:s medlemsländer för att diskutera slutrapporten och förslag till nästa steg.

Sverige har haft en central roll i processen som ledde fram till att Världshälsoförsamlingen antog den första globala alkoholstrategin år 2010. Sverige kommer att fortsätta att aktivt medverka till genomförandet av den globala alkoholstrategin. I februari 2010 bildade WHO ett globalt nätverk av nationella kontaktpersoner. Nätverket bildar stommen i den globala genomförandestruktur med olika arbetsgrupper och regionala nätverk som har till uppgift att svara för den globala samordningen. Sverige har tillsammans med Sydafrika valts till ordförande för WHO:s globala nätverk och det koordinerande råd som inrättats.

De regionala alkoholhandlingsplanerna kommer att vara en viktig del i genomförandet. I september 2011 presenteras ett förslag till en tredje europeisk alkoholhandlingsplan för WHO:s Regionkommitté.

Det internationella arbetet med att bekämpa icke-smittsamma sjukdomar har under en längre tid bedrivits inom ramen för WHO:s arbete. I den svenska strategin för WHO-arbetet 2011–2015, som beslutades av regeringen i februari 2011, lyftes arbetet med icke-smittsamma sjukdomar fram som ett av fem prioriterade områden. I april 2011 hålls den första globala ministerkonferensen om hälsosamma levnadsvanor och icke-smittsamma sjukdomar i Moskva. Fem viktiga bestämningsfaktorer för icke-smittsamma sjukdomar kommer att behandlas särskilt. En av dem är skadlig alkoholkonsumtion. Ministermötet är en förberedelse för det högnivåmöte som kommer att hållas i FN:s generalförsamling i september 2011.

Prioriterat mål 7.3

Aktivt verka för att WHO:s ramkonvention om tobakskontroll efterlevs

Åtgärd under 2011:

- Initiativ avseende rökfria miljöer, marknadsföring och tobaksavvänjning (prioriterade mål 2.3 och 3.2).

Sverige anslöt sig 2005 till Världshälsoorganisationens (WHO) ramkonvention om tobakskontroll. Målet med konventionen är att skydda nuvarande och framtida generationer från de förödande hälsomässiga, sociala, miljömässiga och ekonomiska konsekvenserna av tobaksbruk och exponering av tobaksrök, genom att tillhandahålla en ram för parternas genomförande av tobakskontrollåtgärder på nationell, regional och internationell nivå i syfte att fortlöpande och kraftigt minska tobaksbruket och exponeringen för tobaksrök.

Ramkonventionen utgör en bas för det globala arbetet med tobakskontroll och ger stöd och vägledning till enskilda stater. Inför Sveriges tillträde till WHO:s ramkonvention om tobakskontroll konstaterades att för Sveriges del innebar konventionen endast små förändringar på det nationella planet då tobakens skadeverkningar redan uppmärksammats och att lagstiftning fanns på de flesta områden.

Förutom de förändringar i tobakslagen som infördes vid Sveriges tillträde till konventionen 2005 (prop. 2004/05:118, bet. 2004/05:SoU21, rskr. 2004/05:260) har Sverige genomfört ett flertal åtgärder på områden som utpekats i ramkonventionen, bl.a. skattehöjningar och lagstiftning i syfte till en bättre efterlevnad av bestämmelserna om åldersgräns.

Under 2011 avser regeringen att ta ytterligare initiativ vad gäller rökfria miljöer, marknadsföring och tobaksav-

vänjning (se prioriterat mål 2.3 Ökad kunskap om marknadsföring av alkohol och tobak via digitala medier, samt marknadsföringens effekter på konsumtion, s. 21 och prioriterat mål 3.2 Utveckla metoder för att barn och ungdomar inte ska börja använda tobaksprodukter, s. 23).

I november 2010 hölls den fjärde partskonferensen om ramkonventionen om tobakskontroll i Uruguay. Inför dessa förhandlingar deltog Sverige i arbetet med att ta fram gemensamma EU-positioner för de frågor som skulle behandlas. Den fjärde partskonferensen antog bl.a. riktlinjer inom områdena rökavvänjning, utbildning och tobaksprodukters innehåll. Under 2011 fortsätter arbetet under ramkonventionen i arbetsgrupper. Mandat har getts till tre olika grupper att ta fram riktlinjer och rekommendationer för implementering av artiklarna 9 & 10 (Reglering av tobaksvarors innehåll och Reglering av information om tobaksvaror), 17 & 18 (Stöd till ekonomiskt bärkraftiga alternativa verksamheter) samt artikel 6 (Pris- och skatteåtgärder för att minska efterfrågan på tobak). EU finns representerad i samtliga grupper.

Prioriterat mål 7.4

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

Åtgärder under 2011:

- Delta i Nordiska Ministerrådets tjänstemannagrupp.
- Ordförande för flaggskeppsprojekt om unga, alkohol och narkotika inom den Nordliga Dimensionens Partnerskap för hälsa och socialt välbefinnande.

Inom ramen för Nordiska Ministerrådet har en tjänstemannagrupp tillsatts för att genomföra insatser inom ramen för det nordiska alkoholsamarbetet som beslutades om vid Nordiska Ministerrådets möte den 18 oktober 2004. Gruppen träffas regelbundet cirka två gånger per år. Gruppen fungerar också som styrgrupp för de forskningsprojekt som samlats under namnet Styrgrupp för Nordisk handlingsplan för alkoholpolitisk kunskapsalstring (NHAP), för att på så sätt bidra till bättre samordning och effektivare resursutnyttjande inom det nordiska forskningssamarbetet.

När det gäller arbetet inom EU:s Östersjöstrategi och den Nordliga Dimensionens Partnerskap för hälsa och socialt välbefinnande ingår Sverige i den expertgrupp (Expert Group on Alcohol and Substance Abuse) som har till uppgift att leda utvecklingen av flaggskeppsprojektet om unga, alkohol och narkotika. I dagsläget deltar Estland, Finland, Island, Lettland, Norge, Polen, Ryssland, Sverige och Baltic Region Healthy Cities Association, Baltic Sea States Subregional co-operation och Nordiska Rådet i projektplaneringen. Projektet leds av Sverige.

UPPFÖLJNING

Åtgärder under 2011:

- Uppdragstagare och arbetsgrupp för att kartlägga och ta i bruk de indikatorer som kan ingå i en samlad uppföljning av de långsiktiga målen i ANDT-strategin samt lämna förslag till baslinjemätning för ANDT-strategin på områden med kunskapsluckor.
- Pilotundersökning på två områden av problematiskt missbruk av alkohol, narkotika, dopning och tobak i Sverige genomförs av Centrum för psykiatriforskning vid Karolinska institutet.
- Om pilotundersökningen faller väl ut, en baslinjemätning för ANDT-strategin.

Under den kommande strategiperioden är målsättningen att presentera en ändamålsenlig organisation för öppna jämförelser, uppföljning och utvärdering av ANDT-strategins mål. Att lämna förslag till ett system för rapportering i enlighet med de överenskommelser som finns inom EU och internationellt ingår som en del i arbetet.

Under hösten 2010 och vintern 2011 har en kartläggning gjorts av vilka indikatorer som kan ingå i en samlad uppföljning av de långsiktiga målen i strategin. Ett förslag till utfallsmått (beteenden, skador) samt processmått (in-

satser) för de sju målen har lämnats av en särskild uppdragstagare och arbetsgrupp. Uppdragstagaren har även lämnat förslag till en baslinjemätning för ANDT-strategin på områden där kunskapsluckorna bedöms som särskilt stora och där det inte går att skjuta upp en datainsamling på framtiden. Under våren 2011 påbörjades därför en pilotundersökning som om resultaten faller väl ut kommer att ligga till grund för en större baslinjemätning under 2011. Ett försummat område är utbredningen av ANDT-skador på tredje person. Utbredning och mönster av hur ANDT-användningen påverkar tredje person kommer att genomföras inom ramen för baslinjemätningen.

Uppdragstagaren har vidare identifierat ett stort behov av gemensamma riktlinjer för hur man ska mäta måluppfyllelsen dvs. vilka datainsamlingsmetoder, frågor och undersökningar som ska ingå i den samlade uppföljningen. Under 2011 inleds ett långsiktigt arbete med att utveckla indikatorer och att koordinera och systematisera ett effektivare uppföljningssystem. För att detta ska vara möjligt behövs en tydlig organisation. Ett förslag till uppföljningsstruktur och organisation kommer att utarbetas under 2011 i nära samarbete med berörda myndigheter och organisationer. Med hjälp av de valda indikatorerna kommer ANDT-strategin att följas upp årligen.

FORSKNING

Åtgärd under 2011:

- 15 miljoner kronor av anslaget för forskning till FAS för ett tvärvetenskapligt forskningsprogram om alkohol, narkotika, dopning och tobak.

Forskningsrådet för Arbetsliv och Socialvetenskap (FAS) har ett särskilt samordningsansvar för samhällsvetenskaplig alkohol- och narkotikaforskning. År 2011 används 15 miljoner kronor av anslaget för forskning till FAS för ett tvärvetenskapligt forskningsprogram om alkohol, narkotika, dopning och tobak.

FAS genomför för närvarande på uppdrag av sin styrelse en internationell utvärdering om svensk forskning om alkohol, narkotika, dopning och tobak (ANDT) samt även

frågor om spelberoende och tablettmissbruk. Syftet med utvärderingen är dels att göra en inventering av området, dels en utvärdering, dvs. styrkor och svagheter i svensk forskning på området värderas i relation till den internationella forskningen. En beskrivning och värdering av de strukturella förutsättningarna för svensk ANDT-forskning kommer också att ingå. En svensk referensgrupp och en internationell utvärderingsgrupp har tillsatts. Den svenska referensgruppens roll är framför allt rådgivande för planeringen av utvärderingen men den bidrar även med bakgrundsbeskrivningar samt identifikation av svenska forskare på området. Den internationella utvärderingsgruppen genomför för närvarande planeringen av hur uppdraget ska utföras. Rapporten beräknas vara färdigställd vid årsskiftet 2011/2012.

SAMMANSTÄLLNING AV REGERINGENS INSATSER 2011

Regeringen avsätter medel årligen under mandatperioden för arbetet inom ramen för ANDT-strategin, förutsatt att riksdagen ställer medel till förfogande. För 2011 avsätter regeringen närmare 260 miljoner kronor för arbetet.

Myndighetsuppdrag

Nedan redovisas de pågående uppdrag regeringen har givit till myndigheter med bäring på ANDT. Redovisningen ger inte en heltäckande bild av allt pågående arbete. Flera andra myndigheter utför omfattande arbete inom detta område. Exempelvis har Tullverkets brottsbekämpande del uppdrag att bekämpa den organiserade och storskaliga brottsligheten avseende smuggling, särskilt av narkotika, alkohol och tobak.

Rikspolisstyrelsen

Rikspolisstyrelsen är central förvaltnings- och tillsynsmyndighet för Polisen. Rikspolisstyrelsen ansvarar för

brottsförebyggande och brottsbekämpande insatser med bäring på ANDT-området.

- Regeringen har givit Rikspolisstyrelsen och Socialstyrelsen i uppdrag att inrätta sociala insatsgrupper. Rikspolisstyrelsen ska initiera en pilotverksamhet med sociala insatsgrupper för unga som riskerar att bli kriminella. Pilotverksamheten ska bedrivas i ett sex till tolv kommuner och vara inriktade på unga i åldern 15–25 år. Rikspolisstyrelsen ska senast den 31 maj 2011 redovisa en projektplan för hur arbetet ska bedrivas (även för de delar av uppdraget som avser Socialstyrelsen) till Regeringskansliet (Justitiedepartementet). Pilotverksamheten ska ha inletts den 15 juni 2011. Uppdraget och utvärdering ska slutredovisas senast den 31 oktober 2012.

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen är förvaltningsmyndighet för verksamhet som rör hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet, tandvård, hälsoskydd, smittskydd, socialtjänst, stöd och service till vissa funktionsnedsatta samt frågor om alkohol och missbruksmedel.

Vidare ansvarar Socialstyrelsen för den sociala tillsynen, inklusive tillsynen över missbruks- och beroendevården samt tillsynen av Statens institutionsstyrelses institutioner.

- Regeringen har givit Rikspolisstyrelsen och Socialstyrelsen i uppdrag att inrätta sociala insatsgrupper. Socialstyrelsen ska, efter samråd med Rikspolisstyrelsen och andra berörda myndigheter, utveckla en riskbedömningsmanual för att bättre kunna identifiera vilka unga som löper risk att rekryteras till kriminella nätverk eller som vill hoppa av ett kriminellt nätverk. Socialstyrelsen ska också ta fram en vägledning för vilka stödinsatser som bör gälla för de unga som ingår i de sociala insatsgruppernas arbete. Rikspolisstyrelsen ska senast den 31 maj 2011 redovisa en projektplan för hur arbetet ska bedrivas, även för de delar av uppdraget som avser Socialstyrelsen, till Regeringskansliet (Justitiedepartementet). Pilotverksamheten ska ha inletts den 15 juni 2011. Uppdraget och utvärdering ska slutredovisas senast den 31 oktober 2012. Bedömningsinstrumentet ska redovisas den 31 oktober 2013.
- Regeringen har givit Socialstyrelsen i uppdrag att stödja införandet av myndighetens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Genom regeringsbeslut den 13 januari 2011 avsatte regeringen 4 miljoner kronor för ändamålet. Regeringen avser att återkomma om den fortsatta finansieringen. Uppdraget ska delredovisas den 31 oktober 2011, den 31 maj 2012 samt den 31 maj 2013 och slutredovisas den 31 december 2014.
- Socialstyrelsen har i uppdrag att ta fram riktlinjer, rekommendationer och kunskapsöversikter för mödra- och barnhälsovård samt elevhälsa. Uppdraget beräknas vara slutfört den 30 september 2013.
- Socialstyrelsen har i uppdrag att fortsatt utveckla socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. I uppdraget ingår en fortsatt samlad tillsyn, att verka för att förbättra kompetens och vidareutbildning för personal som arbetar med insatser till målgruppen samt förbättrad stöd till särskilt utsatta grupper av våldsutsatta kvinnor, t.ex. missbrukande kvinnor. För uppdraget som löper under perioden 2011–2013 avsätts 8 miljoner kronor årligen förutsatt att riksdagen ställer medel till förfogande. Uppdraget ska delredovisas den 1 februari 2012 och 2013 samt slutredovisas den 1 februari 2014.
- År 2008 fick Socialstyrelsen i uppdrag att initiera ett nationellt projekt för att utbilda psykiatriks och primärvårdens personal i Beardslees familjeinterventionsmetod för målgruppen barn till föräldrar med psykisk sjukdom. Projektet syftar även till att utbilda utbildare i landstingen så att utbildningssatsningen kan fortsätta efter projektiden. Metoden syftar till att minska bar-

nets risk att själv utveckla psykisk ohälsa eller sjukdom genom att bl.a. öppna för samtal om föräldrarnas sjukdom inom familjen och öka barnets förståelse för föräldrarnas sjukdom. Socialstyrelsen gav uppdraget till Västerbottens läns landsting. Uppdraget har förlängts till den 1 juni 2012. Socialstyrelsen kommer följa upp resultatet av utbildningssatsningen.

- Regeringen har sedan 2007 avsatt 25 miljoner kronor per år för stöd till UPP-centrum vid Socialstyrelsen. UPP-centrum är ett nationellt utvecklingscentrum med uppgift att samla, koordinera och föra ut kunskap och vetenskap då det gäller att identifiera, förebygga, ge tidigt stöd och behandla barn och unga som riskerar att utveckla svårare psykisk ohälsa. Regeringens satsning fortsätter även under 2011. Socialstyrelsen ska förbereda för hur UPP-centrums verksamhet ska inordnas i Socialstyrelsens ordinarie verksamhet fr.o.m. 2012.
- Socialstyrelsen ska genomföra en nationell kartläggning av hemlöshetens omfattning och karaktär år 2011. Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 december 2011.
- Socialstyrelsen har under perioden 2008–2010 haft i uppdrag att sammanställa och sprida befintlig kunskap hos verksamma inom missbruks- och beroendevården om våldsutsatthet bland kvinnor med missbruk. Satsningen omfattade 10 miljoner kronor under perioden 2008–2010. Uppdraget slutredovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 oktober 2011.
- Socialstyrelsen har haft i uppdrag att under 2008–2010 öka antalet tillsynsinsatser samt utveckla tillsynen av missbruks- och beroendevården inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. I uppdraget har ingått att särskilt undersöka om det finns brister i samverkan, hur barn och närstående uppmärksammas och om de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården tillämpas. Resultaten av tillsynen ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 juni 2011.
- Socialstyrelsen fördelade under 2010 15 miljoner kronor till olika frivilligorganisationer i syfte att stärka deras alkohol-, narkotika- och dopningsförebyggande arbete. Beredning, uppföljning och utvärdering av medlens användning har skett i samverkan med Statens folkhälsoinstitut och Ungdomsstyrelsen. Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 maj 2011.
- Socialstyrelsen har fått i uppdrag att göra en förstudie inför utveckling av kunskapsstöd, metodutveckling och vägledning för socialtjänstens arbete med våldsutövare. Uppdraget ska redovisas den 1 oktober 2011.

Statens folkhälsoinstitut

Statens folkhälsoinstitut är nationellt kunskapscentrum för metoder och strategier inom folkhälsoområdet. Institutet ansvarar för sektorsövergripande uppföljning av utvecklingen av folkhälsans bestämningsfaktorer och utvärderar insatserna inom folkhälsoområdet. Området inkluderar folkhälsopolitikens målområde 11 Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel.

Statens folkhälsoinstitut ska bistå med nationellt stöd för genomförandet av ANDT-politiken. Mål och inriktning för perioden 2011–2015 har presenterats i ANDT-strategin. Regeringsuppdragen som beskrivs nedan utgör endast en del av institutets uppdrag under 2011. Regeringen kommer återkomma med beslut om inriktningen av myndighetens verksamhet för 2011.

- Regeringen har givit Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att stödja länsstyrelserna och särskilt ANDT-samordningsfunktionen vid länsstyrelserna. För år 2011 har regeringen tilldelat institutet 30 miljoner kronor att fördela till länsstyrelserna för ANDT-samordningsfunktionen och för den verksamhet som samordnarna bedriver. Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2012.
- Regeringen har givit Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att stödja länsstyrelserna och kommunerna att utveckla och skärpa tillsynen enligt alkohollagen (2010:1622) och tobakslagen (1993:581). Institutet ska ta fram anvisningar för länsstyrelsernas redovisning av hur länsstyrelserna utövat sin tillsyn enligt alkohol- och tobakslagarna, vilka åtgärder som länsstyrelserna har vidtagit för att utveckla sin uppgift att stödja och övervaka den kommunala tillsynen i syfte att förbättra densamma, vilka åtgärder som länsstyrelserna har vidtagit för att bidra till en fortsatt integrering av näringsens egenkontroll i den samordnade lokala alkohol- och tobakstillsynen, samt resultaten av detta arbete. För uppdraget har regeringen för 2011 tilldelat Statens folkhälsoinstitut 12 miljoner kronor att fördela till länsstyrelserna som stöd för deras arbete att bidra till fortsatt integrering av näringsens egenkontroll i den samordnade lokala alkohol- och tobakstillsynen. Institutet ska inkomma med en redovisning av genomförandet och resultaten av uppdraget, hur de anslagna medlen har fördelats och använts och en bedömning av länsstyrelsernas tillsyn, till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 april 2012.
- Regeringen har tilldelat Statens folkhälsoinstitut 40 miljoner kronor att fördela till särskilda utvecklingsprojekt inom ANDT-området. Det civila samhällets organisationer utgör en viktig aktör i detta utvecklingsarbete. Medlen kan användas för att stödja tillämpning av redan kända och verkningsfulla metoder och arbetssätt som behöver spridas geografiskt eller till fler grupper, för utveckling av nya metoder och arbetssätt för att generera ny kunskap om effektiva metoder

samt för att sprida erfarenheter av framgångsrikt och väl dokumenterat arbete. Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2012.

- Regeringen har givit Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att utarbeta och distribuera Tonårsparlören 2011 som riktar sig till tonårsföräldrar och som skickas ut i samband med Valborgshelgen. Institutet har tilldelats 1 500 000 kronor för att genomföra uppdraget.
- Regeringen gav under 2009 Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att fördela 70 miljoner kronor i stimulansbidrag till ett urval kommuner som i samarbete med ett forskningslärosäte ska utveckla föräldrastödet i enlighet med definitionen av föräldrastöd i strategin Nationell strategi för utvecklat föräldrastöd – En vinst för alla, dess mål och delmål. Särskilt beaktades sådana kommuner som avser att främja samverkan om föräldrastöd mellan flera kommuner. Berörda kommuner ska inkomma med slutredovisning av försöksverksamheten till Statens folkhälsoinstitut senast den 15 mars 2012. Därutöver fick institutet i uppdrag att bilda en samverkansgrupp för föräldrastöd, skapa ett dialogforum för kommuner och idéburna organisationer kring föräldrastöd samt utveckla och ansvara för ett webbaserat system som erbjuder kommuner en möjlighet att göra öppna jämförelser avseende föräldrastöd. Uppdraget genomförs i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting.
- Regeringen har givit Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att fördela 60 miljoner kronor i stimulansbidrag till ett urval kommuner som i samarbete med forskningslärosäten ska utveckla föräldrastödet i enlighet med Nationell strategi för utvecklat föräldrastöd – En vinst för alla. Försöksverksamheten ska pågå t.o.m. 2013. Institutet ska till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 30 juni 2011, 30 juni 2012 samt 30 juni 2013 inkomma med en delrapport om hur arbetet fortskrider och vilka resultat som hittills har uppnåtts. Uppdraget ska slutredovisas senast den 30 juni 2014.
- Regeringen har givit Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att fördela 10 miljoner kronor till ett eller två lärosäten som bedriver relevant forskning och som i samarbete med en kommun ska utveckla, följa upp och utvärdera riktat föräldrastöd. Uppdraget ska utgöra ett komplement till det universella föräldrastöd som utvecklas inom ramen för Nationell strategi för utvecklat föräldrastöd – En vinst för alla. Försöksverksamheten ska pågå t.o.m. 2014. Institutet ska till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 maj 2011, den 15 maj 2012 samt den 15 maj 2013 inkomma med en delrapport om hur arbetet framskrider, vilka resultat som hittills har uppnåtts samt redogöra för hur projekten integreras i kommunens ordinarie verksamhet. Uppdraget ska slutredovisas senast den 15 maj 2014.

- Regeringen gav under 2008 Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att fördela 50 miljoner kronor till sex kommuner som i samarbete med ett forskningslärosäte ska stärka och utveckla det egna lokala sektorsöverskridande hälsofrämjande arbetet för barn och ungdomar. Arbetet ska vila på en vetenskaplig grund och syfta till att dels främja barns och ungas psykiska och fysiska hälsa, dels generera kunskap om såväl hälsofrämjande metoder som kostnadseffektiva samverkansformer på lokal nivå. Projekttiden för deltagande kommuner är tre år, 2009–2011. Bland ett fyrtiotal sökande kommuner utsågs sex stycken till projektkommuner av Statens folkhälsoinstitut i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting. Institutet följer arbetet och arrangerar kunskaps- och erfarenhetsutbyten kommunerna emellan. Statens folkhälsoinstitut inkom med en redovisning av hur medlen har använts samt hur de enskilda kommunernas arbete bedrivs, framskrids och vilka resultat som har uppnåtts den 1 februari 2011.
- Regeringen beslutade 2008 att ge Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att genomföra särskilda åtgärder inom det nationella tobaksförebyggande arbetet under åren 2008–2010. Satsningen omfattade 23 miljoner kronor årligen under perioden 2008–2010. De prioriterade områdena för satsningen har varit: en särskild satsning på att förebygga tobaksbruk bland barn och ungdom, en kraftsamling för att göra målgruppsanpassad tobaksavvänjning tillgänglig för alla, en förstärkning av institutets tillsyn avseende tobakslagen och kompetens- och utbildningsinsatser för länsstyrelser och kommuner, samt ett ökat stöd till frivilligorganisationer. Uppdraget ska slutredovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) den 1 maj 2011.

Länsstyrelserna

I varje län finns en länsstyrelse som ansvarar för den statliga förvaltningen i länet, i den utsträckning inte någon annan myndighet har ansvaret för särskilda förvaltningsuppgifter. Länsstyrelsen ska utifrån ett statligt helhetsperspektiv arbeta sektorsövergripande och inom myndighetens ansvarsområde samordna olika samhällsintressen och statliga myndigheters insatser. Även för många av de offentliga uppgifterna som utförs av kommuner eller andra aktörer har länsstyrelserna uppgifter när det gäller bland annat tillsyn, uppföljning och utvärdering.

Som regeringens företrädare i länen utgör länsstyrelsen en viktig länk mellan nationell, regional och lokal nivå. Länsstyrelsen ska verka för att de nationella mål som riksdag och regering beslutat om får genomslag i länet samtidigt som hänsyn ska tas till regionala förhållanden och förutsättningar.

- Länsstyrelserna ska ansvara för att det finns en särskild ANDT-samordningsfunktion i respektive län. Länsstyrelsen ska, genom ANDT-samordningsfunktionen, verka för ett genomförande av den nationella ANDT-

politiken i länet, bidra till utvecklingen av ett långsiktigt kunskapsbaserat regionalt och lokalt arbete samt stimulera utvecklingen av samordnade och tvärsektoriella insatser i kommunerna och landstingen. Länsstyrelserna ska vidare via samordningsfunktionen utgöra en länk mellan lokal, regional och nationell nivå, fånga upp och till den nationella nivån vidareförmedla lokala och regionala behov av stöd samt samordna utbildning och kompetensutveckling i länet. Redovisningen av arbetet ska ske i enlighet med anvisningar från Statens folkhälsoinstitut.

- Länsstyrelserna ska stödja kommunerna i arbetet med att samordna och utveckla tillsynen av alkohol och tobak, vilket även inkluderar att integrera näringens egenkontroll i den samordnade lokala alkohol- och tobakstillsynen. Länsstyrelserna ska i enlighet med anvisningar från Statens folkhälsoinstitut redovisa hur de utövat tillsynen enligt alkohollagen och tobakslagen samt vilka åtgärder som har vidtagits för att utveckla sin uppgift att övervaka och stödja den kommunala tillsynen i syfte att förbättra densamma samt redovisa resultaten av detta arbete. Länsstyrelserna ska även enligt anvisningar från FHI redovisa en bedömning av kommunernas tillsyn.
- Länsstyrelserna har getts i uppdrag att fortsätta motverka bl.a. mäns våld mot kvinnor och hedersrelaterat våld och förtryck. Länsstyrelserna ska fördela medel till lokala insatser mot bl.a. mäns våld mot kvinnor och hedersrelaterat förtryck. Länsstyrelserna ska även stödja samordning av insatser som motverkar bl.a. mäns våld mot kvinnor, att barn bevittnar våld, hedersrelaterat våld och förtryck samt prostitution och människohandel för sexuella ändamål.

Forskningsrådet för Arbetsliv och Socialvetenskap

Forskningsrådet för Arbetsliv och Socialvetenskap (FAS) har till uppgift att främja och stödja grundforskning och behovsstyrd forskning på arbetslivsområdet samt inom social- och folkhälsovetenskap.

- FAS har ett särskilt samordningsansvar för socialvetenskaplig alkohol- och narkotikaforskning. År 2011 används 15 miljoner kronor av anslaget för forskning till FAS för ett tvärvetenskapligt forskningsprogram om alkohol, narkotika, dopning och tobak.
- FAS genomför på uppdrag av dess styrelse en internationell utvärdering av svensk forskning om alkohol, narkotika, dopning och tobak (ANDT) samt även frågor om spelberoende och tablettmissbruk. Rapporten om utvärderingen beräknas vara klar vid årsskiftet 2011/2012.

Arvsfondsdelegationen

Arvsfondsdelegationen är den myndighet som beslutar om hur Allmänna arvsfondens pengar ska fördelas, vilka projekt som ska få stöd. Arvsfondsdelegationen följer projekten och ser till att erfarenheterna från verksamheten sprids. Bland annat beviljar delegationen medel till drog-förebyggande projekt.

- Under 2010 beviljade delegationen 1 122 000 kronor för drogförebyggande projekt. Dessutom fördelades medel till projekt inom områdena främjande av psykisk och fysisk hälsa, motverkande av våld, trakasserier och mobbning samt föräldrastöd och främjande av stärkt föräldraskap.

Statens skolverk

Statens skolverk är förvaltningsmyndighet för det offentliga skolväsendet och ska bl.a. bidra till att alla elever får goda möjligheter till utveckling och lärande.

- Regeringen har givit Statens skolverk (Skolverket) i uppdrag att utforma utbildningsinsatser för att stödja undervisningen i ANDT. I uppdraget ingår även att göra en inventering av det stödmaterial som finns på området och bedöma behovet av ytterligare material. Skolverket har tilldelats en miljon kronor för planering av insatserna, inhämtande av kunskaper om undervisningen, inventering och eventuell utformning av stödmaterial under 2011. Skolverket ska senast den 15 april 2011 redovisa en plan för hur myndigheten avser genomföra uppdraget och utbildningsinsatserna för åren 2011–2014. Uppdraget ska slutredovisas till Regeringskansliet (Utbildningsdepartementet) senast den 31 oktober 2014.

Ungdomsstyrelsen

Ungdomsstyrelsen har ett övergripande ansvar för att de nationella ungdomspolitiska målen får genomslag inom olika samhällssektorer. Ungdomsstyrelsen ska särskilt ansvara för att det finns samlad kunskap om ungdomars levnadsvillkor och sprida denna kunskap på nationell och lokal nivå.

Ungdomsstyrelsens insatser inom ANDT-området 2011 gäller främst uppföljning och förberedelser för en attityd- och värderingsstudie bland ungdomar.

- Regeringen har givit Ungdomsstyrelsen i uppdrag att planera genomförandet av en attityd- och värderingsstudie bland ungdomar. Undersökningen bör genomföras 2012 och redovisas 2013. Ungdomsstyrelsen ska redovisa en plan för undersökningen senast den 31 oktober 2011.
- Den 25 november 2010 beslutade regeringen att ett antal myndigheter ska följa upp utvecklingen av ungdomars levnadsvillkor och redovisa uppföljningen till Ungdomsstyrelsen senast den 28 februari 2011. Ung-

domsstyrelsen ska göra en sammanställning av myndigheternas uppföljningar och redovisa denna till Regeringskansliet (Utbildningsdepartementet) senast den 15 juni 2011. I den uppföljningsrapport som Ungdomsstyrelsen redovisar ingår flera indikatorer som berör ANDT: Andel som röker dagligen, andel som snusar dagligen, andel med riskabel alkoholkonsumtion, andel i gymnasiet år 2 som uppger att de använder narkotika samt vård på sjukhus med anledning av självmordsförsök, psykos, narkotikakonsumtion eller alkoholkonsumtion.

Andra uppdrag

Karolinska institutet

Centrum för psykiatrforskning är en enhet för samlad forskning, utbildning och utveckling för psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri och rättspsykiatri samt beroendevård. Enheten är inrättad av Stockholms läns sjukvårdsområde och Karolinska institutet gemensamt.

- Regeringen har givit Karolinska institutet (Centrum för psykiatrforskning) i uppdrag att genomföra en pilotundersökning på två områden av problematiskt missbruk av alkohol, narkotika, dopning och tobak i Sverige. För uppdraget har institutet tilldelats 250 000 kronor för 2010 och 1 750 000 kronor för 2011. Karolinska institutet ska delredovisa uppdraget till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 oktober 2011 och slutredovisa uppdraget senast den 31 januari 2012.

Stockholms universitet

Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning, SoRAD vid Stockholms universitet är ett tvärvetenskapligt forskningscentrum med uppgift att initiera och bedriva socialvetenskaplig forskning inom alkohol- och drogområdet.

- Regeringen har tilldelat Statens folkhälsoinstitut medel att fördela till Stockholms universitet (SoRAD) för finansiering av den löpande uppföljningen av den totala alkoholkonsumtionen, det s.k. Monitorprojektet.

Sveriges Kommuner och Landsting

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) är arbetsgivar- och intresseorganisation för landets samtliga kommuner, landsting och regioner. Bland annat stödjer SKL medlemmarna i deras hälsofrämjande och förebyggande arbete samt bedriver utvecklingsarbetet Kunskap till praktik för att kommuner, landsting och regioner ska ta ett gemensamt ansvar för att Socialstyrelsens riktlinjer för missbruks- och beroendevården tillämpas.

- Regeringen avsätter under 2011 30 miljoner kronor för fortsatt stöd till utvecklingsarbetet Kunskap till praktik.

- Under 2011 fortsätter regeringen att stödja Sveriges Kommuner och Landstings s.k. modellområdesprojekt som syftar till att förbättra insatserna till barn och ungdomar med psykisk ohälsa. Ett av målen med projektet är att främja den psykiska hälsan hos barn och ungdomar genom förebyggande arbete där alla aktörer hos kommuner och landsting gör sin del. Det handlar om att ta fram ett antal praktiskt fungerande modeller för arbets- och samverkansmetoder som tillgodoser tillgänglighet till rätt vårdnivå och insatser för barn och ungdomar med psykisk ohälsa. De olika modellerna ska sedan kunna utgöra underlag för förändrings- och genomförandearbete i andra kommuner och landsting.

Medel till organisationer verksamma inom ANDT-området

- Socialstyrelsen fördelar bidrag till organisationer på alkohol- och narkotikaområdet enligt förordningen (1998:1814) om statsbidrag till vissa organisationer inom det sociala området. För detta ändamål har regeringen avsatt ca 39,5 miljoner kronor för 2011.
- Statens folkhälsoinstitut fördelar bidrag till organisationer inom tobaksområdet samt Sluta röka-linjen. För detta ändamål har regeringen avsatt totalt 11 miljoner kronor under 2011, varav fem miljoner kronor har fördelats till Stockholms läns landsting för Sluta röka-linjens verksamhet.
- Regeringen har tilldelat Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysning ca 14 miljoner kronor i bidrag för 2011. Regeringen har också tilldelat Statens folkhälsoinstitut 7 miljoner⁷ kronor att fördela till Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysning (CAN) för CAN:s arbete med de europeiska skolundersökningarna (ESPAD) och för CAN:s uppföljning av alkohol- och drogvanor bland gymnasieelever.
- Regeringen har tilldelat Statens folkhälsoinstitut medel att fördela till Alkoholinjens verksamhet och för den internetbaserade rådgivningsfunktionen Alkoholhjälp. Regeringen har avsatt 5 miljoner kronor för detta ändamål.
- Regeringen har tilldelat Riksidrottsförbundet 26,3 miljoner kronor för insatser mot dopning. Av medlen beräknas 1,8 miljoner kronor för medfinansiering av Dopinglaboratoriet samt 1,5 miljoner kronor för medfinansiering av Dopingjouren. Regeringen avser att fördela ytterligare 1,5 miljoner kronor till Dopingjouren för 2011.
- Regeringen stödjer nätverket Hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer med 3 miljoner kronor för arbete med sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande insatser inom hälso- och sjukvården. Nätverket ska redovisa sitt arbete till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2012.

Aktuella utredningar

- Missbruksutredningen (S 2008:04) har till uppdrag att se över bestämmelserna i socialtjänstlagen (2001:453), lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård när det gäller missbruks- och beroendevård. Utredningen ska också ta ställning till hur kommunernas och landstingens ansvar kan tydliggöras för att säkerställa att personer med missbruk eller beroende får de insatser som de behöver. Utredningen ska redovisa uppdraget till Regeringskansliet (Socialdepartementet) under april 2011.
- Utredningen om vissa alkoholfrågor (S 2010:03) har i uppdrag att ta fram förslag till hur gårdsförsäljning av alkoholdrycker kan ske på ett sätt som är förenligt med EU-rätten liksom detaljhandelsmonopolet och utan att det leder till negativa konsekvenser för folkhälsan samt utreda frågan om möjligheten att tillåta servering av alkoholdrycker på särskilda boenden (dir. 2010:21). Utredningen överlämnade i december 2010 delbetänkandet Gårdsförsäljning (SOU 2010:98). Uppdraget i övrigt ska redovisas senast den 1 maj 2011.
- Utredningen om Sveriges internationella engagemang på narkotikaområdet (S 2010:07) har av regeringen i uppdrag att kartlägga Sveriges internationella engagemang på narkotikaområdet och lämna förslag till hur Sverige kan främja att respekten för FN:s narkotikakonventioner upprätthålls samt beskriva möjligheter till bättre resursutnyttjande och samordning. Utredningen ska överlämna sitt slutbetänkande till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 augusti 2011.
- Utredningen om översyn av de statliga verksamheterna inom vård- och omsorgssystemet (S 2011:01) ska se över hur staten, genom sina myndigheter, ska verka för ett effektivt och långsiktigt hållbart vård- och omsorgssystem, med fokus på hälsofrämjande och förebyggande insatser i syfte att främja hälsa och minska ohälsa och framtida vårdbehov samt för att åstadkomma en jämlik vård och omsorg i hela landet. Uppdraget ska slutredovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 15 april 2012.
- Regeringen beslutade den 24 mars 2011 om kommitédirektiv om Nationell samordning för att motverka brottslighet i samband med idrottsarrangemang (dir. 2011:22). Utredaren ska medverka till en förbättrad samverkan mellan berörda myndigheter och organisationer på nationell, regional och lokal nivå. I uppdraget ingår att analysera och vid behov lämna förslag till vad

⁷ Av dessa medel fördelas även medel till Stockholms universitet (SoRAD) för det s.k. Monitorprojektet (se Andra uppdrag).

som krävs för att idrottsarrangemang ska kunna genomföras på ett tryggt och trivsamt sätt och vad bruket av alkohol, narkotika och dopningsmedel har för betydelse för brottslighet i samband med idrottsarrangemang. Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet (Kulturdepartementet) senast den 31 mars 2013.

Avlämnade utredningar och planerade propositioner

Flera avslutade utredningar har bäring på ANDT-arbetet och kan komma att få betydelse för verksamhet inom ANDT-området.

- Organisationsutredningen mot dopning överlämnade i februari 2011 betänkandet Antidopning Sverige – En ny väg för arbetet mot dopning (SOU 2011:10) till Regeringskansliet (Kulturdepartementet). Under våren 2011 kommer betänkandet remissbehandlas för att därefter beredas inom Regeringskansliet.
- Utredningen om översyn av skolans arbete med utsatta barn överlämnade i december 2010 sitt slutbetänkande Se, tolka och agera – allas rätt till likvärdig utbildning (SOU 2010:95) till Regeringskansliet (Utbildningsdepartementet). Under våren 2011 kommer betänkandet remissbehandlas för att därefter beredas inom Regeringskansliet.
- Socialstyrelsen har haft i uppdrag att utreda och analysera förutsättningarna för att införa ett system för utredningar avseende kvinnor som har avlidit med anledning av brott i nära relationer. Socialstyrelsens rapport gällande dödsfallsutredningar – Utredningar avseende kvinnor som har avlidit med anledning av brott begångna av närstående m.m. (2009) – har remissbehandlats och bereds i Regeringskansliet. Arbetet pågår inom Regeringskansliet med sikte på att lämna en proposition till riksdagen under hösten 2011.
- Barnskyddsutredningens betänkande Lag om stöd och skydd för barn och unga (SOU 2009:68) bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

Bilaga 1 Utvecklingen inom ANDT-området

Total sjukdomsbörda p.g.a. ANDT

Världshälsoorganisationen (WHO) och Världsbanken använder sig av måttet Disability Adjusted Life Years (DALY) för att mäta den samlade betydelsen av olika sjukdomar, den s.k. sjukdomsbördan. DALY väger samman förlorade levnadsår p.g.a. dödsfall samt år levda med funktionsnedsättning p.g.a. sjukdomar. DALY för en sjukdom är summan av de år som förloras p.g.a. förtidig död och de år som förloras p.g.a. funktionshinder.

I Sverige har beräkningar gjorts av några olika riskfaktors betydelse för den samlade sjukdomsbördan. Tobak har efter högt blodtryck störst betydelse för förtida dödlighet och skador för både män och kvinnor. Tobak beräknas bidra till tio procent av sjukdomsbördan i Sverige. Alkohol bidrar enbart till männens sjukdomsbörda och är den femte största riskfaktorn för män, inte till kvinnors beroende på att låg alkoholkonsumtion kan ha en viss skyddande effekt för diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar bland äldre kvinnor. Narkotika kommer på åttonde plats, medan uppgifter om dopning saknas. Med dessa beräkningar som grund kan konstateras att AN(D)T grovt räknat står för ca 15 procent av den totala sjukdomsbördan för männen och cirka nio procent för kvinnorna. Hänsyn har då inte tagits till effekterna av ett ökat blandmissbruk.

Sjukdomsbördan i olika åldersgrupper skiljer sig åt för tobak och för alkohol och narkotika. För tobak är sjukdomsbördan störst i åldersgrupperna 45–79 år (både bland män och kvinnor). För alkohol och narkotika är den störst i åldersgruppen 15–44 år.

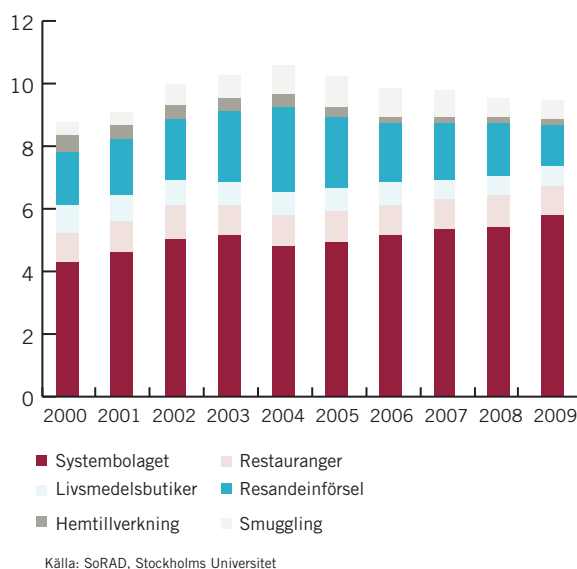
Alkohol

Konsumtion

Den totala konsumtionen av alkohol i hela den vuxna befolkningen (registrerad och oregistrerad) var 2009 ca 9,3 liter 100 procent alkohol. Prognosen för 2010 visar på små förändringar (ca -0,1, dvs. totalt 9,2 liter ren alkohol). Det är en minskning med cirka tio procent från 2004 när konsumtionen var som högst.

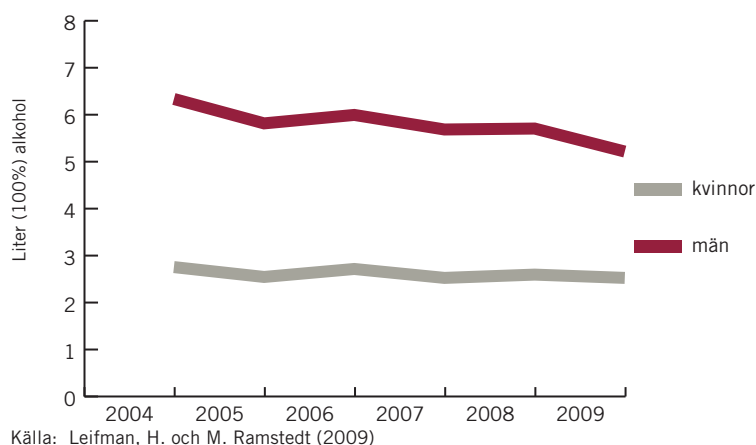
Sett till totalkonsumtionen har unga män (16–29 år) den högsta konsumtionsnivån i befolkningen. Kvinnor i 30–40-årsåldern har en av de lägsta. Sett till antalet intensivkonsumtionstillfällen⁸, dvs. de tillfällen då en per-

Figur 3 Skattning av den totala alkoholkonsumtionen per invånare 15 år och äldre 2000–2010



son dricker mycket alkohol vid ett och samma tillfälle, har de största förändringarna skett bland unga män i åldern 20–24 år, dvs. den åldersgrupp där totalkonsumtionen är som allra högst. Andelen män i denna åldersgrupp som rapporterar intensivkonsumtion har minskat från 31 procent 2004 till 18 procent 2009.

Figur 4 Självrapporterad alkoholkonsumtion bland män och kvinnor i liter 100 procent alkohol per år 2004–2009



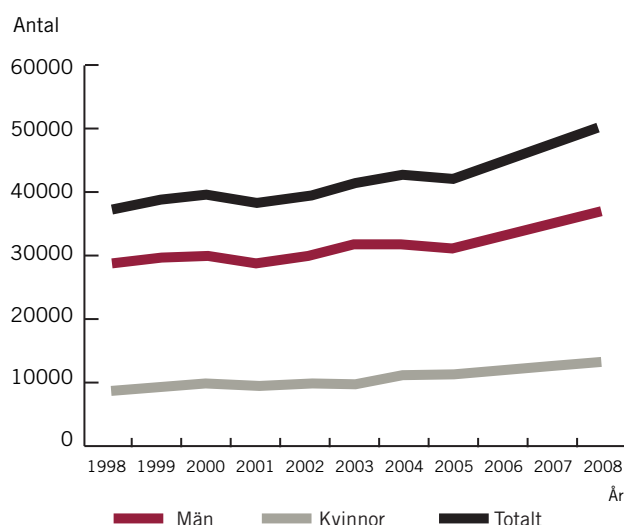
⁸ Intensivkonsumtion definieras som minst en halv halvflaska sprit, en helflaska vin eller fyra stora flaskor cider eller starköl.

Bland skolelever har alkoholkonsumtionen (mätt i 100 procent alkohol per år) i årskurs nio minskat kontinuerligt sedan början av 2000-talet. År 2010 var konsumtionen bland pojkar ca 2,4 liter vilket är den lägsta nivån sedan 1989. Bland flickorna var konsumtionen 1,9 liter, vilken är den lägsta nivån sedan 1996. Andelen alkoholkonsumenter har också minskat. År 2010 drack 57 procent av pojkarna och 62 procent av flickorna alkohol. Andelen intensivkonsumenter bland pojkar och flickor i årskurs nio är relativt stabil (2010 var den ca 19 procent). Även bland gymnasieelever i årskurs två har andelen alkoholkonsumenter minskat. Bland elever i årskurs två uppgav knappt 50 procent av pojkarna och 44 procent av flickorna att de hade intensivkonsumerat alkohol någon gång i månaden eller oftare.

Skadeverkningar

Den alkoholrelaterade dödligheten bland både män och kvinnor i åldersgruppen 25–64 år har minskat sedan 1980-talet. Antalet döda i alkoholrelaterade trafikolyckor har minskat under 2000-talet. I åldersgruppen 45–64 år minskar dödligheten bland män men inte bland kvinnor. I högre åldrar ökar alkoholdödligheten för både män och kvinnor.

Figur 5 Antal utskrivningar från slutenvård där en alkohol-diagnos ingick för kvinnor, män och totalt, åren 1998–2008



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

De alkoholrelaterade skadorna fortsätter att öka, särskilt bland kvinnor. Patientregistret innehåller uppgifter om den slutna sjukhusvården i Sverige, vilka som har vårdats och under vilken diagnos. Mellan 1998 och 2009 har det skett en ökning av antalet alkoholrelaterade utskrivningar med 34 procent. Flest utskrivningar gäller män, där antalet ökade från 28 700 till 37 000 (28 procent). Antalet utskrivningar av kvinnor ökade från 8 500 till 13 000 (54 procent) under perioden. Relativt sett har ökningen alltså varit kraftigare bland kvinnorna, men ökningen skedde

från en betydligt lägre nivå jämfört med männen. Kvinnornas andel av det totala antalet utskrivningar ökade från 23 till 26 procent. Det genomsnittliga antalet vårdtillfällen ökade något för män, medan det förblev oförändrat bland kvinnor. Ökningarna av utskrivningarna är tydligast bland yngre (–29 år) och äldre (50– år) personer. Det finns också stora skillnader mellan kvinnor och män i de olika åldersgrupperna, även om det finns en tendens att kvinnor och män överlag blir mer lika när det gäller utskrivningar för dessa diagnoser.

År 2003 genomförde Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) en genomgång av forskningen när det gäller sambandet mellan alkoholproblem och sjukfrånvaro som visade att det finns ett sådant samband. Däremot gick det inte att dra några slutsatser om sambandet mellan alkoholkonsumtion och sjukfrånvaro. Resultaten i SBU:s undersökning bekräftas av den systematiska litteraturoversikt som genomförts på uppdrag av Sociala rådet 2010⁹.

Den nationella folkhälsoenkäten¹⁰ visar att andelen personer med riskabla alkoholvanor rapporterar mer sömnbesvär, ångest och oro och nedsatt psykiskt välbefinnande än personer utan riskabla alkoholvanor.

Bland skolelever finns en tydlig samvariation mellan hög alkoholkonsumtion och olovlig frånvaro. Detta gäller både pojkar och flickor i årskurs nio och gymnasieskolans årskurs två.

Under senare år har ökad uppmärksamhet riktats till de skadeverkningar som drabbar andra än den som dricker. Det finns ett tidsmässigt och geografiskt samband mellan alkohol, särskilt berusningsdrickande, och våldsskador. Alkoholens betydelse för våldshandlingar är i hög grad situationsbetingat. Exempelvis visar svenska studier att alkohol spelar en roll vid situationsbetingat partnervåld. En undersökning om allmänhetens erfarenheter av alkohol och våld visade att 46 procent av de svarande hade bevittnat eller själva utsatts för våld från en berusad person i krogmiljö¹¹.

Narkotika och dopning

Användning

Jämfört med övriga länder inom EU har Sverige en låg förekomst av narkotika. Det finns få uppgifter om hur vanlig narkotikaanvändning är bland vuxna. Mycket beroende på att narkotikaanvändningen är mer koncentrerad till vissa befolknings- och åldersgrupper än t.ex. alkohol och tobak. Undersökningar som omfattar urval från hela den vuxna befolkningen (åldersgrupperna 16–75 år) ger knapphändig information om narkotikaanvändningen. Bland män uppges ca 15–16 procent att de någon gång använt narkotika. Bland kvinnor är siffran cirka åtta procent. I hela befolkningen uppges endast en procent av männen och noll procent av kvinnorna att de använt narkotika (cannabis) de senaste månaderna.

Bland pojkar i årskurs nio har andelen som uppges att de provat narkotika i stort sett varit konstant under

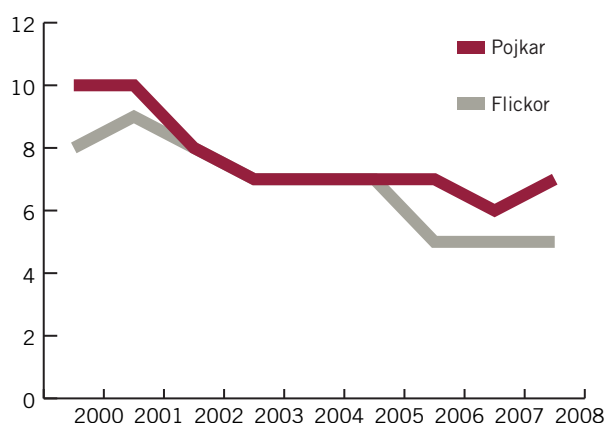
9 Sociala rådet (2010), Alkoholkonsumtion, alkoholproblem och sjukfrånvaro – vilka är sambanden?

10 Folkhälsoenkäten genomförs årligen av Statens folkhälsoinstitut och är riktad till ett slumpmässigt urval om 20 000 personer i åldern 16–84 år.

11 Undersökning genomförd av Novus på uppdrag av IOGT-NTO (2010), Allmänheten om alkohol och våld och alkohol på krogen.

2000-talet. Den har, enligt CAN, varierat mellan som lägst sex procent (mellan 2005 och 2008) och som högst nio procent (mellan 2009 och 2010). Bland flickor har den varierat mellan som lägst fem procent och som högst sju procent under samma tidsperioder. De senaste åren har visat på en något uppåtående trend.

Figur 6 Andel elever i årskurs nio som uppgett att de någon gång använt narkotika 2000–2010



Källa: Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN)

Genomsnittsåldern för narkotikadebut är tre till fyra år högre än för alkohol och tobak. I gymnasieskolans årskurs två uppgav 21 procent av pojkarna och 14 procent av flickorna att de någon gång hade använt narkotika (2010). Små förändringar har skett när det gäller antalet gymnasieelever som uppger att de använt narkotika under den senaste månaden.

Enligt Missbruksutredningens beräkningar (SOU 2011:6) och Socialstyrelsens senaste bedömning (2009) uppskattas 29 500 personer ha ett tungt narkotikamissbruk. Med tungt missbruk avses att injicera eller dagligen konsumera narkotika.

Uppgifter om dopningsanvändningen är knapphändiga. I en kunskapssammanställning om dopning som har gjorts

av Statens folkhälsoinstitut (2009) beräknas antalet män som använder dopningsmedel till minst 10 000 personer. Enligt samstämmiga källor är den typiske användaren av dopningsmedel en man mellan 18 och 34 år och som tränar på gym.

Skadeverkningar

Narkotikarelaterade dödsfall är en viktig indikator på omfattningen av tungt narkotikamissbruk. Dödligheten är högst bland män i åldern 25–44 år. Bland kvinnor är den högst i åldern 45–64 år. Narkotikadödligheten ökade från slutet av 1980-talet (1987) i alla åldrar fram till början av 2000-talet. De senaste åren har de narkotikarelaterade dödsfallen minskat bland män 15–44 år. Under 2006–2007 verkar det som om de narkotikarelaterade dödsfallen ökar igen för alla typer av droger.

Den narkotikarelaterade dödligheten har särskilt analyserats i de tre storstäderna Stockholm, Göteborg och Malmö. Dödligheten i narkotikarelaterade diagnoser är väsentligt högre i Malmö kommun (9,8 dödsfall per 100 000 invånare 2008) jämfört med Stockholm (6,5 per 100 000 invånare) och Göteborg (6,2 per 100 000 invånare). Det kan finnas flera förklaringar till detta, t.ex. missbrukets omfattning och mönster, förekomsten av smittsamma sjukdomar och tillgången till hälsovård.

Allt fler personer vårdas till följd av narkotikarelaterade diagnoser. Om detta beror på en ökning av antalet narkotikamissbrukare eller förändringar i vårdutbud eller vårdpraxis är svårt att bedöma. Sett till de personer som (från 1987 och framåt) fått slutenvård för första gången (mätt på nya fall) är trenden ökande. Efterfrågan på behandling för denna grupp nådde sin högsta nivå under 2009 (4 850 personer). Antalet vårdtillfällen totalt sett ökade från nära 8 000 till 18 000 tillfällen per år under perioden 1987–2009. Kvinnornas andel av antalet vårdtillfällen där en narkotikadiagnos ingått har varierat mellan 31 och 36 procent, 2008 uppgick andelen till 36 procent.

Narkotikamissbrukare har en rad hälsoproblem. Intravenöst drogmissbruk är den största riskfaktorn för blodsmitta av hiv, hepatiter och andra blodburna infektioner utanför sjukvården. Infektionssjukdomar som hepatit C

Våldsutsatthet bland kvinnor med missbruk

Kvinnor med olika former av missbruksproblem är en särskilt utsatt grupp, vilket även gäller barnen till dessa kvinnor. Många av dessa kvinnor, framför allt hemlösa kvinnor med missbruksproblem, befinner sig i en livssituation som ökar risken för att utsättas för våld och andra övergrepp. I rapporten Mäns våld mot missbrukande kvinnor – ett kvinnofridsbrott bland andra¹² (2005) beskrivs att dessa kvinnor ofta är utsatta för upprepat eller grovt våld, främst av en man de har eller har haft en nära relation till. Kvinnorna utsätts också för våld av andra okända män eller bekanta män.

Alkoholen ökar också risken att våld ska utlösas och

för att våldet ska få allvarliga konsekvenser. I regeringens satsning på att kvalitetsutveckla stödet till våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnar våld lyfts missbrukande kvinnor som en särskilt utsatt grupp, t.ex. poängteras vikten av att det finns tillgång till skyddat boende för alla kvinnor som behöver det, bl.a. kvinnor med missbruksproblem.

Socialstyrelsen har under perioden 2008–2010 haft i uppdrag att sammanställa och sprida befintlig kunskap hos verksamma inom missbruks- och beroendevården om våldsutsatthet bland kvinnor med missbruk. Uppdraget slutredovisas till regeringen senast den 1 oktober 2011.

Missbruk och prostitution

Inom regeringens Handlingsplan mot prostitution och människohandel för sexuella ändamål (regeringens skrivelse 2007/8:167) har Socialstyrelsen under perioden 2008–2010 haft i uppdrag att höja kompetensen hos verksamma inom missbruks- och beroendevården avseende problematiken kring personer som befinner sig i prostitution eller är utsatta för människohandel för sexuella ändamål. Av Socialstyrelsens redovisning framgår t.ex. de tydliga kopplingar som finns mellan prostitution och missbruk och hur viktigt det är att våga fråga också om den sexuella utsattheten. Frågan om det är prostitution som leder till missbruk eller om det är missbruket som leder till prostitution har diskuterats i forskningen, men ger inte några entydiga svar. Socialstyrelsen konstaterar vikten av att frågan ställs och att den enskilde får möjlighet till stöd och hjälp. Med prostitution kan även följa fysisk och psykisk ohälsa samt våldutsatthet. Socialstyrelsen poängterar behovet av kompetensutveckling inte bara inom socialtjänsten utan även inom hälso- och sjukvården och på ungdomsmottagningarna.

Likaså har Statens institutionsstyrelse (SiS), som bedriver vård av vuxna missbrukare och av ungdomar med tung psykosocial problematik, haft i uppdrag att inom sin verksamhet förstärka arbetet med vuxna missbrukare och ungdomar som har varit, är eller riskerar

att bli utsatta för prostitution eller människohandel för sexuella ändamål. Detta eftersom det är relativt vanligt att kvinnor, men även män, som placeras på SiS institutioner befinner sig i eller har befunnit sig i prostitution eller är utsatta för prostitution eller människohandel för sexuella ändamål. Av den kartläggning som SiS genomfört av sina klienter framgår bl.a. att både ungdomarna och de vuxna uppger att den vanligaste ersättningen för att ha haft sex är pengar, narkotika eller alkohol. Det visar på sambandet mellan byte/försäljning av sexuella tjänster och missbruk. Även SiS lyfter fram vikten av att våga fråga om den sexuella utsattheten och att personalen har kompetens och verktyg att stödja och hjälpa.

Även Kriminalvården ser ett tydligt samband mellan kvinnliga klienters erfarenhet av att delta i sexuella handlingar mot ersättning och missbruk. Kriminalvården har redovisat sitt uppdrag i handlingsplanen med att genomföra försöksverksamhet riktad till kvinnor som är brottsdömda och som varit utsatta för människohandel eller befunnit sig i prostitution. I detta arbete har Kriminalvården funnit att nästan alla kvinnor som hade sålt sexuella handlingar hade ett missbruk.

Sambandet mellan missbruk och prostitution, eftersom prostitutionen kan vara ett sätt för kvinnor med ett missbruk att finansiera detta, innebär att en väl fungerande missbruks- och beroendevård även kan få betydelse för att motverka prostitution.

och B samt hiv/aids är vanligare bland narkotikamissbrukare än i övriga befolkningen.

Personer som missbrukar narkotika åsamkar stora skador på samhället. Exempelvis beräknas en person med aktivt narkotikamissbruk stjäla stora summor per dag. Enligt Brottsförebyggande rådet (Brå) lagförs 28 250 brott per år där narkotikabrott ingår. Över hälften av dessa lagföringsbeslut gäller för de tre storstadslänen Stockholm, Västra Götaland och Skåne.

Det finns ett starkt samband mellan missbruk av narkotika bland skolungdomar och ogiltig skolfrånvaro. Omkring 40 procent av dem som uppgav att de provat narkotika uppgav också att de brukade "skolka" minst ett par gånger i månaden.

Tobak

Konsumtion

I Sverige är cirka en miljon personer dagligrökare. I den nationella folkhälsoenkäten 2009 uppgav omkring 13 procent av kvinnorna (16–85 år) att de röker dagligen, motsvarande siffra bland männen var elva procent. Ytterligare 13 procent av männen och tio procent av kvinnorna

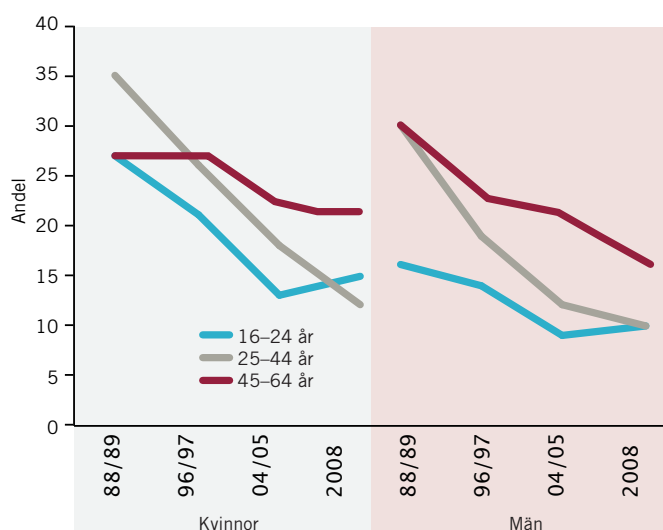
uppgav sig röka då och då. Sedan början av 1990-talet har rökningen i den vuxna befolkningen varit vanligare bland kvinnor än bland män. Den högsta andelen rökare finns i åldersgrupperna 45–64 år för både män och kvinnor. Bland kvinnor är det endast i åldersgrupperna under 45 år som rökningen minskat kraftigt. Bland de äldre kvinnorna (65–84 år) har andelen rökare varit relativt konstant.

Bland elever i årskurs nio har andelen rökare minskat under 2000-talet. Under de senaste åren har minskningen avklingat och bland pojkar har det t.o.m. skett en viss ökning. I 2010 års undersökning minskade andelen rökare med några procentenheter bland såväl pojkar som flickor. Det är dock fler flickor än pojkar som röker. Sett till den totala tobakskonsumtionen (rökning och snusning) finns dock ingen könsskillnad.

Bland elever i gymnasiet årskurs två har andelen rökare legat relativt konstant sedan 2007. Med undantag för pojkar mellan 2009 och 2010. Där skedde en ökning från 33 procent som uppgav att de hade rökt någon gång till 36 procent 2010.

Det finns ett starkt samband mellan tobakskonsumtion och hög konsumtion av alkohol bland skolelever.

Figur 7 Andel dagligrökare fördelat på kön och ålder 1988/89–2008



Källa: Statistiska centralbyrån (SCB)

Andelen kvinnor och män under 45 år som rapporterar att de aldrig rökt ökar.

Andelen rökare är ojämnt fördelad i befolkningen.

Bland personer med funktionsnedsättning i åldern 16–84 år är det 20 procent som röker varje dag jämfört med ca 13 procent i övriga befolkningen. Det är också stor skillnad på andelen rökare inom olika socioekonomiska grupper.

Att snusa har blivit allt vanligare, framför allt bland kvinnor. Det är fortfarande bara fyra procent av kvinnorna (16–84 år) som snusar dagligen, jämfört med 19 procent av männen.

Skadeverkningar

Hälften av alla rökare beräknas dö till följd av sin rökning. De förlorar i genomsnitt tio år av sin förväntade livslängd. Rökare som slutar röka före 30 års ålder har ingen ökad risk att dö i förtid.

Tobaksrök är cancerframkallande. Uppemot en tredjedel av all cancerdödlighet hos män i Sverige under 1990-talet orsakades av tobaksrök. Men det är främst dödligheten i hjärt- och kärlsjukdomar och kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) som förkortar rökarens liv.

Dödligheten i lungcancer har minskat, framför allt bland män 40–54 år. Lungcancer bland kvinnor har däremot ökat trots att andelen rökare minskat. En förklaring uppges vara att rökningen minskat bland yngre kvinnor (under 45 år) men i stort sett varit oförändrad bland äldre kvinnor. En viss minskning av lungcancerdödligheten har dock skett även bland kvinnor i åldersgruppen 40–54 år.

Bilaga 2

Myndighetens återrapportering

För att följa upp detta åtgärdsprogram ska berörda myndigheter senast den 31 oktober lämna sina lägesrapporter (de s.k. oktober-rapporterna) till regeringen. För 2011 ska myndigheterna genom en omvärldsanalys redogöra för kortsiktiga förändringar inom verksamheten och inom sitt ansvarsområde, t.ex. nya trender vad gäller konsumtion, insatser och skador. Vidare ska myndigheterna informera om gjorda kunskapssammanställningar, forskningsresultat m.m. med relevans för området.

Bilaga 3

Förkortningar

ANDT	Alkohol, narkotika, dopning och tobak
Brå	Brottsförebyggande rådet
CND	the Commission on Narcotic Drugs
DALY	Disability Adjusted Life Years
ESPAD	European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (Europeiska skolundersökningar)
GHB	Gammahydroxibutyrat
GBL	Gammabutyrolakton, omvandlat i kroppen till GHB
INCB	International Narcotics Control Board
PRODIS	Prevention av dopning i Sverige
SCB	Statistiska centralbyrån
SoRAD	Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning
STAD	Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem
ULF	Undersökningarna om levnadsförhållanden, av SCB

ANDT-sekretariatet

ANDT-sekretariatet ansvarar för samordningen av ANDT-frågorna i regeringskansliet och utgör även sekretariat åt regeringens råd i alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksfrågor.

Artikelnummer: S.2011.026

Foto:

Sidan 12: Johnér/Matton, Johnér/Alex & Martin Photographers, Johnér/Corbis

Sidan 13: Johnér/Matton, Johnér/Susanne Walström, Johnér/Alex & Martin Photographers, Johnér/Corbis

Sidan 16: Johnér/Matton

Sidan 20: Johnér/Alex & Martin Photographers

Sidan 23: Johnér/PhotoAlto

Sidan 28: Johnér/Corbis

Sidan 33: Johnér/Susanne Walström

Sidan 34: Johnér/Alex & Martin Photographers

Sidan 36: Johnér/Elisabeth Zeilon

Sidan 38: Johnér/Corbis

Grafisk form: Svensk Information

Tryck: Edita Västra Aros, 2011

Utgiven av ANDT-sekretariatet

ANDT-sekretariatet är en samordningsfunktion för regeringens arbete med alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksfrågor.



REGERINGSKANSLIET

103 33 Stockholm