

Regeringens åtgärdsprogram för
alkohol-, narkotika-, dopnings- och
tobakspolitiken 2014

2014



ANDT

Alkohol Narkotika Dopning Tobak

Förord

Strategin är nu inne på sitt näst sista år och majoriteten av åtgärderna är i full gång eller är på väg att avslutas. Därför skiljer sig årets åtgärdsprogram något från tidigare år. Från att i första hand ha gett en beskrivning av tillkommande åtgärder under året innehåller detta åtgärdsprogram en mer utförlig beskrivning av måluppfyllelsen och de för 2014 särskilt prioriterade frågorna. Uppföljningssystemet för ANDT-strategin är på plats och den nya Folkhälsomyndigheten har fått i uppgift att ansvara för en samlad uppföljning av strategin.¹ I årets åtgärdsprogram ges en översiktlig beskrivning av vad som hänt inom de sju målområdena och presenteras data som visar på den senaste utvecklingen. Som ansvarig minister gläder jag mig särskilt åt att kunna konstatera en mycket positiv utveckling inom flera av strategins målområden.

ANDT-strategin är finansierad t.o.m. 2015, vilket ger alla aktörer möjlighet att säkerställa den långsiktighet som jag ser som särskilt viktig för att nå de uppsatta målen. Det ger också regeringen möjlighet att redan nu starta förberedelserna inför nästa beslut om ANDT-politiken. Min förhoppning är att den struktur för mål, samordning och uppföljning som skapats ska kunna ligga fast även under kommande år. Det webbaserade uppföljningssystem som innehåller uppgifter baserade på de indikatorer som tagits fram för att följa upp och utvärdera ANDT-strategins mål ger alla som är engagerade i ANDT-arbetet tillgång till värdefull information om utvecklingen inom strategins olika målområden.² En viktig uppgift under 2014 och 2015 kommer vara att sprida information om databasen och hur den kan användas av alla aktörer på samtliga nivåer för att följa trender nationellt och länsvis som underlag för djupare analyser av utvecklingen och för den egna planeringen.

Det är glädjande att även detta år kunna konstatera att användningen av alkohol och tobak minskar bland flickor och pojkar. Bland elever i årskurs 9 har alkoholkonsumtionen aldrig varit så låg sedan Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning (CAN) började sina mätningar i början av 1970-talet. Mycket talar för att de breda satsningar som pågår runt om i landet har bidragit till denna minskning. Jag vill särskilt lyfta fram de satsningar som görs för att stödja och involvera föräldrar och andra närstående. Uppföljningen av tonårsparlören som årligen skickas ut till samtliga föräldrar med barn som fyller 14 år (95 000 exemplar) visar att 95 procent av de tillfrågade tonårsföräldrarna tycker att det är viktigt att samhället informerar i frågor som handlar om alkohol och tonåringar. Även när det gäller tobaksbruk kan vi konstatera en positiv utveckling bland både flickor och pojkar, framför allt bland elever i årskurs 9. I gymnasieskolan är det pojkarna som inte riktigt följer den nedåtgående trenden och i den gruppen står snuset för en stor del av tobaksbruket.

En fortsatt prioriterad fråga under 2014 är arbetet med att hindra spridningen av cannabis och andra droger bland våra unga och försvara den svenska restriktiva och balanserade narkotikapolitiken. Under 2014 kommer Sverige aktivt delta i förberedelserna av det möte om narkotika som kommer att hållas under 2016 av FN:s i Generalförsamling (UN General Assembly Special Session, UNGASS). Detta möte kommer att resultera i en politisk deklaration som blir avgörande för det framtida stödet för FN:s narkotikakonventioner. Hotet mot konventionerna är reellt och det finns starka krafter som strävar mot en liberalisering av narkotikapolitiken.

Det bästa sättet att motverka en sådan utveckling är att bedriva ett aktivt kunskapsbaserat ANDT-arbete både på hemmaplan och internationellt. Sverige är ett av de länder som kan visa på en positiv utveckling, särskilt bland unga, och det finns anledning att sprida vår kunskap och våra erfarenheter när det gäller det förebyggande arbetet. Men det finns fortsatta utmaningar för att uppnå de högt ställda målen i ANDT-strategin. Så, liksom tidigare år vill jag uppmana alla att medverka i vårt gemensamma arbete för att uppnå ANDT-strategins viktiga mål.

Maria Larsson

Barn- och äldreminister

¹ Dnr S2013/2377/FST

² www.andtuppfoljning.se

Innehåll

Förord	3
Innehåll	5
Inledning	6
Mål, samordnings- och uppföljningsstruktur för den nationella ANDT-strategin	8
Övergripande mål	9
Långsiktigt mål 1 – Tillgång till narkotika, dopningsmedel, alkohol och tobak ska minska	12
Långsiktigt mål 2 – Barn ska skyddas mot skadliga effekter orsakade av alkohol, narkotika, dopning eller tobak	18
Långsiktigt mål 3 – Antalet barn och unga som börjar använda narkotika och dopningsmedel eller debuterar tidigt med alkohol eller tobak ska successivt minska	22
Långsiktigt mål 4 – Antalet personer som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska successivt minska	28
Långsiktigt mål 5 – Personer med missbruk eller beroende ska ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet	36
Långsiktigt mål 6 – Antalet döda och skadade på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopning eller tobak ska minska	42
Långsiktigt mål 7 – En folkhälsobaserad och restriktiv syn på ANDT inom EU och internationellt	48
BILAGA 1 – Organisation för genomförande av ANDT-politiken	52
BILAGA 2 – Målstruktur för den nationella ANDT-strategin	54

Inledning

I december 2010 lade regeringen fram propositionen 2010/11:47. En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings och tobakspolitiken (ANDT-strategin). Riksdagen antog propositionen i mars 2011 och beslutade samtidigt om det övergripande målet för ANDT-politiken. Sedan 2011 har regeringen beslutat om årliga åtgärdsprogram för att redovisa de åtgärder som pågår och planeras för att implementera ANDT-strategin. Sedan 2013 innehåller åtgärdsprogrammet även en beskrivning av utvecklingen för de sju långsiktiga målen.

Programmet för 2014 har genomgått ett antal redaktionella förändringar jämfört med tidigare år. De långsiktiga större satsningarna pågår sedan några år tillbaka och den nationella och regionala ANDT-samordningen och uppföljningssystemet finns på plats. Det innebär att det inte finns behov av att mer i detalj redogöra för de långsiktiga åtgärder som påbörjades redan i början av strategiperioden och som fortsätter enligt plan även 2014. Den som vill läsa mer om redan pågående uppdrag hänvisas därför till åtgärdsprogrammet för 2013 (www.regeringen.se) och myndigheternas egna lägesrapporter.

I årets program ligger istället fokus på större förändringar, utvecklingstrender, omvärldsbevakning och de tillkommande mest politiskt prioriterade frågorna för 2014. Under 2014 är det internationella arbetet särskilt prioriterat varför detta område beskrivs lite mer utförligt i detta program.

Under 2014 påbörjas en bred diskussion om den framtida ANDT-politiken. ANDT-strategin sträcker sig fram till och med 2015 och det är viktigt att konsultationerna med myndigheter, idéburna organisationer, brukare och övriga berörda parter påbörjas under året. Den viktigaste uppgiften kommer att vara att säkerställa den långsiktiga strukturen i ANDT-arbetet så att förutsättningar finns att arbeta långsiktigt och för att följa upp resultaten av regeringens satsning på alla nivåer. Den framtida ANDT-politiken behöver samtidigt gå i takt med den utveckling som sker när det gäller ny kunskap och förändrade förutsättningar. I arbetet inför kommande strategiperiod kommer sannolikt nya frågor att aktualiseras, som regeringen behöver ta

ställning till. Regeringen har gett Statskontoret i uppdrag att utvärdera de statliga insatserna som genomförts för att nå ANDT-strategins mål. Uppdraget kommer att redovisas sommaren 2015 och blir ett viktigt underlag i planeringen av nästa steg för ANDT-politiken.

Några trender är dock viktiga att redan inledningsvis framhålla. En av de mest positiva förändringarna som skett under 2013 är att flertalet länsstyrelser utarbetat och antagit egna ANDT-strategier för länet. Strategier som utgår från den nationella ANDT-strategin men som har brutits ned utifrån egna behov och resurser. Läsare av detta åtgärdsprogram rekommenderas därför att även ta del av den regionala ANDT-strategi som gäller för det egna länet.

Ett annat viktigt steg som togs under 2013 var att regeringen beslutade om ett enhetligt system för uppföljning av den samlade ANDT-politiken. Därmed finns ett sammanhållet system för mål, organisation och uppföljning av ANDT-politiken. Mot den bakgrunden har regeringen möjlighet att 2014 mer utförligt redovisa ANDT-utvecklingen. För de som vill veta mer om uppföljningssystemet och särskilt studera de indikatorer som ingår i systemet hänvisas till www.andtuppfoljning.se och den slutrapport som publiceras av ANDT-sekretariatet.

Under perioden 2014–2016 stärker Forte (Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd) anslaget för forskning om alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel med fem miljoner kronor årligen. Forte har även i uppdrag att utveckla ett långsiktigt flerårigt tvärvetenskapligt program för forskning inom området. Uppdraget ska återrapporteras i samband med årsredovisningen.³

Nationellt sker förändringar inom myndighetsstrukturen som har betydelse för ANDT-området. Den 1 januari 2014 inrättades en ny myndighet, Folkhälsomyndigheten. Till den nya myndigheten har förts de uppgifter inom ANDT-området som Statens folkhälsoinstitut och Smittskyddsinstitutet har haft samt vissa av Socialstyrelsens uppgifter. I årets åtgärdsprogram kommer namnet Folkhälso-

³ Regeringens proposition Forskning och innovation (2012/13:30).

myndigheten att användas genomgående även om uppdrag och rapporter inkommit under den tid som Statens folkhälsoinstitut formellt var ansvarig myndighet.

I mars 2014 presenterade regeringen ett förslag som syftar till att skapa långsiktiga förutsättningar för en effektiv statlig kunskapsstyrning bland annat genom en fungerande samverkan mellan berörda myndigheter. Kunskapsstyrningen föreslås ta sin utgångspunkt i patienters och brukares behov, liksom professionens och huvudmännens behov och önskemål.⁴

Precis som tidigare år har de flesta av de ansvariga myndigheterna lämnat in sina årliga lägesrapporter till regeringen. Dessa, tillsammans med den information som finns i uppföljningssystemet, ligger till grund för den redovisning av läget som görs under varje långsiktigt mål.

⁴ En samlad kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård och socialtjänst (Ds 2014:9).

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

Den nationella målstrukturen för ANDT-politiken, består av ett gemensamt övergripande mål och sju långsiktiga mål som anger inriktningen för ANDT-arbetet i sin helhet.

Till de långsiktiga målen knyts ett antal prioriterade mål som ska uppnås under strategiperioden. För att sprida och genomföra strategin avsätter regeringen sammanlagt 276 046 000 kronor under 2014. Den nationella målstrukturen ligger även till grund för de indikatorer och det nationella system för uppföljning av målen i ANDT-strategin som regeringen beslutade att inrätta 2013.⁵

Lagstiftningen är också ett viktigt styrinstrument där regeringen löpande följer utvecklingen och vid behov gör nödvändiga ändringar. Våren 2014 beslutade EU:s ministerråd om ett nytt tobaksprodukt direktiv. Utredningen om tillsyn av marknadsföring och e-handel med alkoholdrycker m.m. lämnade sitt betänkande sommaren 2013⁶ och i januari 2014 beslutade regeringen att tillsätta en särskild utredare med uppdrag att göra en översyn av relevanta delar av regelverket för e-handel och hemleverans av alkoholdrycker till konsument.⁷ Mot bakgrund av bl.a. detta kommer en översyn av behovet av uppdateringar av tobaks- och alkohollagarna att göras.

För att samordna regeringens politik har regeringen det särskilda rådet för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksfrågor. Rådet ska bidra till nationell samordning (se bilaga 1). Under 2014 kommer ANDT-rådet särskilt att fokusera på kunskaps-

höjande insatser. Olika hearings, seminarier och rapporter planeras i ANDT-rådets regi. Inom Regeringskansliet finns även en samordningsfunktion för ANDT-politiken som ska samordna arbetet inom regeringskansliet och bidra till en tydlig, samordnad och effektiv myndighetsstyrning. (Se bilaga 1). Vid sidan om den nationella samordningen har en regional struktur för samordning inom länsstyrelserna etablerats för att sprida, förankra och följa upp ANDT-strategin.

På regional nivå är länsstyrelserna ansvariga för att samordna och föra ut ANDT-politikens inriktning i länet och bidra till ett långsiktigt kunskapsbaserat lokalt arbete. Från och med 2014 får länsstyrelserna eget ansvar för de medel som avsatts från regeringen till ANDT-samordningsfunktionen vid länsstyrelserna. Dessa medel fördelades tidigare via Folkhälsomyndigheten. Förändringen innebär att länsstyrelserna ges möjlighet att ta ett samlat ansvar för planering och samordning av ANDT-området på länsnivå.

ANDT-området utgör även ett målområde inom folkhälsopolitiken. Folkhälsomyndigheten är den nationella myndighet som har ansvar för folkhälspolitik. Myndigheten är även ansvarig för att stödja ANDT-samordningen vid länsstyrelserna och utgöra nationell tillsynsmyndighet över alkohol- och tobaksområdena. Folkhälsomyndigheten har regeringens uppdrag att bevaka och utreda behovet av narkotikaklassificering av sådana varor som inte utgör läkemedel.⁸

⁵ Dnr S2013/2377/FST (delvis)

⁶ En väg till ökad tillsyn: marknadsföring av och e-handel med alkohol och tobak (SOU 2013:50)

⁷ E-handel och hemleverans av alkoholdrycker till konsument (S2014:1, dir. 2014:1)

⁸ SFS 2009:267

Övergripande mål

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

Målet innebär:

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

Regering och riksdag har beslutat om ett övergripande mål för hela ANDT-politiken. Det övergripande målet betonar regeringens viljeinriktning att komma tillrätta med de samlade problem som bruk och missbruk av ANDT orsakar både individ och samhälle. Regeringen har genom det övergripande målet velat betona samtliga relevanta aktörers ansvar. Målet syftar till att ge större uppmärksamhet till vikten av långsiktighet, samt ökad samordning och samverkan mellan myndigheter och andra aktörer. Målet markerar också att mycket av problemens uppkomst och lösningar är avhängiga varandra och att det finns behov av en helhetsyn där individen/brukaren och närstående står i centrum. Det är ett ambitiöst mål. Det är även ett mål som förutsätter att det går att mäta den totala effekten av samtliga substanser, t.ex. den samlade problem och sjukdomsördan av ANDT i samhället. Redan i propositionen slog därför regeringen fast att en tydlig struktur för uppföljning och utvärdering behövde byggas upp. Den projektgrupp (S2011: E) som fram till 2013 hade i uppgift att lämna förslag till ett sådant samordnat uppföljningssystem hade även till uppgift att lämna förslag på hur det övergripande målet skulle kunna mätas och följas upp. Även om det är svårt att skatta den totala sjukdomsördan på befolkningsnivå relaterat

till alkohol, narkotika och tobak så har regeringen sett det som angeläget att försöka utveckla ett sådant mått för att kunna följa upp det övergripande målet. Karolinska institutet (Institutionen för folkhälsovetenskap) har haft i uppdrag att skatta sjukdomsördan av alkohol, narkotika och tobaksrökning. Av rapporten framgår att alkohol står för 3,4 procent av den totala sjukdomsördan, narkotika för 1,3 procent och tobaksrökning för 7,7 procent. Tobaksrökning är därmed den fjärde största riskfaktorn för ohälsa i Sverige.⁹

Sverige har sedan 1970-talet utmärkta tidsserier vad gäller ungas konsumtion, problem och skador. Vi har även bland den bästa statistiken i världen över vuxnas alkoholkonsumtion. Men, när det gäller hur stor del av män och kvinnor som hamnat i missbruk eller beroende så har aktuella uppgifter saknats. Vidare är det sedan länge känt att det inte bara är den som har en riskkonsumtion av alkohol, missbrukar narkotika eller dopningsmedel eller röker som drabbas. Skador drabbar även andra än brukaren. Det har därför varit nödvändigt att även försöka finna ett sätt att mäta och analysera denna typ av problematik. Även här har Karolinska institutet (STAD) haft i uppdrag att genomföra en första mer omfattande nationell studie för att kartlägga förekomsten av beroende och missbruk av ANDT i den svenska befolkningen och i februari 2014 publicerades resultaten.¹⁰ I studien som ligger till grund för rapporten deltog totalt 15 576 personer i åldrarna 17–84 år, vilket motsvarade en svarsfrekvens på 59,3 procent. Detta är den första fördjupade befolkningsundersökning av ANDT-problem som genomförts i Sverige. Studien ger för första gången en samlad bild av vuxnas bruk, missbruk och beroende av ANDT-substanserna. Det är därför svårt att uttala sig om det har skett någon ökning eller minskning över tid. Denna mätning utgör en baslinje för framtida mätningar.

Sammanfattningsvis kan nämnas att omkring

⁹ Hur stor del av Sveriges sjukdomsörda orsakas av alkohol, narkotika och tobaksrökning? Institutionen för Folkhälsovetenskap. Karolinska Institutet, mars 2014.

¹⁰ ANDT-bruket och dess negativa konsekvenser i den svenska befolkningen 2013 – en studie med fokus på missbruk och beroende samt problem för andra än brukaren relaterat till alkohol, narkotika, dopning och tobak, STAD rapport 55 – Mats Ramstedt Erica Sundin Jonas Landberg Jonas Raninen.

90 procent av männen och 87 procent av kvinnorna har druckit alkohol de senaste 12 månaderna. Mer frekvent drickande eller intensivkonsumtion är mindre vanligt förekommande, t.ex. uppgår andelen som dricker alkohol minst en gång i veckan till strax under 50 procent av befolkningen och andelen som intensivkonsumerar minst en gång i månaden ligger på strax under 40 procent. En betydligt lägre andel i befolkningen använder tobak och knappt var fjärde respondent (23,5 procent) röker eller snusar dagligen eller då och då. Det finns tydliga könsskillnader för både bruket av snus och cigaretter där 21 procent av männen snusar jämfört med endast 5 procent av kvinnorna. Det omvända gäller för rökning, där dagligrökandet är något vanligare bland kvinnorna. Användandet av receptbelagda läkemedel utan läkares ordination är förhållandevis lågt (7,4 procent under de senaste 12 månaderna). Bruket är något vanligare bland kvinnor (8,1 procent) än bland män (6,8 procent). När vi ser till narkotikabruk är utbredningen i befolkningen än mer begränsad. Andelen som har använt någon form av narkotika de senaste 12 månaderna uppgår till drygt 3 procent (drygt 4 procent bland män och 2 procent bland kvinnor). Cannabis är den klart vanligast förekommande drogen (2,5 procent). Slutligen, av de substanser som studerats i undersökningen finner vi minst utbredning i befolkningen vad gäller bruket av dopningspreparat. Knappt 0,5 procent av alla svarande har någon gång använt dopningspreparat.

Undersökningen visar att andelen i befolkningen med antingen beroende eller missbruk av alkohol under de senaste 12 månaderna uppgår till 5,9 procent (7,6 procent bland männen och 4,3 procent bland kvinnorna). Det motsvarar cirka 285 000 män och 161 000 kvinnor (enligt DSM-IV). Andelen i befolkningen med tobaksberoende är något högre. Knappt 11 procent bland männen och 5 procent bland kvinnorna är beroende av cigaretter eller snus (enligt CDS-12). Värt att notera är att fler kvinnor (3,3 procent) än män (2,6 procent) är beroende av cigaretter medan det motsatta gäller för snus-

beroende (8,2 procent bland män och 1,8 procent bland kvinnor). Utbredningen av narkotikaberoendet i befolkningen är betydligt mer begränsat jämfört med utbredningen av beroende av alkohol och tobak. Ungefär 1 procent eller ungefär 75 000 personer bedöms vara beroende av eller missbruka narkotika de senaste 12 månaderna. Enligt rapporten så skattas den totala omfattningen av missbruk och beroende av ANT-substanser i Sveriges befolkning till 13,4 procent. Detta innebär att ca 1 miljon individer missbrukade eller var beroende av antingen alkohol, narkotika, läkemedel eller tobak i Sverige 2013.

I undersökningen har man även ställt frågor om svarspersonerna har påverkats negativt av problematiskt bruk av alkohol, tobak narkotika eller läkemedel hos personer i den nära omgivningen. Mest utbrett var att ha en dagligrökare i sin närhet (42,3 procent), följt av att ha någon som dricker för mycket (30,3 procent), använder narkotika (10,8 procent) och läkemedel (ickeförskrivet 6,7 procent). Mest negativt var det att ha personer i ens närhet som dricker för mycket alkohol (14,6 procent) följt av dagligrökare (13,2 procent) Narkotika och dopningspreparat hamnade båda kring 2 procent. För samtliga ANT-substanser rapporterar kvinnor att de är mer utsatta än män, särskilt gäller detta alkohol. Ett betydande värde med denna studie är att den blir en baslinjemätning mot vilken kommande mätningar kan jämföras. Den kunskap som tagits fram kan också utgöra ett viktigt underlag för prioriteringar av förebyggande insatser på ANDT-området.

Inom ramen för uppföljningen av ANDT-strategin har även skillnader mellan generationerna studerats. En mycket viktig iakttagelse är att de som var unga på 1960- och 70-talen har tagit med sig en högre alkoholkonsumtion upp genom hela sin livscykel. Under de kommande åren är det denna generation som går in pensionsåldern och undersökningar visar att de behåller en högre alkoholkonsumtion än tidigare generationer.

Indikatorer för det övergripande målet

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

Långsiktigt mål

1

Tillgång till narkotika, dopningsmedel, alkohol och tobak ska minska

Sammanfattning av utvecklingen för målet:

Sambandet mellan priset på alkohol och tobak och konsumtion tenderar få som effekt att de alkoholrelaterade problemen minskar då priset stiger. För att få en helhetsbild av hur prisutvecklingen påverkar konsumtionen är det viktigt att även följa och analysera utvecklingen när det gäller införsel och illegal handel. De reala priserna på alkoholdrycker inom detaljhandeln, det vill säga Systembolaget och livsmedelsbutiker (folköl) sjönk under perioden 2000–2012. Det är priserna på vin och sprit som har sjunkit mest. Vin med 14 procent och sprit med 13 procent under perioden (se figur 1). Sett över en längre tidsperiod är det dock priset på starköl som sjunkit mest. Under perioden 1990–2012 sjönk priset på starköl med 34 procent.

Priserna på alkoholdrycker som säljs på restauranger med serveringstillstånd steg särskilt mellan åren 2007 och 2012. Det gäller framförallt priserna på spritdrycker och vin. Priserna på cigaretter och snus steg relativt kraftigt under perioden 2000–2012. Priset på cigaretter

ökade med 32 procent och priset på snus med 92 procent (se figur 2).

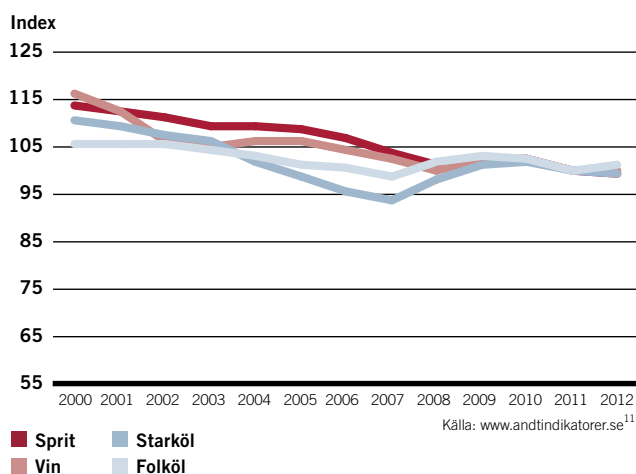
När det gäller narkotiska preparat steg priserna på marijuana och hasch mellan åren 2000 och 2012, medan priset för amfetamin och kokain sjönk. Priset på heroin varierade kraftigt under perioden men en viss minskning kan noteras för brunt heroin.

Antalet Systembolagsbutiker låg på en stabil nivå under perioden samtidigt som antalet systembolagsombud minskade något. Antalet detaljhandelsställen för folköl respektive tobaksprodukter minskade. Däremot ökade antalet restauranger med stadigvarande servering till allmänheten.

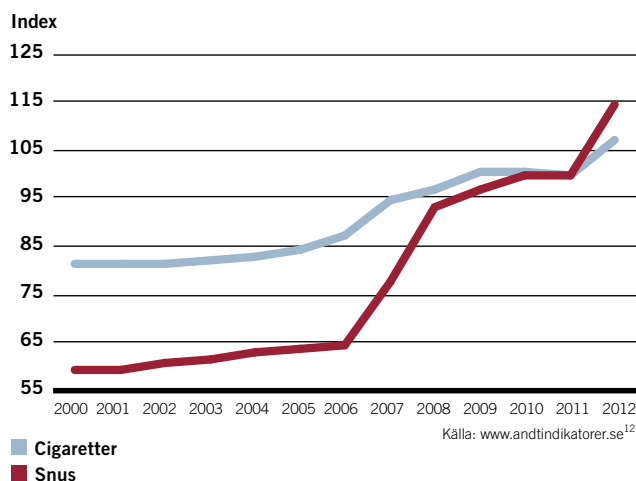
När ungdomarna själva tillfrågas finns inga tecken på ökad anskaffning eller tillgänglighet av alkohol och tobak, åtminstone fram till och med 2012. Även narkotikaindikatorn pekar åt samma håll; det är en lägre andel av ungdomarna som över tid rapporterar att de haft möjlighet att pröva narkotika.

INSATSER UNDER 2014 MED BÄRING PÅ DE PRIORITERADE MÅLEN UNDER STRATEGIPERIODEN

FIGUR 1.
Detaljhandelspriser för sprit, vin, starköl och folköl,
2000–2012.



FIGUR 2.
Detaljhandelspriser cigaretter och snus, 2000–2012.



^{11, 12} Bygger på ett nominellt konsumentprisindex (KPI) årsmedeltal efter varugrupp. Basår 2011.

Prioriterat mål 1.1 En effektiv och samordnad alkohol- och tobakstillsyn

Pågående åtgärder:

- Utveckling av regional och lokal tillsyn, inklusive näringens egenkontroll.
- Fördelning av utvecklingsmedel för förstärkt tillsyn.
- Beredning av betänkandet En väg till ökad tillsyn: marknadsföring av och e-handel med alkohol och tobak.¹³

Tillkommande åtgärder 2014:

- Den 1 maj 2014 träder en lagändring ikraft som medger kontrollköp för bättre ålderskontroll vid försäljning av folköl, tobak och receptfria läkemedel.
- En särskild utredare har i uppdrag att göra en översyn av relevanta delar av regelverket för e-handel och hemleverans av alkoholdrycker till konsument.¹⁴

Forskning har visat att tillgångs- och tillgänglighetsbegränsande insatser är avgörande för att minska skadeverkningar och problem orsakade av alkohol, narkotika, dopning och tobak. Arbetet med att effektivisera och utveckla tillsynsarbetet fortsätter även under 2014. Länsstyrelserna får under 2014 fortsatt stöd för sitt arbete med kunskaps- och kompetensutveckling inom tillsynsområdet.

¹³ En väg till ökad tillsyn: marknadsföring av och e-handel med alkohol och tobak (SOU 2013:50).

¹⁴ Dir. 2014:1.

Folkhälsomyndigheten inkommer varje år med en länsrapport. Rapporten visar att det sker ett aktivt arbete inom länsstyrelserna med att bygga upp enhetliga rutiner och strukturer för att utjämna de regionala skillnader som funnits när det gäller tillsynen av alkohol- och tobak. Folkhälsoinstitutet har bidragit med stödmaterial. Det är framför allt inom tobakstillsynen som arbetet visar på resultat. T.ex. har arbetet med rökfria skolgårdar inneburit att antalet kommuner som genomfört tillsyn vid skolor ökat från 61 kommuner 2011 till 103 kommuner 2012. Samtliga länsstyrelser använder numera en tillsynsplan för sitt arbete. Inom alkoholområdet rapporterar 218 kommuner att de arbetar med metoden Ansvarsfull alkoholservering och nästan samtliga kommuner använder tillsynsplaner för servering av alkoholdrycker (93 procent).

Utredningen om tillsyn av marknadsföring av alkoholdrycker och tobak samt tillsyn och ålderskontroll vid e-handel och hemleverans av alkoholdrycker lämnade sitt betänkande sommaren 2013.¹⁵ Under 2014 kommer utredningen att beredas inom Regeringskansliet och en proposition planeras under 2015. (se även prioriterat mål 2.3). Den översyn av relevanta delar av regelverket för e-handel och hemleverans av alkoholdrycker till konsument, som regeringen beslutade om i januari 2014, ska redovisas senast den 15 juli 2014.¹⁶

Prioriterat mål 1.2 En effektiv brottsbekämpning av illegal handel

Pågående åtgärder:

- Myndighetssamarbete mot den grova organiserade brottsligheten.
- Tullverkets brottsbekämpande del bekämpar den organiserade och storskaliga brottsligheten avseende smuggling, särskilt av narkotika, alkohol och tobak.
- Aktiviteter inom ramen för Trestad2 (storstadskommunerna Stockholm, Göteborg och Malmö).
- Informationsinsatser avseende langning av alkohol till minderåriga.
- Inventering och uppgifter om polisbeslag av metadon och buprenorfin.
- Översyn av narkotikabrotten och narkotikasmugglingsbrotten.

¹⁵ En väg till ökad tillsyn: marknadsföring av och e-handel med alkohol och tobak (SOU 2013:50).

¹⁶ E-handel och hemleverans av alkoholdrycker till konsument (S2014:1, Dir. 2014:1).

Under 2014 fortsätter satsningarna mot illegal handel med alkohol, narkotika, dopningsmedel och tobak. För en effektiv brottsbekämpning krävs en nära samverkan och samarbete mellan de berörda myndigheterna. Rikspolisstyrelsens särskilda satsning mot den grova organiserade brottsligheten som till stora delar är kopplade till illegal handel med narkotika fortsätter 2014. Tullverket kommer fortsatt att prioritera arbetet med in- och utförselrestriktioner av narkotika och även ge hög prioritet åt storskalig eller frekvent införsel av alkohol och tobak.

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

Regeringen har tillsatt en utredning som ska se över den straffrättsliga regleringen för narkotikabrott och narkotikasmugglingsbrott. Utredningen ska enligt direktiven ta fram förslag som tydligt ger uttryck för en sträng, fast och konsekvent syn på all illegal hantering av narkotika. Utredningen ska presentera sina förslag i juni 2014.¹⁷

Satsningen Trestad2 i Stockholm, Göteborg och Malmö omfattar en mängd olika aktiviteter mot cannabis. Bl.a. pågår en samverkan mellan polis och socialtjänst där socialarbetare följer med i polisens operativa arbete ute på fältet och vid polisförhör. Under andra kvartalet 2013 närvarade socialarbetare och personal vid Maria Ungdom i Stockholm vid ett hundratal polisförhör och cirka 70 procent av de gripna ungdomarna var inte tidigare kända av socialtjänsten (se även prioriterat mål 3.1). Den årliga informationssatsningen TÄNK OM som syftar till att minska langningen av alkohol till unga fortsätter även under 2014 (se även prioriterat mål 3.3).

Kunskapen om den illegala marknaden för narkotikaklassade läkemedel (inklusive de läkemedel som används vid läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende, LARO) är begränsad. Social-

¹⁷ En översyn av narkotikabrotten och narkotikasmugglingsbrotten (Dir. 2013:62).

styrelsen har därför inom ramen för ett pågående regeringsuppdrag med syfte att öka kunskapen kring LARO-behandling, påbörjat en datainsamling för att undersöka eventuellt läckage av dessa läkemedel.¹⁸ I samarbete med Statens Kriminaltekniska Laboratorium insamlas information från polisbeslag som ska möjliggöra en spårning av läkemedlen från leverantör till mottagare. Huvudfrågan gäller fördelningen mellan olaglig införsel, läckage eller andra möjliga vägar ut på drogmarknaden. Datainsamlingen påbörjades hösten 2013 och kommer att pågå över sommaren 2014. Resultatet kommer att publiceras i samband med avrapporteringen av regeringsuppdraget den 31 mars 2015.

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

Pågående åtgärder:

- Fortsatt utveckling av klassificeringsprocessen av nya droger.
- Fortsatt samverkan mellan Tullverket och Polisen för att förbättra bevakning, underrättelsearbete och analys av den illegala internethandeln.

Ett av de största problemen inom detta område är ökningen av nya psykoaktiva substanser på nätet. Regeringen bedömer det som angeläget att Folkhälsomyndigheten fortsätter arbetet med att effektivisera klassificeringen under 2014. Det är viktigt att samverkan mellan Folkhälsomyndigheten, Rikskriminalpolisen och Statens kriminaltekniska laboratorium ges hög prioritet.

Sammantaget kan nämnas att detta mål är föremål för en mängd olika insatser från flera myndigheter. Förstörelselagen¹⁹ har ökat förutsättningarna för snabba ingripanden och Tullverket har sedan 2013 utökade möjligheter att kontrollera flyttningar av punktskattepliktiga alkohol- och tobaksvaror. Under 2013 skapades en ny nordisk internet-spaningsgrupp, Joint Action Team. Gruppen har deltagare från i huvudsak tullmyndigheterna och polismyndigheterna från de nordiska länderna. Syftet med gruppen är att samla krafter för att komma åt illegal internethandel. Gruppen kartlägger

bl.a. s.k. webbshopar, vilket förhoppningsvis ska ge ökade möjligheter att ingripa mot illegal försäljning av narkotika.

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

Pågående åtgärder:

- Länsstyrelsernas ANDT-samordning ger fortsatt stöd till utveckling av samordnade och tvärspektoriella insatser i kommuner och landsting.
- Fortsatt satsning på sociala insatsgrupper.

Det finns ett starkt samband mellan missbruk och kriminalitet. Lokala samverkansöverenskommelser kan därför bidra till ett effektivare förebyggande lokalt arbete. I 10 av landets län fanns 2012 en regional samverkansgrupp för det ANDT-förebyggande och brottsförebyggande arbetet. De aktörer som vanligtvis ingick var polis, länsstyrelse, kommuner och landsting. På kommunal nivå fanns samverkan mellan det ANDT-förebyggande och brottsförebyggande arbetet i drygt 200 kommuner. De vanligaste lokala aktörerna var polis, socialtjänst och utbildningsförvaltning. Skriftliga samverkansavtal fanns i 133 kommuner. I många av de regionala ANDT-strategier som beslutats framhålls detta område som prioriterat. Regeringen ser mycket positivt på detta.

Arbetet med de sociala insatsgrupperna fortskri-der. Rikspolisstyrelsen ska slutrapportera regeringsuppdraget den 31 oktober 2014. Slutredovisningen ska även innehålla en beskrivning av hur polisens arbete med sociala insatsgrupper ska fortlöpa efter den 1 januari 2015 i den nya Polismyndigheten. Cirka 90 ungdomar i totalt tolv kommuner var involverade i de pilotverksamheter som bedrivs inledningsvis, under 2011 till 2013. Under 2013 har 28 kommuner tillkommit och ytterligare ett 30-tal kommuner är intresserade att börja arbeta med sociala insatsgrupper.

¹⁸ Dnr S2013/2121/FST.

¹⁹ Lag (2011:111) om förstörande av vissa hälsofarliga missbrukssubstanser.

Indikatorer för långsiktigt mål 1

Indikatorområde	Typ av indikator	Alkohol	Tobak	Narkotika	Dopning
Åldersgränser:	Kärnindikator	Efterlevnad av åldersgränser vid försäljning av alkohol på Systembolaget Definition: Andel personer under 25 år som vid köp av alkoholdrycker tillfrågas om legitimation i Systembolagets butiker.			
	Utökad indikator	Efterlevnad av åldersgränser – själv-uppskattad anskaffning av alkohol bland ungdomar Definition: Andel underåriga (åk 9, gymnasiet år 2) som den senaste gången man drack alkohol (1) köpte själv på Systembolaget, (2) drack alkohol på restaurang, (3) köpte alkoholdrycker från Internet, (4) köpte folköl i butik.	Efterlevnad av åldersgränser – självuppskattad anskaffning av (1) cigaretter och (2) snus bland ungdomar Definition: Andel underåriga (åk 9, gymnasiet år 2) som uppger att de vanligtvis köper (1) cigaretter (2) snus själv.		
Pris:	Kärnindikator	Reala detaljhandelspriser på alkohol Definition: Priser på spritdrycker, vin, andra jässta alkoholdrycker och starköl på Systembolaget och på folköl i livsmedelsbutiker per år, justerade för KPI och uttryckt i index med valt basår=100.	Reala priser på cigaretter och snus inom detaljhandel Definition: Priser på cigaretter och snus per år genom urval av produkter i urval av butiker/ kiosker, justerade för KPI och uttryckt i index med valt basår=100.	Reala priser på narkotika på användarnivå Definition: Priserna för olika narkotikasorter på användarnivå per år, justerade för KPI med valt basår=100.	
	Kärnindikator	Priser på alkohol på restauranger med serveringstillstånd Definition: Priser på spritdrycker, vin, starköl och folköl på restauranger med serveringstillstånd, justerade för KPI och uttryckt i index med valt basår=100.			
Butikstäthet:	Kärnindikator	Antal försäljningsställen för spritdrycker, vin, starköl och folköl Definition: Antal Systembolagsbutiker, antal systembolagsombud, antal butiker som säljer folköl samt antal restauranger med tillstånd för servering av spritdrycker, vin och starköl, uttryckt i antal per 10 000 invånare 15 år och äldre.	Antal försäljningsställen för tobaksprodukter Definition: Antal butiker/ kiosker som säljer cigaretter, uttryckt i antal per 10 000 inv. 15 år och äldre.		
Öppettider:	Kärnindikator	Öppettider hos Systembolagets butiker och ombud Definition: Antal timmar per vecka som någon Systembolagsbutik eller Systembolagsombud har öppet i respektive kommun.			
	Kärnindikator	Öppettider på restauranger med serveringstillstånd Definition: (1) Antal restauranger som har tillstånd att ha öppet efter kl 01.00 per kommun, (2) Restaurangernas faktiska stängningstid under natt mot söndag.			
Självuppskattad tillgänglighet bland ungdomar:	Utökad indikator	Självskattad anskaffning Definition: Uppgivna svar bland underåriga (åk 9, gymnasiet år 2): (1) vanligaste anskaffningssätt i andelar för alkoholdrycker (baserat på senaste gången man drack från dessa källor), (2) andelen som någon gång före 18-årsdagen blivit serverad alkohol på restaurang, pub eller liknande i Sverige (ställs endast i gymnasieundersökningen), (3) andelen som blivit bjuden på alkohol från sina föräldrar, (4) andelen som druckit smugglad alkohol och hembränd sprit, senaste 12 mån., (5) samt vanligaste ursprungskällor för den alkohol man drack senaste gången.	Självskattad anskaffning Definition: Uppgivna svar bland underåriga (åk 9, gymnasiet år 2): hur man vanligtvis får tag på cigaretter och på snus, uttryckt i andelar från olika anskaffningskällor.	Självskattad anskaffning Definition: Uppgivna svar bland underåriga (åk 9, gymnasiet år 2): (1) andelen som blivit erbjuden att prova eller köpa narkotika under senaste 12 mån. och (2) från vem/vilka man fått tag på narkotika (av de som använt senaste 12 mån.) i andelar.	

Långsiktigt mål

2

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

Sammanfattning av utvecklingen för målet:

Eftersom centrala och tillförlitliga data på området fortfarande saknas är det inte möjligt att ge en helt sammanfattande bild av utvecklingen för detta mål. Vissa indikatorer kan dock följas över tid, andra finns punktskattningar för. Här nedan följer en redovisning baserad på de indikatorer och undersökningar som finns.

Barn som växer upp i familjer med riskbruk och beroende/missbruk

När det gäller andelen barn som växer upp i risk – och missbruksmiljöer finns nyligen framtagna skattningar genomförda av den av regeringen tillsatta projektgruppen för uppföljning och utvärdering av ANDT-strategin. Dessa visar att ca 3,9 procent av barnen i Sverige i åldrarna 0–17 år lever i familjer med beroende eller missbruk av alkohol. Motsvarande andel för narkotika och läkemedel har beräknats till ca 0,2 procent respektive 0,6 procent och för tobak till 9,8 procent. Breddar man perspektivet och ser också på andelen med riskbruk, dvs. andelen med riskbruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika eller läkemedel blir andelen avsevärt högre; 16,9 procent.

Rökning, snusning och riskbruk av alkohol bland gravida och bland spädbarnsföräldrar

Andelen gravida som röker har sjunkit gradvis under flera år. År 2000 rökte 7,3 procent av de gravida i graviditets-

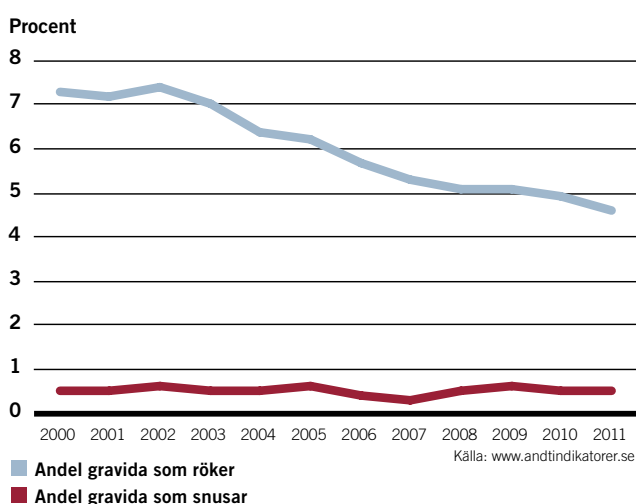
vecka 30-32. Antalet rökare har sedan dess stadigt sjunkit och år 2011 var andelen nere på 4,6 procent. Jämfört med rökning i befolkningen ligger de gravida kvinnornas nivå (i graviditetsvecka 30–32) betydligt lägre än för kvinnor i allmänhet i samma ålder (FHI, 2012). När det gäller snusvanor bland gravida har andelen legat på en stabil låg nivå under hela 2000-talet (0,5 procent). De yngre gravida röker och snusar i större utsträckning än de något äldre gravida (Socialstyrelsen, 2013).

Insamling av uppgifter om spädbarnsföräldrars rökvanor har pågått sedan 1990-talet i varierande omfattning. Andel barn 0–4 veckor gamla som lever i hushåll där minst en av föräldrarna/vårdnadshavarna röker dagligen har sjunkit under åren 2000–2011. Av barnen födda 2011 var andelen med minst en vårdnadshavare som rökte under barnet första levnads-månad 12,4 procent jämfört med 18,2 procent år 2000. Föräldrarnas rökvanor varierar över landet (från 19 procent i Södermanlands län till 7 procent i Jämtlands län).

Gravidas riskbruk av alkohol kan följas med hjälp av uppgifter från mödrahälsovården. År 2012 använde samtliga län sig av AUDIT för att screena för riskbruk av alkohol och andelen gravida med riskbruk uppmättes då till 6,2 procent. Denna nivå har varit relativt oförändrad under senare år.

INSATSER UNDER 2014 MED BÄRING PÅ DE PRIORITERADE MÅLEN UNDER STRATEGIPERIODEN

FIGUR 3.
Andel gravida som röker och snusar i graviditetsvecka
30–32 år, 2000–2011.



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

Pågående åtgärder:

- Utveckling av det alkohol- och tobaksförebyggande arbetet inom mödra- och barnhälsovården inom ramen för Socialstyrelsens uppdrag att stödja införandet av nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder.
- Nationellt utvecklingsarbete under perioden 2011–2014 av stöd till barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom, psykisk funktionsnedsättning eller där det förekommer våld. Inom ramen för detta uppdrag ingår följande:
 - Utveckling av det alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet bland blivande föräldrar med missbruksproblem inom ramen för Socialstyrelsens uppdrag att utveckla stödet till barn i familjer med missbruk m.m.
 - Kunskapsöversikt över skador och konsekvenser för barns hälsa och utveckling till följd av mammans bruk av alkohol, narkotika, blandmissbruk, substitutionsbehandling och läkemedel under graviditeten.
 - Kartläggning av det befintliga stödet till gravida och småbarnsföräldrar med missbruks- och beroendeproblematik.
 - Inventering av de register som finns för diagnosticering av barn för att öka kunskapen om barn som föds av skador orsakade av ANDT och om problemets omfattning.

Att skydda barn och unga mot skador orsakade av ANDT tillhör en av de långsiktigt viktigaste uppgifterna. Alla barn har rätt att växa upp i en miljö där de inte riskerar att skadas eller hamna i utanförskap. Regeringen gav därför 2011 Socialstyrelsen i uppdrag att under 2011–2014 i samråd med Folkhälsomyndigheten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) leda, samordna och stimulera till ett nationellt utvecklingsarbete av stöd till barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom, psykisk funktionsnedsättning eller där våld förekommer (se även prioriterat mål 2.2.).²⁰

Inom ramen för det uppdraget har Socialstyrelsen genomfört ett arbete med stöd till blivande och nyblivna föräldrar med missbruk, psykisk skörhet eller ohälsa eller psykiska funktionshinder. Psykologiska institutionen vid Göteborgs universitet har under 2013, på Socialstyrelsens uppdrag, tagit fram en kunskapsöversikt om skador hos barn av alkohol under graviditeten samt om diagnostisering. Därutöver görs en kartläggning vid Stockholms universitet av verksamheter för stöd till gravida och spädbarnsfamiljer. Ett av målen är att få ökad kunskap om olika diagnoser som kan sättas i samband med mammans missbruk under graviditeten. En rapport publicerades under 2013 och ett särskilt forskarnätverk har initierats av Socialstyrelsen. Under 2014 kommer Socialstyrelsen att fortsätta sitt utvecklingsarbete med öppna jämförelser för att belysa missbruks- och beroendevårdens arbete utifrån ett barn- och föräldraperspektiv.

Under våren 2013 påbörjade Folkhälsomyndigheten sitt arbete med systematiska kunskapsöversikter om det vetenskapliga stödet för de metoder som erbjuds barn som lever i familjer där föräldrarna har problem förorsakade av missbruk m.m.

Under 2014 kommer diskussioner att initieras med Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och SKL om en eventuell förlängning av det nationella utvecklingsarbetet till stöd till familjer med missbruk, psykisk sjukdom, psykisk funktionsnedsättning eller där det förekommer våld t.o.m. 2015.

Varje år vårdas cirka 15–20 gravida kvinnor vid SiS. Under 2013 har SiS omformulerat sina frågor i

inskrivningsintervjun så att även män tillfrågas om de väntar barn. Dessutom ställs frågor till dem som skrivs in på SiS LVM-hem om de har barn under 18 år. Omkring en fjärdedel av de inskrivna har barn i den åldern. Drygt 40 procent av dessa uppger att de har vårdnaden om alla sina barn. Denna information ligger till grund för behandlingsplanering och utredningar.

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

Pågående åtgärder:

- Nationellt utvecklingsarbete under perioden 2011–2014 av stöd till barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom, psykisk funktionsnedsättning eller där det förekommer våld.
- Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om stöd till utveckling av ett förstärkt barn- och föräldraperspektiv i missbruks- och beroendevården under perioden 2011–2014.

Inom det breda utvecklingsarbetet för att ge stöd till barn i familjer med missbruk m.m. (se även prioriterat mål 2.1) ingår ett utvecklingsarbete vid Nationellt kompetenscentrum Anhöriga i fyra landsting och fem projektkommuner.

Inom samma utvecklingsarbete har regeringen via Folkhälsomyndigheten sammanlagt fördelat drygt 30 miljoner kronor till kommuner, landsting, och ideella organisationer. Sammanlagt har 40 utvecklingssatsningar beviljats medel inom ramen för regeringens uppdrag att stödja kunskaps- och kvalitetsutveckling när det gäller stöd till barn i familjer med missbruksproblem, psykisk ohälsa eller där våld förekommer. Medlen har delats ut dels till utvecklingssatsningar som bedömts vara teoretiskt lovande, dvs. bygger på vetenskaplig evidens, dels till satsningar som ska kunna bidra till att öka kunskapen om vilka metoder som visat sig ge effekt. Fram till i dag har utvecklingssatsningen resulterat

²⁰ Dnr S2011/6353/FST.

i att de olika aktörerna uppnått en ökad samsyn och ett bättre samarbete. Flera satsningar har även syftat till att utveckla stödgrupper till barn i målgruppen.

SKL har under perioden 2011–2014 fått 12 miljoner kronor årligen för att utveckla barn- och föräldraperspektivet inom missbruks- och beroendevården. I länen har särskilda tjänster inrättats för att stötta utvecklingen regionalt genom utbildningsinsatser, kartläggningar m.m. Under 2013 har ett samarbete utvecklats mellan missbruks- och beroendevården och den sociala barn- och ungdomsvården inom socialtjänsten. Regeringen stödjer detta arbete även 2014 inom ramen för en överenskommelse om en evidensbaserad praktik i socialtjänsten.²¹ Under 2014 kommer diskussioner att initieras med Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och SKL om en eventuell förlängning av det nationella utvecklingsarbetet till stöd till familjer med missbruk, psykisk sjukdom, psykisk funktionsnedsättning eller där det förekommer våld t.o.m. 2015.

Flera undersökningar har visat att ungdomar som utvecklar ett missbruk under sin barndom eller tidiga ungdom även haft kontakt med den psykiatriska barn- och ungdomsvården. Ett nära samarbete har därför etablerats mellan regeringens psykiatrisamordnare och utvecklingsarbetet till stöd för familjer med missbruk m.m.

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

Pågående åtgärd:

- Beredning av SOU 2013:50 En väg till ökad tillsyn: marknadsföring av och e-handel med alkohol och tobak.

Utredningen om tillsyn av marknadsföring och e-handel med alkoholdrycker mm. (S 2012:4) lämnade sitt betänkande sommaren 2013.²² Betänkandet innehåller en utförlig redogörelse om den kunskap som finns i dag om alkohol och tobak i digitala medier. Denna kunskap utgör ett värdefullt underlag för det fortsatta arbetet. I betänkandet föreslås bl.a. att det i dag splittrade tillsynsansvaret över tobaksförpackningars utformning läggs på en och samma myndighet, Folkhälsomyndigheten, samt att Konsumentombudsmannen ges utökad möjlighet att självständigt förbjuda en näringsidkare att fortsätta med marknadsföring som strider mot marknadsföringsreglerna i alkohollagen respektive tobakslagen. Under 2014 kommer utredningens förslag och remissinstansernas synpunkter att beredas inom Regeringskansliet och en proposition planeras att läggas fram under 2015.

Indikatorer för långsiktigt mål 2

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

²¹ Stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten. Överenskommelse för år 2012 mellan staten och Sveriges Kommuner och Landting (dnr S2013/8804/FST).

²² En väg till ökad tillsyn: marknadsföring av och e-handel med alkohol och tobak (SOU 2013:50).

Långsiktigt mål

3

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

Sammanfattning av utvecklingen för målet:

Sammantaget visar uppföljningen av målet en tydlig positiv utveckling. Alla alkoholmått som brukar användas för att följa utvecklingen visar på kraftiga minskningar över tid bland unga. Färre ungdomar dricker alkoholdrycker, färre berusar sig, den totala konsumtionen har minskat och debutåldern har höjts. Den positiva utvecklingen är tydligast i årskurs 9, men minskningen framkommer även bland elever i gymnasieskolan.

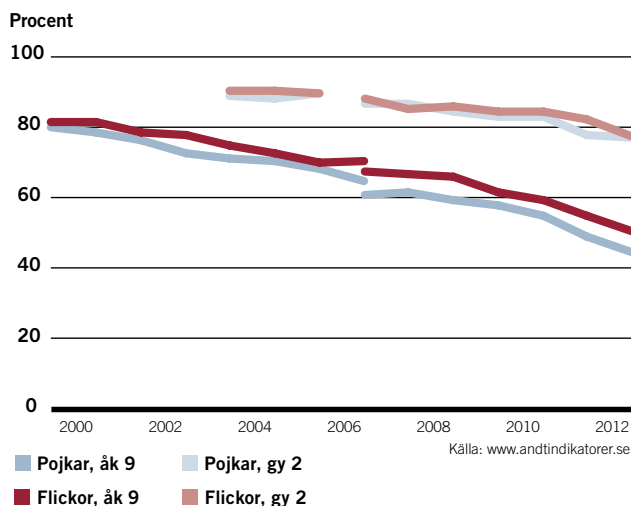
Tobaksbruket har också minskat i årskurs 9 både när det gäller rökning, snusning och det kombinerade måttet rökning eller snusning. I gymnasieskolans år 2 har dock

andelen tobakskonsumenter varit relativt stabil under perioden 2000–2012.

Narkotikaanvändningen sjönk under första perioden (2000–2005/2006) men uppvisar därefter en liten ökning fram till 2010 och därefter en viss minskning igen. Sammantaget har andelen unga som använder droger (alkohol, narkotika eller tobak) sjunkit gradvis sedan 2000/2001 och ligger lägre i dag än åren före ANDT-strategiperiodens startår. Den stora nedgång som ägt rum i alkoholkonsumtion bland unga har således inte ersatts av motsvarande ökning av narkotika- eller tobaksbruk.

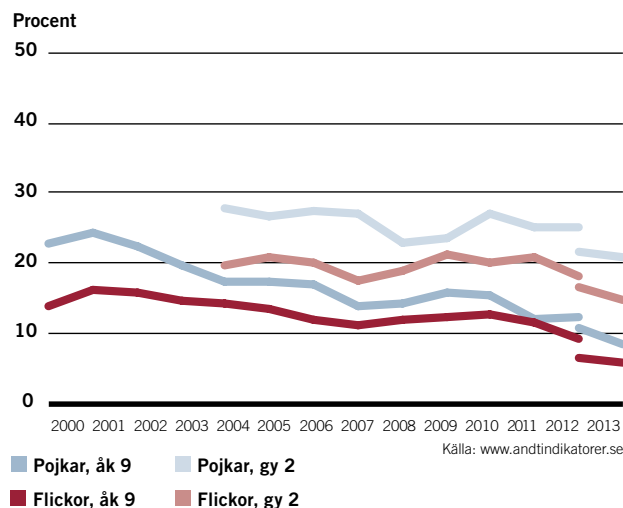
FIGUR 4.

Andelen elever i årskurs 9 och i gymnasieskolans år 2 som druckit alkohol, 2000–2013.



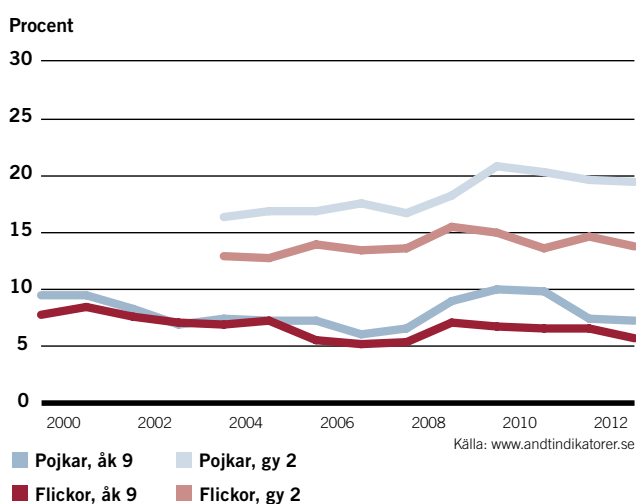
FIGUR 5.

Andelen elever i årskurs 9 och i gymnasieskolans år 2 som röker eller snusar frekven, 2000–2013.



INSATSER UNDER 2014 MED BÄRING PÅ DE PRIORITERADE MÅLEN UNDER STRATEGIPERIODEN

FIGUR 6.
Andelen elever i årskurs 9 och gymnasieskolans år 2
som någon gång använt narkotika, 2000–2013.



Prioriterat mål 3.1 Minska nyrekrytering till narkotika- och dopningsmissbruk

Pågående åtgärder:

- Nationell satsning mot cannabis 2011–2014. Uppdrag till Folkhälsomyndigheten att inom ramen för cannabissatsningen ställa samman forskningsresultat och utvärderingar av genomförda insatser som rör narkotikamissbruk, med särskilt fokus på cannabis. Trestad2 är en bred och samordnad satsning mot cannabis i Malmö, Göteborg och Stockholm för i första hand målgruppen kvinnor och män under 25 år.
- En särskild nationell referensgrupp har tillsatts med uppgift att samordna och bidra till erfarenhetsutbyte mellan de olika delarna av regeringens satsning mot cannabis.
- Stöd till PReventiOn av Dopning i Sverige (PRODİS) för att utveckla, sprida och utvärdera arbetet för att förebygga användning av anabola androgena steroider.

En av regeringens viktigaste prioriteringar under 2014 är att bidra till ett väl fungerande drogförebyggande arbete på samtliga nivåer. Polisen och Tullverket har en viktig roll att förhindra att narkotika och dopningspreparat kommer ut på marknaden vilket ställer krav på en ständig metod- och teknikutveckling för att möta den organiserade brottslighetens rörlighet. Socialtjänst och alla som finns nära barn och ungdomar behöver samverka för att minska nyrekryteringen till narkotika och

dopningsmissbruk. Regeringen kommer under 2014 att fortsätta underlätta detta arbete. Det handlar om allt från att snabbt klassa de nya substanser som introduceras på marknaden till målgruppen unga, till att stödja skolornas undervisning om ANDT, att ge fortsatt stöd till frivilligorganisationer och till polisens och socialtjänstens samordnade uppsökande arbete.

Andelen i befolkningen som någon gång provat narkotika är cirka 3 procent.²³ Mer än 90 procent av dessa har provat cannabis. Inställningen bland unga till riskerna med att prova cannabis har förändrats under de senaste åren. Alltför många uppger att det inte är förenat med någon stor risk att testa cannabis.²⁴ Därför fortsätter regeringen under 2014 sin breda nationella satsning mot cannabis. Målsättningen är att minska användandet av cannabis och öka kunskapen om de negativa konsekvenserna av cannabismissbruk. Satsningen riktar sig till ungdomar och unga vuxna, föräldrar till tonåringar, personal i gymnasieskola, högskola och universitet och inom kommunernas socialtjänst m.m.

Omfattningen av narkotikaanvändningen och tillgången till narkotika är större i storstäderna. Nya trender och tendenser inom drogfeltet utvecklas ofta i storstadsmiljön för att därefter sprida sig ut i landet. Den mest omfattande satsningen sker därför inom ramen för Trestad2. Trestad2 är ett samarbete mellan de tre storstadskommunerna Stockholm, Göteborg och Malmö med det övergripande målet att minska användande av cannabis bland unga. Regeringen bidrar med sammanlagt 12 miljoner kronor per år för att förstärka verksamheter som kommunerna i övrigt själva finansierar. Trestad2 är organiserat i linje med grundtanken bakom ANDT-strategin, d.v.s. åtgärderna omfattar allt från primärprevention, tidiga insatser till vård- och behandling. En tvärspektoriell organisation har byggts upp för samordning och forskare är med i arbetet redan från start. En viktig utgångspunkt är de tre storstadskommunernas speciella situation men även att utveckla arbetet i syfte att sprida erfarenheterna till övriga landet.

Inom det förebyggande området pågår t.ex. ett delprojekt där ett tobakspreventivt program testas för att följa upp om en insats mot rökning även får positiva effekter mot cannabismissbruk. Malmö

och Stockholm samarbetar med att översätta och kulturanpassa kvalitetsstandarder för förebyggande arbete. Det är det av European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) framtagna European Drug Standards (EDPQS). Detta är det första publicerade Europeiska ramverk för hur man bedriver ett högkvalitativt drogförebyggande arbete. Tanken är att det drogförebyggande arbete som utförs i enlighet med kvalitetsstandarden ska vara relevant, etiskt, effektivt och genomförbart.

Inom Trestad2 prövar Malmö om det styrsystem som utvecklats inom CTC (Communities That Care eller lokalsamhällen som bryr sig) skulle kunna användas i Sverige. CTC är ett preventions-system som utgår från lokalsamhällets förutsättningar och fokuserar på de risk- och skyddsfaktorer som finns i lokalsamhället. Utifrån dessa utvecklas sedan insatser och åtgärder för att komma till rätta med dessa. Genom att aktivt motverka riskfaktorer och stärka skyddande mekanismer är målet att CTC ska få lokalpreventiva effekter för t.ex. cannabisanvändning bland ungdomar.

Inom området tidiga insatser finns i Stockholm två lokala delprojekt, "Ungdom i Storstad" och "Mumin" (Maria Ungdom Motiverande Intervention). Mumin är en arbetsmetod för samverkan mellan jourverksamheten vid Maria Ungdom, socialtjänstens ungdomsjour och Länskriminalens Ungdomssektion. Syftet är att genom tidig upptäckt snabbt kunna länka till stöd och behandling. Inom Ungdom i Storstad har genomförts en mycket omfattande utbildningsinsats riktade till vuxna som möter ungdomar (fältassistenter, föräldrar, fritidsledare, skolpersonal, idéburna organisationer). I Göteborg finns två lokala delprojekt "Kartläggning och analys av cannabisanvändande bland unga i Göteborg"²⁵ och "Kompetenshöjning". Inom Kompetenshöjning ingår, på samma sätt som i Stockholm, en mängd olika utbildningsinsatser riktade till olika kategorier av yrkesverksamma i Göteborg. Bl.a. har fyra så kallade dialogcaféer genomförts. Dialogcaféerna är riktade till personal på gymnasieskolor och syftar till att diskutera och träna i argumentation mot cannabis.

I Malmö har arbetet mot cannabis integrerats i stadens formella samverkansstruktur "Malmö-Trygg och säker stad".

²³ STAD (2014) ANDT-bruket och dess negativa konsekvenser i den svenska befolkningen.

²⁴ CAN(2012)Ungas frågor om alkohol och droger.

²⁵ Cannabis och unga i Göteborg, Göteborgs Stad, Social resursförvaltning, Kunskapskällan 2012.

Inom området vård och behandling pågår bl.a. en omfattande uppföljning och analys av de barn och unga som varit föremål för behandling vid s.k. Maria-mottagningar. Samtliga mottagningar använder ett gemensamt dokumentationssystem UngDOK. Syftet är att utveckla en modell för kontinuerlig uppföljning av behandlingsresultat samt en modell för identifikation av trender och tendenser för droganvändande och psykosocial situation. Ett särskilt arbete pågår i Göteborg om flickor och cannabis och stöd till anhöriga till personer med drogproblem. Syftet med studien om flickor och cannabis är att undersöka hur användningen av cannabis under tonårstiden påverkar unga flickors liv och sociala relationer.

Trestadssatsningen pågår t.o.m. 2014 men enligt den delrapport som den övergripande forskningsgruppen presenterat²⁶ är det flera av satsningarna som skulle vinna på att fortsätta ytterligare några år. Särskilt om utvärderingen ska kunna mäta vilka effekter Trestad2 haft på cannabisanvändningen och kvalitén på det drogförebyggande arbetet. Regeringen har för avsikt att inleda diskussioner med styrgruppen för Trestad2 om det finns behov av att förlänga satsningen t.o.m. 2015.

I november 2013 höll regeringen en internationell forskningskonferens om cannabis. Flera av de mest framstående forskarna inom området presenterade de nyaste forskningsrönen om cannabis effekter på hälsa, hjärnans utveckling och individens sociala utveckling. Presentationerna har dokumenterats och en rapport finns att läsa på regeringens hemsida.²⁷ Den internationella forskningskonferensen följdes av en nationell konferens om insatser mot cannabis som anordnades för de som deltar i de nationella insatser som ingår i regeringens nationella cannabissatsning. T.ex. presenterades Folkhälsomyndighetens kunskapssammanställning, Trestad2 satsningen i Malmö, Göteborg och Stockholm, filmer och verktyg som kan användas i de lokala satsningarna.

Det nationella cannabisnätverket har genomfört en mängd utbildningar inom cannabisområdet. Totalt har nätverket nått cirka 4 600 deltagare runtom i landet. Utvärderingar visar att utbildningarna har lett till ökad kunskap och förbättrat samarbete mellan skola, socialtjänst och polis.

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

Pågående åtgärder:

- Uppdrag till Folkhälsomyndigheten om förekomsten av passiv rökning på allmänna platser.
- Efterlevnad och tillsyn av tobakslagens bestämmelser, t.ex. när det gäller rökfria skolgårdar.

Bland pojkar i årskurs 9 har målet att halvera rökningen i stort sett uppnåtts, vilket är glädjande. Men, för övriga grupper, särskilt elever i gymnasieskolan har det däremot skett en viss ökning.

Rökning på skolgårdar har varit förbjudet i snart 20 år. Tillsynsarbetet har visat att rökning tyvärr allt för ofta trots detta förekommer där. Sedan 2011 finns en nationell strategi för rökfria skolgårdar²⁸ och sedan strategin antogs har det skett en viss ökning av tillsynen. Men 2012 var det fortfarande bara ca en tredjedel av kommunerna som genomförde tillsynsbesök.

Statens institutionsstyrelse (SiS) arbetar aktivt för att bli en rökfri myndighet där varken medarbetare, klienter eller ungdomar röker. Det är t.ex. inte tillåtet för klienter och ungdomar att röka inomhus. All rökning sker på anvisade platser och på tider institutionen bestämmer. SiS medarbetare får inte heller köpa tobak till ungdomar under 18 år. Regeringen har för avsikt att i dialog med SiS följa upp hur arbetet med att nå det här målet fortgår.

Uppföljning av de tobakspolitiska målen

I propositionen Mål för folkhälsan (prop. 2002/03:35) föreslog regeringen att målet för samhällets insatser inom tobaksområdet ska vara att minska tobaksbruket. Till målet formulerades fyra delmål.

- en tobaksfri livsstart från år 2014,
- en halvering till år 2014 av antalet ungdomar under 18 år som börjar röka eller snusa,
- en halvering till år 2014 av andelen rökare bland de grupper som röker mest, och
- att ingen ofrivilligt ska utsättas för rök i sin omgivning.

²⁶ Övergripande forskargruppen Trestad2 (2014). Trestad2 Storstädernas satsning mot cannabis delrapport för tiden 2012 – september 2013.

²⁷ www.regeringen.se

²⁸ Nationell strategi för rökfria skolgårdar. Till grundskolor och gymnasieskolor. Statens folkhälsainstitut, 2011.

Uppföljningen av delmålen bygger på indexering av data som jämför basåret 2002 med senast tillgängliga data. Det första nationella delmålet handlar om en tobaksfri livsstart från år 2014. Utvecklingen går åt rätt håll och allt färre kvinnor röker eller snusar under graviditeten och under spädbarnstiden. Även pappor röker i mindre utsträckning under barnets spädbarnstid. En samlad beräkning visar att 27 procent av målet uppnåtts.

Vad gäller delmål 2 om en halvering av antalet ungdomar som börjar röka eller snusa finns det i dagsläget inte data som visar hur många som börjar röka i den gruppen. Däremot finns data om hur många som röker eller snusar. Tobaksbruket bland ungdomar under 18 år har minskat stadigt sedan 2002.

Regeringens tredje delmål handlar om att halvera andelen rökare bland de grupper som röker mest till 2014. Måluppföljningen bygger på ett index som tagits fram med data från de grupper där rökning är mest frekvent. Trots att rökningen har minskat även i dessa grupper, är måluppfyllelsen begränsad till 50 procent. Det fjärde delmålet handlar om att ingen ofrivilligt ska utsättas för passiv rökning. Det målet är uppfyllt till 30 procent.

Sammantaget kan konstateras att utvecklingen under perioden har gått åt rätt håll. När det gäller ungdomars tobaksvanor har utvecklingen varit särskilt positiv. De övriga delmålen har inte helt uppnåtts under perioden och därför behöver det tobaksförebyggande arbetet fortsatt uppmärksammas inom ramen för regeringens ANDT-arbete.

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

Pågående åtgärder:

- Åtgärder för att minska langning av alkohol till minderåriga – fortsatt arbete med TÄNK OM.
- Åtgärder för att upprätthålla åldersgränserna.

Forskning har visat att föräldrar genom sin roll som gränssättare och vuxna förebilder har stora möjligheter att påverka sina barns alkoholdebut och framtida konsumtionsmönster. TÄNK OM är ett samarbete mellan Folkhälsomyndigheten, länsstyrelserna, Polisen, Systembolaget och IOGT-NTO som pågått i ett antal år (en mer detaljerad beskrivning

finns i regeringens åtgärdsprogram för 2013). Syftet är att sprida kunskap till föräldrar om tonåringar och alkohol och genom anti-langningsaktiviteter i samband med de helger och andra tillfällen som innebär en särskild risk för berusningsdrickande bland unga. Under de fyra år som informationsinsatsen TÄNK OM pågått har antalet ungdomar som dricker alkohol minskat. Även antalet föräldrar som ger sina barn alkohol har drastiskt minskat. År 2010 uppgav tolv procent av eleverna i årskurs nio och 30 procent av eleverna som gick i gymnasieskolans år två att de fick alkohol av sina föräldrar. Motsvarande siffror för 2013 var fem respektive 15 procent. Satsningen har varit framgångsrik och 2013 deltog 226 kommuner samt alla 21 län.²⁹

Prioriterat mål 3.4 En hälsofrämjande skola

Pågående åtgärder:

- Uppdrag till Statens skolverk att stödja generell skolutveckling och undervisningen i alkohol, narkotika, dopning och tobak.
- Satsning för att stärka elevhälsan.

Skolverket har analyserat hur utbildning av skolans personal kan ske inom ANDT och hälsofrämjande skolutveckling. Skolverket har sett ett behov av utbildningsinsatser som är mer beständiga och där personalgrupper själva kan bestämma över utbildningstid och arbetsformer. Istället för konferenser har Skolverket därför genomfört ett antal s.k. webinarier kring olika relevanta ANDT-teman. Myndigheten har tagit fram ett antal filmer inom ANDT-området som kan användas som startpunkt för diskussioner mellan skolpersonal och elever. Skolverket har också inlett ett närmare samarbete med länsstyrelserna för att samordna olika insatser inom skolans område för att undvika parallellarbete. Särskilt intressant är det utvecklingsarbete som inlett om ämnesintegration av ANDT. Hur lärare i olika ämnen kan utgå från ett ANDT-perspektiv i sitt eget ämne.

Elevhälsan är en viktig del inom regeringens ANDT-strategi. En rad insatser genomförs för att förstärka elevhälsan och tillsammans med Socialstyrelsen har Skolverket tagit fram en vägledning för elevhälsan.

²⁹ Redovisning av informationsinsats, TÄNK OM, avseende langning av alkohol till minderåriga 2013, Folkhälsomyndigheten (dnr 2014/2030/FST).

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

Pågående åtgärder:

- Medel till särskilda utvecklingsinsatser inom ANDT-området (40 miljoner kronor per år).
- Särskilda statsbidrag till ideella organisationer som bedriver frivilligt arbete inom ett eller flera av områdena alkohol och narkotika, utsatta barn och deras familjer samt att motverka våld mot kvinnor.
- Regionala dialoger mellan regeringen, länsstyrelserna och representanter för berörda verksamheter i länen.
- En särskild föräldrasatsning inom ramen för Kunskap till praktik (överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting).
- Utveckling av föräldrastöd på ANDT-området inom ramen för den generella föräldrastöds-satsningen och satsningen på tonårsföräldrar.

Under 2014 fortsätter de satsningar som pågår inom olika politikområden för att genom samverkan utveckla verksamheten. Sedan ANDT-strategins första år (2011) har totalt 120 miljoner kronor fördelats till att stödja tillämpningen av redan kända och verk samma metoder och arbetssätt. Folkhälsomyndigheten fortsätter att fördela medel till särskilda utvecklingsprojekt inom ANDT-området (totalt

40 miljoner kronor per år) även under 2014. De idéburna organisationerna står för en majoritet av projekten i enlighet med att det civila samhället ska prioriteras enligt regeringens åtgärdsprogram. Örebro universitet handleder och följer upp de idéburna organisationernas projekt. Tre fördjupningsstudier genomfördes under 2013. Skolan som arena, fritiden och genusinriktad ANDT-prevention. Myndigheten fördelar även medel inom det pågående nationella utvecklingsarbetet för att stärka familjeperspektivet inom socialtjänsten och för att stötta personer med missbruksproblem m.m. i deras föräldroll (se prioriterat mål 2.2.).

Tonårsparlören är en handbok för föräldrar om tonåringar och alkohol. Parlören kommer från och med 2014 att utges av IQ, som är ett dotterbolag till Systembolaget. En utvärdering från 2013 visar att parlören har mottagits mycket positivt av de föräldrar som fått den.

I Sverige erbjuder cirka 87 procent av alla kommuner föräldrastödsprogram. Insatser för att genomföra regeringens nationella strategi för ett utvecklat föräldrastöd fortsätter 2014. Mot bakgrund av att det under 2014 pågår flera parallella föräldrastödssatsningar där ansvaret för samordningen ligger på olika nationella och regionala aktörer finns behov av att finna fungerande samordnings- och samarbetsstrukturer på regional nivå mellan de olika inblandade aktörerna. Regeringen ser positivt på en sådan utveckling.

Indikatorer för långsiktigt mål 3

Indikatorområde	Typ av indikator	Alkohol	Tobak	Narkotika	Dopning
Använder ANDT:	Kärnindikator	Alkoholkonsument Definition: Andel elever i årskurs 9 och gymnasiet år 2 som uppger att de druckit alkohol under de senaste 12 månaderna.	Använt tobak Definition: Andel elever i år 9 och gymnasiet år 2 som uppger att de rökt respektive snusat under de senaste 12 månaderna.	Använt narkotika Definition: Andel elever i årskurs 9 och gymnasiet år 2 som uppger att de använt narkotika (1) någon gång och (2) under de senaste 12 månaderna.	Använt anabola steroider Definition: Andel elever i årskurs 9 och gymnasiet år 2 som uppger att de använt anabola steroider (1) någon gång och (2) under de senaste 12 månaderna.
Debutålder:	Kärnindikator	Debutålder druckit sig berusad Definition: Andel elever i årskurs 9 som uppger att de druckit sig berusade vid 13 års ålder eller yngre.	Debutålder rökt en cigarett och/eller snusat Definition: Andel elever i årskurs 9 som uppger att de rökt en cigarett och/eller snusat vid 13 års ålder eller yngre.		
	Utökad indikator	Debutålder druckit alkohol Definition: Andel elever i årskurs 9 som uppger att de druckit alkohol (minst ett glas alkohol) vid 13 års ålder eller yngre.			

Långsiktigt mål

4

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

Sammanfattning av utvecklingen för målet:

Konsumtionsutvecklingen

Inom hela befolkningen är det bland de unga som alkohol- och tobaksminskningen har varit som störst. Som redovisas under det långsiktiga målet 3, har alkoholkonsumtionen och andelen hög- och riskkonsumenter sjunkit bland unga i årskurs 9 under i stort sett hela perioden 2000–2012. Även i gymnasieskolan sjunker nivåerna.

Även bland vuxna män och kvinnor har alkoholkonsumtionen sjunkit sedan 2004. Från 2004 till 2012 har exempelvis den så kallade per capita konsumtionen³⁰ av alkohol i befolkningen sjunkit med mellan 10–15 procent.³¹ Andelen riskkonsumenter har också, framförallt bland män, sjunkit sedan år 2004 medan andelen riskkonsumenter bland kvinnor är relativt stabil över tid.³²

Enligt EU-kommissionens sammanställning har Sverige den lägsta förekomsten av rökare bland EU:s medlemsstater. Tobaksvanor (cigaretter och snus) bland vuxna mäts bl.a. genom Folkhälsomyndighetens enkätundersökning "Hälsa på lika villkor" med fokus på dagligrökare.³³ Andelen har sjunkit under hela perioden 2000–2013. Vid en jämförelse mellan 2004 och 2013 framgår att 2004 uppgick andelen dagligrökare till cirka

19 procent bland kvinnorna och 14 procent bland männen i åldrarna 16–84 år. Motsvarande andelar 2013 var 12 procent för kvinnor och 10 för män. Andelen snusare är relativt stabil (ca 19–20 procent bland män och ca 3–4 procent bland kvinnor). Enligt EU är tillgången till rökfria miljöer störst i Sverige bland EU-länderna.³⁴

I Sverige är det endast 2,4 procent bland vuxna i åldrarna 16–84 år som rapporterat användning av cannabis under de senaste 12 månaderna. En viss ökning kan möjligen skönjas under den senaste femårsperioden (från 1,6–1,7 procent under åren 2005–2008 till 2,4 procent 2012). En större andel män rapporterar användning av cannabis, men utvecklingen är densamma bland både män och kvinnor.

Till skillnad mot alkohol och tobak saknas möjlighet att följa utvecklingen bakåt när det gäller användningen av dopningspreparat. Det vi vet är att andelen som uppger att man använder dopningspreparat är låg. I en aktuell kartläggning av bruk, missbruk och beroende i Sverige under 2012/13 skattades andelen användare av dopningspreparat till 0,1 procent bland männen (7 män av totalt 7 073 svarande på frågan) och till 0,02 procent bland kvinnorna (1 kvinna av totalt 8 223 svarande uppgav användning under de senaste 12 månaderna).³⁵

³⁰ Ren alkohol per person och år. (Från 15 år och uppåt).

³¹ CAN har i uppdrag av Socialdepartementet att ansvara för den så kallade Monitorundersökningen för att skatta den totala volymen alkohol som konsumeras i landet.

³² Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor (HLV). Undersökningen omfattar ett urval av befolkningen i åldern 16–84 år.

³³ Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor (HLV). Undersökningen omfattar ett urval av befolkningen i åldern 16–84 år.

³⁴ Rapport till The Employment, Social Policy, Health and Consumer Affairs Council (EPSCO) Dublin 4 mars 2013.

³⁵ STAD (2014) ANDT-bruket och dess negativa konsekvenser i den svenska befolkningen.

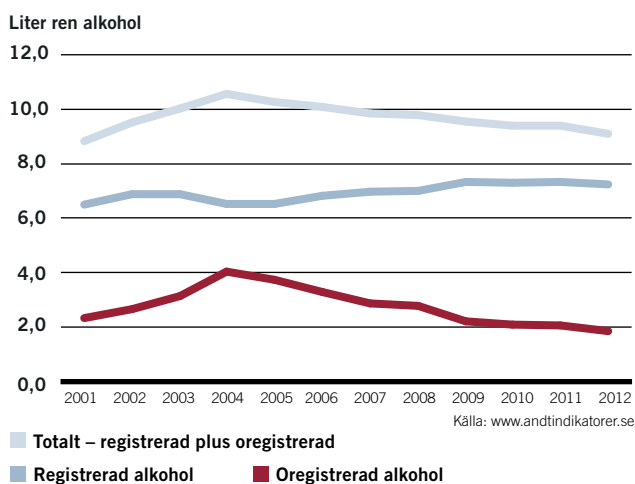
INSATSER UNDER 2014 MED BÄRING PÅ DE PRIORITERADE MÅLEN UNDER STRATEGIPERIODEN

Beroende eller missbruk

Ett problem sedan lång tid tillbaka har varit att tillförlitliga uppgifter saknas om hur många män och kvinnor som hamnat i ett beroende eller missbruk. Som redovisats i avsnittet om det övergripande ANDT-målet tog regeringen därför initiativ till en omfattande kartläggning av utbredningen av missbruk/beroende. Den aktuella kartläggningen för 2012/13 visar att högst andel beroende finns hos de som använder tobaksprodukter (snus för män och cigaretter för kvinnor). Undersökningen visar att cigarettberoende är mindre utbrett än snusberoendet. Därefter kommer andelen som är beroende av alkohol och narkotika. Mer detaljerad beskrivning ges under det övergripande målet.

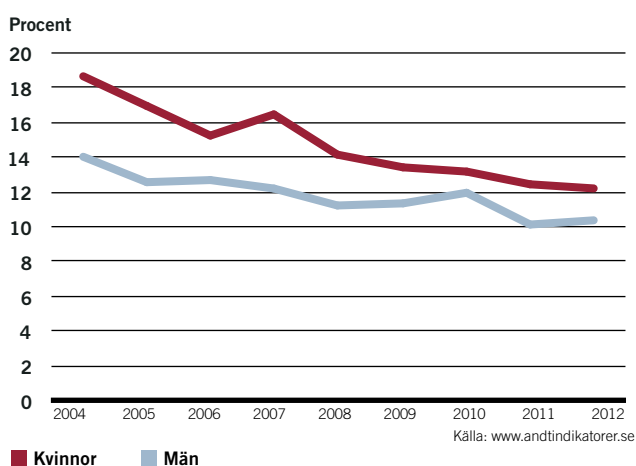
FIGUR 7.

Alkoholanskaffning, oregistrerad, registrerad och totalt, i liter ren alkohol per invånare 15 år och äldre, 2001–2012.



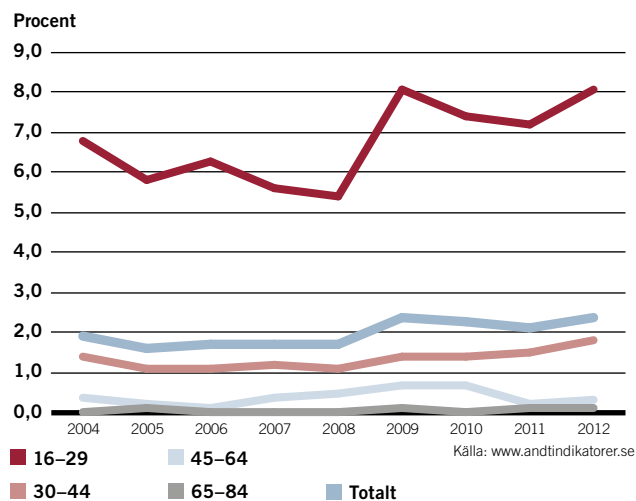
FIGUR 8.

Andelen personer 16–84 år som röker dagligen, 2004–2012.



FIGUR 9.

Andelen personer 16–84 år som använt cannabis under de senaste 12 månaderna, 2004–2012.



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

Pågående åtgärder:

- Insatser inom ramen för regeringens skrivelse En folkhälsopolitik med människan i centrum.³⁶
- Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder i hälso- och sjukvården.
- Vägledningar, rekommendationer och kunskapsöversikter för förlossnings-, nyföddhets-, barn- och elevhälsa (se även prioriterat mål 2.1).
- Utveckling av öppna jämförelser för den hälsoinriktade hälso- och sjukvården med syfte att stimulera till förbättringsarbete och ökad kvalitet.
- HälsaförMig en tjänst för medborgare.
- Fortsatt analys av det s.k. hälsobiblioteket.
- Fortsatt stöd till Sluta rökalinjen, Alkohollinjen, internetbaserade rådgivningsfunktionen Alkoholhjälpen och preventiva insatser inom tobaksområdet.

Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) är alkohol och tobak bland de viktigaste orsakerna till sjukdom och för tidig död. Detta är också något som uppmärksammas i regeringens folkhälsopolitiska skrivelse. Hälso- och sjukvården har inte bara till uppgift att behandla sjukdomar utan även att förebygga att de utvecklas. Socialstyrelsen har i uppdrag att stödja en sådan utveckling genom införandet av nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Under 2014 fortsätter detta arbete. Socialstyrelsen uppger i sin lägesrapport till regeringen att de kan se att landstingen under 2012 och 2013 särskilt uppmärksammat det sjukdomsförebyggande arbetet. En viktig faktor för att genomföra riktlinjer i alla typer av verksamheter är vilken attityd professionen har till riktlinjerna. Inom ramen för uppdraget har Socialstyrelsen därför genomfört attitydmätningar om synen på det sjukdomsförebyggande arbetet inom hälso- och sjukvården. Varannan i personalen som tillfrågades vill arbeta mer med frågor om riskbruk av alkohol och tobaksbruk. Något som kan öka förutsättningarna för ett fortsatt implementeringsarbete.

I landstingen och regionerna har utarbetats särskilda policydokument inom området och under

2014 fortsätter insatserna för att verkställa policybesluten och genomföra förändringar i avtal och ersättningsystem. Satsningar på kompetensutveckling har även genomförts och bättre uppföljningssystem införs för att bättre kunna följa det sjukdomsförebyggande arbetet. Medel har fördelats till professionernas organisationer vilket inneburit att flera av dessa varit aktiva i de riskbruksprojekt som pågår.

Socialstyrelsen har även i uppdrag att analysera och utveckla nationella riktlinjer utifrån ett jämlikvård-perspektiv.³⁷ Uppdraget ska redovisas i oktober 2014. Myndigheten ska undersöka om tillämpningen av riktlinjerna skiljer sig när det gäller olika grupper och bedöma om det finns anledning att uppdatera eller vidareutveckla riktlinjerna med anledning av de skillnader i vård, behandling och bemötande som Socialstyrelsen har identifierat i rapporten Ojämna villkor för hälsa och vård. I de reviderade riktlinjer för missbruks- och beroendevården som Socialstyrelsen presenterade i mars 2014 har ett antal indikatorer för uppföljning föreslagits. Dessa kommer att utgöra ett underlag för att följa utvecklingen även ur ett jämlikvård-perspektiv.³⁸ Arbetet ingår i regeringens strategi för en god och mer jämlik vård 2012–2016.

Regeringen gav i december 2010 Socialstyrelsen i uppdrag att utarbeta, tillgängliggöra och kontinuerligt uppdatera vägledningar, rekommendationer och kunskapsöversikter för förlossnings-, nyföddhets- och barnhälsovården samt elevhälsa.³⁹ I anslutning till det uppdraget har Socialstyrelsen uppmärksammat att det också finns behov av en aktuell vägledning för mödrahälsovården. ANDT-frågorna har integrerats i dessa vägledningar. Regeringen kommer fortsätta att ge stöd till det sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbetet under 2014. Enligt Socialstyrelsen har de insatser som genomförts utgjort viktiga bidrag för att tidigt uppmärksamma ANDT-frågorna inom främst hälso- och sjukvård.

Regeringen tog 2012 initiativ till ett arbete som syftar till att utveckla en tjänst som innebär att medborgarna har samlad tillgång till information och andra tjänster som rör deras hälsa, ett s.k. hälsokonto. Tjänsten kommer kallas HälsaFörMig. Mot bakgrund av att en övervägande majoritet av befolk-

³⁶ En folkhälsopolitik med människan i centrum (Skr. 2011/12:166).

³⁷ Socialstyrelsens regleringsbrev 2013.

³⁸ Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården 2014.

Stöd för styrning och ledning. Preliminär version, mars 2014.

³⁹ S2011/11229/FS.

ningen i dag har tillgång till internet och allt mer kommunikation sker denna väg ser regeringen att även hälsorelaterade ärenden bör kunna skötas med stöd av en IT-tjänst. Genom HälsaFörMig ska alla som vill på ett säkert och enkelt sätt kunna samla all information om sin egen hälsa digitalt på ett och samma ställe. En av intentionerna är att tjänsten ska innehålla en hälsodagbok där den enskilde kan föra in information om exempelvis friskvård, egenvård och kostvanor för att på så sätt följa sin hälsoutveckling och därigenom fatta väl avvägda beslut om den egna hälsan. Integritet och säkerhet är grundläggande principer i utvecklingsarbetet och varje användare äger sin information och bestämmer vad som ska lagras samt vem som ska ges behörig att läsa informationen.

I april 2013 presenterade Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) resultatet av ett uppdrag om utformning av ett webbaserat nationellt hälsobibliotek som är tillgängligt för hela hälso- och sjukvården, tandvården och den kommunala vården och omsorgen. SBU föreslår att ett hälsobiblioteks viktigaste funktion bör vara att samla, strukturera och förmedla praktiskt användbar och enkelt sökbar vetenskapligt grundad kunskap på ett ställe på webben för att ge berörda enkel och snabb tillgång till vederhäftiga och användbara kunskapsunderlag. Enligt SBU skulle hälsobiblioteket innebära nytta för vården, patienter, närstående och allmänheten samt för utbildning och forskning. Regeringen bedömer att frågan kräver ytterligare analys.

Det finns en tröskel för många med alkohol-, narkotika- eller tobaksproblem att söka hjälp. Därför behövs lättillgängliga alternativ för rådgivande och stödjande insatser. Regeringen bidrar under 2014 med sammanlagt 16 miljoner kronor till de telefonlinjer och webbaserade stöd som byggs upp för att hjälpa män och kvinnor att sluta röka och minska sin alkoholkonsumtion. Regeringen ser även positivt på utvecklingen av lättillgängliga mottagningar där landsting och kommuner samlar sina resurser under ett och samma tak.

Som tidigare nämnts inrättades den 1 januari 2014 en ny myndighet för folkhälsosfrågor, Folkhälsomyndigheten. Den nya folkhälsomyndigheten är en del i regeringens arbete med att utveckla myndighetsstrukturen inom vård- och omsorgsområdet. Ett viktigt fokus för den nya myndigheten kommer att vara det hälsofrämjande och sjukdomsförebyg-

gande arbetet. Alkohol och tobak är bland de viktigaste riskfaktorerna bakom sjukdom och för tidig död och utgör därför en självklar del av folkhälsarbetet.

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

Pågående åtgärder:

- Folkhälsomyndigheten har ett pågående uppdrag 2011–2014 att stödja det hälsofrämjande och förebyggande arbetet vad gäller alkohol, narkotika, dopning och tobak på universitet och högskolor.
- Ett arbete pågår för att i samverkan med Socialstyrelsen samordna studenthälsouppdraget med införandet av de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande arbete (se prioriterat mål 4.1).

Studenttiden är för många en period med hög alkoholkonsumtion. Regeringen gav därför Folkhälsomyndigheten i uppdrag att fortsätta insatserna till målgruppen studenter som påbörjades inom det s.k. riskbruksprojektet. Myndigheten redovisar att de har genomfört en processutvärdering som indikerar att myndigheten kommit relativt långt med de mål som är uppsatta inom uppdraget.

På några punkter visar utvärderingen att ytterligare insatser är nödvändiga. T.ex. uppger personal inom studenthälsan att de inte upplever tobaksområdet som särskilt prioriterat. Vidare kommer myndigheten att genomföra intervjuer med ledningarna för universitet och högskolor för att ta del av deras planer för studenthälsan.

Socialstyrelsen har under 2013 fortsatt arbetet med att stödja införandet av de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder. Socialstyrelsens stöd till Svensk sjuksköterskeförening och andra professionsorganisationer har öppnat för utbildningar och konferenser som också personal på studenthälsan har haft tillgång till. Många landsting har prioriterat satsningar på primärvårdens arbete med levnadsvanor. Primärvården kan vara ett komplement till Studenthälsan för att stötta patienter med ohälsosamma levnadsvanor.

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

Pågående åtgärd:

- Uppdrag att utveckla en metod för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande återkoppling inom tandvården under perioden 2011–2014.

Socialstyrelsen har sedan 2011 regeringens uppdrag att ansvara för utvärderingen av en metod för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande återkoppling när det gäller tobak inom ordinarie tandvårdsarbetet. Socialstyrelsen ska även redovisa konsekvenserna av en nationell spridning och en bedömning av huruvida metoden kan integreras i Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets tandvårdstaxa. Utvärderingen genomförs som en randomiserad kontrollerad studie i två län. Sammantaget har drygt 450 tandvårdspatienter inkluderats i studien. Socialstyrelsen ska slutredovisa genomförandet av försöksverksamheten i mars 2015.⁴⁰

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

Pågående åtgärder:

- En kompetenssatsning riktad till arbetslivet gällande riskbruksmodellen (screening och kort rådgivning) och mindre tidskrävande alkoholbehandling.
- Dialog med berörda aktörer om fortsatt satsning att uppmärksamma och åtgärda ANDT-relaterade problem på arbetsplatser under strategiperioden.

Företagshälsovården har en unik möjlighet att upptäcka riskbruk eller missbruk tidigt, vilket är något som ökar förutsättningarna för att ge stödande och behandlande insatser. Regeringen ger stöd till företagshälsovården inom ramen för förordningen om bidrag till företagshälsovård. Under 2014 utgår därutöver 2 miljoner kronor till Stiftelsen Arbetslivsforum för att de ska kunna genomföra en satsning riktad till i första hand företagshälsovården. Satsningen sker i nära samverkan med Sveriges Företagshälsor, Beroendecentrum/Centrum för psykiatriforskning (CPF) vid Riddargatan 1 inom Stockholms Läns Landsting samt Karolinska Institutet. Satsningen planeras att pågå t.o.m. 2015. Inom ramen för satsningen har flera utbildningar i en mindre tidskrävande evidensbaserad alkoholmetod, kallad 15- metoden genomförts. En uppföljning av genomslaget av utbildningen har genomförts och den visar att hälften av de läkare, sköterskor och beteendevetare som gått utbildningen arbetar med delar eller samtliga steg i 15 – metoden. En kostnadsjämförelse mellan fyra alkoholrehabiliteringsprogram har genomförts av Karolinska Institutet och en rapport kommer att publiceras under 2014. Satsningen har tagits emot mycket positivt och fler än planerat har anmält intresse för att delta. Mot bakgrund av att arbetslivet är en av de viktigaste arenorna för tidiga insatser mot riskbruk, missbruk och beroende så ser regeringen mycket positivt på den utveckling som startat inom ramen för denna satsning.

⁴⁰ Dnr S2011/5895/FST.

Indikatorer för långsiktigt mål 4

Indikatorområde	Typ av indikator	Alkohol	Tobak	Narkotika	Dopning
Konsumtion, konsumtions- vanor:	Kärnindikator	Registrerad alkoholförsäljning Definition: Liter ren alkohol per invånare 15 år och äldre per alkoholdryck och uppdelad på anskaffningskälla (Systembolaget, restauranger och folköl i detaljhandeln).	Registrerad tobaksförsäljning Definition: Försäljningen i (1) antal miljoner sålda cigaretter och (2) snusdosor per invånare 15 år och äldre.		
	Kärnindikator	Oregistrerad alkoholförsäljning Definition: Liter ren alkohol per invånare 15 år och äldre per alkoholdryck och uppdelad på anskaffningskälla (privatinförsel, smuggling, hemtillverkning, inköp via internet).	Oregistrerad tobaksförsäljning Definition: Antal cigaretter och dosor snus per invånare 15 år och äldre per uppdelad på anskaffningskälla (privatinförsel, smuggling och inköp via internet).		
	Kärnindikator	Total alkoholanaffning Definition: Liter ren alkohol per invånare 15 år och äldre per alkoholdryck genom summan av registrerad och oregistrerad anskaffning.	Total tobaksanskaffning Definition: Försäljningen i antal miljoner sålda cigaretter, och snusdosor per invånare 15 år och äldre genom summan av registrerad och oregistrerad anskaffning.		
	Kärnindikator	Självrapporterad alkohol-konsumtion Definition: (1) Självrapporterad alkohol-konsumtion i befolkningen (16–80 år) omräknat till årlig konsumtion liter ren alkohol (a) per respondent (samtliga) och (b) per konsument (bara de som dricker); (2) Motsvarande för ungdomar (åk 9, gymnasiet år 2).	Självrapporterad cigarettkonsumtion Definition: Självrapporterad cigarettkonsumtion i befolkningen (16–80 år) omräknat till antal cigaretter per dag (a) per resp. (samtliga) och (b) per konsument (endast de som röker).	Cannabiskonsumenter Definition: Andel i befolkningen (16–80 år) som använt hasch och/eller marijuana under de senaste 12 månaderna respektive under de senaste 30 dagarna. För ungdomar (skolelever), se långsiktigt mål 3.	
	Kärnindikator	Alkoholkonsumenter Definition: Andel i befolkningen (16–80 år) som har druckit alkohol under de senaste 12 månaderna respektive under de senaste 30 dagarna. Motsvarande för ungdomar (åk 9, gymn. år 2) gällande de senaste 12 månaderna, redovisat under långsiktigt mål 3.	Tobakskonsumenter Definition: Andel i befolkningen (16–80 år) som röker eller snusar dagligen. För ungdomar (skolelever), se långsiktigt mål 3.	Narkotikakonsumenter Definition: Andel i befolkningen (16–80 år) som använt narkotika (totalt) och olika narkotiska preparat under de senaste 12 månaderna respektive under de senaste 30 dagarna. För ungdomar (skolelever), se långsiktigt mål 3.	Konsumenter av anabola steroider Definition: Andel i befolkningen (16–80 år) som använt anabola steroider under de senaste 12 mån. Motsvarande för ungdomar (åk 9, gymn år 2, se långsiktigt mål 3).
	Kärnindikator	Intensivkonsumtion Definition: Andel i befolkningen (16–80 år) och bland ungdomar (årskurs 9, gymnasiet år 2) som dricker minst en flaska vin eller motsvarande i andra drycker, minst en gång per månad.			
	Kärnindikator	Riskkonsumtion enligt både genomsnittlig veckomängd och intensivkonsumtion Definition: Andel i befolkningen (16–80 år) och bland ungdomar (åk 9, gymn. år 2) som dricker minst 14 glas (män) resp. 9 standardglas (kvinnor) eller med intensiv-konsumtion minst en gång per månad.			
	Kärnindikator	Alkoholberoende och alkoholmissbruk Definition: Andel i befolkningen (17–84 år) med (1) beroende och (2) missbruk av alkohol enligt kriterier för DSM-IV (genom M.I.N.I.-instrumentet).	Tobaksberoende Definition: Andel i befolkningen (17–84 år) med (1) cigarettberoende enligt skalan "Cigarette Dependence Scale" och (2) snusberoende genom samma skala men anpassat efter snus.	Narkotikaberoende och narkotikamissbruk Definition: Andel i befolkningen (17–84) år med (1) beroende och (2) missbruk av narkotika enligt kriterier för DSM-IV genom M.I.N.I.- instrumentet.	

Forts. Indikatorer för långsiktigt mål 4

Indikatorområde	Typ av indikator	Alkohol	Tobak	Narkotika	Dopning
Konsumtion, konsumtionsvanor:	Utökad indikator	Högkonsumenter Definition: Andel i befolkningen (16–80 år) och bland ungdomar (årskurs 9, gymnasiets år 2) som i genomsnitt per vecka dricker minst 14 standardglas (män) respektive 9 standardglas (kvinnor).	Sporadisk/tilfällig användning av tobak Definition: Andel i befolkningen (16–84 år) som röker eller snusar sporadiskt. För ungdomar (skolelever), se långsiktigt mål 3.	Antal personer med "problematiskt" narkotikabruk Definition: Antalet personer med registrering av narkotika-(miss)bruk/diagnoser i olika register och uppskattning av totala antalet i befolkningen enligt statistiska analyser av registerdata.	
	Utökad indikator	Risikkonsumtion enligt AUDIT-C Definition: Andel män respektive kvinnor i befolkningen (16–84 år) enligt poäng på AUDIT-frågorna 1–3 (AUDIT-C).	Andel som slutat röka Definition: Andel i befolkningen (16–84 år) som slutat röka.		

Långsiktigt mål

5

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

Sammanfattning av utvecklingen för målet:

Enligt Socialstyrelsen har det skett en utveckling av missbruks- och beroendevården under senare år i form av ökad metodkompetens, bättre uppföljningar och ökad samverkan. Som förklaring till detta nämner myndigheten särskilt de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården, arbetet med öppna jämförelser, genomlysningen av den läkemedelsassisterade behandlingen av personer med opiatberoende (LARO) och satsningarna inom ramen för "Kunskap till praktik". Socialstyrelsen bedömer att dessa insatser kommer att bidra till att nå regeringens strategiska mål.

När det gäller tillgänglighet till vård och stöd finns fortfarande regionala skillnader som inte har något samband med nivån på missbruket i länen. I ett längre perspektiv har frivillig institutionsvård och omfattningen av tvångsvården enligt LVM minskat och i stället ökar insatser i öppna former. Mellan 2003 och 2012 har antalet personer som får frivillig institutionsvård minskat med en tredjedel (gäller både kvinnor och män). Den 1 november 2012 vårdades 2 100 personer med missbruks- och beroendeproblem i frivillig institutionsvård enligt SoL och 265 personer i LVM-hem. En positiv utveckling är att allt fler kommuner och landsting samverkar i integrerade enheter för att kunna erbjuda samordnade insatser utifrån individens samlade behov.

Att systematiskt ta tillvara brukares och närståendes kunskaper och erfarenheter ger värdefullt underlag för

kvalitetsutveckling. Redan från starten av "Kunskap till praktik" har insatser för att stärka brukarmedverkan på såväl individ-, verksamhets-, som strukturnivå, varit ett prioriterat område. Brukarråd finns nu i nästan alla län och en metod för att genomlysna verksamheten utifrån ett brukarperspektiv har utvecklats och genomförts i ett tiotal län. Likaså har metoder för lokal uppföljning utvecklats för att säkerställa att insatser möter målgruppens behov. Det är viktigt att analysera hur insatserna möter behovet hos kvinnor och män, unga och äldre för att kunna utveckla individanpassade insatser.

Regeringen har genomfört en särskild satsning för att utveckla barn- och föräldraperspektivet i missbruks- och beroendevården. Av Socialstyrelsens öppna jämförelser framgår att 42 procent av kommunerna och stadsdelarna uppger att de har gjort särskilda satsningar på att utveckla personalens kompetens när det gäller att stödja föräldrar i sitt föräldraskap. Drygt 75 procent av både beroendemottagningarna och landsting uppger att de har rutiner för att uppmärksamma barns behov av information, råd och stöd.

Totalt vårdades 28 505 patienter för en alkohol-diagnos år 2012, av dessa skrevs 10 172 patienter in ytterligare minst en gång under samma kalenderår. Andelen återinskrivna ger en indikation om den återfallsförebyggande behandlingen i öppen vård och kontinuiteten i kontakten med patienten brustit. För såväl kvinnor som män ses ingen tydlig trend av andel återinskrivna

INSATSER UNDER 2014 MED BÄRING PÅ DE PRIORITERADE MÅLEN UNDER STRATEGIPERIODEN

med alkoholrelaterad diagnos under åren 2000–2012. Männen (36 procent) ligger på en något högre nivå än kvinnorna (29 procent). Även återinskrivning för män och kvinnor med narkotikadiagnos är relativt vanligt och en svag ökning har skett under senaste tioårsperioden. År 2012 vårdades 39 procent av männen minst två gånger och motsvarande siffra bland kvinnorna var 33 procent.

I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården rekommenderas ett antal läkemedel för behandling av patienter med alkoholproblem. En viktig del av uppföljningen av riktlinjerna är att följa upp läkemedelsanvändningen. Läkemedelsuttag bland patienter med alkohol- respektive opiatdiagnos visar i vilken utsträckning patienter, som diagnostiserats med ett beroende, har hämtat ut de läkemedel som rekommenderas under samma kalenderår. När det gäller personer med alkoholdiagnos har 22 procent av de som vårdats inom slutenvård hämtat ut rekommenderade läkemedel under samma kalenderår som de vårdats. Denna andel har legat stabilt under perioden med tillgängliga data (2006–2012).

Den läkemedelsassisterade behandlingen för opiatberoende har ökat sedan mitten av 2000-talet. Antalet behandlande enheter har ökat från 3–4 enheter i början av 1990-talet till dagens 114 enheter. År 2013 hämtade ca 3 400 individer ut aktuella läkemedel på apotek. Det bör noteras att dessa läkemedel även ges

till personer vid personligt besök på en mottagning. Dessa personer återfinns inte i statistiken.

Det absolut mest centrala måttet på en fungerande vård och behandling är att de som genomgått behandlingen blir fria från sitt missbruk/beroende. Tyvärr har det genomförts allt för få studier om hur många som genomgår behandling som efter ett antal år fortfarande undvikit att återfalla i missbruk. En studie av det tunga missbruket⁴¹ visar att en hög andel av dem som kom i kontakt med missbruks- och beroendevården i Stockholm i början av 2000-talet hade tagit sig ur missbruket fem år senare. Förhoppningsvis kommer det fortsatta utvecklingsarbetet för att få ett bättre uppföljningssystem på sikt att innebära att det blir möjligt att följa upp resultaten av vård- och behandlingsinsatser.

Socialstyrelsen anser att missbruks- och beroendevården bättre behöver möta äldre med missbruksrelaterade problem. Äldre har tidigare druckit mindre alkohol än yngre. Men enligt en epidemiologisk studie är de som i dag är 60–70 år en specifik riskgrupp för missbruks- och beroendeproblem. De har tidigt etablerat relativt höga konsumtionsnivåer och riskerar att få ökade problem vid inträdet i pensionsåldern.⁴²

⁴¹ SoRAD – Forskningsrapport nr 62 : 2011.

⁴² Socialstyrelsens lägesrapport 2012.

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

Pågående åtgärder:

- Fortsatt stöd till utvecklingen av missbruks- och beroendevården inom ramen för Kunskap till praktik.
- Trestad2 i de delar som berör vård och behandling av cannabissmissbruk (se långsiktigt mål 3).
- Uppdrag till Socialstyrelsen att utveckla kunskapen om läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende (LARO).
- Uppdrag till Socialstyrelsen att föreslå kvalitetskrav som ska gälla för hem för vård eller boende (HVB) för personer med missbruks- eller beroendeproblem.
- Socialstyrelsens revidering av de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården.
- Stöd till Örebro läns landsting för att bidra till kunskapsutveckling inom området dopningsmissbruk.

Under 2014 fortsätter utvecklingsarbetet Kunskap till praktik. Arbetet är ett exempel på hur den regionala nivån kan bidra till en förbättrad kunskapsstyrning och uppföljning. Till Kunskap till praktik har ytterligare en överenskommelse knutits om förstärkt barn- och föräldraperspektiv i missbruks- och beroendevården (se även mål 2.2.).

En viktig indikator för att få kunskap om utvecklingsarbetet fått genomslag i verksamheterna är hur stor andel av kommuner och landsting som samarbetar med forskare. I den senaste mätningen (2012) med hög svarsfrekvens (97 procent av kommunerna) uppgav hälften av kommunerna och stadsdelarna att socialtjänsten har samarbete med en FoU-verksamhet, ett universitet eller en högskola och 45 procent uppger att de genomfört kartläggningar av socialtjänstens aktuella klienter med missbruks- och beroendeproblematik. Mätningen som genomfördes 2011 hade en lägre svarsfrekvens (77 procent) vilket innebär att det är för tidigt att göra en bedömning om denna typ av samarbete blivit vanligare. Uppföljningen av denna indikator måste pågå ytterligare ett antal år innan en bedömning av utvecklingen kan göras.⁴³

Regeringen ser det som angeläget att principen om en individanpassad vård och omsorg präglar

missbruks- och beroendevården. En individanpassad vård innebär inte bara att vården ska ges med respekt och lyhördhet för brukarnas specifika behov och integritet utan det innebär också att brukaren ska ges möjlighet att vara delaktig i vården. Regeringen har under 2012–2013 gett stöd till utveckling av ett förstärkt brukarperspektiv i missbruks- och beroendevården.⁴⁴ Utvecklingsarbetet har skett i nära samarbete med ett antal brukarorganisationer, bl.a. RFHL, Verdandi och Rainbow Sweden. Som ett resultat finns nu brukarråd i 19 län. Dessutom har en metod för att genomföra brukarstyrd brukarrevisioner utvecklats, vilket är ett viktigt komplement till annan verksamhetsuppföljning.

Som tidigare nämnts under långsiktigt mål 3 ingår ett kunskapshöjande samarbete inom ramen för Trestad2. Detta arbete berör främst vård- och behandling av unga och cannabis. De tidiga uppsökande insatser som gjorts i de tre storstäderna har lett till en ökning av antalet unga som söker vård med cirka 30 procent.⁴⁵

För att öka kunskapen om läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende har Socialstyrelsen fått i uppdrag att öka kunskapen om tillgänglighet och omfattning av sådan behandling, förskrivning av de aktuella läkemedlen både inom och utanför programmen, läckage och de dödsfall som bedöms vara relaterade till de aktuella läkemedlen.⁴⁶ I uppdraget ingår även att utreda förutsättningarna att genom data och register följa upp utfall och kvalitet av behandlingen på individnivå. Uppdraget ska redovisas 31 mars 2015.

Socialstyrelsen kommer även att genomföra en översyn av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende (SOSFS 2009:27).

Missbruksutredningen föreslog i betänkandet Bättre insatser vid missbruk och beroende (SOU 2011:35) att den behandling av missbruk eller beroende som bedrivs vid HVB ska vara auktoriserad. Socialstyrelsen har i sitt remissvar framfört att tillståndsprovning som ställer krav på bl.a. ledningssystem, kvalitetssäkring, kompetens och inflytande för den enskilde är mera effektivt för att värna kvalitet och säkerhet än auktorisering av metoder. Mot den bakgrunden beslutade regeringen 2013 att ge Socialstyrelsen i uppdrag att göra en samlad bedömning och lämna förslag på hur ett system för

⁴³ Öppna jämförelser 2013, Socialstyrelsen.

⁴⁴ Dnr S2012/6993/FST.

⁴⁵ Trestad2 UngDok.

⁴⁶ Dnr S2013/2121/FST.

att stärka kvaliteten inom HVB bör utformas.⁴⁷ Socialstyrelsen ska redovisa sitt uppdrag till regeringen senast den 1 juli 2014. Under 2014 kommer diskussioner att inledas med Socialstyrelsen om möjligheten att även inkludera de insatser som ges inom öppenvården inom detta system. De nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården utgör en naturlig utgångspunkt för kommande kvalitetskrav för HVB. Vid Socialstyrelsen pågår ett arbete med att revidera riktlinjerna och en preliminär version presenterades i mars 2014. Uppdraget är egeninitierat och en del i att förvalta de befintliga riktlinjerna.

Det finns även behov av att kvalitetsutveckla vård och behandling av personer som missbrukar eller är beroende av dopningspreparat. Regeringen har därför beviljat 3 650 000 kronor under 2014 till Örebro läns landsting för att de på ett strukturerat sätt ska bidra till kunskapsutvecklingen inom området.

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

Pågående åtgärder:

- Fortsatt stöd till kommuner och landsting att utveckla missbruks- och beroendevården genom Kunskap till praktik.
- Stöd till huvudmännen att genomföra de ändringar som infördes i socialtjänstlagen (2001:453) och hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) den 1 juli 2013 (överenskommelser om samarbete).
- Treårig satsning (2014–2016) på ökad medicinsk säkerhet och bättre omvårdnad om berusade personer som omhändertas av polisen.

Även inom ramen för detta prioriterade mål pågår satsningar inom ramen för utvecklingsarbetet Kunskap till praktik som syftar till att få en tydligare och mer ändamålsenlig ansvarsfördelning.

Den 1 juli 2013 infördes ändringar i socialtjänstlagen (2001:453) och hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) om att landstinget ska ingå överenskommelse med kommunen om ett samarbete i fråga om

personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel. Huvudmännen har efterfrågat ett nationellt stöd i arbetet med att ingå dessa överenskommelser. Ett sådant stöd kan naturligt knytas till Kunskap till praktik och den regionala stödstruktur som byggts upp inom ramen för detta utvecklingsarbete. Regeringen har därför tilldelat SKL medel för att tillhandahålla ett nationellt stöd.⁴⁸ Utöver det fördelas 21 miljoner kronor till huvudmännen för att stödja dem att ta tillvara den utvecklingspotential som finns i det nya kravet på överenskommelser.⁴⁹ Medlen bör bl.a. användas till att inventera behovet lokalt och analysera hur befintligt utbud av insatser möter detta liksom vilka insatser som kan behöva utvecklas. En del i det lokala utvecklingsarbetet innebär också att inventera vilken fungerande samverkan som finns med t.ex. Kriminalvården och Statens institutionsstyrelse och vad som behöver utvecklas ytterligare. För att åstadkomma en ändamålsenlig missbruks- och beroendevård som motsvarar behovet hos olika grupper behöver brukares och deras närståendes kunskaper och erfarenheter tas tillvara i det lokala utvecklingsarbetet.

Missbruksutredningen konstaterade i sitt betänkande (SOU 2011:35) att endast 9 procent av de som omhändertas av polisen enligt lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer (LOB) förs till sjukvårdsinrättning. Även väldigt unga personer som omhändertas placeras i arresten. Barnombudsmannen har beräknat att minst 500 barn under 18 år, som omhändertagits, sattes i polisarrest 2011. Mot denna bakgrund avser regeringen att avsätta 35 miljoner kronor årligen under 2014–2016.⁵⁰ Medlen för 2015 och 2016 utbetalas under förutsättning att riksdagen beviljar medel för ändamålet. Syftet med den treåriga satsningen är att stimulera ett lokalt utvecklingsarbete där landsting och kommuner tillsammans med polisen gemensamt ska utveckla alternativa lösningar till förvaring i arrest av de personer som omhändertas enligt LOB så att den medicinska säkerheten och omvårdnaden förbättras. Sådana lösningar är särskilt angelägna då barn under 18 år omhändertas. De lokala behoven får vara styrande för vilka lösningar parterna väljer att utveckla. Genom att stärka vård- och omsorgsinsat-

⁴⁷ Dnr S2013/3451/FST.

⁴⁸ S2013/5797/FST.

⁴⁹ S2013/6484/FST.

⁵⁰ Dnr S2014/2933/FST.

serna för personer som omhändertags underlättas dessutom efterföljande behandling då detta krävs. Målet med denna treåriga satsning är att få till stånd en tydlig och varaktig praxisförändring så att betydligt färre personer förs till arresten jämfört med idag.

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

Pågående åtgärd:

- Öppna jämförelser inom missbruks- och beroendevården samt kvalitetsaspekter som rör barns rätt till information, råd och stöd då en förälder eller närstående har missbruks- eller beroendeproblem.
- Uppdrag till Socialstyrelsen att utveckla kunskapen om läkemedelsassisterad behandling av opiatberoende (LARO) (se även prioriterat mål 5.1).
- Nationellt likvärdig utbildning för behandlingsassistenter (SiS).
- Uppdrag till Socialstyrelsen att göra en kartläggning och lämna förslag till åtgärder kring användningen av psykofarmaka bland placerade barn och unga.

Öppna jämförelser är ett viktigt verktyg för kvalitetsutveckling och en mer likvärdig vård över landet genom att ge möjlighet att följa utvecklingen över tid och genom att belysa skillnader inom olika kvalitetsområden mellan kommuner och mellan landsting. En förbättring har skett när det gäller svarsfrekvensen för de indikatorer som ingår i öppna jämförelser från kommuner och stadsdelar. Hela 97 procent svarade 2012 jämfört med 77 procent 2011. Tyvärr har inte samma förbättring skett när det gäller beroendeenheter och landsting. Det är viktigt för uppföljningen av det långsiktiga målet 5 att svarsfrekvensen från beroendeenheterna och landstingen ökar.

Socialstyrelsens rapporter, baserade på såväl öppna jämförelser som den särskilda kartläggning av LARO som genomfördes under 2012, visar att det finns stora regionala skillnader när det gäller tillgänglighet till vård och behandling. Socialstyrelsen kommer därför under 2014 att fortsätta sitt arbete med att öka kunskapen om läkemedelsassisterad behandling och på så sätt bidra till en mer jämlik vård inom landet. I uppdraget ingår att närmare granska situationen i de landsting där tillgängligheten brister och lämna förslag till hur den kan öka.

Statens institutionsstyrelse (SiS) har tagit initiativ till en nationellt likvärdig utbildning för behandlingsassistenter i dialog med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Myndigheten för yrkesutbildning samt ett antal folkhögskolor. Ett valideringsarbete för att skapa möjligheter att kvalitetssäkra yrkeskompetens pågår samtidigt inom myndigheten. År 2013 startade en riktad utbildning till chefer i kärnverksamheten på temat "Att leda en evidensbaserad praktik". Arbete pågår också för att kvalitetssäkra myndighetens arbete med kunskapsbaserade metoder genom att b.a. reglera kompetenskraven för medarbetare som bedriver programverksamhet. Med stöd av Socialstyrelsens implementeringsvägledning pågår förstärkta implementeringsinsatser för bl.a. motiverande samtal (MI). Därutöver bedriver myndigheten ett antal utvecklingsprojekt för att kunna erbjuda kunskapsbaserade vård- och behandlingsinsatser.

Av Socialstyrelsens rapport om barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013 framgår att placerade barn och unga i Sverige använder betydligt mer psykofarmaka än övriga i motsvarande åldersgrupp. Detta gäller oavsett om de har fått en psykiatrisk diagnos eller inte. Regeringen anser att det är angeläget att fördjupa analysen kring användningen av psykofarmaka bland placerade barn och unga. Det är viktigt att placerade barn och unga får den hälso- och sjukvård som de har behov av, att den är likvärdig för alla barn och unga oavsett om de är placerade eller inte och att läkemedelsförskrivningen baseras på ett medicinskt korrekt underlag. Uppdraget ska redovisas till regeringen senast den 1 oktober 2014.⁵¹

⁵¹ Dnr S2014/179/FST.

Indikatorer för långsiktigt mål 5

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

Långsiktigt mål

6

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

Sammanfattning av utvecklingen för målet:

Indikatorerna inom mål 6 belyser utvecklingen i ANDT-relaterad sjuklighet och dödlighet, vilket även ger en god bild av beroende- och missbruksutvecklingen över tid. Utfallet påverkas av en mängd faktorer, av vilka vissa ligger utanför verksamheternas kontroll.

Sammantaget ger de studerade indikatorerna ingen enhetlig bild av utvecklingen av alkoholskador mellan 2000 och 2012. Det mesta tyder dock på att det totala antalet alkoholrelaterade dödsfall har sjunkit både för kvinnor och män liksom det alkoholrelaterade våldet. Däremot tycks andra skador som kräver sjukhusvård snarare ha ökat något. Mer entydiga är indikatorerna för de narkotikarelaterade skadorna, där både antal dödsfall och sjukhusvårdade har ökat under senare år. Även tobaksrelaterade skador i form av tobaksrelaterade dödsfall har ökat under perioden. Ökningen har varit större för kvinnor än för män.

Den alkoholrelaterade dödligheten har följts utifrån Socialstyrelsens alkoholindex som inkluderar samtliga dödsfall som har en alkoholdiagnos som antingen underliggande eller bidragande dödsorsak. Enligt detta mått har alkoholrelaterad dödlighet sjunkit något sedan 2007 efter att ha varit relativt oförändrad under det tidiga 2000-talet. Detta mönster gäller både kvinnor och män även om nedgången är större för män. Specifika alkoholrelaterade dödsorsaker uppvisar däremot varierande trender med en uppgång i alkoholrelaterade leverskador men en nedgång i dödsfall orsakade av alkoholförgiftning.

Sjukvårdsdata är ett komplement till dödsorsaksstatistiken och även här har Socialstyrelsen tagit fram ett alkoholindex som inkluderar samtliga patienter som

vårdats inom slutenvården med en alkoholrelaterad diagnos som huvud- eller bidiagnos. Utvecklingen för detta alkoholindex ser annorlunda ut jämfört med motsvarande index för alkoholrelaterad dödlighet. För män är nivån i stort oförändrad mellan 2000 och 2005, men ökar därefter fram till 2012 då antalet är ca 17 procent högre än 2000. För kvinnor ökade antalet med alkoholdiagnos inom slutenvården under hela perioden och var 35 procent högre 2012 jämfört med 2000. Utvecklingen varierar även här mellan olika alkoholdiagnoser. Alkoholspecifika leversjukdomar visar en mindre uppgång mellan 2000 och 2007 och därefter en svag nedgång medan slutenvård för alkoholförgiftning ökar stadigt under hela perioden och med nivåer som är ca 50 procent högre 2012 jämfört med 2000.

För att få en bredare bild av alkoholskadeutvecklingen presenteras även indikatorer som speglar negativa sociala beteenden kopplade till hög alkoholkonsumtion, nämligen våld och rattfylleri. Som en indikator på alkoholrelaterat våld används antal polisanmälda fall av misshandel utomhus med obekant gärningsman som ökar kraftigt mellan 2000 och 2007 men minskar något därefter. Ett annat mått som inte påverkas av omfattningen av polisens insatser eller anmälningsbenägenhet bygger på Brottsförebyggande rådets årliga Nationella trygghetsundersökning. Denna har genomförts sedan 2005 och resultatet baseras på självrapporterade uppgifter om utsatthet för misshandel nattetid av okänd gärningsman som var påverkad av alkohol eller droger. Dessa data visar också en uppgång mellan 2005 och 2007 och därefter en viss minskning om än inte helt entydig. Antal förare som dör i trafiken med alkohol i blodet har också minskat under senare år i takt med

INSATSER UNDER 2014 MED BÄRING PÅ DE PRIORITERADE MÅLEN UNDER STRATEGIPERIODEN

att dödsfall i trafiken minskar generellt. Andelen av de totala dödsfallen som är alkoholrelaterade ligger dock konstant på strax under 20 procent.

Utvecklingen av antalet narkotikarelaterade dödsfall kan följas med liknande statistik som alkoholrelaterad dödlighet. Socialstyrelsen tar även fram ett narkotika-index som innehåller samtliga dödsfall med en narkotikadiagnos som underliggande eller bidragande dödsorsak. Detta index visar en svagt nedåtgående trend mellan 2000 och 2005. Därefter sker en uppgång fram till 2012 då periodens högsta värde uppmäts. En liknande utveckling men med en kraftigare ökning sedan 2006 fås med en serie som bara inkluderar dödsfall med narkotikadiagnos som underliggande dödsorsak. Det är denna diagnos som används inom EU:s narkotikacentrum (EMCDDA). Även den statistik som är baserad på rättsmedicinskt undersökta dödsfall, det s.k. Toxreg, visar på samma utveckling. Att det skett en ökning får även stöd av sjukvårdsdata och ett motsvarande narkotikaindex baserat på slutenvård som uppvisar en stabil nivå under perioden 2000–2005 och därefter en ökning fram till 2012. då de narkotikarelaterade dödsfallen var 529 stycken, varav 134 kvinnor och 395 män. Enligt Socialstyrelsen är det viktigt att känna till konstruktionen av det index som används för narkotikarelaterad död. Om man bryter ned statistiken i bidragande och underliggande orsaker så framgår att statistiken innehåller även dödsfall där drogen har ett mindre tydligt medicinskt samband med själva dödsfallet. T.ex. tumörsjukdomar och mord räknas som narkotikarelaterade om det finns förekomst av narkotika eller ett narkotiskt läkemedel för till exempel smärtbehandling. Summeras de dödsfall som enligt de underliggande

dödsorsakerna har sin förklaring i andningsorganens sjukdomar, hjärt-kärlsjukdomar, matsmältningsorganens sjukdomar, mord, självmord, tumörsjukdomar och övriga sjukdomar, så utgjorde dessa hälften av de narkotikarelaterade dödsfallen. Socialstyrelsen kommer att genomföra fördjupade analyser för att få ökad kunskap om den narkotikarelaterade dödligheten som kan kopplas till de läkemedel som används vid läkemedels-assisterad behandling vid opiatberoende (se prioriterat mål 5.1).

Sammanställningar av nyare europeiska undersökningar pekar på en överdödlighet om 10–20 gånger för opiatmissbrukare och en äldre studie i Stockholm visade att ungefär 2 procent av amfetaminmissbrukarna och 4 procent av heroinmissbrukarna dog under ett år, vilket var 8 respektive 16 gånger så hög dödlighet som i motsvarande åldrar i Sveriges befolkning.⁵²

Antal avlidna på grund av tobaksrelaterade sjukdomar mäts med dödsfall i KOL (Kronisk obstruktiv lungsjukdom) och i antal dödsfall orsakade av lungcancer. För KOL noteras en stor ökning mellan 2000 och 2012, speciellt för kvinnor där antalet dödsfall närmast fördubblats. Även dödsfall i lungcancer ökar under perioden men endast för kvinnor. En studie genomförd av Socialstyrelsen visar att tobaksrökning dödade uppskattningsvis 12 000 rökare per år under 2010–2012. Samtidigt insjuknade runt 100 000 personer i rökrelaterade sjukdomar per år under samma period.⁵³

⁵² CAN. <http://www.can.se/sv/drogfakta/fragor-och-svar/narkotika/>

⁵³ Registeruppgifter om tobaksrökningens skadeverkningar, Socialstyrelsen, februari 2014.

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

Pågående åtgärd:

- Utveckla samverkan mellan myndigheter som polis, kommuner, beroendevård, länsstyrelse och trafikmyndighet enligt metoden Samverkan mot alkohol och droger i trafiken (SMADIT) eller liknande metod.
- Uppdrag till Trafikverket avseende samverkan mot alkohol och droger i trafiken.
- Trafikverket stödjer sedan 10 år tillbaka kampanjen Don't drink & drive.

Alkohol och droger sätter ner omdömet och förmågan att göra realistiska bedömningar. Den påverkar också direkt personers prestationsförmåga. Det innebär t.ex. att risken för trafikolyckor ökar även vid låga promillenivåer. Praktiska körförsök visar att förarens förmåga att klara situationer som kräver en plötslig undanmanöver är klart försämrad vid 0,2–0,3 promille. Mot den bakgrunden pågår flera breda satsningar för att förebygga ratt- och drogfylleri t.ex. en förbättrad förarutbildning, information till allmänheten och en särskild satsning till ungdomar mellan 15 och 24 år (Don't drink & drive). Aktiviteterna sker i samverkan med en rad samhällsaktörer – räddningstjänst, polisen, skolor, idrottsföreningar med flera.

Den 1 januari 2012 infördes ett nytt system för alkohol efter rattfylleri. Målsättningen är att med de nya reglerna ska en större andel av de som döms för rattfylleri kunna ansöka om alkoholås. Enligt Transportstyrelsen ökade andelen som ansökt om körkort med villkor om alkoholås ökat från 33 procent 2012 till 41 procent 2013.

År 2013 fick Trafikverket i uppdrag att i samarbete med övriga berörda myndigheter lämna förslag till hur SMADIT ska fungera i framtiden. I maj 2014 lämnar Trafikverket en rapport till Näringsdepartementet med nationella rekommendationer för arbetet enligt samverkansmodellen SMADIT efter 2014. I rapporten ingår förslag till hur samordningen kan ske samt hur arbetet kan följas upp och utvärderas. Slutrapport för uppdraget lämnas i januari 2015.

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

Pågående åtgärder:

- Kraftsamlingen mot våld i nära relationer fortsätter och en nationell samordnare har tillsatts.
- Fortsatt spridning av effektiva metoder för att minska våld bland unga i offentlig miljö.
- Uppdrag till Statskontoret för att utvärdera Socialstyrelsens verksamhet med dödsfallsutredningar.
- Fördjupningsstudie inom ramen för Socialstyrelsens LARO-projekt för att få bättre kunskap om de narkotikarelaterade dödsfallen där bl.a. mord och självmord ingår.

Det finns i dag god kunskap om sambandet mellan alkohol och droger och våld i nära relationer. Regeringen har initierat ett flertal insatser för att minska antalet döda och skadade p.g.a. ANDT och bekämpa våld mot kvinnor och barn som själva utsätts för eller har bevittnat våld (se prioriterat mål 2.2). Regeringen stödjer varje år genom statsbidrag vissa ideella organisationer inom det sociala området som arbetar för att motverka våld mot kvinnor. Därutöver avsätter regeringen 109 miljoner kronor årligen i utvecklingsmedel för att kvalitetsutveckla socialtjänstens arbete med stöd och hjälp till våldsutsatta kvinnor, barn som bevittnat våld och våldsutövare.

Socialstyrelsen med flera myndigheter har genomfört flera uppdrag och andra åtgärder för att förstärka och kvalitetsutveckla stödet på lokal nivå till våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. En viktig del i arbetet har varit att utveckla insatser som riktar sig till våldsutövare och som beaktar kvinnors och barns behov av trygghet och säkerhet. Socialstyrelsen har också i uppdrag att utreda alla fall när ett barn eller en vuxen person avlidit till följd av brott av en närstående. Myndigheten lämnar årligen en rapport över dödsfallsutredningarna till regeringen. I år är första gången som redovisningen även omfattar vuxna. Beträffande dödligt våld i nära relationer visar en rapport från Brottsförebyggande rådet att nära 40 procent av gärningsmännen var missbrukare av alkohol och en stor del, 90 procent, var psykiskt sjuka eller hade någon form av psykiatrisk problematik.⁵⁴

⁵⁴ Brå rapport 2007:6.

Regeringens samordnare mot våld i nära relationer kommer att slutredovisa sitt uppdrag senast den 30 juni 2014. Samordnaren ska bl.a. lämna förslag till hur stödet till brottsoffren kan förbättras och hur kvinnoorganisationers och andra berörda ideella organisationers verksamhet kan förstärkas.

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

Pågående åtgärder:

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

De nya psykoaktiva substanser som säljs på marknaden har lett till ett antal uppmärksammade dödsfall bland ungdomar. Även om ett antal lagändringar och förbättringar för att effektivisera processen med att klassificera substanser har genomförts, så är det regeringens bedömning att ytterligare effektiviseringar behövs. Möjligheten att gruppera substanser utifrån inneboende egenskaper bör t.ex. utvärderas. I detta har Folkhälsomyndigheten en viktig roll. Myndigheten har även en viktig roll för att sprida kunskaper om hälsorisker med nya psykoaktiva substanser och för att genomföra utökade målgruppsanalyser som kan ligga till grund för mer riktade och därmed effektivare insatser. Under 2014 kommer regeringen att prioritera satsningar för att minska den narkotikarelaterade dödligheten. Bland annat genomförde regeringen och regeringens ANDT-råd en experthearing i februari 2014 om den narkotikarelaterade dödligheten. Hearingen ska ligga till grund för regeringens plan för att uppnå det prioriterade målet.

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

Pågående åtgärder:

- Kommunikation om ANDT-användningens hälsoeffekter.
- Fortsatta informationsinsatser för att minska langningen av alkohol och för att öka kunskapen om cannabis negativa effekter på hälsa och social utveckling.
- Fortsatta satsningar för att öka medvetenheten om alkohol och tobaks inverkan på de stora kroniska sjukdomsgrupperna cancer och hjärt- och kärlsjukdomar.

De pågående nationella satsningarna, riktade till hela befolkningen, för att öka kunskapen om ANDT-användningens effekter på hälsan fortsätter under 2014. Regeringen har t.ex. beslutat att avsätta 7 miljoner kronor till Folkhälsomyndigheten för att myndigheten under 2014 ska fortsätta den breda satsningen mot langning av alkohol till minderåriga (TÄNK OM). Målgruppen för satsningen har vidgats från enbart föräldrar till även syskon och kamrater. Regeringen har även beviljat bidrag till CAN för att de under 2014 ska fortsätta med sitt upplysningsarbete om ANDT. Under 2014 kommer regeringens råd i ANDT-frågor att på liknande sätt som under 2013, fortsätta sitt arbete med kunskaps- och höjande aktiviteter i form av experthearings och seminarier. Systembolaget har även i uppgift att sprida kunskap om alkoholens negativa effekter på hälsa, dels via informationskampanjer, dels via den forskningsfond som bolaget administrerar för att bidra till ökad forskning om alkohol och hälsa.

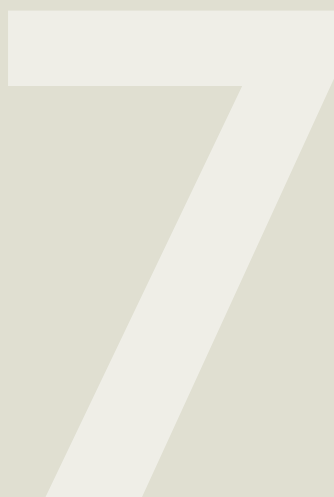
Indikatorer för långsiktigt mål 6

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

Forts. Indikatorer för långsiktigt mål 6

Indikatorområde	Typ av indikator	Alkohol	Tobak	Narkotika	Dopning
ANT-relaterad sjuklighet:	Kärnindikator	Alkoholspecifika leversjukdomar Definition: Antal vårdade enligt patientregistret (slutenvård och öppenvård) med diagnosen K70 (leversjukdom orsakad av alkohol), som huvud- och/eller bidiagnos, per 100 000 inv. 15 år och äldre.			
	Kärnindikator	Alkoholförgiftning Definition: Antal vårdade enligt patientregistret (slutenvård och öppenvård) med diagnosen F10.0 (psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkoholintoxikation) eller T51 (toxisk effekt av alkohol) som huvud- och/eller bidiagnos, per 100 000 inv. 15 år och äldre.			
AN(D)-relaterat våld:	Utökad indikator	Anmälda misshandelsbrott Definition: Antal misshandelsbrott utomhus med obekant gärningsman, per 100 000 inv. 15 år och äldre.			
	Utökad indikator	Självrapporterad utsatthet för misshandel Definition: (1) Antal fall av misshandel (rapporterade i NTU, uppräknat på befolkningsnivå) oavsett tid, plats och relation till gärningsperson, under det senaste kalenderåret där gärningspersonen bedömdes vara påverkad av alkohol eller någon drog, per 100 000 invånare 15 år och äldre. (2) Antal fall av misshandel (rapporterade i NTU, uppräknat på befolkningsnivå), som inträffat nattetid (kl. 22.00–05.59) under det senaste kalenderåret där gärningspersonen är okänd för den utsatte och bedömdes vara påverkad av alkohol eller någon drog, per 100 000 invånare 15 år och äldre.			
	Utökad indikator	Inskrivna fall av sjukhusvårdade misshandelsfall Definition: Antal fall av misshandel enligt ICD-10 X85-Y09 enligt patientregistret (slutenvård plus öppenvård), per 100 000 inv. 15 år och äldre.			
AN i trafiken:	Kärnindikator	Alkoholrelaterade dödsfall i trafiken Definition: Antal döda förare i trafiken rättsmedicinskt undersökta med blodalkoholkoncentration om minst 0,2 promille, per 100 000 inv. 15 år och äldre.		Narkotikarelaterade dödsfall i trafiken Definition: Antal döda förare i trafiken, rättsmedicinskt undersökta med narkotikaförekomst i kroppen, per 100 000 inv. 15 år och äldre.	
	Utökad indikator	Fordonsförare i singelolyckor med personskada nattetid Definition: Antal personskadade förare i singelolyckor nattetid (kl. 22.00–05.59), per 100 000 inv. 15 år och äldre.			

Långsiktigt mål



En folkhälsobaserad och restriktiv syn på ANDT inom EU och internationellt

Sammanfattning av utvecklingen för målet:

Narkotikaproblemen, både hälsorelaterade och sådana som är kopplade till olika former av kriminalitet har ökat i världen och behovet av ett globalt samarbete för att motverka dessa problem har vuxit. Likaså har behovet av ökat samarbete inom EU blivit allt mer uppenbart. Särskilt mot bakgrund av den debatt som de senaste åren fokuserat på en rad policyfrågor som i de allra flesta fall har initierats av företrädare för en mer tillåtande narkotikapolitik. Under de närmaste åren kommer arbetet på det internationella narkotikaområdet att intensifieras. Både vad gäller det svenska engagemanget inom EU och inom FN-systemet. Sverige har tagit flera initiativ och aktivt förespråkat behovet av en restriktiv och folkhälsoorienterad narkotikapolitik. Sverige ska verka för att respekten för FN:s narkotikakonventioner upprätthålls och motverka legaliseringsinitiativ. Högst prioritet under 2014 är att aktivt verka för att FN-konventionerna på narkotikaområdet försvaras mot de krafter som önskar se en liberalisering.

Under 2000-talet bedrevs inom EU ett aktivt arbete för att minska alkoholens medicinska och sociala

skadeverkningar. Sverige hade stort inflytande och en alkoholstrategi för att stödja EU:s medlemsländer antogs 2006 av EU-kommissionen och EU:s ministerråd. Strategin löpte ut 2012 och Sverige och ansvarig minister Maria Larsson har arbetat aktivt för att driva på att en ny alkoholstrategi tas fram. Under 2014 kommer regeringen att fortsätta driva frågan om en uppdaterad strategi för att minska alkoholproblemen och skadorna inom EU.

Världshälsoförsamlingen antog 2010 en global alkoholstrategi. För att genomföra strategin skapades ett globalt nätverk och ett koordinerande råd inom WHO. Under perioden 2014–2016 kommer regeringen att bidra med en s.k. sekundering vid WHO för att, vid sidan om det narkotikapolitiska området, stödja genomförandet av den globala alkoholstrategin.

Ett beslut om ett reviderat tobaksproduktdirektiv togs under våren 2014. Detta innebär att det mest intensiva arbetet på EU-nivå går mot sitt slut. Processen för att genomföra och följa upp WHO:s ramkonvention om tobakskontroll fortsätter under 2014.

INSATSER UNDER 2014 MED BÄRING PÅ DE PRIORITERADE MÅLEN UNDER STRATEGIPERIODEN

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

Pågående åtgärder:

- Aktivt deltagande i den övergripande arbetsgruppen för narkotika (HNG) och andra rådsarbetsgrupper, organisationer så som Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN) och EUROPOL.
- Deltagande i FN:s narkotikakommissions (CND) vid mötet i mars 2014 samt ministermedverkan vid anslutande högnivåmöte.
- Påbörja förberedelsearbetet inför FN:s särskilda möte om narkotika i Generalförsamlingen (UNGASS) våren 2016.
- Diskussioner för att få till stånd en mer aktiv styrning och uppföljning av svenskt bistånd avsett för narkotikabekämpning.
- Ökat stöd till Världshälsoorganisationens arbete inom det narkotikapolitiska området, en svensk expert kommer att vara sekonderad vid WHO 2014–2016.

Sveriges bedriver ett samordnat och proaktivt internationellt narkotikaarbete med syfte motverka den legaliseringsrörelse som vuxit sig allt starkare. Tidigare har inget land öppet argumenterat för att legalisera narkotika trots att det funnits en stark

lobby-rörelse som arbetat med det syftet. Under senaste åren har vissa länders regeringar uttryckt att de önskar se en legalisering av framför allt cannabis. För att motverka detta kommer regeringen under 2014 att ge mycket hög prioritet till det internationella narkotikaarbetet och då främst för att försvara FN:s narkotikakonventioner.

De som vill driva fram en liberalisering har som ett av sina huvudargument att nuvarande restriktiva narkotikapolitik har misslyckats. Ett viktigt motargument är därför att visa på att det går att påverka utvecklingen och den svenska narkotikapolitiken är ett exempel på detta. Regeringen kommer därför att fortsätta med de utvecklingsinsatser som sker inom ramen för ANDT-strategin, särskilt för att säkerställa en god kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården och för att minska nyrekryteringen till framför allt cannabissmissbruk.

I november 2013 anordnade regeringen en internationell forskningskonferens om cannabis. Konferensen dokumenterades och en viktig uppgift under 2014 blir att sprida de kunskaper och resultat som redovisades under konferensen.⁵⁵

FN:s narkotikakommission (CND) är det centrala policyskapande organet inom FN-systemet för narkotikafrågor. CND kommer även att ha en avgörande roll i förberedelserna inför FN:s särskilda möte om narkotika i Generalförsamlingen (UNGASS) våren 2016. Mot den bakgrunden deltog

⁵⁵ <http://www.regeringen.se/sb/d/17199/a/228838>

Sverige vid årets CND med en stor delegation som leddes av statsrådet Maria Larsson. En av de mest prioriterade uppgifterna fram till 2016 kommer att vara att aktivt kraftsamla inför UNGASS för att förhindra att en uppluckring av FN:s narkotika-konventioner sker.

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

Pågående åtgärder:

- Samarbete med övriga EU:s medlemsländer för att påverka den kommande EU-kommissionen att ta fram en uppdaterad EU-gemensam alkoholstrategi för att minska alkoholens skadeverkningar.
- Medverka i arbetet inom EU-kommissionen med att skriva fram en tidsbegränsad handlingsplan för att minska alkoholens skadeverkningar i avvaktan på beslut om en ny eller förlängd alkoholstrategi.
- Delta i EU:s joint actions för att utveckla existerande data om alkoholkonsumtion, vanor och skador inom EU.
- Aktivt förvalta Sveriges ledande roll för genomförandet av den globala alkoholstrategin.
- Delta i WHO:s regionala och globala undersökning om alkohol och hälsa i WHO:s regi.
- Fortsatt medverka i WHO:s arbete med att genomföra och följa upp den globala handlingsplanen för att minska de icke-smittsamma sjukdomarna med fokus på alkohol.

EU:s alkoholstrategi löpte formellt ut 2012, men dess mål och genomförandestruktur fortsätter enligt Kommissionen att gälla. Sverige och många andra EU-medlemsländer har länge arbetat aktivt för en uppdaterad och fördjupad strategi. Flera högnivåmöten har hållits och kommissionären har på olika sätt uppvaktats i frågan av ett flertal länder. Under våren 2014 pågår intensiva diskussioner inom kommissionens arbetsgrupp (CNAPA) för att komma fram till vilken inriktning det framtida EU-arbetet ska ha. Regeringen kommer även fortsättningsvis driva frågan om en framtida alkoholstrategi för att minska alkoholens skadeverkningar. Likaså kom-

mer Sverige att aktivt delta i genomförandet av den globala alkoholstrategin. Den expert som sekonderats till WHO:s huvudkontor kommer förutom narkotikafrågor även ha till uppgift att stödja WHO:s arbete på alkoholområdet.

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

Pågående åtgärder:

- Rapportering om genomförande av WHO:s ramkonvention om tobakskontroll.
- Aktivt delta i framtagandet av gemensamma EU ståndpunkter till WHO:s partskonferens (deltagare är de parter som undertecknat konventionen) om WHO:s ramkonvention i Moskva.
- Aktivt delta i den genomförandekommitté som har till uppgift att stödja Europeiska kommissionens arbete att implementera EU:s tobaksprodukt direktiv.
- Signering av smuglingsprotokollet.

WHO och EU har varit mycket aktiva i arbetet med att minska tobaksbruk och tobaksskador. Flera viktiga beslut har tagits för att minska både bruk och skador. Ett av de mest betydelsefulla besluten är den ramkonvention om tobaksprevention som antogs av världshälsoförsamlingen i Genève 2003. Konventionen syftar till att minska antalet tobaksrelaterade dödsfall och sjukdomar globalt. Hela 178 länder har nu anslutit sig till WHO:s ramkonvention och därmed förbundit sig att genomföra konventionens olika artiklar för att minska tobaksbruket. Parterna till konventionen är skyldiga att regelbundet rapportera till WHO om hur konventionen har genomförts och hur utvecklingen på området ser ut i det egna landet. Under våren 2014 ska Sverige inkomma med sin fjärde rapport sedan tillträdet till konventionen. Rapporterna utgör underlag till den partskonferens som anordnas i Moskva i slutet av oktober 2014. Regeringen ser det som angeläget att Sverige aktivt deltar i framtagandet av de gemensamma EU-ståndpunkter som kommer att tas fram till partskonferensen i Moskva.

Artikel 15 i ramkonventionen behandlar problemet med smuggling, olaglig framställning och

förfalskning. År 2007 beslutades att ett särskilt protokoll skulle utarbetas för att eliminera olaglig handel med tobaksvaror. I november 2012 antogs protokollet. Regeringen beslutade i december 2013 att underteckna protokollet vilket också skedde i New York i januari 2014. Hittills har 54 undertecknat protokollet. Det krävs att 40 stater blir part till protokollet innan det träder i kraft.

Under hela 2013 pågick mycket intensiva förhandlingar på EU-nivå om ett reviderat tobaksproduktdirektiv. Förhandlingarna är nu slutförda och formella beslut om ett antagande av direktivet har under våren 2014 tagits i både EU-parlamentet och EU:s ministerråd. Regeringen är i huvudsak positiv till det förslag till reviderat tobaksproduktdirektiv som förhandlats fram. Det gäller särskilt de förslag som tar sikte på att minska tobaksbruket bland unga människor och att säkerställa att konsumenter får korrekt information om de hälsorisker som kan följa av tobaksbruk. Regeringen ställer sig också positiv till obligatoriska kombinerade hälsovarningar i form av bilder och textvarningar på vissa tobaksprodukter. Nästa steg för svenskt vidkommande kommer att vara att genomföra de förslag till förändringar till följd av det reviderade tobaksdirektivet. Förslag som sannolikt kommer att kräva en relativt omfattande översyn av lagar och förordningar på tobaksområdet. Vidare utvidgades tobaksproduktdirektivet till att även omfatta s.k. e-cigarettor som innehåller nikotin. Under 2013 har det skett en stor ökning av marknadsföringen av e-cigarettor vilket ger anledning till att noga följa utvecklingen och dess effekter på hälsan. Läke-medelsverket har dessutom klargjort att e-cigarettor även fortsättningsvis bör klassas som läkemedel och inte som en tobaksprodukt i Sverige.

Vid sidan om den översyn av det svenska regelverket som blir en följd av tobaksproduktdirektivet kommer även ratificering av protokollet om eliminering av illegal handel med tobaksprodukter att ställa krav på en översyn av regelverket och av de berörda myndigheternas ev tillkommande ansvar och uppgifter. Sammantaget innebär detta att en samlad översyn av framför allt tobakslagstiftningen kan bli nödvändig. Under 2014 har regeringen därför avsikt att återkomma med förslag till hur en sådan framtida översyn av lagstiftningen på tobaksområdet kommer att organiseras.

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

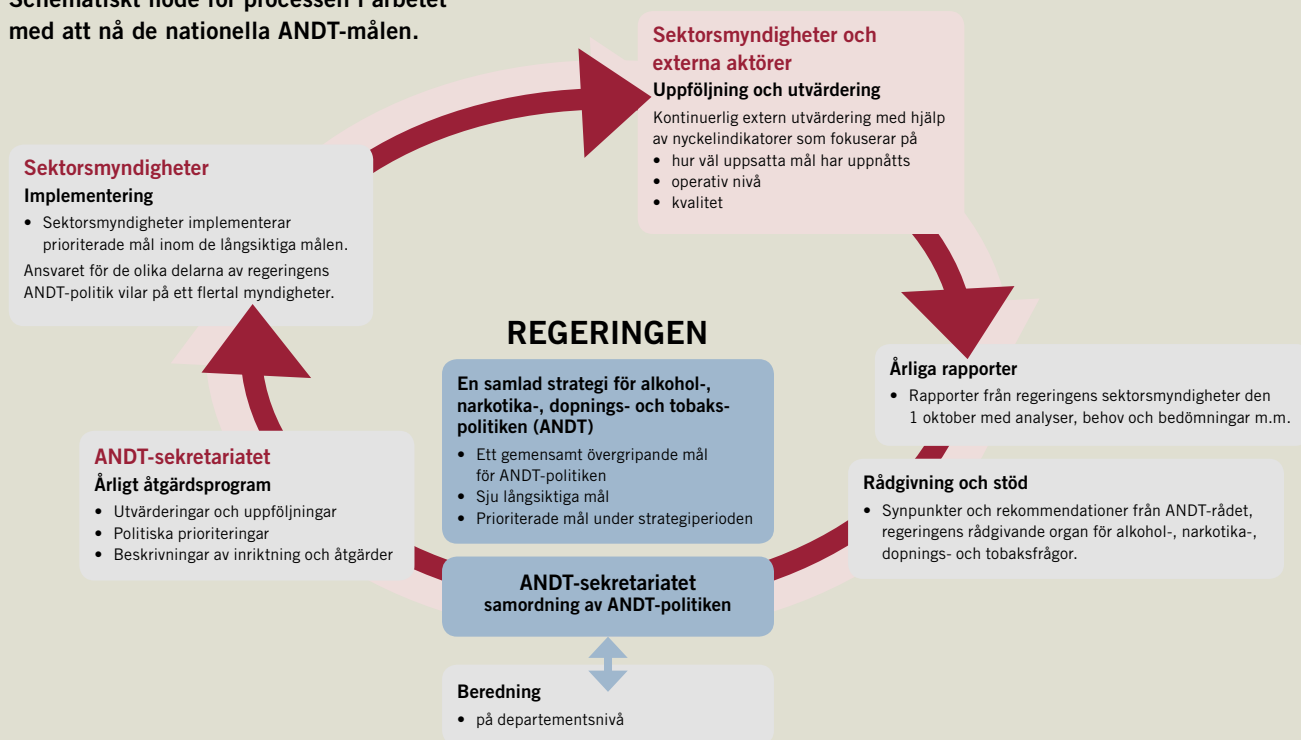
Pågående åtgärder:

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

Under 2013 var Sverige ordförande i det Nordiska ministerrådet. Det innebär att de nordiska alkohol- och drogsamarbetet för svenskt vidkommande fick en högre prioritet under detta år.

FIGUR 2.

Schematiskt flöde för processen i arbetet med att nå de nationella ANDT-målen.



Regeringens samordningsfunktion för ANDT-politiken

ANDT-rådet, regeringens råd för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksfrågor, har en central roll i spridning av mål och inriktning i ANDT-strategin och bidrar till ökad samordning och samverkan för att kunna nå de uppställda målen. ANDT-rådet har en rådgivande roll till regeringen och informerar om bl.a. forsknings- och utredningsresultat med relevans för genomförande, uppföljning och utvärdering av strategin. I ANDT-rådet ingår statssekreteraren till barn- och äldreministern (ordförande), berörda myndighetschefer, en representant från Sveriges Kommuner och Landsting, representanter från forskarvärlden och idéburna organisationer.

ANDT-sekretariatet, regeringens samordningsfunktion för ANDT-politiken, är placerat vid Socialdepartementet. Sekretariatet ska förstärka utvecklingen och samordningen av arbetet inom Regeringskansliet, vilket ska leda till en tydligare och mer samordnad och effektiv myndighetsstyrning. ANDT-sekretariatet har som uppgift att sammanställa dessa årliga åtgärdsprogram för ANDT-politiken. Sekretariatet har också till uppgift att verka för spridning och genomförandet av ANDT-strategin. ANDT-sekretariatet utgör sekretariat för ANDT-rådet.

Regional och lokal ANDT-samordning

Länsstyrelserna spelar en mycket viktig roll för samordning av ANDT-arbetet på regional och lokal nivå. Länsstyrelsernas ANDT-uppdrag handlar om att föra ut ANDT-politikens mål och inriktning i landet och bidra till att stödja utvecklingen av ett strukturerat, långsiktigt och kunskapsbaserat lokalt ANDT-arbete. Regeringen fördelar 30 miljoner kronor till länsstyrelsernas ANDT-samordningsfunktioner och dessas lokalt stödjande verksamheter.

Det finns i dag både en tillsyns- och en samordningsfunktion vid varje länsstyrelse. Dessa funktioner utgör en gemensam bas för att bygga ett rättsäkert och likvärdigt system för samordning och

tillsyn av ANDT-politiken, med möjlighet att sprida verksamma metoder över landet.

Regeringen anser att det utvecklingsarbete som pågår vid länsstyrelserna både vad gäller samordnings- och tillsynsfunktionen, är mycket angeläget. Arbetet bör fortsätta i nära dialog med Folkhälso-myndigheten, som har ansvar för den centrala tillsynen enligt alkohollagen och tobakslagen. Inte minst viktigt är att utveckla samarbetet mellan länsstyrelsernas tillsyns- och samordningsfunktion för att minska sårbarhet och kvalitetssäkra verksamheten. Det kan t.ex. ske genom att utveckla gemensamma dialoger med kommunerna.

Länsrapporten – ett instrument för uppföljning, utveckling och kunskapsstyrning

Länsrapporten, som utarbetas av Statens folkhälsoinstitut, är ett viktigt verktyg för att följa länsstyrelsernas och kommunernas förebyggande arbete inom ANDT-området och tillsyn enligt alkohollagen respektive tobakslagen. Det är en årlig webbaserad undersökning, som riktas till samtliga länsstyrelser och kommuner, där både strukturer för arbetet och aktiviteter belyses. Undersökningen och rapporten utgör viktiga underlag för regeringens fortsatta arbete på ANDT-området. Länsrapporten är också ett

viktigt instrument för kunskapsstyrning, som förhoppningsvis även fungerar som ett verktyg för uppföljningen, planeringen och utvecklingen av arbetet på den regionala och lokala nivån.

På nationell nivå är Länsrapporten utgångspunkt för uppföljningen av de prioriterade mål som handlar om tillsyn och förebyggande arbete. Verksamhetsåret 2011 utgör ett basår för de frågor som berör ANDT-strategin och förändringar i lagstiftningen. Datainsamlingen avseende 2011 kommer därför att användas i den första uppföljningen av de prioriterade målen i ANDT-strategin.

FIGUR 3. Målstruktur.

Övergripande mål

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

Långsiktiga mål

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

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

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

Mål under strategiperioden

En effektiv och samordnad alkohol- och tobakstillsyn

En effektiv brottsbekämpning av illegal handel

En effektiv bekämpning av illegal försäljning via digitala medier

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

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

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

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

Minska nyrekrytering till narkotika- och dopningsmissbruk

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

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

En hälsofrämjande skola

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

BILAGA 2

Målstruktur för den nationella ANDT-strategin

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

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

Målstrukturen ligger till grund för uppföljningsstrukturen med nationella indikatorer som utarbetats. (Se figur 3.)

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

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

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

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

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

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

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

Förutsättningarna för tandvården att arbeta med tobaksprevention bör öka

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

Tillgång till kunskaps-baserade vård- och stödinsatser ska öka

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

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

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

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

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

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

Aktivt verka för att FN-konventionerna på narkotikaområdet efterlevs

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

Aktivt verka för att WHO:s ram-konvention om tobakskontroll efterlevs

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



REGERINGSKANSLIET

Socialdepartementet

103 33 Stockholm