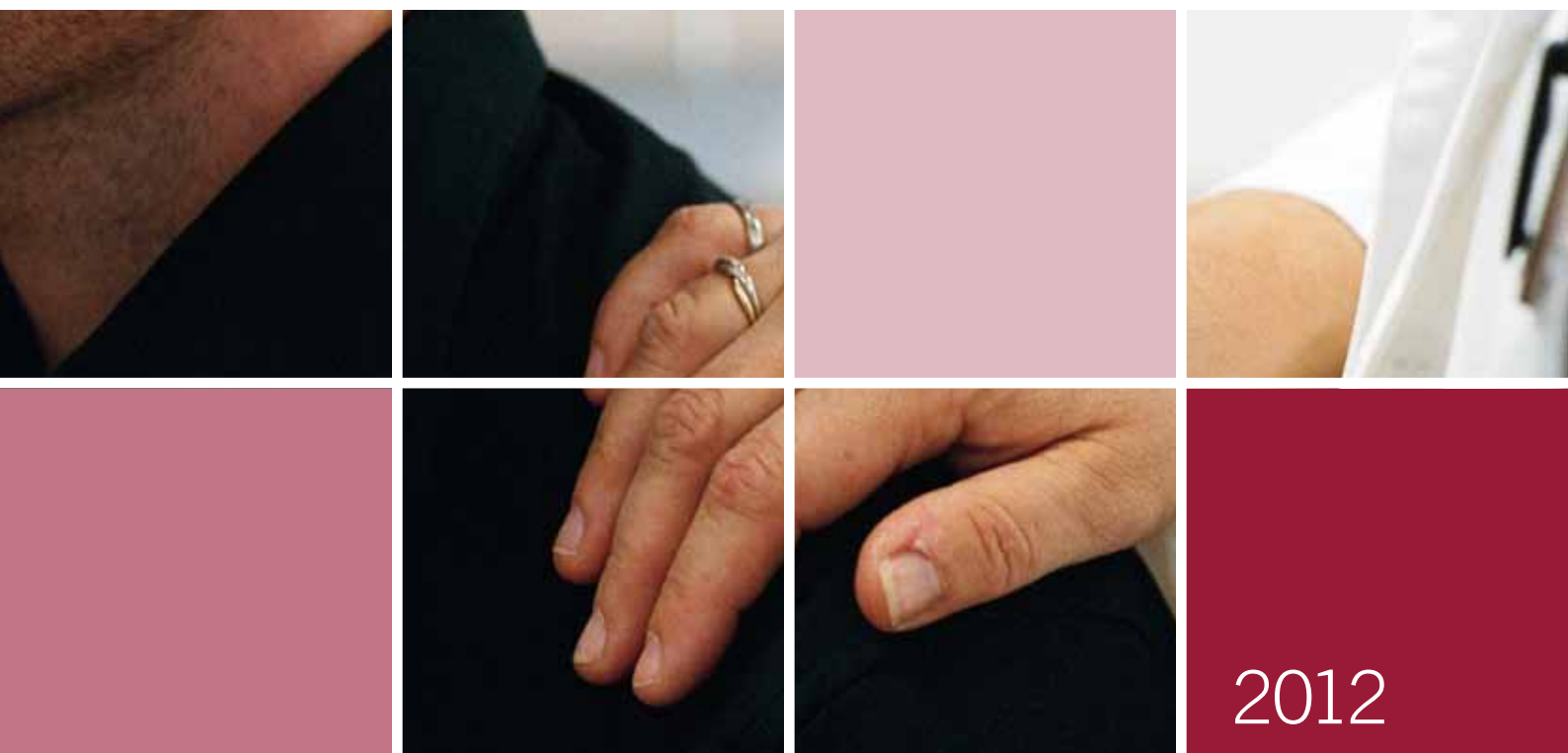


# Regeringens åtgärdsprogram för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2012



# ANDT

Alkohol Narkotika Dopning Tobak

# Förord

År 2011 var ANDT-strategins första år. Året kom att präglas av att sätta flera långsiktiga satsningar och bygga upp strukturer för både genomförande och uppföljning.

ANDT-politiken är tvärssektoriell. Ett nära samarbete mellan kommun och landsting, framförallt mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård och engagemang från de ideburna organisationerna är nödvändigt för att uppnå målen i ANDT-strategin. Den nya ANDT-strategin har därför ett brett fokus och om målen uppnås bidrar det inte bara till en förbättrad folkhälsa utan även till bättre uppväxtvillkor för barn och unga, till ökad social välfärd, minskat våld och till regeringens arbetslinje genom att minska risken för marginalisering och utanförskap. En marginalisering som vi vet ökar på grund av risk- eller missbruk.

Det är naturligt att vilja se snabba resultat och förändringar. Det är också lätt att bli missnöjd när de snabba förändringarna uteblir. Jag har vid flera tillfällen understrukt att det tar tid att bygga starka fungerande strukturer. Det tar tid att förändra attityder och ännu längre tid att förändra beteenden. Det är därför min förhoppning att årets åtgärdsprogram ska bli ytterligare ett steg i byggandet av den stabila grunden och den samverkan i praktiken som behövs för att vi ska nå ANDT-strategins ambitiösa mål.

Maria Larsson  
Barn- och äldreminister

# Innehåll

Förord	3
Inledning	6
<b>ORGANISATION FÖR GENOMFÖRANDE AV ANDT-POLITIKEN</b>	7
Regeringens samordningsfunktion för ANDT-politiken	8
Regional och lokal ANDT-samordning	9
<b>MÅLSTRUKTUR</b>	10
<b>Ett gemensamt övergripande mål</b>	12
<b>Sju långsiktiga mål</b>	12
1. Tillgång till narkotika, dopningsmedel, alkohol och tobak ska minska	12
2. Barn ska skyddas mot skadliga effekter orsakade av alkohol, narkotika, dopning eller tobak	12
3. Antalet barn och unga som börjar använda narkotika och dopningsmedel eller debuterar tidigt med alkohol eller tobak ska successivt minska	12
4. Antalet personer som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska successivt minska	12
5. Personer med missbruk eller beroende ska ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet	12
6. Antalet döda och skadade på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska minska	12
7. En folkhälsobaserad och restriktiv syn på ANDT inom EU och internationellt	12
<b>KONKRETISERING AV INSATSER UNDER 2012 FÖR ATT NÅ DE PRIORITERADE MÅLEN UNDER STRATEGIPERIODEN</b>	14
<b>1. Tillgång till narkotika, dopningsmedel, alkohol och tobak ska minska</b>	14
Prioriterat mål 1.1 En effektiv och samordnad alkohol- och tobakstillsyn	14
Prioriterat mål 1.2 En effektiv brottsbekämpning av illegal handel	16
Regeringens myndighetsgemensamma satsning mot grov organiserad brottslighet	17
Prioriterat mål 1.3 En effektiv bekämpning av illegal försäljning via digitala medier	18
Prioriterat mål 1.4 En fungerande lokal och regional samverkan och samordning mellan ANDT-förebyggande och brottsförebyggande arbete	18
Kampen mot ungdomsbrottsligheten	19
<b>2. Barn ska skyddas mot skadliga effekter orsakade av alkohol, narkotika, dopning eller tobak</b>	20
Prioriterat mål 2.1 Färre barn ska födas med skador orsakade av alkohol, narkotika, dopning eller tobak	20
Prioriterat mål 2.2 Barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning ska erbjudas ändamålsenligt stöd	21
Prioriterat mål 2.3 Ökad kunskap om marknadsföring av alkohol och tobak via digitala medier, samt marknadsföringens effekter på konsumtionen	23
<b>3. Antalet barn och unga som börjar använda narkotika och dopningsmedel eller debuterar tidigt med alkohol eller tobak ska successivt minska</b>	24
Prioriterat mål 3.1 Minska nyrekrytering till narkotika- och dopningsmissbruk	24
Prioriterat mål 3.2 Utveckla metoder för att barn och ungdomar inte ska börja använda tobaksprodukter	26
Prioriterat mål 3.3 Ökad användning av befintliga verksamma metoder för att skjuta upp alkoholdebuten och minska den skadliga alkoholkonsumtionen	27
Prioriterat mål 3.4 En hälsofrämjande skola	28
Prioriterat mål 3.5 Ett ökat deltagande av föräldrar, idéburna organisationer och näringsliv i det förebyggande arbetet	29
Föräldrastöd	31
<b>4. Antalet personer som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska successivt minska</b>	32
Prioriterat mål 4.1 Hälso- och sjukvårdens arbete med att förebygga ANDT-relaterad ohälsa ska utvecklas	32
Prioriterat mål 4.2 Minskat riskbruk och intensivkonsumtion av alkohol bland studenter och bland unga vuxna med psykisk ohälsa	35
Prioriterat mål 4.3 Förutsättningarna för tandvården att arbeta med tobaksprevention bör öka	35
Prioriterat mål 4.4 Förutsättningarna att i ett tidigt skede kunna uppmärksamma och åtgärda ANDT-problem i arbetslivet bör förbättras	36
Insatser för att motverka hemlöshet	37

<b>5. Personer med missbruk eller beroende ska ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet</b>	38
Prioriterat mål 5.1 Tillgång till kunskapsbaserade vård- och stödsatser ska öka	38
Prioriterat mål 5.2 En tydligare och mer ändamålsenlig ansvarsfördelning mellan huvudmännen för missbruks- och beroendevården ska uppnås	40
Prioriterat mål 5.3 Regionala och lokala skillnader i kvalitet, tillgänglighet och resultat ska minska	40
<b>6. Antalet döda och skadade på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska minska</b>	42
Äldres hälsa och alkohol	42
Prioriterat mål 6.1 Antalet döda och skadade i trafiken p.g.a. alkohol och andra droger ska minska	43
Prioriterat mål 6.2 Antalet döda och skadade p.g.a. alkohol-, narkotika- och dopningsrelaterat våld ska minska	44
Prioriterat mål 6.3 Dödligheten bland ungdomar och unga vuxna p.g.a. alkoholförgiftningar och experimenterande med droger ska minska	45
Klassificering av narkotika och hälsofarliga varor	46
Prioriterat mål 6.4 Medvetenheten i hela befolkningen om ANDT-användningens effekter på hälsan bör öka	46
<b>7. En folkhälsobaserad och restriktiv syn på ANDT inom EU och internationellt</b>	48
Prioriterat mål 7.1 Aktivt verka för att FN-konventionerna på narkotikaområdet efterlevs	48
FN:s konventioner på narkotikaområdet	48
Prioriterat mål 7.2 Aktivt verka för att EU:s och WHO:s strategier avseende alkohol och hälsa genomförs	49
Prioriterat mål 7.3 Aktivt verka för att WHO:s ramkonvention om tobakskontroll efterlevs	50
WHO:s ramkonvention om tobakskontroll	51
Prioriterat mål 7.4 En ökad samordning och prioritering av det nordiska samarbetet inom ANDT-området	51
<b>UPPFÖLJNING</b>	52
<b>UTVÄRDERING AV ANDT-STRATEGIN</b>	55
<b>FORSKNING</b>	55
<b>SAMMANSTÄLLNING AV REGERINGENS INSATSER 2012</b>	56
Myndighetsuppdrag	56
Andra uppdrag	64
Medel till verksamheter och organisationer verksamma inom ANDT-området	65
Aktuella utredningar	66
Avlämnade utredningar och planerade propositioner	67
<b>BILAGA 1 ARBETET MED INDIKATORER</b>	68
<b>BILAGA 2 UTVECKLINGEN INOM ANDT-OMRÅDET</b>	77
Total sjukdomsburda p.g.a. AN(D)T	77
Alkohol	77
Narkotika och dopning	80
Tobak	82
<b>BILAGA 3 MYNDIGHETERS ÅTERRAPPORTERING</b>	86

# Inledning

Den nationella strategin för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (ANDT-strategin) anger mål, inriktning och prioriteringar för samhällets insatser under åren 2011–2015. Strategin omfattar allt från hälsofrämjande, förebyggande, brottsbekämpande, till behandlande och rehabiliterande insatser. För att förverkliga ANDT-politiken, enligt inriktningen i strategin, krävs insatser från myndigheter, kommuner och landsting, näringsliv, i déburna organisationer och det övriga civila samhället. Med en femårig samlad strategi vill regeringen öka förutsättningarna till långsiktighet, ökad samordning och samverkan mellan myndigheter och andra aktörer.

Regeringen avser att avsätta närmare 260 miljoner kronor per år under mandatperioden för arbetet. Avsikten är att det statliga stödet i så stor utsträckning som möjligt ska gå till långsiktiga satsningar som sker i bred samverkan för att nå de uppsatta målen i strategin.

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

programmet innehåller vägledning till myndigheter, organisationer med flera, information om vilka uppdrag och satsningar som även fortsättningsvis kommer erhålla stöd samt information om vilka nya uppdrag och satsningar regeringen har för avsikt att fatta beslut om. Med årets åtgärdsprogram vill regeringen ta ytterligare ett steg bort från ett kortsiktigt uppdrags- och projektänkande till att i huvudsak förlänga satsningar som redan initierats och därmed skapa förutsättningar för myndigheter och organisationer att långsiktigt planera sin verksamhet. Åtgärdsprogrammet innehåller därför en redovisning av befintliga och kommande statliga uppdrag och insatser inom de olika sakområdena för att nå målen i ANDT-strategin. Även förslag till utredningar som planeras starta under 2012 presenteras.

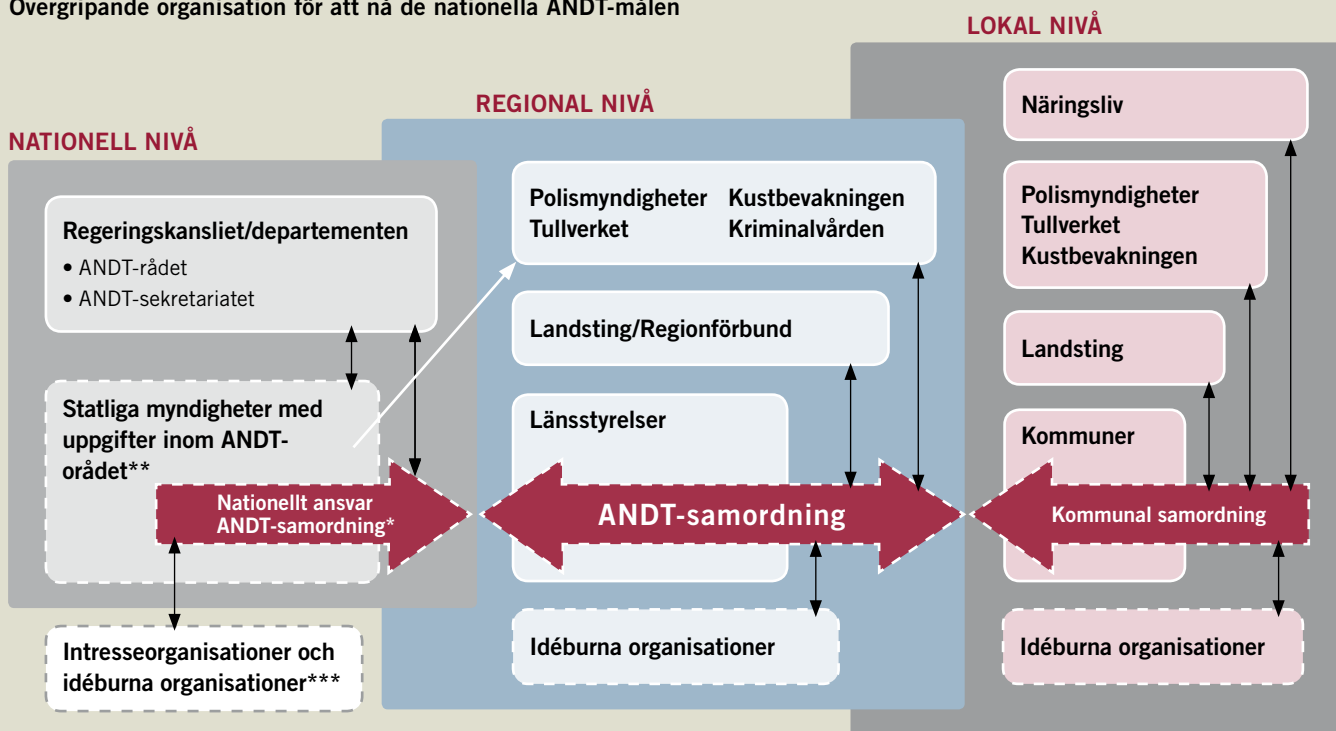
Under 2012 lämnar projektgruppen för uppföljning och utvärdering av ANDT-strategin sitt förslag till uppföljningsstruktur. På basis av förslaget har regeringen för avsikt att presentera en ändamålsenlig organisation för öppna jämförelser, uppföljning och utvärdering av strategin. Utvecklingsarbetet kommer att kräva stora insatser och genomförandet kommer att få stor betydelse för arbetet på såväl lokal, regional som nationell nivå.

# ORGANISATION FÖR GENOMFÖRANDE AV ANDT-POLITIKEN

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

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

FIGUR 1.  
Övergripande organisation för att nå de nationella ANDT-målen



\* Nationellt ansvar för ANDT-samordning: Statens folkhälsoinstitut.

\*\* Statliga myndigheter med uppgifter inom ANDT-området:

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

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

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

**Statens folkhälsoinstitut:** Nationellt kunskapscentrum för metoder och strategier samt centralt ansvar för den tillsyn länsstyrelserna och kommunerna utför enligt alkohol- och tobakslagen. Strategiansvar och stöd till den regionala ANDT-samordningsfunktionen vid länsstyrelserna.

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

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

**Trafikverket och Transportstyrelsen:** Trafiksäkerhet.

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

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

# 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.

## Pågående åtgärder:

- Samordning av arbetet med uppföljning och utvärdering av ANDT-strategin.
- Samordning av regeringens samlade cannabis-satsning 2011–2014.

## Tillkommande åtgärd under 2012:

- Regionala dialoger ska genomföras i flera län under 2012.

Socialdepartementet samordnar den projektgrupp som ingår i arbetet med uppföljning och utvärdering av ANDT-strategin, som inrättades av regeringen i juni 2011. Projektgruppen ska under 2012 lämna förslag till en ändamålsenlig organisation för öppna jämförelser, uppföljning och utvärdering av ANDT-strategin samt indikatorer för uppföljning och utvärdering av målen i strategin (se avsnittet Uppföljning, s. 52). Projektgruppen består av representanter från Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut, Sveriges Kommuner och Landsting, STAD vid Stockholms läns landsting och Karolinska institutet, Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD) vid Stockholms universitet och Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN). Till projektgruppen har knutits en referensgrupp som samordnas av Socialdepartementet. Representanter från Brottsförebyggande rådet, Rikspolisstyrelsen, Rättsmedicinalverket, Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut, Statistiska centralbyrån, Trafikverket, Tullverket, Länsstyrelserna, Sveriges Kommuner och Landsting, Systembolaget,

SoRAD och CAN ingår i referensgruppen. Både projektgruppens och referensgruppens uppdrag gäller tills arbetet i projektgruppen är slutfört, dvs. när gruppen lämnat sina förslag till regeringen.

Den oroande utvecklingen av cannabisanvändningen bland unga personer och signaler som visar på mer liberala attityder till framför allt cannabis bland unga personer ledde till att regeringen under 2011 tog initiativ till en långsiktig och bred satsning mot cannabis. Satsningen involverar flera olika områden, nivåer och flera aktörer. För att underlätta arbetet och bidra till en ändamålsenlig styrning har regeringen (Socialdepartementet) tagit initiativ till en särskild referensgrupp för cannabissatsningen. I referensgruppen kommer Statens folkhälsoinstitut, representanter från den s.k. Trestad<sup>2</sup> satsningen i Malmö, Göteborg och Stockholm och övriga aktörer i den samlade satsningen att ingå (se vidare prioriterat mål 3.1 Minska nyrekrytering till narkotika- och dopningsmissbruk, s. 24).

I ANDT-strategin aviserade regeringen att regionala dialoger mellan regeringen, länsstyrelserna och regionala aktörer kommer att genomföras under mandatperioden. Avsikten är att genomföra flera regionala dialoger under 2012 (se vidare prioriterat mål 3.5 Ett ökat deltagande av föräldrar, idéburna organisationer och näringsliv i det förebyggande arbetet, s. 29).

Regeringen har för avsikt att ta till vara på ANDT-rådets erfarenheter och kompetens också i det internationella samarbetet avseende AN(D)T-frågor.



# Regional och lokal ANDT-samordning

Pågående åtgärder:

- Finansiering av ANDT-samordningsfunktioner vid samtliga länsstyrelser.
- Uppdrag till Statens folkhälsoinstitut att stödja ANDT-samordningsfunktionen vid länsstyrelserna. I detta arbete stödja länen att vidareutveckla och initiera samarbete och samordning mellan små kommuner i det ANDT-förebyggande arbetet.

Under 2012 kommer inga större förändringar att presenteras för den regionala och lokala samordningen. Uppbyggnadsarbetet och finansieringen fortsätter. Under 2012 kommer 30 miljoner kronor att fördelas till länsstyrelserna för att finansiera såväl ANDT-samordningsfunktioner som deras stödjande verksamhet till den lokala nivån. Ett särskilt fokus kommer fortsättningsvis vara att bidra till samordning av stöd till små kommuner. Exempelvis för gemensam kompetensutveckling, uppföljning och erfarenhetsutbyte. Inom ramen för regeringens uppdrag till Statens folkhälsoinstitut att stödja ANDT-samordningsfunktionen vid länsstyrelserna ska institutet genomföra vissa förändringar när det gäller fördelningen av de statliga medlen så att fördelningen blir mer transparent och med tydliga kriterier och på sikt även bättre kan kopplas till utförda prestationer och verksamhetens omfattning. I detta arbete bör institutet ha ett nära samarbete med länsstyrelserna genom den gemensamma samsrådsgruppen.

För att uppnå de långsiktiga målen för risk- och missbruksområdet – långsiktigt mål 4 Antalet personer som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska successivt minska och långsiktigt mål 5 Personer med missbruk eller beroende ska ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet – kommer en viktig regional arena vara de regionala stödstrukturer som byggts upp inom ramen för regeringens överenskommelser med Sveriges Kommuner och Landsting (Evidensbaserad praktik).

Även när det gäller det långsiktiga målet "Antalet döda och skadade på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska minska" finns behov av ett närmare sam-

arbete med den del av länsstyrelsen som har i uppdrag att arbeta med våld mot kvinnor i nära relationer och barn som bevittnar våld. I december 2011 beslutade regeringen om att fördela utvecklingsmedel till kommunerna och ideella föreningar för att kvalitetsutveckla arbetet med våldsutsatta kvinnor, barn som bevittnat våld och våldsutövare. För att fördelningen av medel ska bli ändamålsenlig och bidra till ett långsiktigt metodutvecklingsarbete på området ska ett nationellt och regionalt stöd kopplas till medelsfördelningen. Socialstyrelsen och länsstyrelserna ska bistå kommuner och ideella föreningar med nationellt respektive lokalt stöd. Det är viktigt att detta arbete ligger i linje med det nationella utvecklingsarbetet för evidensbaserad praktik i socialtjänsten som pågår i de regionala stödstrukturerna inom ramen för de nationella överenskommelserna mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting.

# MÅLSTRUKTUR

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

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

Målstrukturen ligger till grund för den uppföljningsstruktur med nationella indikatorer som utarbetas (se vidare avsnittet Uppföljning, s. 52).

FIGUR 2. Målstruktur

## Övergripande mål

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

## Långsiktiga mål

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

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

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

Mål under strategiperioden

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

Färre barn ska födas med skador orsakade av alkohol, narkotika, dopning eller tobak  
Barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning ska erbjudas ändamålsenligt stöd  
Ökad kunskap om marknadsföring av alkohol och tobak via digitala medier, samt marknadsföringens effekter på konsumtionen

Minska nyrekrytering till narkotika- och dopningsmissbruk  
Utveckla metoder för att barn och ungdomar inte ska börja använda tobaksprodukter  
Ökad användning av befintliga verksamma metoder för att skjuta upp alkoholdebuten och minska den skadliga alkoholkonsumtionen  
En hälsofrämjande skola  
Ett ökat deltagande av föräldrar, idéburna organisationer och näringsliv i det förebyggande arbetet

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

Antalet personer som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska successivt minska	Personer med missbruk eller beroende ska ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet	Antalet döda och skadade på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska minska	En folkhälso-baserad och restriktiv syn på ANDT inom EU och internationellt
<p>Hälso- och sjukvårdens arbete med att förebygga ANDT-relaterad ohälsa ska utvecklas</p> <p>Minskat riskbruk och intensivkonsumtion av alkohol bland studenter och bland unga vuxna med psykisk ohälsa</p> <p>Förutsättningarna för tandvården att arbeta med tobaksprevention bör öka</p> <p>Förutsättningarna att i ett tidigt skede kunna uppmärksamma och åtgärda ANDT-problem i arbetslivet bör förbättras</p>	<p>Tillgång till kunskapsbaserade vård- och stödinsatser ska öka</p> <p>En tydligare och mer ändamålsenlig ansvarsfördelning mellan huvudmännen för missbruks- och beroendevården ska uppnås</p> <p>Regionala och lokala skillnader i kvalitet, tillgänglighet och resultat ska minska</p>	<p>Antalet döda och skadade i trafiken på grund av alkohol och andra droger ska minska</p> <p>Antalet döda och skadade på grund av alkohol-, narkotika- och dopningsrelaterat våld ska minska</p> <p>Dödligheten bland ungdomar och unga vuxna på grund av alkoholförgiftningar och experimenterande med droger ska minska</p> <p>Medvetenheten i hela befolkningen om ANDT-användningens effekter på hälsan bör öka</p>	<p>Aktivt verka för att FN-konventionerna på narkotikaområdet efterlevs</p> <p>Aktivt verka för att EU:s och WHO:s strategier avseende alkohol och hälsa genomförs</p> <p>Aktivt verka för att WHO:s ramkonvention om tobakskontroll efterlevs</p> <p>En ökad samordning och prioritering av det nordiska samarbetet inom ANDT-området</p>

# Ett gemensamt övergripande mål

Det gemensamma övergripande målet för ANDT-politiken är ett samhälle fritt från narkotika och dopning, med minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och med ett minskat tobaksbruk. Målet innebär en nolltolerans mot

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

## Sju långsiktiga mål

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

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

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

Insatser för att skydda barn mot eget eller andras skadliga bruk av alkohol och tobak eller missbruk av narkotika och dopningsmedel utgör grunden för det hälsofrämjande och förebyggande ANDT-arbetet.

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

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

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

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

också till en positiv ekonomisk, social och mer hälsoinriktad samhällsutveckling.

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

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

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

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

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

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



# KONKRETISERING AV INSATSER UNDER 2012 FÖR ATT NÅ DE PRIORITERADE MÅLEN UNDER STRATEGIPERIODEN



## Höjd skatt på tobak

Regeringen föreslog i budgetpropositionen för 2012 en höjning av skatten på samtliga tobaksprodukter (cigaretter, cigarrer, cigariller, röktobak och snus).

Skatten på tobak omräknas med konsumentprisindex (KPI) från och med den 1 januari 2012. Syftet är att fortsättningsvis realvärdesäkra skattesatserna. För 2012 medför den redan beslutade omräkningen att styckeskatten på cigaretter höjs med 3 öre, skatten på snus höjs med 9 kronor per kilogram, skatten på cigarrer och cigariller höjs med 3 öre per styck, skatten på röktobak höjs med 43 kronor per kilogram och skatten på tuggtobak höjs med 11 kronor per kilogram.

Av folkhälsoskäl och som en delfinansiering av regeringens reformambitioner inom skatteområdet föreslog regeringen en höjning av skatten på cigaretter, cigarrer, cigariller, röktobak och tuggtobak, ej inräknat den redan beslutade omräkningen med 7 procent. Vad gäller snus föreslogs en höjning av skatten med knappt 11 procent.

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

Pågående åtgärder:

- Statens folkhälsoinstitut ska stödja länsstyrelserna och kommunerna att utveckla och skärpa tillsynen enligt alkohollagen och tobakslagen.
- Arbetsgrupp med uppgift att utreda frågor om provköp.

Statens folkhälsoinstitut ansvarar för den centrala tillsynen enligt alkohollagen och tobakslagen. Länsstyrelserna utövar tillsyn inom länet och kommunerna och polisen ansvarar lokalt för omedelbar tillsyn.

Även under 2012 kommer en av de viktigaste åtgärderna för att minska skadeverkningar och problem relaterade till alkohol och tobak att vara att begränsa tillgången och tillgängligheten. Därför har tillsynen enligt alkohol- och tobakslagarna

# 1

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

givits fortsatt hög prioritet av regeringen. Som ett komplement till den lagstadgade tillsynen behövs även en väl fungerande egenkontroll av de kommersiella aktörerna.

För en effektiv kommunal tillsyn är det viktigt att Statens folkhälsoinstitut och länsstyrelserna ger kommunerna information, råd och stöd som håller hög kvalitet. Länsstyrelserna har under 2011 genomfört ett gemensamt utvecklingsarbete. Det övergripande syftet har varit att åstadkomma en likvärdig tillsyn inom alkohol- och tobaksområdet. Uppdraget har handlat om att ta fram en modell för hur tillsynen ska bedrivas. Utvecklingsarbetet innebär en ambitionshöjning för länsstyrelsernas tillsynsarbete och bör resultera i en höjd tillsynsaktivitet också vad gäller kommunernas tillsyn och därmed en förbättrad efterlevnad av bestämmelserna i alkohol- och tobakslagen.

Sedan förändringarna i tobakslagen (1993:581) trädde i kraft i augusti 2010 utövar förutom kommunen också polisen tillsyn över bestämmelserna om handel i tobakslagen. En tillsynsmyndighet kan begära polisens hjälp vid vissa tillsynsåtgärder om

åtgärden inte kan utföras utan polisens särskilda befogenheter att använda våld behövs. Mot denna bakgrund har Rikspolisstyrelsen tagit fram en särskild blankett och handledning för arbetet med tobakstillsyn.

En av de viktigaste uppgifterna inom tillsynsområdet är att kontrollera att åldersgränser för köp och servering följs. Tyvärr finns det få verksamma metoder för att kunna kontrollera åldersgränserna. Kommuner och länsstyrelser kom under 2000-talet därför att i ökad utsträckning att använda provköp i sitt tillsynsarbete, eftersom det var en fungerande modell för att kontrollera hur butiker och restauranger efterlever alkohol- och tobakslagens bestämmelser för att förvissa sig om att mottagaren har uppnått föreskriven ålder. Det uppstod därför ett vakuum när Justitieombudsmannen i december 2009 i ett beslut i ett tillsynsärende meddelade att provköpen strider mot principen att dold myndighetsutövning inte får förekomma och att metoden inte bör användas så länge den saknar stöd i lagstiftningen.

I ANDT-strategin aviserade därför regeringen att frågan hur provköp som metod ska kunna användas i tillsynsarbetet ska ses över under strategiperioden. I augusti 2011 inrättades en arbetsgrupp med uppdrag att utreda om provköp bör införas som metod för tillsyn enligt alkohollagen, tobakslagen, lagen om handel med vissa receptfria läkemedel, samt vid handel med nikotinläkemedel enligt lagen om handel med läkemedel. Uppdraget är begränsat till att enbart gälla provköp av den som fyllt 18 år. I uppdraget ingår att kartlägga och analysera erfarenheter från de myndigheter som innan JO:s beslut använde sig av provköp, ta del av näringsidkares erfarenheter av provköp utförda av såväl myndigheter som i näringsidkarens egen regi, och undersöka om provköp används av andra länder på motsvarande områden och i förekommande fall beskriva hur detta genomförts samt reglering av detta, samt analysera rättsliga aspekter på arbetsmetoden. Mot denna bakgrund ska arbetsgruppen utreda möjligheten, nyttan och lämpligheten av att införa provköp som tillsynsmetod. Om arbetsgruppen kommer fram till att provköp som tillsynsmetod ska användas ska redovisningen också inkludera erforderliga författningsförslag. Uppdraget ska redovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 30 mars 2012. Arbetsgruppens kartläggning och förslag ligger till grund för nästa steg och regeringen återkommer därför i denna del.

Ett annat område som aktualiserades under 2011 var e-handeln med alkoholdrycker. Förbudet i 3 kap. 9 § alkohollagen om att i större omfattning tillhandagå annan med att anskaffa alkoholdrycker inskränktes den 1 juli 2008 på så sätt att detta förbud inte gäller vid sådan införsel som avser enskild persons rätt att för privat bruk från ett land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet föra in spritdrycker, vin och starköl till Sverige genom yrkesmässig befördran eller annan oberoende mellanhand. Enligt 4 kap. 4 § andra stycket punkt 7 är det därför tillåtet för privatpersoner som är över 20 år att föra in alkoholdrycker till Sverige för privat konsumtion genom yrkesmässig befördran eller annan oberoende mellanhand. Grundkraven är att svensk skatt betalas.

I samband med att detta möjliggjordes angavs i propositionen Alkoholfrågor med EG-rättslig anknytning (prop. 2007/98:119) bl.a. att regeringen avsåg att följa utvecklingen noga och inte tveka att vidta åtgärder om utvecklingen visar att så behövs.

Under 2011 skedde en tämligen kraftig ökning av antalet kommersiella förmedlare av e-näthandels-tjänster med alkoholdrycker som i grunden regleras som privatimport. Socialdepartementet tog därför initiativ till två möten med representanter från berörda myndigheter och aktörer. Vid mötena redovisade de berörda myndigheterna att när det gäller den växande marknad av e-handelsföretag som förmedlar hemtransport av alkoholdrycker från ett annat land inom EES-området, saknas i dag tydliga bestämmelser om tillsyn i alkohollagen. Kommunen och polismyndigheten har ingen tillsyn över efterlevnaden när det gäller sådana aktörer. Det finns inte heller några möjligheter att vidta administrativa sanktioner mot sådana e-handelsföretag. Flera av mötesdeltagarna påpekade att det finns en risk att dessa företag tenderar att mer och mer marknadsföra sig som detaljhandelsföretag. Regeringen ser det som angeläget att se över tillsyn och kontroll av bl.a. ålder på mottagaren. (Se även prioriterat mål 2.3 Ökad kunskap om marknadsföring av alkohol och tobak, samt marknadsföringens effekter på konsumtionen, s. 23.)

(Se även satsning när det gäller efterlevnad av tobakslagen om rökfria skolgårdar, prioriterat mål 3.2 Utveckla metoder för att barn och ungdomar inte ska börja använda tobaksprodukter, s. 26.)

## **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.

Tillkommande åtgärd under 2012:

- Lagstiftningsarbetet pågår avseende vissa ändringar av förfarandebestämmelserna vid import av punktskattepliktiga varor från tredje land.

Satsningen mot all illegal handel med ANDT och de brottsbekämpande myndigheternas arbete med att begränsa den grova organiserade och storskaliga brottsligheten fortsätter. I detta arbete ska narkotikabekämpningen ges fortsatt hög prioritet. Även



insatser för att bekämpa den storskaliga och/eller frekventa införseln och vidareförsäljningen av alkohol, tobak samt narkotikaklassade läkemedel ska prioriteras.

För en effektiv brottsbekämpning krävs en nära samverkan och samarbete mellan myndigheter. Den gemensamma plattformen – bestående av Samverkansrådet och Operativa rådet, ett kansli, ett nationellt underrättelsecenter (NUC), regionala underrättelsecenter (RUC) och aktionsgrupper – och myndighetssamarbetet mot den grova organiserade brottsligheten fortsätter. Brottsförebyggande rådet (Brå) har på uppdrag av Samverkansrådet genomfört en utvärdering av den myndighetsgemensamma satsningen. Brå har utvärderat satsningens första ett och ett halvt år i syfte att identifiera vilka hinder och möjligheter som finns för den myndighetsgemensamma satsningen att arbeta mot grov organiserad brottslighet. Brå lyfter fram att satsningen gett möjlighet till mer uthålliga och omfattande insatser än tidigare. Utvärderingen visar också att regionala prioriteringar dominerat hittills. Det myndighetsgemensamma och nationella perspektivet har inte fått det genomslag i aktionsgrupperna än som förväntat, utan myndighetssamverkan fungerar bäst och sker mest frekvent i de regionala underrättelsecentren. Brå lämnade utvärderingen till regeringen (Justitiedepartementet) i december 2011.

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

Tullverket har identifierat problem i samband med sin kontroll av punktskattepliktiga varor som t.ex. tobak och alkohol. För att effektivisera punktskattekontrollen föreslogs i en promemoria från Finansdepartementet i juni 2011 förbättrade möjligheter för Tullverket att kontrollera punktskattepliktiga varor som förvaras i en lokal i samband med att de av-, på- eller omlastas under en pågående flyttning. Ett lagstiftningsarbete pågår för närvarande i denna fråga.

### **Regeringens myndighetsgemensamma satsning mot grov organiserad brottslighet**

De myndigheter som ingår i satsningen är Ekobrottsmyndigheten, Försäkringskassan, Kriminalvården, Kronofogden, Kustbevakningen, Polisen, Skatteverket, Säkerhetspolisen, Tullverket och Åklagarmyndigheten.

Ett samverkansråd bestående av tio myndighetschefer där rikspolischefen är ordförande ansvarar för den strategiska styrningen av satsningen.

Ett operativt råd bestående av representanter från de samverkande myndigheterna, beslutar om vilka insatser som ska genomföras.

Åtta aktionsgrupper bestående av 200 polisanställda är stationerade i polisens samverkansområden, samt vid Rikskriminalpolisen.

Regionala underrättelsecenter finns på åtta platser i landet. Handläggare från de samverkande myndigheterna sitter i gemensamma lokaler. Tillsammans producerar de underrättelserapporter utifrån gemensamma mål.

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

Pågående åtgärder:

- Samverkan fördjupas när det gäller försäljningen via internet.
- Samverkan fördjupas mellan berörda myndigheter för att förbättra bevakning, underrättelsearbete och analys av den illegala försäljningen.
- Klassificeringsprocessen av nya droger har fortsatt hög prioritet (se även prioriterat mål 6.3).

Handel via internet med substanser som är klassificerade som narkotika eller hälsofarliga varor har ökat de senaste åren. En oroväckande utveckling är också att handel av dopningsmedel liksom substanser som (ännu) inte förklarats som narkotika eller hälsofarliga varor har blivit mer vanligt förekommande. Själva bevakningen och utredningen av nya droger behöver därför ständigt utvecklas.

Fortsatt samverkan mellan Statens folkhälsoinstitut, Rikskriminalpolisen och Statens kriminal-

tekniska laboratorium är av central betydelse vad gäller bevakning, underrättelsearbete och analys av illegala substanser som förekommer på internet. Metodutveckling och strategi gällande bevakningen av nya missbruksmedel som saluförs via internet utvecklas. Sedan den nya narkotika- och dopningslagstiftningen trädde i kraft den 1 april 2011 har Statens folkhälsoinstitut en förordningsreglerad rätt att köpa in varor som saluförs på bl.a. internet för att låta analysera dem i syfte att undersöka innehåll och aktiv substans. Institutet har påbörjat inköp av potentiella missbruksmedel.

I den mån substanser faller inom Läkemedelsverkets ansvarsområde gäller samma regelverk för Läkemedelsverket. Dessutom har polis och tull möjlighet att, i avvaktan på att regeringen beslutar om att förklara en substans som narkotika, omhänderta och förstöra substanser som kan antas komma att användas i missbrukssyfte.

För att information gällande substanser under utredning och yttrande ska finnas lättillgängliga för allmänheten och andra myndigheter har Statens folkhälsoinstitut utvecklat webbplatsen, [www.fhi.se/Tillsyn/Klassificering/](http://www.fhi.se/Tillsyn/Klassificering/), där man kan ta del av information om substanser som utreds av institutet.

(Se även prioriterat mål 6.3 Dödligheten bland ungdomar och unga vuxna p.g.a. alkoholförgiftningar och experimenterande med droger ska minska, s. 46.)

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

Pågående åtgärder:

- Samverkansöverenskommelser i kommunerna för att utveckla det lokala förebyggande arbetet.
- Uppdrag till Rikspolisstyrelsen och Socialstyrelsen att inrätta sociala insatsgrupper för unga som riskerar att bli kriminella.
- Uppdrag till Rikspolisstyrelsen att vidta åtgärder mot livsstilskriminellas brottslighet.
- Uppdrag till Rikspolisstyrelsen och Brottsförebyggande rådet att beskriva Polisens strategiska brottsförebyggande arbete och hur det kan utvecklas.

Samarbete mellan föräldrar, polis, skola, socialtjänst och andra lokala aktörer är en förutsättning för ett väl fungerande förebyggande arbete. Ett effektivt rättsväsende är en förutsättning för att samhällets insatser mot brottslighet ska bli framgångsrika. När det gäller ungdomar är också socialtjänstens insatser av stor betydelse. Det är därför angeläget att de strukturella hinder som finns undanröjs, för ett mer effektivt förebyggande arbete.

För att nå bättre resultat kan samarbetet mellan polis och kommun förbättras ytterligare. Lokala samverkansöverenskommelser mellan polis och kommun hade i februari 2012 tecknats i 251 av landets kommuner. Dessa överenskommelser syftar till att utveckla det lokalt förebyggande arbetet. Grundläggande är att aktörerna skapar sig en gemensam problembild, kommer överens om inom vilka områden samverkan behöver och ska ske, samt vem som gör vad. Brottsförebyggande rådet, Rikspolisstyrelsen och Sveriges Kommuner och Lands-ting har tagit fram en handbok med förslag på hur samverkan praktiskt kan gå till. Positiva erfarenheter av samverkansöverenskommelserna har framförts från flera län. Samverkansöverenskommelserna utgör därför en viktig del i det arbete som ANDT-samordningsfunktionen vid länsstyrelserna har att integrera i de regionala handlingsplaner som arbetas fram för att genomföra ANDT-strategins inriktning.

Rikspolisstyrelsen och Brottsförebyggande rådet har gemensamt beskrivit polisens strategiska brottsförebyggande arbete och angivit hur det kan utvecklas. I uppdraget ingick att analysera vilket kunskapsstöd som polisen behöver i det brottsförebyggande arbetet och bedöma polisens metodstöd. Inom ramen för ingångna samverkansöverenskommelser mellan polismyndigheter och kommuner får Brottsförebyggande rådet, efter samråd med Rikspolisstyrelsen, stimulera och utvärdera lokala brottsförebyggande projekt som bedöms vara särskilt intressanta. Uppdraget redovisades i samband med årsredovisningen avseende 2011. Åtterrapporeringen analyseras för närvarande inom Regeringskansliet.

Regeringens bedömning är att det finns ett behov av ökad samordning i arbetet kring unga i riskzon. Regeringen gav därför i mars 2011 Rikspolisstyrelsen och Socialstyrelsen i uppdrag att inrätta sociala insatsgrupper för unga som riskerar att bli kriminella. Under 2011–2013 kommer uppdraget att genomföras enligt den plan som Rikspolisstyrelsen redovisade i

maj 2011. Rikspolisstyrelsen har påbörjat en pilotverksamhet i 12 kommuner och kommer att stötta dessa verksamheter. Pilotverksamheten är inriktad på unga i åldern 15–25 år. Huvudsyftet är att genom tidiga, tydliga och samordnade insatser och reaktioner från samhällets sida minska risken för att unga väljer en kriminell livsstil. Inom ramen för uppdraget ska Socialstyrelsen utveckla en riskbedömningsmanual för att bättre kunna identifiera vilka unga som löper risk att rekryteras till eller som vill hoppa av ett kriminellt nätverk samt ta fram en vägledning. Syftet med vägledningen är att ge tillgång till bästa möjliga kunskap inom området och stöd till berörda myndigheter i samverkansfrågorna, t.ex. genom förtydliganden av reglering som rör sekretessfrågor. Mottagare för vägledningen är verksamma inom socialtjänsten och de övriga aktörerna, t.ex. polis och skola, som i samverkan väljer att arbeta med sociala insatsgrupper.

Huvudansvaret för arbetet inom de sociala insatsgrupperna vilar på socialtjänsten i den kommun där den unge bor och insatserna för den unge ska koordineras på individnivå. Vid genomförandet av uppdraget samråder Rikspolisstyrelsen med Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Kriminalvården, Kronofogdemyndigheten, Socialstyrelsen, Statens institutionsstyrelse, Statens skolverk, Ungdomsstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting och företrädare för barn- och vuxenpsykiatri. En styrgrupp och expertgrupp med representanter från de berörda myndigheterna har inrättats.

År 2011 gav regeringen också Rikspolisstyrelsen i uppdrag att vidta åtgärder mot livsstilskriminellas brottslighet. Med livsstilskriminella avses den grupp personer som notoriskt begår nya brott. Dessa personer utgör en liten andel av alla brottslingar men står för en oproportionerligt stor andel av den sammanlagda brottsligheten. Brotten begås ofta i kombination med ett pågående missbruk av alkohol och narkotika. I uppdraget ingår också att utarbeta en vägledning för hur polismyndigheterna ska arbeta mot och identifiera de livsstilskriminella och initiera en nationell satsning avseende livsstilskriminella. Målsättningen är att dessa personer ska lagföras eller på annat sätt förhindras att fortsätta med sin brottsliga verksamhet. För att t.ex. en person med missbruk ska sluta med sin kriminella verksamhet är det ofta en förutsättning att han eller hon avslutar sitt missbruk. Det är därför också viktigt att personerna motiveras och lotsas vidare

till vård och behandling. I uppdraget ska Rikspolisstyrelsen samråda med Åklagarmyndigheten, Domstolsverket och övriga berörda myndigheter. Uppdraget till Rikspolisstyrelsen och Socialstyrelsen om sociala insatsgrupper ska också beaktas i arbetet.

#### **Kampen mot ungdomsbrottsligheten**

Arbetet i de sociala insatsgrupper som regeringen beslutat om pågår för fullt sedan i mars 2011. Det nationella projektet, som leds på nationell nivå av Rikspolisstyrelsen, omfattar 12 pilotprojekt i flera olika kommuner/stadsdelar runt om i Sverige, t.ex. Södertälje i Stockholm, Västra Hisingen i Göteborg, Boden Örebro och Borlänge. Projektet går ut på att hitta ett strukturerat sätt att samverka kring unga som är i riskzonen för att bli vanekriminella eller unga som behöver stöd och hjälp för att bryta med kriminella nätverk. Arbetet ser olika ut i de olika pilotprojekten och man har kommit olika långt i utvecklingen. Det är socialtjänsten som har det övergripande ansvaret för att samordna arbetet men även flera andra verksamheter ingår allt efter behov, t.ex. skolan och kriminalvården. Även arbetsförmedlingen deltar vid behov och har utsett särskilda kontaktpersoner för de sociala insatsgrupperna. I Södertälje har man till exempel för närvarande 9 ungdomar som lämnat samtycke till att ingå i den sociala insatsgruppen. Här har man s.k. lotsar inom socialtjänsten som arbetar uppsökande och har kontakt med ungdomarna. För varje ungdom utarbetas en individuell åtgärdsplan. Varje ungdom har också en kontaktpolis. Även arbetsförmedling ingår i arbetet. Justitieminister Beatrice Ask planerar att besöka samtliga pilotprojekt.



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

Tillkommande åtgärder under 2012:

- Uppdrag till Statens folkhälsoinstitut att fortsatt stödja mödra- och barnhälsovårdens informationsarbete om riskerna med alkohol, narkotika, dopning och tobak under graviditeten samt kompetensutveckling av professionen.
- Utveckla det ANDT-förebyggande arbetet inom mödra- och barnhälsovården, i enlighet med de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande arbete inom hälso- och sjukvården.

Regeringens målsättning är att alla blivande föräldrar ska få information, och vid behov rådgivning, om de skador som alkohol, narkotika, dopning och tobaksbruk kan orsaka fostret. I Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder inom hälso- och sjukvården, som fastställdes den 30 november 2011, lyfts gravida, ammande och småbarnsföräldrar fram som en särskilt prioriterad målgrupp

när det gäller hälso- och sjukvårdens ansvar att erbjuda rådgivning om alkohol- och tobaksanvändning. Eftersom nästan alla blivande föräldrar och småbarnsföräldrar besöker mödra- och barnhälsovården är detta den bästa arenan för att erbjuda detta stöd. Det finns i dag väl fungerande nätverk för att samordna det ANDT-förebyggande arbetet inom mödra- och barnhälsovården. Under 2012 kommer stödet till nätverket att fortsätta.

Regeringen gav i september 2011 Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att i avvaktan på en långsiktig lösning fortsatt stödja mödra- och barnhälsovårdens arbete med att informera blivande föräldrar om riskerna med alkohol, narkotika, dopning och tobaksbruk under graviditeten. Institutet ska bl.a. ansvara för att upprätthålla de nätverk av barnmorskor och sjuksköterskor som finns för att utveckla det ANDT-förebyggande arbetet inom mödra- och barnhälsovården. Statens folkhälsoinstitut ska genomföra arbetet i samråd med Socialstyrelsen i syfte att skapa en gemensam grund för ett långsiktigt förebyggande arbete på ANDT-området och för införandet av de nationella riktlinjerna för sjuk-



# 2

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

domsförebyggande metoder inom hälso- och sjukvården. Arbetet ska bygga på evidens och tidigare erfarenhet samt ske i enlighet med regeringens strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (prop.2010/11:47). Uppdraget har förlängts till den 30 juni 2012.

Statens folkhälsoinstitut och Socialstyrelsen har initierat en dialog för att gemensamt lämna förslag till hur spridning av ANDT-information inom mödra- och barnhälsovården ska ske i framtiden. Exempelvis hur en kvalitetssäkring av verksamheten och stöd till professionen genom kompetensutveckling, spridning av information och ny forskning m.m. ska ske.

Inom ramen för sitt uppdrag att utveckla stödet till barn i familjer med missbruk m.m. (prioriterat mål 2.2) ska Socialstyrelsen under 2012 ta fram ett kunskapsunderlag avseende förebyggande insatser för gravida kvinnor med missbruksproblem av alkohol och narkotika, inklusive blandmissbruk och substitutionsbehandling. En kartläggning ska också genomföras av barn som fötts med sådana skador, och det stöd som utgår till barnen.

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

Pågående åtgärder:

- Nationellt utvecklingsarbete av stöd till barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom, psykisk funktionsnedsättning eller där våld förekommer.
- Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om stöd till utveckling av ett förstärkt barn- och föräldraperspektiv i missbruks- och beroendevården.
- Inom ramen för utvecklingsmedel inom ANDT-området har medel beviljats till CAN:s arbete med barn i missbruksmiljöer och utvärdering av CAN:s projekt Barn i missbruksmiljöer och nätverket De glömda barnen.

Inom ramen för det nationella utvecklingsarbetet och överenskommelsen med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) genomförs följande större satsningar under 2012:

- Socialstyrelsen ska följa upp lagstiftningen inom hälso- och sjukvården när det gäller barns rätt till information, råd och stöd samt verka för att stärka barn- och familjeperspektivet inom missbruks- och beroendevården.
- Statens folkhälsoinstitut ska stödja kunskaps- och kvalitetsutveckling samt undersöka innehåll och vetenskaplig förankring av de stödinsatser som görs inom socialförvaltningens verksamhet.
- SKL ska låta genomföra en kartläggning av behov och omfattning av stöd till föräldrar inom missbruks- och beroendevården och av deras barn, verka för en ökad kunskap om hur vården kan stödja föräldrarollen samt stimulera utvecklingen på länsnivå.

Regeringen aviserade i 2011 års åtgärdsprogram en samlad och långsiktig satsning för att utveckla stödet till barn i familjer med missbruksproblem, psykisk sjukdom, psykisk funktionsnedsättning eller där det förekommer våld. Inte sällan sammanfaller denna problematik. För att utveckla ett ändamålsenligt stöd för alla barn i dessa familjer krävs insatser inom flera myndigheters ansvarsområden. När en förälder har missbruksproblem, psykiska svårigheter eller när det förekommer våld i familjen påverkas hela familjen, inte minst barnen. Ett mer familjeorienterat arbetssätt behöver därför utvecklas inom primärvården, missbruks- och beroendevården, vuxenpsykiatrien och socialtjänsten. Samtidigt måste alltid barnets rätt till skydd stå i centrum. Målsättningen är att alla barn och unga i målgrupperna ska få ett ändamålsenligt stöd, vilket för det mesta förutsätter att föräldrarna och de professioner som arbetar i miljöer där barn vistas också erbjuds hjälp.

Mot denna bakgrund gav regeringen i juni 2011 Socialstyrelsen i uppdrag att i samråd med Statens folkhälsoinstitut och SKL leda, samordna och stimulera ett långsiktigt nationellt utvecklingsarbete av stödet till dessa barn under perioden 2011–2014. En styrgrupp har inrättats bestående av representanter för dessa myndigheter och SKL, men som vid behov kan utvidgas med andra berörda myndigheter. Idéburna organisationer och andra representanter för det civila samhället ska också ges möjlighet att delta i utvecklingsarbetet.

Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut har tagit fram en genomförandeplan som bygger på existerande kunskap och erfarenheter av myndig-

heternas tidigare arbete inom området. Av planen framgår vilka insatser som planeras för perioden 2011–2014, med fokus på 2012. Merparten av insatserna handlar om att utveckla stödet till barn i familjer med missbruk och psykisk sjukdom och att stärka familjeperspektivet inom vården. När det gäller barn i familjer där det förekommer våld samt insatser riktade till förskola och skola, primärvård m.fl. för förebyggande insatser och tidig upptäckt återkommer styrgruppen med förslag.

SKL kompletterar aktiviteterna i genomförandeplanen genom sitt arbete inom ramen för en utvidgad överenskommelse kring Kunskap till praktik som omfattar stöd i föräldrarollen för vuxna inom missbruks- och beroendevården.

För Socialstyrelsens del läggs huvudfokus inledningsvis på insatser för att stödja hälso- och sjukvården att genomföra bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och patientsäkerhetslagen (2010:659), som innebär att hälso- och sjukvården särskilt ska beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller annan vuxen, som barnet varaktigt bor tillsammans med, har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning, har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada eller är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel eller oväntat avlider.

Socialstyrelsen ska också verka för att stärka ett familjeperspektiv inom missbruks- och beroendevården bl.a. genom att i det fortsatta arbetet med öppna jämförelser belysa hur vården fungerar utifrån ett barn- och föräldraperspektiv. Under 2012 påbörjas också ett särskilt utvecklingsarbete för stöd till barn i familjer med missbruk och med omfattande behov. Ett viktigt syfte är att öka samordningen av socialtjänstens insatser för hela familjen.

Som underlag för det fortsatta arbetet planerar Socialstyrelsen att genomföra ett flertal kartläggningar under 2012: en kartläggning av antalet berörda barn, en kartläggning av läkemedelsmissbruk och vilket stöd som finns till barn och unga med föräldrar som missbrukar läkemedel, samt en kartläggning av stödet till blivande och nyblivna föräldrar med riskbruk, missbruk eller psykisk ohälsa.

Under 2012 påbörjas också ett arbete för att utveckla statistik, uppföljning och utvärdering som ska pågå under hela perioden.

Fokus för Statens folkhälsoinstitut ligger på kompetensuppbyggnad och vikten av att ta fram evidens för de insatser som görs. Institutet ska stödja

kunskaps- och kvalitetsutveckling för att säkra att de insatser som görs möter barnens behov och förbättrar deras situation. Statens folkhälsoinstitut ska också ge kunskaps- och metodstöd till det lokala och regionala arbetet samt stimulera aktiviteter som bidrar till vidare kunskapsutveckling.

Under 2012 ska Statens folkhälsoinstitut även genomföra en kartläggning av innehåll och kvalitet i de stödsatser som görs i förebyggande syfte för målgruppen.

För genomförandet av satsningen är den överenskommelse som ingåtts mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om stöd till utveckling av ett förstärkt barn- och föräldraperspektiv i missbruks- och beroendevården en av de viktigaste kanalerna. Överenskommelsen innebär en utvidgning av det utvecklingsarbete som genomförs inom ramen för Kunskap till Praktik<sup>1</sup>.

Omkring 60 procent av klienterna inom missbruks- och beroendevården beräknas vara föräldrar till barn under 18 år. För att stödja barnen behöver barn- och föräldraperspektivet förstärkas i den vård som kommuner och landsting erbjuder. Inom ramen för överenskommelsen kommer ett föräldrastöd specifikt för denna grupp föräldrar att utvecklas och genomföras.

Arbetet kommer att länkas in i den struktur för nationell samordning och regionalt utvecklingsstöd som utvecklats inom ramen för överenskommelsen om stöd till evidensbaserad praktik och kan exempelvis omfatta framtagning av utbildningsmaterial inom området, ekonomiskt stöd för att utveckla modellverksamheter, möjlighet till erfarenhetsutbyte och mobilisering av brukarorganisationers och andra idéburna organisationers erfarenheter och kompetens.

Under 2012 kommer en kartläggning av vilket föräldrastöd som erbjuds socialtjänstens klienter och patienterna inom hälso- och sjukvårdens öppenvård och slutenvård att genomföras. Dessutom kommer en fördjupningsutbildning för personer som arbetar inom missbruks- och beroendevården genomföras och alla län ska få stöd att genomföra metoder för att utveckla stöd i föräldrarollen för vuxna inom missbruks- och beroendevården.

<sup>1</sup> Sedan 2008 har staten och SKL ingått årliga överenskommelser om stöd till utveckling av en mer evidensbaserad missbruks- och beroendevård samt en mer långsiktig struktur för kunskapsförsörjning inom både socialtjänst och hälso- och sjukvård. Utvecklingsarbetet har fått namnet Kunskap till praktik och ingår sedan 2011 som en del av en bredare överenskommelse om stöd till en evidensbaserad praktik inom flera av socialtjänstens områden.

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

Pågående åtgärd under 2012:

- Kartläggning och probleminventering om marknadsföring av alkoholdrycker och tobak och e-handel och hemleverans av alkoholdrycker.

I ANDT-strategin fastslår regeringen att det finns behov av en kartläggning för att få kunskap om omfattningen av marknadsföringen av alkohol och tobak via digitala medier, marknadsföringens effekter på konsumtionen och hur tillsynen kan bedrivas mer effektivt.

Marknadsföring sker i allt större utsträckning via nya tekniker, t.ex. via internet och genom de sociala nätverk som finns, och blir därmed också mer tillgänglig för unga. En kartläggning genomförd under 2011 av SIFO för bl.a. Statens folkhälsoinstitut och IQ-initiativet visar på en ökad kostnadsutveckling vad gäller marknadsföring av alkoholdrycker. Kostnaden för marknadsföring av alkoholdrycker har ökat från ca 8 miljoner år 2000 till att år 2011 uppgå till ca 840 miljoner kronor.

Mot bakgrund av en snabbt växande marknad av e-handel med alkoholdrycker och oklarheter kring vilka regler som gäller höll Socialdepartementet under hösten 2011 två interna hearingar om e-handel och marknadsföring av alkoholdrycker.

Regeringen ser ett behov av att, utöver den tidigare aviserade utredningen avseende marknadsföring (i föregående års åtgärdsprogram), se över hur den centrala tillsynen av marknadsföring av alkoholdrycker och tobak, med fokus på marknadsföring i digitala medier, kan förstärkas samt tillsyn och ålderskontroll vid e-handel med hemleverans av alkoholdrycker. (Se även prioriterat mål 1.1 En effektiv och samordnad alkohol- och tobakstillsyn, s. 14.)



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

Pågående åtgärd inom ramen för regeringens breda satsning mot cannabis 2011–2014 har flera parallella åtgärder påbörjats 2011:

- Uppdrag till Statens folkhälsoinstitut att genomföra en nationell satsning.
- Utvecklingsarbete mellan de tre storstäderna Malmö, Göteborg och Stockholm.

Tillkommande åtgärder under 2012:

- Trestad2 – en bred och samordnad satsning mot cannabis i Malmö, Göteborg och Stockholm.
- En referensgrupp som har till uppgift att bidra till samordning och erfarenhetsutbyte mellan de olika delarna av regeringens cannabissatsning tillsätts.

Inom ramen för Statens folkhälsoinstituts satsning och de utvecklingsmedel (40 miljoner kronor) som institutet tilldelats 2011 har medel fördelats till bl.a.:

- Det nationella Cannabismätverket har beviljats 4 000 000 kronor.
- CAN har beviljats 1 100 000 kronor för Local Hero och 300 000 kronor till Droportalen.
- Stöd till nätverket Krogar mot Knark och lokala satsningar mot narkotika och dopning.
- 7 000 000 kronor har beviljats till ett nationellt samverkansprojekt för att förebygga användningen av anabola androgena steroider (PRODIS).

Enligt skolundersökningarna av Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning ökade andelen av skoleleverna i grundskolans årskurs 9 som någon gång använt narkotika under 1990-talet för att sedan sjunka fram till 2008 då trenden vände. De senaste årens undersökningar visar återigen på en ökning, särskilt i de tre storstadslänen. Därför gör regeringen en satsning mot cannabis under strategiperioden. Regeringen beslutade redan 2011 om ett uppdrag till Statens folkhälsoinstitut att genomföra en nationell satsning mot cannabis. Under 2011 initierades på initiativ från Malmö, Göteborg och Stockholm en fortsättning på den satsning som



# 3

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

initierades av Mobilisering mot narkotika vid namn Trestad. Under 2012 har regeringen beslutat att stödja forsknings- och utvecklingsarbetet mellan de tre storstäderna.

Målsättningen med regeringens samlade satsning är att minska nyrekryteringen, öka kunskapen om de negativa konsekvenserna av cannabismissbruk bland ungdomar, unga vuxna och hos föräldrar till tonåringar samt personal i gymnasieskola, högskola och universitet och inom kommunernas socialtjänst att färre ska testa cannabis och minska användandet. Satsningen ska omfatta tillgänglighets- och efterfrågebegränsande insatser i kombination med informationsinsatser samt vård och behandling.

Inom ramen för satsningen har Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att genomföra en del av den nationella satsningen mot cannabis under åren 2011–2014. Institutet ska ge stöd till det lokala och regionala arbetet med målsättning att ungdomar i åldern 16–18 år ska reflektera över sina attityder till cannabis så att de aktivt och av egen vilja bestämmer sig för att avstå cannabis.

En annan del av regeringens samlade satsning för att minska nyrekryteringen till cannabismissbruk är samarbetet mellan storstäderna Malmö, Göteborg och Stockholm. Det utvecklingsarbete mellan städerna som påbörjades under 2011 har lett till en bred och samordnad satsning – Trestad2. Satsningen sträcker sig över hela strategiperioden. Det övergripande syftet är att minska användningen av cannabis bland ungdomar under 25 år. För att nå detta mål kommer städerna dels att utveckla förebyggande metoder och arbetssätt för att förhindra en debut i missbruk, dels att utveckla metoder och arbetssätt för att genom tidiga insatser avbryta ett begynnande missbruk så snart som möjligt, dels att utveckla insatser för att stödja individer att bryta med ett mer avancerat missbruk. Till satsningen knyts också forskare som har till uppgift att följa och utvärdera satsningen totalt men även det lokala arbetet i respektive stad.

Utvecklingsmedel har tilldelats bl.a. Cannabisnätverket, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) för Local Hero och Drogorportalen, nätverket Krogar mot knark, STAD

för projekten PRODIS (PREventiOn av Dopning I Sverige) och 100% ren hårdträning.

Cannabisnätverket är ett nationellt nätverk för olika yrkesgrupper som arbetar med cannabisbehandling. Cannabisnätverket bildades år 2000 av olika professioner som kom i kontakt med cannabisproblemet ur ett behandlingsperspektiv. Initiativtagare var Beroendecentrum i Stockholm. Nätverket har under flera år genomfört årliga nätverkskonferenser som syftar till kompetensförsörjning och erfarenhetsutbyte.

Med Local Hero har CAN som ambition att involvera unga i drogförebyggande arbete. Verksamheten syftar till att stärka skyddsfaktorerna genom att hjälpa unga att arrangera drogfria aktiviteter lokalt. Verksamheten vänder sig till tonåringar. Med stöd av processledare får de hjälp att planera för ett drogfritt lokalt projekt, som de också kan söka ett mindre ekonomiskt stöd för.

Webbplatsen Drogportalen ([www.drogportalen.se](http://www.drogportalen.se)) ska fungera som en kunskapsbank om ANDT, öka tillgänglighet till aktuell och kvalitativ kunskap inom området och utgöra en samlingsplats för aktörer inom området.

Krogar mot knark är en arbetsgrupp som består av 28 kommuner i Sverige. Nätverket förmedlar arbetsmetoden "Krogar mot knark" och erbjuder möjlighet till kollegialt kunskapsutbyte, tar fram utbildningsmaterial och utbildar bl.a. poliser.

PRODIS (PREventiOn av Dopning I Sverige) är ett nationellt samverkansprojekt för att utveckla, sprida och utvärdera en nationell arbetsmodell för att förebygga användningen av anabola androgena steroider. PRODIS arbetar enligt modellen "community intervention" där forskning och praktik hör ihop. Samverkansprojektet beräknas att pågå under strategiperioden.

Projektet 100% ren träning är en samverkansmodell för att minska användningen av och tillgången på anabola androgena steroider (AAS) och andra dopningspreparat på träningsanläggningar. Arbetet leds av STAD, men genomförs i nära samarbete med träningsanläggningar och övriga samverkanspartners. Arbetet syftar till att träningsanläggningar ska utveckla ett samordnat och långsiktigt förebyggande arbete mot dopning, ge en ökad kunskap om effekterna av dopningspreparat samt diplomera träningsanläggningar. Arbetet under åren 2007–2010 har utvärderats vetenskapligt och visar på goda resultat.

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

Pågående åtgärd:

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

Tillkommande åtgärd under 2012:

- Uppdrag till Statens folkhälsoinstitut om förekomsten av passiv rökning på allmänna platser.

Inom ramen för de utvecklingsmedel (40 miljoner kronor) som Statens folkhälsoinstitut tilldelats 2011 och medel för preventiva insatser inom tobaksområdet (6 miljoner kronor) under 2011 och 2012 har medel fördelats till bl.a.:

- Karolinska institutet har beviljats 1 000 000 kronor för Tobakspreventionens frontlinje: en studie om biologiska, sociala och kulturella faktorer under uppväxtåren.
- Stöd till A Non Smoking Generation och till olika professioner mot tobak.

De flesta vuxna som röker har börjat använda tobak under uppväxtåren. Om unga människor kan nå tjugoårsåldern utan att bli rökare är chansen stor att de ska förbli tobaksfria resten av livet. Barn och ungdomar är därför en prioriterad målgrupp för tobakspreventionen. För att nå de etappmål för tobakspolitiken som innebär att halvera antalet barn och ungdomar som börjar röka eller snusa före 18 års ålder t.o.m. 2014 samt att ingen ofrivilligt ska utsättas för rök i sin omgivning krävs fortsatta satsningar och ett mer målgruppsinriktat arbete. Att ge ungdomar större möjligheter att få tillgång till rökfria miljöer är en viktig åtgärd för att förhindra tobaksdebuter.

Skydd mot exponering av tobaksrök är ett område där Sverige engagerat sig för verkningsfulla bestämmelser såväl i WHO:s ramkonvention om tobakskontroll som nationellt. Artikel 8 i WHO:s ramkonvention om tobakskontroll slår fast att exponering för tobaksrök är skadligt och parterna åtar sig att genomföra olika effektiva åtgärder som skyddar mot exponering av tobaksrök. EU ger i rådsrekommendationer om rökfria miljöer från 2009 stöd till medlemsländerna i arbetet med rökfria miljöer. Mot den bakgrunden har regeringen givit Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att utreda och

analysera förekomsten av passiv rökning på allmänna platser, i synnerhet där barn vistas, och att lämna förslag på åtgärder för att ytterligare minska den passiva rökningen.

Även efterlevnad och tillsyn av tobakslagens bestämmelser när det gäller rökfria miljöer är fortsatt prioriterat. Med anledning av brister i efterlevnaden av tobakslagens bestämmelser om rökfria skolgårdar har Statens folkhälsoinstitut, i samverkan med Skolverket, Sveriges Kommuner och Landsting och en referensgrupp med aktörer som på olika sätt är kopplade till skolan som arena eller till barn- och ungdomsarbete, utarbetat en nationell strategi för rökfria skolgårdar. Strategin utgör framför allt en möjlighet att öka efterlevnaden av tobakslagens bestämmelser om rökfria skolgårdar. Syftet med strategin är att öka intresset och medvetenheten samt ge kommunerna och skolorna redskap för att kunna följa tobakslagen och därmed minska barns och ungas bruk av tobak.

En annan viktig del i det förebyggande arbetet är undervisningen i skolan. Statens skolverk (Skolverket) har fått regeringens uppdrag att utforma och erbjuda utbildningsinsatser om ANDT med syftet att stödja skolornas undervisning om ANDT (2011–2014)(se Prioriterat mål 3.4 En hälsofrämjande skola, s. 28).

Inom ramen för de utvecklingsmedel (40 miljoner kronor) som Statens folkhälsoinstitut tilldelats 2011 har institutet bl.a. beviljat bidrag till en särskild kartläggning för att få ökade kunskaper om faktorer under uppväxttiden som kan öka risken för rökning bland unga. Kartläggningen genomförs av forskare vid Karolinska institutet, Institutionen för folkhälsovetenskap. Resultatet kommer att förmedlas till personal som arbetar med tobaksprevention inom bl.a. skolor.

Förutom utvecklingsmedlen har regeringen tilldelat Statens folkhälsoinstitut 6 000 000 kronor per år att fördela till idéburna organisationer inom tobaksområdet. Under 2012 har medel för tobakspreventiva insatser fördelats till bl.a. A Non Smoking Generation och professioner mot tobak.

### **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.
- Åtgärder för att upprätthålla åldersgränserna.
- Arbetsgrupp med uppgift att utreda frågor om provköp (se prioriterat mål 1.1).

Insatser för att begränsa tillgängligheten till alkohol är bland de mest effektiva åtgärder som finns för att påverka alkoholkonsumtionen generellt (se vidare de prioriterade målen för att nå långsiktigt mål 1. Tillgång till narkotika, dopningsmedel, alkohol och tobak ska minska, s. 14, samt prioriterat mål 2.3 Ökad kunskap om marknadsföring av alkohol och tobak via digitala medier, samt marknadsföringens effekter på konsumtionen, s. 23). Det kräver ett ständigt pågående arbete för att nå varje ny generation. Det är nödvändigt med både kontinuitet och långsiktighet för att nå resultat, framför allt när det gäller att påverka attityder och beteenden, och arbetet måste föras på bred front. När det gäller ungdomars alkoholvanor och konsumtion behövs även särskilt riktade insatser, t.ex. att förhindra langning<sup>2</sup> av alkohol till minderåriga och upprätthålla åldersgränser.

Målsättningen är att befintliga effektiva metoder för att nå minderåriga och unga vuxna och påverka skadliga dryckesmönster ska ges ökad spridning under strategiperioden. En viktig insats för att förhindra minderårigas drickande och skjuta upp alkoholdebuten är insatser för att minska langningen. Polisen driver sedan flera år ett aktivt förebyggande arbete med att stoppa langare som förser minderåriga med alkohol. Arbetsättet syftar till att stoppa langningen och begränsa minderårigas alkoholdrickande i offentlig miljö för att på så sätt minska det alkoholrelaterade våldet bland unga (se vidare prioriterat mål 6.2 Antalet döda och skadade p.g.a. alkohol-, narkotika- och dopningsrelaterat våld ska minska).

För att öka kunskapen om tonåringar och alkohol samt minska langningen har också en bred infor-

<sup>2</sup> Langning av alkohol är en brottslig handling som innebär att någon olagligen köper ut, säljer eller ger bort alkohol till en person som är under 20 år.

mationsinsats mot langning genomförts under 2010 och 2011. Målgruppen har främst varit föräldrar men även andra vuxna. Föräldrar är viktiga för att påverka ungas vanor och attityder, men insatser måste också göras för att nå syskon och äldre ungdomar som ofta är de som köper ut. Regeringen har beslutat om fortsatta informationsinsatser avseende langning av alkohol till minderåriga. Från och med 2012 vill regeringen se en samlad satsning när det gäller informationsinsatser inom ramen för ANDT-strategin, där langning av alkohol till minderåriga utgör en viktig del (se prioriterat mål 6.4 Medvetenheten i hela befolkningen om ANDT-användningens effekter på hälsan bör öka, s. 47).

När det gäller upprätthållande av åldersgränser rapporterar kommuner och länsstyrelser svårigheter med att bedriva en effektiv tillsyn över ålderskontroll av tobaks- och folkölsförsäljning när inte provköp kan användas som metod. Regeringen har därför tillsatt en arbetsgrupp med uppgift att utreda frågor om provköp (se vidare prioriterat mål 1.1 En effektiv och samordnad alkohol- och tobakstillsyn, s. 14).

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

Pågående åtgärd:

- Uppdraget till Skolverket att stödja generell skolutveckling och undervisningen i ANDT.

Tillkommande åtgärder under 2012:

- Satsning för att stärka elevhälsan.
- Satsning på värdegrund och arbetet mot kränkande behandling.
- Satsning på jämställdhet.

För att kunna nå det prioriterade målet En hälsofrämjande skola gav regeringen 2011 Statens skolverk (Skolverket) i uppdrag att utforma och erbjuda utbildningsinsatser med syftet att stödja skolornas undervisning om ANDT. Målgruppen för utbildningsinsatserna är rektorer och annan personal i grund- och gymnasieskolan. I uppdraget ingick också att kartlägga den ANDT-undervisning som bedrivs samt att inventera det stödmaterial som finns på området och vid behov utforma och sprida ett nytt stödmaterial till skolhuvudmännen.

Under åren 2012–2014 kommer uppdraget att genomföras enligt den planering som Skolverket

redovisade i maj 2011. Det övergripande målet med utbildningsinsatserna är att ge deltagarna stöd i att utveckla en undervisning om ANDT med hög kvalitet och ge deltagarna kunskaper om hur frågor som rör skolframgång, skoltrivsel och föräldrasamarbete kan påverka elevernas bruk av ANDT. Utbildningsinsatserna består av uppdragsutbildningar vid högskolor och universitet och olika former av fortbildningar och konferenser. Exempel på teman för utbildningarna är hälsofrämjande skolutveckling<sup>3</sup>, samarbete mellan skola och föräldrar, samverkan kring barn som far illa, tobaksfria skolgårdar, skolans policy avseende ANDT-området samt ämnesintegrerade och ämnesövergripande arbetsätt om ANDT. En utvärdering av utbildningsinsatserna kommer att knytas till satsningen redan 2012 då de första utbildningarna påbörjas, för att sedan ske under 2014.

På Skolverkets webbplats finns information om alkohol, narkotika, dopning och tobak i en särskild portal, [www.skolverket.se/halsa](http://www.skolverket.se/halsa).

Skolverkets webbplats Kolla källan, [www.kollakallan.skolverket.se](http://www.kollakallan.skolverket.se), syftar till att öka pedagogers kunskaper om informationssökning, källkritik och internetsäkerhet för barn och unga och erbjuder nyheter, forskning, lektionsmaterial och artiklar inom området. Avdelningen Säker på nätet tar upp frågor som rör barn och ungas säkerhet på nätet samt ANDT-relaterade frågor som marknadsföring och försäljning av narkotikaklassade preparat via internet.

Regeringen har också givit Skolverket i uppdrag att genomföra:

- insatser för en förstärkt elevhälsa,
- en förnad satsning för att stärka skolans värdegrund och arbetet mot diskriminering och kränkande behandling, och
- insatser i syfte att främja jämställdheten i skolväsendet.

<sup>3</sup> En hälsofrämjande skolutveckling innebär att skolorna arbetar med generell skolutveckling för att elever ska uppnå goda resultat och trivas i skolan och att öka kvaliteten i den specifika undervisningen om ANDT.

Regeringen har givit Skolverket i uppdrag att genomföra insatser för en förstärkt elevhälsa<sup>4</sup>. För att stärka elevhälsan satsar regeringen 650 miljoner kronor 2012–2015. Den största delen, 625 miljoner kronor, är ett statsbidrag kommuner och skolhuvudmän kan söka för att anställa fler skolläkare, skolsköterskor, skolkuratorer, skolpsykologer, speciallärare och specialpedagoger. De som får statsbidraget ska göra en långsiktig förstärkning av antalet anställda i elevhälsan. Även fortbildning för personal inom elevhälsan kommer att erbjudas, exempelvis finns en särskild inriktning för personal på skolor i socialt utsatta områden. I uppdraget ingår att sprida information om möjligheten för skolhuvudmän att ansöka om statsbidrag till personalförstärkningar inom elevhälsan och till speciallärare och att erbjuda utbildningsinsatser till elevhälsans personal om elevhälsans inriktning och organisation, skolans ansvar för elever med psykisk ohälsa och barn som far illa eller riskerar att fara illa. I uppdraget ingår även att förslå en modell för att följa upp kvaliteten på och tillgången till elevhälsa. Regeringen har aviserat 641 miljoner kronor för uppdraget under åren 2012–2015.

Vidare har Skolverket fått i uppdrag att erbjuda fortbildningsinsatser för att stärka skolans värdegrund och arbetet mot diskriminering och kränkande behandling. Insatserna riktar sig till personal i förskolan, grund- och gymnasieskolans och fritidshemmet samt skolledare. Inom ramen för detta uppdrag ska Skolverket vidare sammanställa och sprida information om beprövade metoder om det förebyggande och åtgärdande arbetet samt arbetet med rutiner för rapportering och uppföljning av ärenden rörande diskriminering och kränkande behandling. 40 miljoner kronor har aviserats för uppdraget under åren 2011–2014.

Skolverket har också fått i uppdrag att genomföra insatser i syfte att främja jämställdhet i skolväsendet. Enligt uppdraget ska verket erbjuda fortbildning och stöd i sex- och samlevnadsundervisningen, genomföra insatser för att motverka hedersproblematik, insatser för att stimulera elevers läs-, skriv- och språkutveckling och insatser för stärkt kvalitet och jämställdhetsperspektiv i studie- och yrkesvägledningen. 16,5 miljoner kronor per år under perioden 2012–2014 har aviserats för uppdraget.

<sup>4</sup> Elevhälsa är ett samlingsnamn för det som tidigare kallades skolhälsovård och elevvård.

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

Pågående åtgärder:

- Medel till särskilda utvecklingsprojekt inom ANDT-området.
- Statsbidrag till ideella organisationer som bedriver frivilligt arbete inom ett eller flera av områdena alkohol och narkotika, utsatta barn och deras familjer, och att motverka våld mot kvinnor.
- Uppdrag till Statens folkhälsoinstitut att inom ramen för den generella föräldrastödssatsningen inkomma med förslag på hur föräldrar bättre ska tas tillvara som resurs i det ANDT-förebyggande arbetet.

Tillkommande åtgärd under 2012:

- Regionala dialoger mellan regeringen, länsstyrelserna och regionala representanter påbörjas under 2012.

Näringslivet och det civila samhället är betydelsefulla aktörer i strävan att förebygga och verka mot konsekvenserna av skadligt bruk av alkohol, narkotika, dopning och tobak (ANDT) i vårt samhälle. Inom näringslivet finns i dag många goda exempel på företag som vid sidan av sin kärnverksamhet även uppvisar ett stort samhällsengagemang. Ett engagemang som kan ta sig många uttryck och innebära verksamheter med både uttalade och outtalade ANDT-förebyggande effekter.

Under 2012 kommer ett antal regionala sammankomster att arrangeras under benämningen näringslivsdialoger. Syftena med dessa näringslivsdialoger är att uppmärksamma det arbete som görs, belysa omfattning och engagemang för ANDT-frågor inom regionalt och lokalt näringsliv samt tydliggöra näringslivets förutsättningar, möjligheter och vilja att engagera sig.

Insatser för att utveckla föräldramedverkan i det ANDT-förebyggande arbetet är en naturlig del i det löpande ANDT-arbetet. Det är viktigt att föräldrar är engagerade i det förebyggande arbetet. I föregående års åtgärdsprogram gav regeringen Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att inom ramen för den generella föräldrastödssatsningen inkomma med förslag på hur föräldrar bättre ska tas tillvara som resurs i det ANDT-förebyggande arbetet. Insatserna bör ske i samverkan med de insatser som görs inom

ramen för uppdraget att sprida den nationella strategin för ett utvecklat föräldrastöd (se vidare Föräldrastöd, s. 31). Det kan exempelvis gälla att stärka det förebyggande ANDT-perspektivet i föräldrautbildningar eller stimulera till fler mötesplatser för tonårsföräldrar. Uppdraget ska ske i samverkan med Socialstyrelsen för att ta tillvara på den metodutveckling som sker inom uppdraget att stärka brukarna inom missbruksvården i sin föräldraroll. En samordning bör också ske med de insatser som genomförs av Sveriges Kommuner och Landsting, inom ramen för utvecklingsarbetet Kunskap till praktik, och som syftar till att stärka föräldrarollen för personer med missbruk eller beroende (se vidare prioriterat mål 2.2 Barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning ska erbjudas ändamålsenligt stöd, s. 21).

För att stödja tillämpning av redan kända och verkningsfulla metoder och arbetssätt som behöver spridas geografiskt eller till fler grupper, men också för utveckling av nya metoder och arbetssätt för att generera ny kunskap om effektiva metoder och för att sprida erfarenheter av framgångsrikt och väl dokumenterat arbete, har regeringen för avsikt att tilldela Statens folkhälsoinstitut 40 miljoner kronor per år 2011–2014 att fördela till särskilda utvecklingsprojekt inom ANDT-området. Det statliga stödet kan även användas för att sprida ett mer kunskapsbaserat arbetssätt i kommuner, landsting, idéburna organisationer och näringsliv. ANDT-strategins mål bör vara vägledande för hur medlen fördelas och en uppföljning bör i så stor utsträckning som möjligt göras i förhållande till de mål som regering och riksdag antagit i ANDT-strategin. Avsikten är att det statliga stödet i så stor utsträckning som möjligt bör gå till långsiktiga satsningar som sker i bred samverkan, där det civila samhällets organisationer utgör en viktig aktör. En viktig utgångspunkt är att det redan initialt finns en plan för hur förvaltningen av kunskapsbaserade arbetssätt och metoder ska se ut efter projekttidens slut.

En annan viktig del är de statsbidrag som fördelas till ideella organisationer som bedriver frivilligt arbete inom ett eller flera av områdena alkohol och narkotika, utsatta barn och deras familjer, och att motverka våld mot kvinnor, enligt förordningen (2011:1062) om statsbidrag till vissa organisationer inom det sociala området, som trädde i kraft den 15 november 2011. Syftet med statsbidrag enligt denna förordning är dels att stödja utvecklingen av

ett civilt samhälle som bidrar till att människor, som befinner sig i eller riskerar att befinna sig i en utsatt levnadssituation, kan förbättra sina levnadsvillkor samt påverka och delta i samhällsutvecklingen, dels att ge stöd till organisationernas informations- och opinionsbildande arbete, och förebyggande och socialt stödjande arbete. Statsbidraget syftar också till att främja nationella insatser för riksorganisationerna eller de organisationer som bedriver verksamhet av riksintresse genom att statsbidraget kommer organisationernas lokala eller samordnande arbete till del samt stödja organisationer som främjar förutsättningar för socialt arbete inom områdena alkohol och narkotika, utsatta barn och deras familjer, och att motverka våld mot kvinnor.

## Föräldrastöd

År 2009 beslutade regeringen om en nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd. Föräldrastödsstrategin betonar vikten av att stödet bygger vidare på befintliga strukturer, främjar samverkan och skapar förutsättningar för föräldrar att mötas. Utgångspunkten är ett universellt förebyggande föräldrastöd, dvs. att alla föräldrar erbjuds samma möjligheter till stöd och hjälp. Målsättningen är att via föräldrar främja barns hälsa och positiva utveckling och maximera barnets skydd mot ohälsa och sociala problem. Föräldrastödsstrategin innehåller en definition av föräldrastöd och ett övergripande mål med tre delmål.

**Definition av föräldrastöd:** En aktivitet som ger föräldrar kunskap om barns hälsa, emotionella, kognitiva samt sociala utveckling och/eller stärker föräldrars sociala nätverk.

**Övergripande mål:** Alla föräldrar ska erbjudas föräldrastöd under barnets uppväxt 0–17 år.

**Delmål 1:** Ökad samverkan kring föräldrastöd mellan aktörer vars verksamhet riktar sig till föräldrar.

**Delmål 2:** Ökat antal hälsofrämjande arenor och mötesplatser för föräldrar.

**Delmål 3:** Ökat antal föräldrastödsaktörer med utbildning i hälsofrämjande metoder och universella, evidensbaserade föräldrastödsprogram.

Statens folkhälsoinstitut har flera pågående uppdrag med olika syften och inriktningar för att nå målen i föräldrastödsstrategin:

- Kommunala strategier för föräldrastöd: Medel har fördelats till tio kommuner för utveckling av kommunala strategier för föräldrastöd. Kommunerna samverkar med olika forskningslärosäten för att utveckla kommunala strategier för föräldrastöd. Tillsammans med samverkande kommuner är totalt ett 70-tal kommuner involverade i utvecklingsarbetet. Inom ramen för uppdraget ingår också dialogforum föräldrastöd, samverkansgrupp föräldrastöd, och webbaserat system för öppna jämförelser föräldrastöd.
- Utvärdering och utveckling föräldrastöd: Nio kommuner samverkar med olika forskningslärosäten för att klargöra frågor som har betydelse för utvärdering och utveckling av föräldrastöd.
- Riktat föräldrastöd: Två forskningslärosäten samverkar med olika kommuner för att utveckla, följa upp och utvärdera stöd till föräldrar med barn som har en funktionsnedsättning.
- Lokal samverkan för att främja barns och ungas hälsa: Sex kommuner samverkar med olika forskningslärosäten för att stärka och utveckla lokalt sektorsöverskridande hälsofrämjande arbete för barn och unga. Föräldrastöd finns med som en viktig komponent i flera av projekten.



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

Pågående åtgärder:

- Uppdrag till Socialstyrelsen att stödja införandet av myndighetens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder i hälso- och sjukvården.
- Stöd till nätverket Hälsöfrämjande sjukhus och vårdorganisationer för att utveckla och sprida kunskap och erfarenheter om sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande insatser.
- Preventiva insatser inom ramen för den nationella cancerstrategin.
- Vägledning, rekommendationer och kunskapsöversikter för förlösnings-, nyföddhets-, barn- och elevhälsa (se även prioriterat mål 2.1).
- Uppdrag att stödja mödra- och barnhälsovårdens arbete med att informera blivande föräldrar om riskerna med alkohol, narkotika, dopning och tobaksbruk under graviditeten (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.
- Översyn av de statliga verksamheterna inom vård- och omsorgssystemet med fokus på hälsofrämjande och förebyggande insatser.
- Utveckling av en hälsodagbok på nätet som stöd för den enskilde vid planering, genomförande och uppföljning av livsstilsrelaterade förändringar.

Tillkommande åtgärd under 2012:

- Översyn stöd- och vårdtjänster via interaktiva tjänster eller mobila plattformar.

Det förebyggande arbetet har fortfarande ingen självklar ställning i hälso- och sjukvården. Det finns ingen enhetlig praxis och det råder stora variationer mellan landsting och mellan vårdenheter. Regeringen anser att hälso- och sjukvården i större utsträckning än i dag behöver integrera ett sjukdomsförebyggande perspektiv i sitt löpande arbete. Det finns därför skäl för ytterligare insatser för att stödja och utveckla hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande



# 4

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

och sjukdomsförebyggande arbete så att det blir en integrerad del i hälso- och sjukvårdens dagliga verksamhet.

För att främja en utveckling i denna riktning har regeringen givit Socialstyrelsen i uppdrag att stödja införandet av de av myndigheten framtagna nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder. Riktlinjerna berör metoder för att förebygga sjukdom genom att stödja förändring av tobaksbruk och riskbruk av alkohol, men också otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. Uppdraget som sträcker sig till och med 2014 innebär att Socialstyrelsen tillsammans med företrädare för olika professioner ska sprida riktlinjerna, kartlägga behovet av och stödja metodutveckling på området, skapa en interaktiv utbildning samt utveckla modeller eller metoder för att säkerställa datatillgång för uppföljning av riktlinjerna. En viktig del i uppdraget är att stödja hälso- och sjukvården i arbetet med att skapa strukturer och arbetsätt som ger förutsättningar för ett effektivt hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. I uppdraget ska Socialstyrelsen samråda med Statens folkhälso-

institut och Sveriges Kommuner och Landsting samt andra organisationer myndigheten finner lämpliga.

Som en del i arbetet med att integrera det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet i hälso- och sjukvården stödjer regeringen nätverket Hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer. Nätverket, där i dag 80 sjukhus eller vårdorganisationer är medlemmar, arbetar för en hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Arbeta sker bl.a. inom temagrupperna tobaksprevention och alkoholprevention med syfte att ge medlemssjukhusens vårdpersonal kunskap om metoder i tobaksavvänjning samt för att minska riskfylld alkoholkonsumtion.

Regeringen har vidare tillsatt en utredning för att se över myndighetsstrukturen med fokus på bl.a. hälsofrämjande och förebyggande insatser – Utredningen om översyn av de statliga verksamheterna inom vård- och omsorgssystemet (S 2011:01). Uppdraget omfattar att utreda hur staten, genom sina myndigheter, ska verka för ett effektivt och långsiktigt hållbart vård- och omsorgssystem. Ett viktigt syfte är att stärka just det hälsofrämjande

arbetet för att minska det framtida vårdbehovet och att göra vården mer jämlik i hela landet.

Förebyggande insatser inom hälso- och sjukvården genomförs också som en del av den nationella cancerstrategin. Inom ramen för överenskommelsen "Ännu bättre cancervård 2012" har regeringen initierat insatser för att minska tobaksrökningen. Insatserna ska bidra till att man i alla delar av hälso- och sjukvården har och följer rutiner för att fråga alla patienter om rökning. Insatserna ska också bidra till att rökavvänjning kan erbjudas i tillräcklig omfattning och att det finns system för att följa upp och återrapportera resultatet av insatserna. Därutöver har Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) tagit fram ett förslag på en enhetlig informationsstruktur för den journalinformation som behövs för att följa upp vårdens insatser avseende tobak och tobaksavvänjning. Under 2012 ska ett pilotförsök genomföras med informationsstrukturen. Under året ska SKL också slutföra ett arbete med modeller för beställning och uppföljning av tobaksavvänjning som kan ingå i landstingens ledningssystem. SKL ska även slutföra ett arbete med modeller för ekonomisk ersättning till verksamheter för deras arbete med tobaksavvänjning och verka för att modellerna sprids nationellt, samt även sprida kunskap hur landsting kan arbeta strategiskt med kompetenshöjande insatser kring tobaksavvänjning.

För att stimulera till förbättringsarbete och ökad kvalitet är öppna jämförelser ett viktigt instrument. Regeringen har därför givit Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla och redovisa öppna jämförelser för den hälsoinriktade hälso- och sjukvården. En första omgång av öppna jämförelser för den hälsoinriktade hälso- och sjukvården ska genomföras och redovisas i en rapport senast den 31 december 2012. Syftet med öppna jämförelser inom folkhälsoområdet är att det ska bli ett kraftfullt verktyg för kommuner och landsting i strävan att nå resultat genom de folkhälsopolitiska insatserna.

För att utveckla arbetet med barn och unga som målgrupp har regeringen givit Socialstyrelsen i uppdrag att tillse att vägledning, rekommendationer och kunskapsöversikter för förlossnings-, nyföddhets-, barn- och elevhälsa finns utarbetade, tillgängliggöras och hålls uppdaterade. Vägledning för elevhälsan ska tas fram i samråd med Statens skolverk. Syftet är att skapa förutsättningar för en effektiv kunskapsstyrning med ett viktigt fokus på

samordning och samverkan samt för att stödja ett praktiskt orienterat utvecklingsarbete på den lokala nivån. Regeringen har också givit Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att stödja mödra- och barnhälsovårdens arbete med att informera blivande föräldrar om riskerna med alkohol, narkotika, dopning och tobaksbruk under graviditeten. (Se även prioriterat mål 2.1 Färre barn ska födas med skador orsakade av alkohol, narkotika, dopning eller tobak, s. 20.)

Vidare har Statens folkhälsoinstitut under 2011 initierat ett samarbete med Stockholms läns landsting, Sluta-röka-linjen, Alkohollinjen och Alkoholhjälpens som syftar till att öka samordningen mellan linjerna, öka samverkan med andra landsting samt att regionalt anpassa linjerna för att öka användningen av telefon- och webbaserad rådgivning hos befolkningen. Under 2012 har regeringen för avsikt att initiera en översyn av hur de olika interaktiva stöd- och vårdtjänster via interaktiva tjänster eller mobila plattformar bättre kan samordnas. Arbetet i denna del kommer vidare att samordnas med övrigt utvecklingsarbete på området, exempelvis inom ramen för den nationella e-hälsostategin.

Regeringen anser också att stödet för att den enskilde själv, via internet eller mobila plattformar, ska kunna dokumentera och dela med sig av sin upplevda hälsosituation och kunna få en personligt anpassad rådgivning om hur han eller hon kan förbättra sin hälsa, behöver utvecklas. En särskild utredare har därför fått i uppdrag att bl.a. undersöka möjligheterna och formerna för att tillhandahålla en elektronisk hälsodagbok på nätet och de legala förutsättningarna för att man som patient på ett strukturerat sätt ska kunna dela med sig av sin egen dokumentation till vårdgivaren (Patientmaktsutredningen, S 2011:03). Regeringen stödjer också ett utvecklingsprojekt som syftar till att etablera den tekniska grundplattform och de tjänster som krävs för att skapa förutsättningar för offentliga vårdgivare, privata utförare och andra entreprenörer att kunna erbjuda nya interaktiva tjänster via internet eller mobila plattformar vilket ska redovisas senast den 31 maj 2012. Regeringens bedömning är att en hälsodagbok på nätet skulle kunna bli ett effektivt stöd för den enskilde vid planering, genomförande och uppföljning av livsstilsrelaterade förändringar, exempelvis vid riskbruk av alkohol.

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

Pågående åtgärd:

- Uppdrag till Statens folkhälsoinstitut att under 2011 utveckla och fortsätta det förebyggande och hälsofrämjande arbetet vad gäller alkohol, narkotika, dopning och tobak på universitet och högskolor, inklusive insatser för att minska förekomsten av alkoholrelaterade problem bland studenter. I uppdraget har ingått att redovisa en plan för hur myndigheten avser att genomföra satsningen under 2011–2014.

Tillkommande åtgärd under 2012:

- Fortsatt uppdrag till Statens folkhälsoinstitut att stödja studenthälsomottagningar att förebygga ANDT-skador (2011–2014).

Statens folkhälsoinstitut har regeringens uppdrag att utveckla och fortsätta det förebyggande och hälsofrämjande arbetet vad gäller ANDT på universitet och högskolor. Det övergripande målet är att förebygga skador till följd av användningen av ANDT bland studenter vid landets universitet och högskolor. Målsättningen är att alla lärosäten ska utveckla ett långsiktigt och strukturerat arbete. Fokus ska ligga på att förebygga riskkonsumtion av alkohol, eftersom unga vuxna (18–25 år) har en klart högre alkoholkonsumtion än övriga åldersgrupper.

Uppdraget är en fortsättning på det tidigare regeringsuppdraget att stödja det förebyggande och hälsofrämjande arbetet vad gäller ANDT och bygger på den plan Statens folkhälsoinstitut inkommit med till Regeringskansliet (Socialdepartementet) i januari 2012. I planen redogör institutet för hur myndigheten avser att genomföra uppdraget under perioden 2011–2014. Det påbörjade arbetet med att utveckla ett samordnat stöd för kompetens- och metodutveckling för studenthälsans ANDT-förebyggande arbete ska tas till vara. Arbetet inkluderar fortsatt utveckling av den arbetsgrupp som bildats mellan landets studenthälsomottagningar samt utbildningar i metoder som tagits fram. Implementering av metoden Ansvarsfull alkoholserving anpassad för studentbarer ingår likaså. Uppdraget omfattar också grundläggande utbildning för studenthälsan i narkotika, dopning samt tobak.

Statens folkhälsoinstitut ska också utreda och beskriva hur ANDT-arbetet långsiktigt kan integreras i ordinarie arbete på universitet och högskolor. Institutet ska också föreslå vilken myndighet eller organisation som bör ansvara för förvaltningen av det nationella stödet till kompetens- och metodutvecklingsarbetet över tid.

Under 2011 har också en dialog förts mellan Socialdepartementet, Statens folkhälsoinstitut och Socialstyrelsen för att klargöra ansvarsfördelningen mellan de två myndigheterna. Institutets arbete ska samordnas med införandet av de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder inom hälso- och sjukvården.

## **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.

Tandvården har erfarenhet av att hjälpa personer att ändra skadliga beteenden. De kommer i kontakt med patienter innan dessa påbörjar sitt tobaksbruk eller innan de har utvecklat symptom på sjuklighet på grund av sitt tobaksbruk, vilket möjliggör ett förebyggande arbete i ett tidigt stadium.

Regeringen har givit Socialstyrelsen i uppdrag att projektleda en försöksverksamhet för att utveckla och pröva en metod för en individuellt anpassad hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande återkoppling inom tandvården avseende tobak. Metoden ska kunna användas under den tid ett ordinarie patientbesök vanligen sker. Socialstyrelsen ska vid genomförandet samråda med berörda myndigheter.

Likaså har Statens folkhälsoinstitut fått i uppdrag att utforma en kunskapsbaserad metod för en individuellt anpassad hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande återkoppling avseende tobak som kan användas i tandvården. Statens folkhälsoinstitut ska samråda med Socialstyrelsen. Socialstyrelsen ska testa metoden inom ramen för försöksverksamheten och redovisa konsekvenserna av en nationell spridning av metoden. Utgångspunkten är att metoden ska rymmas inom och bygga på befintliga informationsåtgärder för kort rådgivning

avseende tobak inom tandvården. Socialstyrelsen ska särskilt tillse att det inte uppstår någon risk för undanträngning av annan tid eller andra åtgärder under patientbesöket.

Satsningen ska bygga på genomförandet av de framtida nationella riktlinjerna inom två områden, riktlinjerna för vuxentandvård som inkluderar frågor om stöd till vuxna att sluta röka och de framtida nationella riktlinjerna för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande metoder. Det är angeläget att involvera idéburna organisationer och den ideella sektorn i genomförandet av åtgärderna, så att den kompetens dessa organisationer besitter kan tas tillvara.

De båda ansvariga myndigheterna har inlämnat en första delredovisning i december 2011. Statens folkhälsoinstitut lämnade sitt förslag till en kunskapsbaserad metod om tobak (rökning och snus). Socialstyrelsen redovisade sin projektplan för att utveckla och pröva den nya metod som Statens folkhälsoinstitut rekommenderat och det implementeringsförsök i ordinarie patientverksamhet som påbörjas 2012. Deltagarna (patienterna) kommer att variera avseende kön, ålder samt etnisk tillhörighet. Tandvårdsmottagningar kommer att rekryteras från såväl privat som offentlig verksamhet, och med geografisk spridning för att ge representativitet inför en eventuell nationell spridning. En randomiserad studie planeras för att följa upp insatsens resultat.

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

Pågående åtgärder:

- Bidrag till företagshälsovården, bl.a. för tidig upptäckt av missbruksproblem.
- Dialog med berörda aktörer om fortsatt satsning att uppmärksamma och åtgärda ANDT-relaterade problem på arbetsplatser under strategiperioden.

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

Regeringen beslutade våren 2009 att inrätta en delegation för kunskapsområdet företagshälsovård (FHV). Delegationen inkom med sin slutrapport Kunskapsområdet Företagshälsovård – En rapport om utbildning, utveckling och forskning (SOU 2011:79) till regeringen (Socialdepartementet) i december 2011. FHV-delegationen har genomfört verksamheter som syftar till ett kunskaps- och kvalitetslyft av FHV. Det har skett genom att delegationen organiserat kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan högskolor, arbetsmarknadens parter, myndigheter och FHV. Vidare finns nu en infrastruktur för högre utbildning och forskning i och om företagshälsovård.

Inom ramen för regeringens satsning på företagshälsovården, inom ramen för förordning om bidrag till företagshälsovård med vissa insatser inom rehabiliteringsområdet (SFS 2009:1423), ges bidrag bl.a. för koordinerade insatser där tidig upptäckt av missbruksproblem kan ingå. I de koordinerade insatserna som sker tidigt finns möjlighet att upptäcka eventuella missbruksproblem vilket ökar möjligheterna att erbjuda behandling tidigt.

Regeringen (Socialdepartementet) för en dialog med berörda aktörer, t.ex. företagshälsovården, myndigheter, arbetsmarknadens parter, branschorganisationer och med representanter för forskningen i syfte att identifiera företagshälsovårdens och arbetsplatsernas behov, för att under 2012 ta fram en plan för det fortsatta arbetet under strategiperioden.

### **Insatser för att motverka hemlöshet**

Hemlöshet är ett sammansatt och komplicerat samhällsproblem. En stor del av de hemlösa har missbruksproblem och många har en psykiskt dålig hälsa. I Socialstyrelsens kartläggning (maj 2011) som presenterades i januari 2012 framkom att bland personer i akut hemlöshet fanns 4500 personer. I denna grupp är majoriteten män (67 procent) och missbruks- och beroendeproblem (49 procent) och psykisk ohälsa (36 procent) är vanligt.

Gruppen ”hemlösa personer” är heterogen och olika insatser behövs. Socialtjänsten har en viktig uppgift att ge enskilda individer olika former av stöd. Men hemlösheten har också bäring på andra politikområden, såsom arbetsmarknadspolitik, integrationspolitik, hälso- och sjukvårdspolitik samt bostadspolitik.

En övergripande slutsats från den kunskapsöversikt som Socialstyrelsen tagit fram om olika boendelösningar är att så stabila och permanenta boendelösningar som möjligt är den bästa metoden för att långsiktigt motverka hemlöshet. Ett resultat från den systematiska kartläggningen som Socialstyrelsen gjort tyder också på att ett tryggt boende ibland även är en förutsättning för att stöd och vård i olika former ska ha effekt. Stabilt boende har alltså ett värde i sig. Det är viktigt att den enskilde har tillgång till individuellt behovsanpassat stöd. För personer med missbruk och beroende gäller att de får tillgång till en utvecklad missbruks- och beroendevård.

Inom ramen för regeringens strategi för att motverka hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden (2007–2009), som innebar en tydlig handlingsinriktning och ett brett angreppssätt, har ett antal insatser genomförts. Arbetet har medfört att det i dag finns ett bättre kunskapsunderlag i arbetet med hemlöshet. Mot bakgrund av den nya kunskap som framkommit under arbetet med strategin och för att stödja kommunerna i sitt förbättringsarbete kring hemlöshet har regeringen tillsatt en särskild nationell samordnare för hemlöshet.

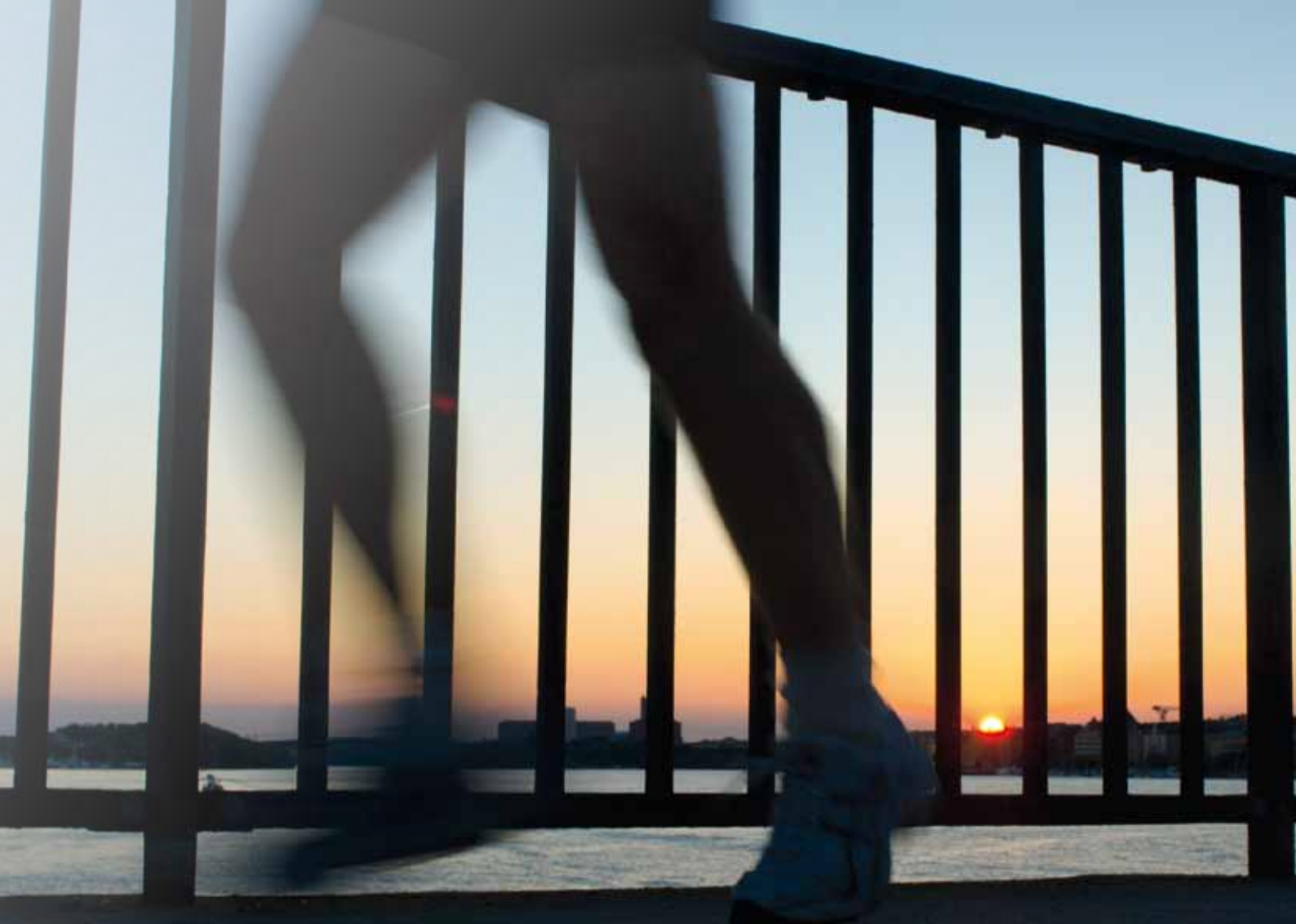
Den nationella samordnaren har i uppgift att arbeta aktivt med att skapa långsiktigt hållbara strukturer och fungerande rutiner i arbetet mot hemlöshet och med att förebygga vräkningar bland barnfamiljer på

den lokala nivån. Hemlöshetssamordnaren ska utifrån en nationell dialog förankra hur lokala handlingsplaner och strategier kan föreslås. Målet för arbetet är att utifrån respektive huvudmans ansvarsområde lämna förslag på hur staten kan bistå kommunerna att bättre än i dag samordna arbetet att motverka hemlöshet samt arbetet med att förebygga vräkningar bland barnfamiljer. Syftet är att främja att respektive kommun utvecklar en uthållig struktur i detta arbete tillsammans med berörda parter.

Socialstyrelsen har tagit fram ett webbaserat verktyg till stöd för det lokala arbetet mot hemlöshet. Syftet med detta nationella stöd är att underlätta arbetet med att ta fram lokala handlingsplaner, genomföra kartläggningar, använda olika källor, ta evidensbaserade beslut om boendelösningar samt genomföra uppföljningar och utvärderingar.

Därutöver ska länsstyrelserna under perioden 2012–2014 bistå kommunerna i arbetet med bostadsförsörjningsplanerna. Kommunerna ska enligt lagen (2000:1383) om kommunernas bostadsförsörjningsansvar varje mandatperioden planera bostadsförsörjningen. Länsstyrelserna har i uppdrag att göra en analys av situationen på bostadsmarknaden i varje län. Länsstyrelsernas utökade uppdrag innebär att de också särskilt ska analysera hur kommunerna beaktar arbetet med att motverka hemlöshet samt ge kommunerna råd och stöd i planeringen med att motverka hemlöshet i synnerhet bland barnfamiljer som drabbas av vräkning. Den nationella samordnaren ska vara länsstyrelserna behjälplig i detta arbete.

En viktig del i regeringens kommande insatser för att motverka hemlöshet är att ta fram bättre statistik över hemlöshet och vräkningar. Regeringen avser att ytterligare utveckla den avhysningsstatistik som Kronofogdemyndigheten fått i uppdrag att föra i syfte att bättre kunna följa upp antal barn som drabbats av vräkning. Till detta kommer även Socialstyrelsens nationella kartläggning av hemlöshetens omfattning och karaktär. Från och med 2012 kommer dessutom indikatorer på hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden dessutom publiceras som Öppna jämförelser. Sådana jämförelser kan hjälpa beslutsfattare i förbättrings- och utvecklingsarbetet även när det gäller arbetet mot hemlöshet.



Uppskattningsvis finns över 100 000 personer med missbruks- och beroendeproblem i något av samhällets vård- och behandlingssystem<sup>5</sup>. Samtidigt uppskattar Missbruksutredningen i sitt betänkande Bättre insatser vid missbruk och beroende (SOU 2011:35) att ca 330 000 personer har ett alkoholberoende och 29 500 ett tungt narkotikamissbruk. Det tyder på att samhällets stödsystem inte tillgodoser de behov som finns. Socialtjänsten, hälso- och sjukvården och även kriminalvården ansvarar för vård och stödinsatser för denna grupp samtidigt som en relativt stor andel av insatserna utförs av idéburna och privata aktörer.

För att personer med missbruk och beroende ska få sina vårdbehov tillgodosedda och slutligen bli drogfria, behöver vården vara lättillgänglig och upplevas som attraktiv oavsett ålder, kön eller social situation. Viktiga kvalitetsaspekter är, förutom att de insatser som ges är kunskapsbaserade, att den som söker vård bemöts på ett respektfullt sätt.

<sup>5</sup> Socialstyrelsen (2011), Lägesrapport 2011.

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

Pågående åtgärder:

- Årliga överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting, SKL om utveckling av en evidensbaserad praktik i socialtjänsten, och utveckling av missbruks- och beroendevården (Kunskap till praktik).
- Socialstyrelsen har i uppdrag att lämna förslag på hur brukares medverkan och delaktighet kan stärkas i socialtjänsten och angränsade områden i hälso- och sjukvården.

Inom ramen för Kunskap till praktik genomförs följande under 2012:

- Fortsatt stöd till åtta län för att etablera en hållbar regional struktur.
- Implementering av modeller för lokal uppföljning i 15 län.
- Stöd till förstärkt barn- och föräldraperspektiv i missbruks- och beroendevården.



# 5

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

Staten och SKL antog i juni 2010 en plattform för årliga överenskommelser om utveckling av en evidensbaserad praktik i socialtjänsten. I plattformen beskrivs evidensbaserad praktik som ett förhållningssätt för ett ständigt och systematiskt lärande, där brukaren och de professionella utifrån bästa tillgängliga kunskap tillsammans fattar beslut om lämpliga insatser, i den mån brukaren eller hans eller hennes närstående kan och vill vara delaktiga. Ett systematiskt förbättringsarbete kan fungera som en drivmotor i en evidensbaserad verksamhet. Målet är att brukarna ska få ta del av insatser som bygger på bästa tillgängliga kunskap.

Sedan 2008 har staten och SKL ingått årliga överenskommelser om stöd till utveckling av en mer evidensbaserad missbruks- och beroendevård bl.a. genom uppbyggnad av en långsiktig struktur för kunskapsförsörjning och samverkan mellan kommuner, landsting, lokala FoU-verksamheter, universitet och högskolor. I alla län finns regionala utvecklingsledare med direktkontakt med personer som arbetar i vården. Utvecklingsarbetet har fått namnet Kunskap till praktik och ingår sedan 2011 i

den bredare överenskommelsen om stöd till en evidensbaserad praktik. En viktig del av Kunskap till praktik är att skapa en fungerande samverkan mellan huvudmännen lokalt. År 2011 hade 14 län träffat skriftliga överenskommelser på regional nivå, i vilka de tydliggjort vem som ansvarar för vad och hur samverkan ska gå till mellan huvudmännen. Dessa styrdokument har i sin tur hittills hunnit brytas ner i drygt 100 kommuner.

Under 2012 kommer de åtta län som kom in sent i utvecklingsarbetet få fortsatt stöd för att få möjlighet att hitta former för en hållbar regional struktur. Under året kommer även modeller för lokal uppföljning att implementeras i 15 län med stöd av länens lokala FoU-enheter.

Utöver denna fortsättning av Kunskap till praktik har staten och SKL ingått en överenskommelse om stöd till förstärkt barn- och föräldraperspektivet i missbruks- och beroendevården under perioden 2011–2014 (se prioriterat mål 2.2 Barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning ska erbjudas ändamålsenligt stöd, s. 21).

Brukarens erfarenheter är en viktig kunskapskälla i en evidensbaserad praktik. Inom Kunskap till praktik pågår därför utvecklingsarbete tillsammans med ett antal brukarorganisationer i syfte att utveckla lokala brukarråd och metoder för brukarrevision inom missbruks- och beroendevården. I december 2011 fanns 20 brukarråd i 18 län.

Även Socialstyrelsen har i uppdrag att lämna förslag på hur brukares medverkan och delaktighet kan stärkas som en del av kvalitetsarbetet i inom socialtjänst och angränsande områden inom hälso- och sjukvården. Syftet är att få praktiskt användbara förslag för att öka brukarmedverkan på både nationell, regional och lokal nivå.

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

Pågående åtgärd:

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

Missbruksutredningen har i sitt betänkande föreslagit en reformerad och utvecklad missbruks- och beroendevård, vilket omfattar ett tydligare ansvar för effektivare vård, stärkt ställning för individen och bättre kvalitet, kunskap och kompetens.

Utredningen föreslår att landstinget får utpekat ansvar för behandling, tillnyktrings- och abstinensvård och kommunen fortsatt ansvar för psykosocialt stöd. Kommunen och landstinget får var för sig ansvar för utredning, bedömning, planering och uppföljning. Dessutom föreslår utredningen förstärkta krav på samverkan – både på organisations- och individnivå.

Personer med missbruks- eller beroendeproblematik är en heterogen grupp där en del har en stabil social situation medan andra har svårigheter som rör arbete, ekonomi och boende, närstående och barn liksom psykisk och somatisk ohälsa. Insatser måste därför utformas för att möta varje individs specifika behov och livssituation. Missbruksutredningen konstaterar att många med en stabil social situation inte söker vård och stöd och menar att ett skäl kan vara att denna grupp ser hälso- och sjukvården snarare än socialtjänsten som en naturlig ingång.

Hälso- och sjukvården är i dag en underutnyttjad resurs både när det gäller att fånga upp ett begynnande riskbruk och att erbjuda kunskapsbaserade metoder mot missbruk och beroende. Samtidigt arbetar socialtjänsten med kunskapsbaserade psykosociala metoder mot missbruk och beroende och har med sin breda kompetens möjlighet att möta personer med mer sammansatta behov av hjälp och stöd.

Ny kunskap om vård- och behandlingsformer, behoven av samverkan och samarbete mellan olika vårdgivare samt värdet av att sätta individen och hans eller hennes behov i centrum ställer krav på en lagstiftning som förmår skapa goda förutsättningar för en önskvärd utveckling. Personer med tungt missbruk har särskilda behov av uthålliga, kvalificerade och integrerade insatser från såväl socialtjänst som beroendevård. Människor med riskbruk eller begynnande missbruk vänder sig snarare till primärvården än tar kontakt med kommunens socialtjänst för hjälp. Det finns därför skäl att överväga hur dessa grupper kan få effektivare och bättre hjälp. Målet ska vara en kunskapsbaserad missbruks- och beroendevård utifrån den enskildes behov.

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

Pågående åtgärd:

- Öppna jämförelser inom missbruks- och beroendevården.

Tillkommande åtgärd under 2012:

- Kvalitetsaspekter som rör barns rätt till information, råd och stöd inkluderas i öppna jämförelser.

Socialstyrelsens publicering av öppna jämförelser inom missbruks- och beroendevården gör det möjligt att följa, stödja och utveckla kvaliteten och uppmärksamma lokala och regionala skillnader. Under 2012 kommer även kvalitetsaspekter som rör barns rätt till information, råd och stöd då en förälder eller närstående har missbruks- eller beroendeproblem att inkluderas i öppna jämförelser.







### Äldres hälsa och alkohol

Under Sveriges ordförandeskap i Europeiska unionen (EU) hösten 2009 var alkohol och hälsa högt prioriterat och en europeisk expertkonferens om alkohol och hälsa, där regeringen särskilt lyfte fram äldres hälsa, anordnades i Stockholm. Inför konferensen tog Statens folkhälsoinstitut fram en rapport om alkoholkonsumtionstrender bland äldre i EU. Rapporten beskriver de effekter alkohol har på äldres hälsa, ekonomi och sociala liv, samt aktuella trender och huruvida det finns några problem på området äldre och alkohol som skulle behöva uppmärksammas mer. Sverige är ett av de tio europeiska länder där det i rapporten görs en fördjupning.

Äldre människor är känsligare för alkoholens effekter än yngre, vilket beror på biologiska förändringar som åldrandet för med sig och på att många äldre regelbundet använder läkemedel. Äldre dricker generellt sett betydligt mindre alkohol än yngre, men särskilt äldre kvinnor har ökat sin konsumtion. Samtidigt ökar

andelen personer i åldersgruppen 65–74 år som dör p.g.a. alkohol, medan den minskar bland dem som är yngre än 65 år. Män dricker mer än kvinnor men utvecklingen gäller för båda könen<sup>6</sup>.

Under 2000-talet har andelen personer som vårdas på sjukhus för alkoholförgiftningar ökat bland både kvinnor och män och i alla åldersgrupper. Alkohol bedöms också ligga bakom en stor andel av skador, olyckor och våld som förekommer. Men det finns ingen statistik över hur stor andel äldre personer utgör i detta sammanhang<sup>7</sup>. Äldre är överrepresenterade när det gäller skador och det kan finnas ett samband mellan alkohol och skador bland äldre<sup>8</sup>.

Det är därför angeläget att öka kunskapsuppbyggnaden om äldre och alkohol. Regeringen (Socialdepartementet) avser att under 2012 ta fram en plan för det fortsatta arbetet avseende äldres skadeutveckling och alkohol under strategiperioden.

<sup>6</sup> Statens folkhälsoinstitut (2011), Äldres hälsa – Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010.

<sup>7</sup> Socialstyrelsen (2009), Folkhälsorapport 2009.

<sup>8</sup> Statens folkhälsoinstitut (2011), Äldres hälsa – Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010.



# 6

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

En stor del av dödlighet och skador orsakade av ANDT drabbar andra än själva brukaren. Inom EU men även globalt har behovet väckts om större uppmärksamhet av det som går under begreppet ”harms to others”, dvs. de som drabbas av negativa konsekvenser av ANDT som tredje person. Inom ramen för uppföljningsarbetet av ANDT-strategin pågår därför ett arbete att ta fram en metod för att följa omfattningen av skador på andra än själva brukaren.

### Prioriterat mål 6.1 Antalet döda och skadade i trafiken p.g.a. alkohol och andra droger ska minska

Pågående åtgärder:

- Utveckla samverkan mellan myndigheter som polis, kommuner, beroendevård, länsstyrelse och trafikmyndighet enligt metoden SMADIT eller liknande metod.
- Kunskapsseminarium om SMADIT för att höja kunskapen om metoden och diskussion om hur arbetet kan utvecklas ytterligare.

Tillkommande åtgärd under 2012:

- Nytt system för alkolås efter rattfylleri fr.o.m. 1 januari 2012.

Varje år leder körning under påverkan av alkohol och droger till att människor dödas eller skadas allvarligt. Breda satsningar på att förebygga rattfylleri har gjorts de senaste åren genom utökad förarutbildning, information och riktade trafikkontroller. Från årsskiftet infördes också ett nytt system med alkolås som villkor för körkort för den som kört rattfull efter alkoholintag. Det nya systemet innebär att det i princip blir obligatoriskt att använda alkolås för den som vill köra efter rattfylleri. och införande av system med myndighetssamarbete för en snabb kontakt med vården för den som kört rattfull. Samverkan och samsyn vad gäller information, upptäckt, utredning och behandling/påföljd är ännu en förutsättning för att kunna motverka rattfylleri på ett effektivt sätt.

Strukturerna för samverkan mellan myndigheter som polis, kommuner, beroendevård, länsstyrelse och trafikmyndighet i enlighet med metoden Sam-

verkan Mot Alkohol och Droger i Trafiken (SMA-DIT) eller liknande metod, bör fortsatt utvecklas. Under 2011–2012 tar myndigheterna fram en handbok och film om samverkansarbetet och ge exempel på och information om metoden. Syftet är att utveckla samarbetet och sprida kunskap om verkningfulla arbetsätt. Under våren kommer regeringen att anordna ett kunskapsseminarium för att höja kunskapen om metoden och ge möjligheter att diskutera hur arbetet kan utvecklas ytterligare för att ge goda resultat.

Ett nytt permanent system för alkolås till rattfyllerister infördes från och med den 1 januari 2012, och vad gäller teknisk prövning och godkännande av alkolås den 1 oktober 2011. Regeringen bereder också frågan om alkolås för den som riskerar att få sitt körkort återkallat på p.g.a. riskanvändning av alkohol, utan att ha begått rattfylleri. Användningen av alkolås i förebyggande syfte hos myndigheter, företag och organisationer ökar stadigt. För att stödja den utvecklingen införde regeringen från och med den 1 juli 2011 regler om att undanta alkolås vid beräkningen av förmånsvärde för tjänstebilar. Det är positivt att så många arbetsgivare tar ansvar för en nykter trafik och att de inte bara installerar alkolås i fordonen utan också har en policy för att hantera alkolåsen och de situationer som kan uppstå i samband med användningen av dessa. Allt fler kommuner och beställare av skolskjutsar och annan persontrafik ställer också krav på alkolås eller vill ha garantier för nykter körning. Utvecklingen och användning av stödsystem i form av teknik som utan blåsmunstycke kan upptäcka och stoppa alkoholpåverkade förare och som mer allmänt kan upptäcka och varna när föraren är påverkad av alkohol eller andra droger, medicin, trötthet eller sjukdom, går också framåt.

## **Prioriterat mål 6.2 Antalet döda och skadade p.g.a. alkohol-, narkotika- och dopningsrelaterat våld ska minska**

Pågående åtgärder:

- Användande av Kronobergsmodellen och liknande arbetsätt, och fortsatt satsning på näringsens egenkontroll för att minska våldsbrottsligheten bland unga i offentlig miljö och i närheten av och på krogar och restauranger.

- Utredningen Nationell samordning för att motverka brottslighet i samband med idrottsarrangemang.
- Fortsatt utveckling av insatser till våldsutsatta kvinnor, barn som bevittnat våld och våldsutövare.

Tillkommande åtgärd under 2012:

- Insatser för våldsutövare.

Även om kopplingen mellan AND och våld är känd, saknas fortfarande uppgifter om hur vanligt förekommande AND-relaterat våld är. Det drogrelaterade våld som är mest tydligt är det i offentliga miljöer. Våld i offentlig miljö, dvs. alla typer av fysiskt och psykiskt våld utomhus eller i lokaler som allmänheten har tillgång till, begås i stor utsträckning av unga män. Även offren är ofta unga män. Alkohol är ofta inblandat vid denna typ av brott<sup>9</sup>. Arbetsätt som Kronobergsmodellen och ökad egenkontroll inom näringen (ansvarsfull alkoholservering), som syftar till att begränsa minderårigas alkoholdrickande i offentlig miljö och hindra alkoholservering till minderåriga på krogar och restauranger, har bidragit till att minska den alkoholrelaterade våldsbrottsligheten bland unga. Det är därför av stor vikt att dessa arbetsätt fortsatt sprids och används.

Både svensk och internationell forskning om dödligt våld visar att en stor andel av de inblandade, både offer och gärningsman, är alkoholpåverkade vid tiden för brottet. Påverkan av alkohol, tillsammans med andra omständigheter, kan även leda till utsatthet för brott. En studie som gjorts i samarbete mellan Landstinget i Västernorrland, Umeå universitet och Nationellt centrum för kvinnofrid vid Uppsala universitet, med syftet att redovisa samband bland gymnasieungdomar mellan riskbruk av alkohol och våldsutsatthet samt alkohol- och eller drogpåverkan i samband med utsatthet för psykiskt, fysiskt eller sexuellt våld under det senaste året, visar på ett samband mellan riskbruk av alkohol och utsatthet för fysiskt och sexuellt våld. Sambandet var starkast för fysiskt våld hos pojkar, och för sexuellt våld hos flickor<sup>10</sup>. När det gäller dödligt våld är det vanligt att gärningsmannen är påverkad av

<sup>9</sup> Polisen, <http://www.polisen.se/sv/Om-polisen/Sa-arbetar-Polisen/Olika-typer-av-brott/Vald-i-offentlig-miljo/>.

<sup>10</sup> Nilses C, H Blom och G Heimer (2011), Läkartidningen nr 34, Starkt samband med utsatthet för fysiskt eller sexuellt våld. 40 procent av gymnasieelever riskbrukar alkohol.

alkohol. Narkotika som förklaringsfaktor till dödligt våld är mer omstritt, men även sett till andelen narkotikamissbrukare så är gruppen överrepresenterad vid dödligt våld<sup>11</sup>. Av en rapport om utvecklingen av dödligt våld mot kvinnor i nära relationer<sup>12</sup> framgår att nära 40 procent av gärningsmännen var missbrukare av alkohol och en stor andel (90 procent) var psykiskt sjuka eller hade annan psykiatrisk problematik. När det gäller kvinnor som utsätter män för dödligt våld i nära relationer har kvinnan ofta tidigare utsatts för våld av mannen. Denna typ av fall är också mer missbruksrelaterade, både när det gäller offer och gärningsmän<sup>13</sup>.

Regeringen beslutade den 15 september 2011 om propositionen Utredningar avseende vissa dödsfall (prop. 2011/12:4) och antogs av riksdagen den 9 november 2011. Propositionen innebär att bestämmelser om utredningar om kvinnor och män som har avlidit med anledning av brott som har begåtts av närstående eller tidigare närstående personer ska föras in i lagen (2007:606) om utredningar avseende barn som har avlidit i anledning av brott m.m. Lagen kommer benämnas lagen om utredningar avseende vissa dödsfall. Bestämmelserna ska vara könsneutrala när det gäller såväl gärningsmän som offer. Syftet med utredningsverksamheten ska vara att ge underlag för förslag till åtgärder som förebygger att kvinnor och män utsätts för våld eller andra övergrepp av närstående eller tidigare närstående personer. Lagändringarna trädde i kraft den 1 januari 2012.

Regeringen beslutade den 24 mars 2011 om en nationell samordnare som löpande ska lämna förslag till hur brottslighet i samband med idrottsarrangemang kan motverkas. I uppdraget ingår att analysera och vid behov lämna förslag till vad som krävs för att idrottsarrangemang ska kunna genomföras på ett tryggt och trivsamt sätt och vad bruket av AND har för betydelse för brottslighet i samband med idrottsarrangemang. Arrangörerna av idrott ska uppmuntras att utforma sina arrangemang så att trygghet och service sätts i centrum gärna i samverkan med supporterföreningar. Arrangörerna ska också uppmärksammas på betydelsen av en drog- och alkoholfri miljö genom en ansvarsfull alkoholservice och efterlevnad av marknadsförings-

bestämmelserna. Utredningen (Ku 2011:03) ska slutredovisa uppdraget till regeringen (Kulturdepartementet) senast den 31 mars 2013.

Socialstyrelsen presenterade i september 2011 en förstudie med bl.a. förslag till åtgärder för att utveckla arbetet med våldsutövande män. Förslagen innehåller t.ex. utveckling av en metod för att motivera våldsutövare att gå i behandling samt en modell för att öka de våldsutsattas säkerhet när våldsutövare behandlats. Förslagen bereds i Regeringskansliet och regeringen planerar att vidta åtgärder under 2012.

Regeringens arbete med att bekämpa våld mot kvinnor fortsätter. Socialstyrelsen har fått i uppdrag att fortsätta stimulera utvecklingen av socialtjänstens verksamhet för våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnar våld och bl.a. verka för att socialtjänsten arbetar mer långsiktigt och strategiskt på området. Uppdraget löper 2011–2013 och för detta får Socialstyrelsen totalt 24 mnkr. I december beslutade regeringen om 109 miljoner kronor som ska gå till att kvalitetsutveckla arbetet med våldsutsatta kvinnor, barn som bevittnat våld och våldsutövare. Under 2012 ska 70 miljoner kronor fördelas till kommunerna för prestationsbaserade insatser och 20 miljoner kronor ska avsättas för att stödja föreningar som bedriver verksamhet på lokal nivå på området. För att fördelningen av medel ska bli ändamålsenlig och bidra till ett långsiktigt metodutvecklingsarbete skapas ett nationellt och regionalt kunskaps- och metodstöd. Socialstyrelsen och länsstyrelserna ska bidra med nationellt respektive lokalt stöd till kommunerna och de ideella föreningarna.

### **Prioriterat mål 6.3 Dödligheten bland ungdomar och unga vuxna p.g.a. alkoholförgiftningar och experimenterande med droger ska minska**

Pågående åtgärder:

- Bevakning av nya missbruksmedel som saluförs via Internet.
- Inköp och analys av potentiella missbruksmedel.
- Snabbare klassificeringsprocess av nya substanser.

Tillkommande åtgärd under 2012:

- Ett löpande uppföljningssystem när det gäller drogrelaterad dödlighet utvecklas.

<sup>11</sup> Brottsförebyggande rådet, 2011.

<sup>12</sup> Brottsförebyggande rådet (2007:6), Utvecklingen av dödligt våld mot kvinnor i nära relationer.

<sup>13</sup> Mikael Rying, artikel i Apropå nr 4/2010.

Det behövs olika slags insatser för att minska dödligheten p.g.a. alkoholförgiftning och experimenterande av andra droger. Det handlar om förebyggande insatser för att färre ska börja använda droger (se vidare långsiktigt mål 3. Antalet barn och unga som börjar använda narkotika och dopningsmedel eller debuterar tidigt med alkohol eller tobak ska successivt minska, s. 24), att utveckla sjukvårdens insatser för att möta de livshotande förgiftningsfallen och om att få till stånd en snabbare klassning av nya droger.

Ett antal narkotikarelaterade dödsfall de senaste åren har skett till följd av s.k. internetdroger. Vid akuta förgiftningar ställs sjukvården inför stora utmaningar då det ofta är oklart vad det är för ämnen som den förgiftade personen konsumerat. Dessa nya droger har ökat på marknaden sedan några år tillbaka. Preparaten säljs framför allt över internet och marknadsföringen är aggressiv och riktad specifikt till ungdomar.

Metodutveckling och strategi gällande bevakningen av nya missbruksmedel som saluförs via Internet utvecklas. Statens folkhälsoinstitut har också påbörjat inköp av potentiella missbruksmedel i syfte att undersöka innehåll och aktiv substans.

Handläggningen för att få ett preparat klassat som narkotika består av flera moment från att få kännedom om preparatet, kemiska analyser, klarlägga egenskaperna, regeringsbeslut och slutligen föras in i författningstext. Förfarandet vid klassificering av substans är i dag betydligt snabbare än tidigare. I nästan samtliga fall åberopas brådskande skäl vid anmälan till EU-kommissionen inom EU, vilket innebär att den tre månader långa frysningstiden innan en förordningsändring (klassificering av substans) kan undvikas. EU-kommissionen har då i stället tio dagar att meddela om de accepterar brådskande skäl eller inte, vilket innebär en snabbare process. I Sverige ändrades också lagstiftningen under våren 2011 så att polis och tull får rättigheter att beslagta preparat som på goda grunder kan antas komma att klassas som narkotika. Åklagare kan också besluta om destruering. Den som innehaft preparatet blir däremot inte straffad.

#### **Klassificering av narkotika och hälsofarliga varor**

Narkotikaklassificeringen regleras genom narkotikastrafflagen (1968:64) och lagen (1992:860) om kontroll av narkotika. Lagarna beskriver vad som definieras som narkotika och vilka bestämmelser som gäller. I Sverige tillämpas ett kontrollsystem som klassificerar substanser (varor) individuellt, dvs. substans för substans. Regeringen fattar beslut om vilka varor som ska regleras. Statens folkhälsoinstitut har regeringens uppdrag att bevaka och utreda behovet av narkotikaklassificering av sådana varor som inte utgör läkemedel. Läkemedelsverket ansvarar för de varor som även används som läkemedel. I de fall någon av myndigheterna finner behov av kontroll av en substans (vara) föreslås detta till regeringen som sedan fattar beslut i frågan.

Statens folkhälsoinstitut har också i uppgift att bevaka och utreda behovet av kontroll av hälsofarliga varor, enligt lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor. På förslag från Statens folkhälsoinstitut fattar regeringen beslut om vilka varor som ska regleras.

För att information gällande substanser under utredning och yttrande ska finnas lättillgängliga för allmänheten och andra myndigheter har Statens folkhälsoinstitut utvecklat en webbplats där man kan ta del av information rörande substanser som utreds av institutet, [www.fhi.se/Tillsyn/Klassificering/](http://www.fhi.se/Tillsyn/Klassificering/).

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

idéburna organisationer, möjlighet att över tid bedriva insatser i samma linje och vid samma tidpunkt.

Pågående åtgärd:

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

Tillkommande åtgärder under 2012:

- Informationsinsatser om langning av alkohol (Tänk om).
- Beslut om samlad satsning när det gäller informationsinsatser med bäring på ANDT-området under strategiperioden (2011–2015).

I föregående års åtgärdsprogram (avseende 2011) gav regeringen Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att föreslå ett antal områden där informationsinsatser bör göras under strategiperioden, dvs. fram till och med 2015. Med utgångspunkt i de förslag som institutet lämnar avser regeringen att återkomma i denna del under våren 2012.

Regeringen har redan beslutat om fortsatta informationsinsatser avseende langning av alkohol till minderåriga (Tänk om), för att möjliggöra insatser regionalt redan inför Valborg 2012. Insatserna genomförs av regionala aktörer med ett regionalt anpassat faktaunderlag. Informationen sprids lokalt genom länsstyrelser, kommuner och den idéburna sektorn i samverkan. Statens folkhälsoinstitut har en nyckelroll som kunskapscentrum för faktaunderlag, projektledning, uppföljning och utvärdering. Den primära målgruppen för insatserna inom ramen för Tänk om under 2010–2011 har varit föräldrar men också andra vuxna. Eftersom det vanligaste sättet för unga att få tag på alkohol är genom äldre syskon och kamrater, är det en viktig målgrupp i det fortsatta arbetet mot langning. Insatserna avseende langning av alkohol utgör en viktig del i den samlade satsningen.

Tanken bakom det breda upplägget med Tänk om har varit att skapa strukturer för ett mer långsiktigt arbete på lokal och regional nivå, och som nu kommer ligga till grund för den samlade satsning som påbörjas 2012. Avsikten med den samlade satsningen är långsiktigt planerade och samverkande insatser som sträcker sig över hela strategiperioden. Det ökar möjligheten att uppnå de mål som sätts för insatserna och ger andra aktörer i omvärlden, som



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

Pågående åtgärder:

- Beredning av förslagen från Utredningen om Sveriges internationella engagemang på narkotikaområdet.
- Deltagande i internationella organ.

Tillkommande åtgärder under 2012:

- Sverige kommer aktivt medverka i utarbetandet av EU:s nya narkotikastrategi.
- En ökad samordning inom Regeringskansliet av EU- och internationella narkotikafrågor.

Den svenska uppfattningen är att FN:s konventioner på narkotikaområdet utgör den grund för arbetet mot narkotika som behövs för att upprätthålla kontrollen över produktionen av droger i världen. Den svenska politiken bygger på en balans mellan förebyggande insatser, vård till dem som drabbats av missbruket samt insatser för att begränsa

### FN:s konventioner på narkotikaområdet

Det internationella arbetet mot narkotika baseras på FN:s tre olika konventioner om narkotika. Sverige har förbundit sig till dessa.

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

Konventionerna syftar till att förhindra produktion och spridning av en rad specifika narkotiska droger, men samtidigt också säkra tillgången för medicinsk och vetenskaplig användning.

tillgången. Regeringen kommer att värna om konventionerna genom ett aktivt deltagande i FN:s narkotikakommission (CND). Sverige kommer att delta vid CND:s årliga möte i Wien i mars 2012. Sverige kommer också att verka för att WHO återupptar granskningen av substanser som underlag för CND:s beslut om internationell kontroll enligt narkotikakonventionerna.





# 7

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

I arbetet med att värna om FN:s konventioner på narkotikaområdet kommer Sverige även att lyfta fram vikten av respekt för mänskliga rättigheter och barnkonventionen, framför allt när det gäller bemötande och behandling av personer med missbruksproblem.

EU:s nuvarande narkotikastrategi sträcker sig till och med 2012. Under 2012 kommer en ny strategi utarbetas. Förslaget kommer att behandlas inom EU:s ministerråd. Om en ny narkotikastrategi antas kommer den att börja gälla 2013. Sverige avser att aktivt medverka i arbetet med att ta fram en ny narkotikastrategi. De frågor som Sverige särskilt kommer att driva är frågor om prevention och kopplingen till alkohol.

Förutom FN och EU deltar Sverige också i Europarådets narkotikagrupp Pompidougruppen, som har ett fokus på att utveckla samverkan mellan forskning, politik och praktik.

Under 2012 bereds också förslagen som Utredningen om Sveriges internationella engagemang på narkotikaområdet lämnat. Utredaren föreslår att Sverige tillsammans med likasinnade länder verkar

för att narkotikakonventionerna respekteras fullt ut, och att samordningen av den nationella och internationella narkotikapolitiken därför behöver stärkas inom Regeringskansliet. En plan för Sveriges engagemang inom EU och internationellt kommer att tas fram under våren 2012.

Under våren 2012 arrangerar World Federation Against drugs sin tredje internationella konferens i Stockholm. Till konferensen har flera högnivåpersoner bjudits in.

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

Pågående åtgärder:

- Samarbete med övriga EU:s medlemsländer för att stödja EU-kommissionen i framtagandet av den framtida alkoholstrategin för att minska alkoholens skadeverkningar inom EU.
- Aktivt förvalta Sveriges ledande roll för genomförandet av den globala alkoholstrategin. Sverige

är tillsammans med Sydafrika ordförande för nätverket bestående av WHO:s nationella kontaktpersoner för implementeringen av den globala alkoholstrategin och ingår i WHO:s särskilda globala råd för att samordna och driva processen framåt.

Tillkommande åtgärder under 2012:

- Sverige har valts att ingå i den rådgivande grupp som tillsatts inom EU-kommissionens direktorat för hälsa- och konsumentpolitik med uppdrag att bidra till EU-kommissionens utvärdering av EU:s nuvarande alkoholstrategi för att stödja EU:s medlemsländer att minska de alkoholrelaterade skadorna.
- Förbereda 2012 års högnivåmöte för EU-kommissionens arbetsgrupp CNAPA.
- Tillsammans med Sydafrika fungera som ordförande för de olika globala möten som anordnas inom ramen för WHO:s samordnade råd för genomförandet av alkoholstrategin.
- Delta i WHO:s globala undersökning om alkohol och hälsa i WHO:s regi.
- Avslutande konferens i Stockholm för EU-kommissionens första alkoholforskningsprojekt (Amphora) finansierat av kommissionens sjunde ramprogram inom forskningsområdet.
- Bidra till WHO:s Europaregions konferens där resultatet av den omfattande europeiska undersökningen om alkohol och hälsa presenteras. Undersökningen är de första som gjorts gemensamt av EU-kommissionen och WHO Europa.

Under 2012 kommer Sverige fortsatt prioritera utvärdering och utveckling av EU:s samlade insatser på alkoholområdet. 2012 är slutår för den nuvarande alkoholstrategin. Samarbetet mellan EU:s medlemsländer på EU-nivå kommer att bli avgörande för nästa steg. Ett beslut om en förlängd EU-strategi krävs senast under 2013 av EU-kommissionen för att ett meddelande ska kunna lämnas till EU:s hälso-ministrar i Ministerrådet under 2013. Sverige kommer att delta i den grupp bestående av ett antal EU-medlemsländer som får till uppgift att bistå EU-kommissionen i utvärderingen av nuvarande alkoholstrategi. Under hösten 2012 planerar EU-kommissionen att bjuda in till ett särskilt högnivåmöte för att diskutera den framtida strategin för att minska alkoholskadorna.

På basis av EU:s alkoholstrategi har EU-kommissionen finansierat ett omfattande forskningsprojekt vid namn Amphora. Projektet består av flera del-forskningsprojekt där flera medlemsländer, bl.a. Sverige deltar. Projektet avslutas 2012 och slutresultaten kommer att presenteras på en internationell konferens i Stockholm den 18–19 oktober 2012. Konferensen finansieras av EU-kommissionen, Svenska Läkarsällskapet och Socialdepartementet.

I februari 2012 anordnades det första mötet för WHO:s råd för samordning. Mötet hölls i Bangkok, Thailand i samband med the Global Alcohol Policy Conference. Sverige har en central roll i förberedelsearbetet av rådsmötet som har till uppgift att lämna förslag till WHO om vilka områden och insatser som bör prioriteras på global nivå för att underlätta och stödja de 193 länder som ingår i WHO.

### **Prioriterat mål 7.3 Aktivt verka för att WHO:s ramkonvention om tobakskontroll efterlevs**

Tillkommande åtgärder under 2012:

- EU-koordinering inför och deltagande vid den femte partskonferensen i Sydkorea.
- EU-koordinering inför och deltagande vid det femte förhandlingstillfället om ett protokoll mot illegal handel med tobaksvaror.
- Förhandlingar inom EU med anledning av revidering av tobaksproduktdirektivet 2001/37/EG.

I november 2012 kommer den femte partskonferensen om ramkonventionen om tobakskontroll att hållas i Sydkorea. Mandat har getts till tre olika grupper att ta fram riktlinjer och rekommendationer för implementering av artiklarna 9 & 10 (Reglering av tobaksvarors innehåll och Reglering av information om tobaksvaror), 17 & 18 (Stöd till ekonomiskt bärkraftiga alternativa verksamheter) samt artikel 6 (Pris- och skatteåtgärder för att minska efterfrågan på tobak). Europeiska unionen (EU) finns representerad i samtliga grupper. Mandat har även givits till en Intergovernmental Negotiating Body (INB) för att, i april 2012, avsluta arbetet med att ta fram ett förslag till protokoll till ramkonventionen rörande illegal handel och smuggling av tobaksprodukter. Gruppernas arbete kommer att behandlas under den femte partskonferensen i Sydkorea.

### **WHO:s ramkonvention om tobakskontroll**

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

Inför Sveriges tillträde till WHO:s ramkonvention om tobakskontroll konstaterades att för Sveriges del innebar konventionen endast små förändringar på det nationella planet då tobakens skadeverkningar redan uppmärksammats och att lagstiftning fanns på flertalet områden. Förutom de förändringar i tobakslagen som infördes vid Sveriges tillträde till konventionen 2005 (prop. 2004/05:118, bet. 2004/05:SoU21, rskr. 2004/05:260) har Sverige genomfört ett flertal åtgärder på områden som utpekats i ramkonventionen, bl.a. ett flertal skattehöjningar och lagstiftning i syfte till en bättre efterlevnad av bestämmelserna om åldersgräns.

För att få genomslag i detta arbete krävs också en aktiv samordning av EU:s medlemsländer.

Under 2010 påbörjades arbetet med att revidera direktiv 2001/37/EG av den 5 juni 2001 om tillnärmning av medlemsstaternas lagar och andra författningar om tillverkning, presentation och försäljning av tobaksvaror. EU-kommissionen väntas presentera ett förslag till reviderat direktiv under 2012. Sveriges förhoppning med revideringen är att den ska ge en modernisering av den europeiska lagstiftningen för tobaksprodukter som håller en hög standard. Sverige ska verka för att revideringen bidrar till ett förstärkt konsumentskydd och ett tydligare regelverk.

I augusti 2011 antog Genomförandekommittén för tobaksproduktdirektivet 2001/37/EG förslag om nya varningstexter på tobaksförpackningar för att ändra bilaga 1 till Europaparlamentets och rådets direktiv (2001/37/EG) om tillnärmning av med-

lemsstaternas lagar och andra författningar om tillverkning, presentation och försäljning av tobaksvaror. EU-kommissionen har därefter skickat förslaget för granskning av rådet och Europaparlamentet. De nya varningstexterna förväntas antas och genomföras under 2012.

### **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 Partnerskaps expertgrupp för Alkohol och Narkotika.
- Deltagande i Nordiskt narkotikaforum.
- Ordförande för partnerskapets flaggskeppsprojekt om unga, alkohol och narkotika.

Tillkommande åtgärd under 2012:

- Under det norska ordförandeskapet i Nordiska ministerrådet planeras ett gemensamt nordiskt möte mellan den nordiska tjänstemannagruppen på alkoholområdet och Nordiskt narkotikaforum.

Nordiska ministerrådet beslutade 2004 om en gemensam plattform för samarbete på alkoholområdet. En tjänstemannagrupp har inrättats för att genomföra insatser inom ramen för samarbetet och vara styrgrupp för forskningsprojekt inom ramen för Nordisk handlingsplan för alkoholpolitisk kunskapsalstring (NHAP). Under 2012 ska gruppen verka för en ny alkoholstrategi inom EU och för att genomföra WHO:s europaregions alkoholhandlingsplan 2012–2020.

Nordliga Dimensionens partnerskaps expertgrupp för alkohol- och narkotikarelaterade frågor och problem, ASA EG, ska bidra till att uppnå målen i partnerskapets och i EU:s strategi för Östersjöområdet när det gäller att minska skadeverkningarna av alkohol och narkotika. Utpekade arbetsområden 2012 är exempelvis insatser mot illegal produktion och hantering av alkohol och för att i samverkan med WHO Euro utveckla arbetet med statistik och datainsamling framför allt i Ryssland.

Nordiskt narkotikaforum är ett informellt forum för tjänstemän från de nordiska länderna som

ansvarar för narkotikafrågor. Gruppen är tvärsektoriell och utbyter erfarenheter kring prevention, vård och behandling samt kontrollfrågor. Nordens Välfärdscenter i Finland finansieras av Nordiska ministerrådet och har till uppgift att främja och utveckla nordiskt samarbete inom alkohol- och narkotikaforskningen i de nordiska länderna. I december 2011 presenterade NVC Finland en rapport om ungdomar och narkotika i norden "Unge og narkotika".

ADPY (Alcohol and Drug Prevention among Youth) är en arbetsgrupp med särskilt ansvar för att leda utvecklingen av Partnerskapets och Östersjöstrategins flaggskeppsprojekt om unga, alkohol och narkotika. Projektet som leds av Sverige planeras att under 2012 starta i Sverige, Ryssland, Finland, Estland och Litauen.

## UPPFÖLJNING

Pågående åtgärder:

- Projektgrupp med uppdrag att utarbeta en uppföljningsstruktur för ANDT-strategin.
- Referensgrupp som ingår i arbetet med uppföljning och utvärdering av ANDT-strategin.
- Pilotundersökning inför kommande baslinjemätning av problematiskt missbruk i Sverige av alkohol, narkotika, dopning och tobak genomförs av Karolinska institutet.
- Kartläggning av sjukdomsburden avseende alkohol, narkotika och tobak i Sverige genomförs av Karolinska institutet.
- Uppdrag till Statens folkhälsoinstitut i samverkan med Statens beredning för medicinsk utvärdering och Socialstyrelsen utreda vilket evidensgraderingssystem som bör gälla för bedömning av insatser inom folkhälsoområdet.

Tillkommande åtgärder under 2012:

- Indikatorer för de långsiktiga målen presenteras i detta åtgärdsprogram (se bilaga 1).
- Indikatorer för de prioriterade målen under strategiperioden fastställs under 2012.
- Om pilotundersökningen faller väl ut, en baslinjemätning av ANDT-strategin.



## Ett samordnat uppföljningssystem inom ANDT-området

Förutom en struktur för mål och politiska prioriteringar ska ANDT-strategin ge en tydlig struktur för uppföljning av utvecklingen av konsumtion och missbruk, av medicinska och sociala skadeverkningar samt av verksamheter och insatser.

I mars 2011 inkom en av Regeringskansliet anlitad utredare med en rapport med förslag på indikatorer och styrning för att möjliggöra en uppföljning av ANDT-strategin. Uppdragstagaren och en utsedd arbetsgrupp med representanter från Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut, Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD) vid Stockholms universitet och Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) konstaterade i rapporten att arbetet med att utveckla indikatorer och samordna och systematisera ett effektivt uppföljningssystem kräver en tydlig organisation. Samtidigt föreslogs att en representant från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) bör ingå i gruppen. Uppdragstagaren föreslog att arbetsgruppen bör kompletteras med en representant som bör få i ansvar att leda och samordna arbetet.

I juni 2011 inrättade regeringen en projektgrupp med uppdrag att utarbeta en uppföljningsstruktur för genomförandet av ANDT-strategin. Projektgruppen består av representanter från Socialdepartementet, Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut, SKL, STAD vid Stockholms läns landsting och Karolinska institutet, SoRAD och CAN. Socialdepartementet ansvarar för samordning av arbetet. Statens folkhälsoinstitut har getts en central roll för att en kvalitetssäkring sker av de valda indikatorerna. Projektgruppen ska lämna förslag till en ändamålsenlig organisation för öppna jämförelser, uppföljning och utvärdering av ANDT-strategin samt indikatorer för uppföljning och utvärdering av målen i strategin. Till projektgruppen har knutits en referensgrupp som också består av representanter för Brottsförebyggande rådet, Rättsmedicinalverket, Statistiska centralbyrån och Systembolaget.

Utgångspunkten för arbetet är den ovan nämnda rapport om uppföljning av ANDT-strategin. Arbetet avser att vidareutveckla förslagen i rapporten. Det handlar dels om att verkställa indikatorerna för de långsiktiga målen, dels om att ge förslag på och utveckla indikatorer över de prioriterade målen i ANDT-strategin.

Se tabell med sammanställning av indikatorer för de långsiktiga målen i bilaga 1, s. 68.

Under våren 2012 kommer Sverige att ta initiativ till ett gemensamt möte med forskare på såväl global som europeisk nivå som för närvarande arbetar med liknande uppföljningsarbete som projektgruppen i Sverige.

## Pilotundersökning och baslinjemätning för ANDT-strategin

För att det ska vara möjligt att följa upp samtliga delar av ANDT-strategin bör en baslinjemätning göras där fokus ligger på två viktiga områden där kunskapen är låg och där inget eller lite systematiskt kartläggningsarbete förekommer. Det gäller dels omfattningen av missbruk och beroende av ANDT i befolkningen, dels omfattningen av ANDT-missbrukets skador på andra än själva brukaren, dvs. de som drabbas av negativa konsekvenser av ANDT som tredje person. För att få in uppgifter på dessa områden behöver kvalificerade frågeundersökningar genomföras.

För att säkerställa att en sådan baslinjemätning kan genomföras på ett optimalt sätt genomför Karolinska institutet (Centrum för psykiatrforskning) en pilotundersökning på dessa två områden av problematiskt missbruk av alkohol, narkotika, dopning och tobak i Sverige. Resultaten och erfarenheterna av pilotundersökningen kommer att ligga till grund för nästa steg.

## Kartläggning av sjukdomsburden avseende alkohol, narkotika och tobak i Sverige

För att kunna följa upp det övergripande målet i ANDT-strategin "ett samhälle fritt från narkotika och dopning, med minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och med ett minskat tobaksbruk", ska den samlade sjukdomsburden av alkohol, narkotika och tobak mätt i funktionsjusterade levnadsår (DALY) mätas under 2012.

Inom ramen för Världshälsoorganisationens (WHO) projekt Global Burden of Disease (GBD) har studier genomförts i syfte att beräkna hur mycket olika riskfaktorer bidrar till den totala sjukdomsburden, mätt i funktionsjusterade levnadsår (Disability Adjusted Life Years, DALY). För att skatta DALY behövs både YLL (years of life lost) och YLD (years lost due to disability) för respektive

substans och sammantaget. DALY väger således samman förlorade levnadsår på grund av dödsfall och år levda med funktionsnedsättning på grund av sjukdomar. Måttet möjliggör jämförelser av ohälsa mellan regioner, länder, grupper och över tid. I projektet har WHO haft begränsad tillgång till land-specifika data. Eftersom Sverige har ett stort antal hälsorelaterade databaser och register finns möjlighet att förfinna skattningarna inom GBD-projektet genom att tillföra svenska data, för en mer fullständig bild av sjukdomsburden för Sverige.

Regeringen har därför beslutat om medel till Karolinska institutet för genomförandet av en sådan kartläggning med data från 2010. Karolinska institutet ska

- undersöka sjukdomsburden i Sverige 2010 mätt i DALY utifrån GBD-projektet, och om fördelningen av olika riskfaktorer (alkohol, narkotika och tobak) har förändrats sedan 2002.
- undersöka hur sjukdomsburden ser ut i Sverige 2010 om nya svenska data tillförs skattningarna i GBD-projektet för alkohol, narkotika och tobak.
- undersöka hur stor del av sjukdomsburden i Sverige som kan tillskrivas alkohol, narkotika och tobak.

Brist på underliggande data vad gäller dopning möjliggör inte estimat för dopning. Samtidigt talar all tillgänglig data för att dopningsproblematiken är betydligt mindre än för alkohol, narkotika och tobak. Det innebär att det sammantagna DALY för ANT inte skulle skilja sig mycket från det sammantagna DALY för ANDT.

När det gäller förekomsten av dopningsmedel uppgår knappt en procent av männen i Sverige att de någon gång använt anabola androgena steroider (AAS). Dopningsmedel (AAS) ligger på nivåer motsvarande mindre än en tiondel av omfattningen av narkotikaanvändningen, och jämföras därför i detta sammanhang som ett av flera illegala preparat och bör i uppföljningsarbetet tillmätas samma vikt som andra narkotiska preparat.

## Evidensgraderingssystem för bedömning av insatser inom folkhälsoområdet

Regeringen gav 2011 Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att i samverkan med Statens beredning för medicinsk utvärdering och Socialstyrelsen utreda om och hur evidensgraderingsmetoden GRADE kan användas för värdering av metoder på folkhälsoområdet eller föreslå vilket annat evidensgraderingssystem som bör användas. Grundat på den analys som Statens folkhälsoinstitut i december 2011 presenterat som svar på uppdraget har myndigheten föreslagit att GRADE ska användas för värdering av vetenskapligt stöd för insatser på folkhälsoområdet tillsammans med rekommendationer. För en beslutsfattare är det inte alltid tillräckligt att enbart få information om det vetenskapliga stödet för en viss åtgärd. Även andra aspekter kan behöva inkluderas i ett beslutsunderlag. Sådan information kan vara bedömningar av storleken på de effekter som förväntas, kostnader i förhållande till nyttan, etiska frågor etc. Det är därtill inte alltid de insatser där det finns tillgång till flest högkvalitativa studier, som är mest betydelsefulla för att förbättra hälsan hos en population. Rekommendationer är därför viktiga för att kunna uttala sig om en insats i de fall där det vetenskapliga underlaget är begränsat. Graden av vetenskapligt stöd är således inte tillräckligt för att utforma rekommendationer. GRADE innefattar ett mycket enkelt och ofullständigt system för utformning av rekommendationer. Det krävs därför ett utvecklingsarbete som kan ligga till grund för utformning av rekommendationer inom folkhälsoområdet i Sverige och Statens folkhälsoinstitut ges i uppdrag att utreda utformningen av ett transparent system för rekommendationer på folkhälsoområdet, uppdraget ska redovisas i februari 2013.

# UTVÄRDERING AV ANDT-STRATEGIN

Tillkommande åtgärd under 2012:

- Beslut om extern utvärdering av ANDT-strategin.

De tidigare alkohol- och narkotikahandlingsplanerna har inte utvärderats externt. Därför beslutade regeringen i propositionen om ANDT-strategin, att en extern utvärdering av strategin ska genomföras. Den externa utvärderingen ska bestå av en del som

behandlar måluppfyllelse och en som behandlar verksamhetsnivå och kvalitet. Regeringen ser också att den nationella utvärderingen bör innehålla en internationell jämförelse för att bättre kunna värdera i vilken grad de förändringar som har skett på nationell och regional nivå påverkats av omvärldsförändringar. Regeringen har för avsikt att besluta om en utvärdering av ANDT-strategin under 2012.



## FORSKNING

Pågående åtgärd:

- Medel av anslaget för forskning till Forskningsrådet för Arbetsliv och Socialvetenskap för ett tvärvetenskapligt forskningsprogram om alkohol, narkotika, dopning och tobak.

Forskningsrådet för Arbetsliv och Socialvetenskap (FAS) har ett särskilt samordningsansvar för samhällsvetenskaplig alkohol- och narkotikaforskning. År 2012 används 15 miljoner kronor av anslaget för forskning till FAS för ett tvärvetenskapligt forskningsprogram om alkohol, narkotika, dopning och tobak.

FAS genomför för närvarande på uppdrag av sin styrelse en internationell utvärdering om svensk forskning om ANDT men också om spelberoende och tablettmissbruk. Syftet med utvärderingen är dels att göra en inventering av området, dels en utvärdering, dvs. styrkor och svagheter i svensk forskning på området värderas i relation till den internationella forskningen. En beskrivning och värdering av de strukturella förutsättningarna för svensk ANDT-forskning ingår också. En svensk referensgrupp och en internationell utvärderingsgrupp har tillsatts. Den svenska referensgruppens roll har framför allt varit rådgivande för planeringen av utvärderingen men den bidrar också med bakgrundsbeskrivningar samt identifikation av svenska forskare på området. Rapporten beräknas vara färdigställd våren 2012.

# SAMMANSTÄLLNING AV REGERINGENS INSATSER 2012

Regeringen avsätter medel årligen under mandatperioden för arbetet inom ramen för ANDT-strategin, förutsatt att riksdagen ställer medel till förfogande. För 2012 avsätter regeringen närmare 260 miljoner kronor för arbetet.

Till detta kommer medel inom andra politikområden, som knyter an till insatser inom strategin/ ANDT-området. Bland annat satsar regeringen 109 miljoner kronor för att kvalitetsutveckla arbetet med våldsutsatta kvinnor, barn som bevittnat våld och våldsutövare. Det är viktigt att den enskilda kvinnan och barnen får det stöd och den

hjälp de behöver oavsett var de bor i landet. En viktig del i arbetet är också att utveckla behandlingsinsatser som riktar sig till våldsutövare och som samtidigt beaktar kvinnors och barns behov av trygghet och säkerhet. Totalt satsas 70 miljoner kronor till kommunerna för prestationsinriktade insatser och 20 miljoner direkt till ideella föreningar. En del av medlen ska gå till att bygga upp ett nationellt och regionalt stöd för kommunerna och de ideella föreningarna för att stimulera införlivandet av befintlig kunskap samt stödja en långsiktig metodutveckling på området.

## Myndighetsuppdrag

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

### Brottsförebyggande rådet

Brottsförebyggande rådet (Brå) är ett centrum för forsknings- och utvecklingsverksamhet inom rättsväsendet. Brå har till uppgift att bidra till kunskapsutvecklingen inom det kriminalpolitiska området och främja brottsförebyggande arbete.

- Rikspolisstyrelsen och Brå har gemensamt beskrivit Polisens strategiska brottsförebyggande arbete och angivit hur det kan utvecklas. I uppdraget ingår att analysera vilket kunskapsstöd som Polisen behöver i det brottsförebyggande arbetet och bedöma Polisens metodstöd. Inom ramen för ingångna samverkansöverenskommelser mellan polismyndigheter och kommuner får Brå, efter samråd med Rikspolisstyrelsen, sti-

mulera och utvärdera lokala brottsförebyggande projekt som bedöms vara särskilt intressanta. Uppdraget redovisades i samband med årsredovisningen avseende 2011.

- Brå ska följa upp utvecklingen av ungdomars levnadsvillkor under 2012 och 2013, som en del av ett regeringsuppdrag till Ungdomsstyrelsen att vidareutveckla uppföljningen av ungas levnadsvillkor. Statens folkhälsoinstituts redovisning av uppdraget ska göras i en rapport till Ungdomsstyrelsen senast den 15 mars 2012 respektive den 15 mars 2013.

### Rikspolisstyrelsen

Rikspolisstyrelsen är central förvaltnings- och tillsynsmyndighet för Polisen. Rikspolisstyrelsen ansvarar för brottsförebyggande och brottsbekämpande insatser med bäring på ANDT-området.

- Regeringen har givit Rikspolisstyrelsen och Socialstyrelsen i uppdrag att inrätta sociala insatsgrupper. Rikspolisstyrelsen har initierat en pilotverksamhet med sociala insatsgrupper för unga som riskerar att bli kriminella. Uppdraget och utvärdering ska slutredovisas senast den 31 oktober 2012.



- Rikspolisstyrelsen och Brottsförebyggande rådet har gemensamt beskrivit Polisens strategiska brottsförebyggande arbete och angivit hur det kan utvecklas. I uppdraget ingår att analysera vilket kunskapsstöd som Polisen behöver i det brottsförebyggande arbetet och bedöma Polisens metodstöd. Inom ramen för ingångna samverkansöverenskommelser mellan polismyndigheter och kommuner får Brottsförebyggande rådet, efter samråd med Rikspolisstyrelsen, stimulera och utvärdera lokala brottsförebyggande projekt som bedöms vara särskilt intressanta. Uppdraget redovisades i samband med årsredovisningen avseende 2011.
- Rikspolisstyrelsen ska redovisa resultat av den särskilda satsningen mot den grova organiserade brottsligheten. Redovisningen ska ske årligen i samband med årsredovisningen.

## Socialstyrelsen

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

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

- Regeringen har givit Socialstyrelsen i uppdrag att i samråd med Statens folkhälsoinstitut och Sveriges Kommuner och Landsting samordna och stimulera till ett nationellt utvecklingsarbete av stöd till barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom, psykisk funktionsnedsättning eller där våld förekommer. För uppdragets genomförande har Socialstyrelsen tilldelats 20 000 000 kronor per år 2011 och 2012. Under förutsättning att riksdagen beviljar medel för 2013–2014 har regeringen för avsikt att avsätta sammanlagt cirka 200 000 000 kronor för insatser till barn i familjer med missbruksproblem m.m. Socialstyrelsen ska årligen i lägesrapporten av myndighetens arbete inom ANDT-området ge en samlad redovisning av uppdragets genomförande.
- Regeringen har givit Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra kartläggningar av brukarmedverkan i socialtjänsten och angränsande områden inom häl-

so- och sjukvården samt att definiera aktiviteter för att stärka brukares medverkan och delaktighet. Syftet är att karlägga och få ett kunskapsunderlag samt kunskapsbaserade förslag på aktiviteter. Arbetet ska ske i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting. För uppdragets genomförande har Socialstyrelsen tilldelats 1 300 000 kronor. Uppdraget redovisades till Regeringskansliet (Socialdepartementet) den 16 januari 2012.

- Regeringen har givit Rikspolisstyrelsen och Socialstyrelsen i uppdrag att inrätta sociala insatsgrupper. Socialstyrelsen ska, efter samråd med Rikspolisstyrelsen och andra berörda myndigheter, utveckla en riskbedömningsmanual för att bättre kunna identifiera vilka unga som löper risk att rekryteras till kriminella nätverk eller som vill hoppa av ett kriminellt nätverk. Socialstyrelsen ska också ta fram en vägledning för vilka stödinsatser som bör gälla för de unga som ingår i de sociala insatsgruppernas arbete. Uppdraget och utvärdering ska slutredovisas senast den 31 oktober 2012. Bedömningsinstrumentet ska redovisas den 31 oktober 2013.
- Socialstyrelsen har i uppdrag att fortsatt utveckla socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. I uppdraget ingår en fortsatt samlad tillsyn, att verka för att förbättra kompetens och vidareutbildning för personal som arbetar med insatser till målgruppen samt förbättrad stöd till särskilt utsatta grupper av våldsutsatta kvinnor, t.ex. missbrukande kvinnor. För uppdraget som löper under perioden 2011–2013 avsätts 8 miljoner kronor årligen förutsatt att riksdagen ställer medel till förfogande. Uppdraget har delredovisats den 1 februari 2012 och ska delredovisas den 1 februari 2013 samt slutredovisas den 1 februari 2014.
- Regeringen har givit Socialstyrelsen i uppdrag att stödja införandet av myndighetens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. För uppdraget har Socialstyrelsen tilldelats 24 miljoner kronor under 2011 motsvarande 20 miljoner kronor under 2012. Uppdraget ska delredovisas den 31 maj 2012 samt den 31 maj 2013 och slutredovisas den 31 december 2014.
- Socialstyrelsen har i uppdrag att ta fram riktlinjer, rekommendationer och kunskapsöversikter för mödra- och barnhälsovård samt elevhälsa. Uppdraget beräknas vara slutfört den 30 september 2013.

- Regeringen har givit Socialstyrelsen i uppdrag att projektleda en försöksverksamhet för att utveckla och pröva en metod för en individuellt anpassad hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande återkoppling inom tandvården avseende tobak. Socialstyrelsen ska också testa den kunskapsbaserade metod för en individuellt hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande återkoppling avseende tobak som kan användas i tandvården som Statens folkhälsoinstitut utformar. För 2012 har regeringen tilldelat Socialstyrelsen 2 732 000 kronor för sin del av uppdraget. Totalt avsätts 3 142 000 kronor för uppdraget under 2012. Socialstyrelsen ska årligen i lägesrapporten av myndighetens arbete inom ANDT-området inkomma med en delrapport om vilka resultat som hittills har uppnåtts. Socialstyrelsen ska slutredovisa uppdraget till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2015.
- Regeringen har tilldelat Socialstyrelsen 250 000 kronor för sin medverkan i utvecklings- och genomförandearbetet inom ramen för projektgruppen för ett samordnat uppföljningssystem inom ANDT-området per år under 2011 och 2012. Socialstyrelsen ska till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 oktober 2012, den 1 oktober 2013 och den 1 oktober 2014 rapportera om hur arbetet framskrider och vilka resultat som har uppnåtts. Slutredovisning av arbetet ska lämnas senast den 31 mars 2015.
- Regeringen har givit Socialstyrelsen i uppdrag att, i samverkan med Statens folkhälsoinstitut och Sveriges Kommuner och Landsting, utveckla och redovisa öppna jämförelser för den hälsoinriktade hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen har tilldelats 1 000 000 kronor per år 2011 och 2012 för uppdraget. Socialstyrelsen ska inkomma med en redovisning av uppdraget till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 december 2012.
- Socialstyrelsen ska följa upp utvecklingen av ungdomars levnadsvillkor under 2012 och 2013, som en del av ett regeringsuppdrag till Ungdomsstyrelsen att vidareutveckla uppföljningen av ungas levnadsvillkor. Statens folkhälsoinstituts redovisning av uppdraget ska göras i en rapport till Ungdomsstyrelsen senast den 15 mars 2012 respektive den 15 mars 2013.
- År 2008 fick Socialstyrelsen i uppdrag att initiera ett nationellt projekt för att utbilda psykiatriers

och primärvårdens personal i Beardslees familjeinterventionsmetod för målgruppen barn till föräldrar med psykisk sjukdom. Projektet syftar även till att utbilda utbildare i landstingen så att utbildningssatsningen kan fortsätta efter projektiden. Metoden syftar till att minska barnets risk att själv utveckla psykisk ohälsa eller sjukdom genom att bl.a. öppna för samtal om föräldrarnas sjukdom inom familjen och öka barnets förståelse för föräldrarnas sjukdom. Socialstyrelsen gav uppdraget till Västerbottens läns landsting. Uppdraget har förlängts till den 1 juni 2012. Socialstyrelsen kommer att följa upp resultatet av utbildningssatsningen.

### Statens folkhälsoinstitut

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

Statens folkhälsoinstitut ska bistå med nationellt stöd för genomförandet av ANDT-politiken. Mål och inriktning för perioden 2011–2015 har presenterats i ANDT-strategin.

- Regeringen har givit Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att stödja länsstyrelserna och särskilt ANDT-samordningsfunktionen vid länsstyrelserna. För 2011 motsvarande 2012 har regeringen tilldelat institutet 30 miljoner kronor per år att fördela till länsstyrelserna för ANDT-samordningsfunktionen och för den verksamhet som samordnarna bedriver. Redovisning av arbetet 2011 motsvarande 2012 ska inkomma till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2012 motsvarande den 31 mars 2013.
- Regeringen har givit Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att stödja länsstyrelserna och kommunerna att utveckla och skärpa tillsynen enligt alkohollagen (2010:1622) och tobakslagen (1993:581). För uppdraget har regeringen för 2011 motsvarande 2012 tilldelat Statens folkhälsoinstitut 12 miljoner kronor per år att fördela till länsstyrelserna som stöd för deras arbete att bidra till fortsatt integrering av näringens egenkontroll i den samordnade lokala alkohol- och tobakstillsynen.

- Institutet ska inkomma med en redovisning av genomförandet och resultaten av uppdraget, hur de anslagna medlen har fördelats och använts och en bedömning av länsstyrelsernas tillsyn, till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 april 2012 motsvarande den 1 april 2013.
- Regeringen har tilldelat Statens folkhälsoinstitut 40 miljoner kronor att fördela till särskilda utvecklingsprojekt inom ANDT-området under 2011 motsvarande 2012. Det civila samhällets organisationer utgör en viktig aktör i detta utvecklingsarbete. Medlen kan användas för att stödja tillämpning av redan kända och verkningsfulla metoder och arbetssätt som behöver spridas geografiskt eller till fler grupper, för utveckling av nya metoder och arbetssätt för att generera ny kunskap om effektiva metoder samt för att sprida erfarenheter av framgångsrikt och väl dokumenterat arbete. Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2012 motsvarande den 31 maj 2013.
  - Regeringen har givit Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att utreda och analysera förekomsten av passiv rökning på allmänna platser. Regeringen avsätter totalt 1 500 000 kronor för uppdragets genomförande. Statens folkhälsoinstitut ska redovisa uppdraget till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 december 2013.
  - Regeringen har givit Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att stödja studenthälsomottagningar att förebygga ANDT-skador. Uppdraget sträcker sig över perioden 2011–2014. För uppdraget får institutet använda 2 600 000 kronor under 2012. Regeringen avser att avsätta ytterligare medel för uppdraget under 2013 och 2014 förutsatt att riksdagen beviljar medel för ändamålet. Statens folkhälsoinstitut ska till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 oktober 2012 ge förslag till hur det nationella stödet till det förebyggande och hälsofrämjande arbetet vad gäller ANDT på universitet och högskolor långsiktigt kan förvaltas. Institutet ska redovisa uppdraget senast den 10 januari 2013.
  - Regeringen har givit Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att t.o.m. den 30 juni 2012 fortsatt stödja mödra- och barnhälsovårdens arbete med att informera blivande föräldrar och småbarnsföräldrar om riskerna med alkohol, narkotika, dopning och tobaksbruk under graviditeten och under barnets tidiga uppväxt. Uppdraget ska genomföras i samråd med Socialstyrelsen. För genomförandet får Statens folkhälsoinstitut använda 1 000 000 kronor. Redovisning av arbetet, inklusive redovisning av medel, ska vara Kammarkollegiet och Regeringskansliet (Socialdepartementet) tillhanda senast den 31 augusti 2012.
  - Regeringen har givit Socialstyrelsen i uppdrag att i samråd med Statens folkhälsoinstitut och Sveriges Kommuner och Landsting samordna och stimulera till ett nationellt utvecklingsarbete av stöd till barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom, psykisk funktionsnedsättning eller där våld förekommer. Statens folkhälsoinstitut ingår i den styrgrupp som Socialstyrelsen har inrättat. För uppdragets genomförande har Statens folkhälsoinstitut tilldelats 15 000 000 kronor 2011 motsvarande 2012. Under förutsättning att riksdagen beviljar medel för 2013–2014 har regeringen för avsikt att avsätta sammanlagt ca 200 000 000 kronor för insatser till barn i familjer med missbruksproblem m.m. Statens folkhälsoinstitut ska årligen i lägesrapporten av myndighetens arbete inom ANDT-området ge en samlad redovisning av uppdragets genomförande.
  - Statens folkhälsoinstitut har i uppdrag att kartlägga det förebyggande arbetet i kommunerna som särskilt riktas till barn och ungdomar i olika risksituationer samt att ta fram och följa upp indikatorer. FHI ska utifrån valda indikatorer följa upp det förebyggande arbetet i kommunerna under 2010 och 2011. Uppföljningen som genomfördes 2011 ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 augusti 2012.
  - Regeringen har givit Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att genomföra en satsning mot cannabis under åren 2011–2014. Uppdraget ska bl.a. omfatta tillgänglighets- och efterfrågebegränsande insatser i kombination med informationsåtgärder. För uppdraget har institutet tilldelats 12 000 000 kronor under 2011. Institutet ska i samband med lägesrapporten av myndighetens arbete inom ANDT-området inkomma med en delrapport om vilka resultat som hittills har uppnåtts. Slutredovisning ska inkomma till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2015.
  - Regeringen har givit Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att under 2011 fortsatt stödja det pågående förebyggande och hälsofrämjande arbetet vad gäller alkohol, narkotika, dopning och tobak på universitet och högskolor. Institutet har till-

delats 2 600 000 kronor under 2012 för uppdraget. Statens folkhälsoinstitut ska till Regeringskansliet (Socialdepartementet) i myndighetens lägesrapport avseende verksamheten inom ANDT-området senast den 1 oktober 2012 ge förslag till hur det nationella stödet till det förebyggande och hälsofrämjande arbetet vad gäller ANDT på universitet och högskolor långsiktigt kan förvaltas. Regeringens avsikt är att avsätta medel för ändamålet också under 2013 och 2014.

- Regeringen har givit Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att utforma en kunskapsbaserad metod för en individuellt anpassad hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande återkoppling avseende tobak som kan användas i tandvården. Statens folkhälsoinstitut ska samråda med Socialstyrelsen. Socialstyrelsen ska testa metoden inom ramen för försöksverksamheten och redovisa konsekvenserna av en nationell spridning av metoden. För 2012 har regeringen tilldelat Statens folkhälsoinstitut 410 000 kronor för sin del av uppdraget. Totalt avsätts 3 142 000 kronor för uppdraget under 2012. Statens folkhälsoinstituts slutredovisning av sin del av genomförandet ska inkomma till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2013.
- Regeringen har givit Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att utvärdera Svenska Healthy Cities-nätverkets verksamhet. Utvärderingen ska omfatta nätverkets arbete, organisation samt utvecklingsmöjligheter. Myndighetens utvärdering ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 mars 2012.
- Regeringen gav under 2009 Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att fördela 70 miljoner kronor i stimulansbidrag till ett urval kommuner som i samarbete med ett forskningslärosäte ska utveckla föräldrastödet i enlighet med definitionen av föräldrastöd i strategin Nationell strategi för utvecklat föräldrastöd – En vinst för alla, dess mål och delmål. Särskilt beaktades sådana kommuner som avser att främja samverkan om föräldrastöd mellan flera kommuner. Berörda kommuner ska inkomma med slutredovisning av försöksverksamheten till Statens folkhälsoinstitut senast den 15 mars 2012. Därutöver fick institutet i uppdrag att bilda en samverkansgrupp för föräldrastöd, skapa ett dialogforum för kommuner och idéburna organisationer kring föräldrastöd samt utveckla och ansvara för ett webbaserat system

som erbjuder kommuner en möjlighet att göra öppna jämförelser avseende föräldrastöd. Uppdraget genomförs i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting.

- Regeringen har givit Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att fördela 60 miljoner kronor i stimulansbidrag till ett urval kommuner som i samarbete med forskningslärosäten ska utveckla föräldrastödet i enlighet med Nationell strategi för utvecklat föräldrastöd – En vinst för alla. Försöksverksamheten ska pågå t.o.m. 2013. Institutet ska till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 30 juni 2012 samt 30 juni 2013 inkomma med en delrapport om hur arbetet fortskrider och vilka resultat som hittills har uppnåtts. Uppdraget ska slutredovisas senast den 30 juni 2014.
- Regeringen har givit Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att fördela 10 miljoner kronor till ett eller två lärosäten som bedriver relevant forskning och som i samarbete med en kommun ska utveckla, följa upp och utvärdera riktat föräldrastöd. Uppdraget ska utgöra ett komplement till det universella föräldrastöd som utvecklas inom ramen för Nationell strategi för utvecklat föräldrastöd – En vinst för alla. Försöksverksamheten ska pågå t.o.m. 2013. Institutet ska till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 maj 2012 och den 15 maj 2013 inkomma med en delrapport om hur arbetet framskrider, vilka resultat som hittills har uppnåtts samt redogöra för hur projekten integreras i kommunens ordinarie verksamhet. Uppdraget ska slutredovisas senast den 15 maj 2014.
- Regeringen har tilldelat Statens folkhälsoinstitut 1 000 000 kronor för sin medverkan i utvecklings- och genomförandearbetet inom ramen för projektgruppen för ett samordnat uppföljningssystem inom ANDT-området per år under 2011 och 2012. Institutet ska till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 oktober 2012, den 1 oktober 2013 och den 1 oktober 2014 rapportera om hur arbetet framskrider och vilka resultat som har uppnåtts. Slutredovisning av arbetet ska lämnas senast den 31 mars 2015.
- Regeringen har givit Socialstyrelsen i uppdrag att, i samverkan med Statens folkhälsoinstitut och Sveriges Kommuner och Landsting, utveckla och redovisa öppna jämförelser för den hälsoinriktade hälso- och sjukvården.

- Statens folkhälsoinstitut ska lämna en årsrapport om utvecklingen av folkhälsan och dess bestämningsfaktorer, gemensamt med Socialstyrelsen, senast den 31 mars 2012.
- Statens folkhälsoinstitut har i uppdrag att genomföra en förstudie om förutsättningarna för en undersökning om hälsan i kommunerna 2012. För uppdraget har institutet tilldelats 1 500 000 kronor. Förstudien samt en skriftlig rapport om genomförandet av uppdraget har lämnats till Regeringskansliet (Socialdepartementet) den 28 februari 2012.
- Statens folkhälsoinstitut ska följa upp utvecklingen av ungdomars levnadsvillkor under 2012 och 2013, som en del av ett regeringsuppdrag till Ungdomsstyrelsen att vidareutveckla uppföljningen av ungas levnadsvillkor. Statens folkhälsoinstituts redovisning av uppdraget ska göras i en rapport till Ungdomsstyrelsen senast den 15 mars 2012 respektive den 15 mars 2013.
- Regeringen har tilldelat Statens folkhälsoinstitut 7 000 000 kronor att fördela till Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) och SoRAD vid Stockholms universitet för finansiering av den löpande uppföljningen av den totala alkoholkonsumtionen (de s.k. Monitormätningarna), för CAN:s arbete med de europeiska skolundersökningarna (ESPAD) och för CAN:s uppföljning av alkohol- och drogvanor bland gymnasieelever.
- Länsstyrelserna ska ansvara för att det finns en särskild ANDT-samordningsfunktion i respektive län. Länsstyrelsen ska, genom ANDT-samordningsfunktionen, verka för ett genomförande av den nationella ANDT-politiken i länet, bidra till utvecklingen av ett långsiktigt kunskapsbaserat regionalt och lokalt arbete samt stimulera utvecklingen av samordnade och tvärsektoriella insatser i kommunerna och landstingen. Länsstyrelserna ska vidare via samordningsfunktionen utgöra en länk mellan lokal, regional och nationell nivå, fånga upp och till den nationella nivån vidareförmedla lokala och regionala behov av stöd samt samordna utbildning och kompetensutveckling i länet. Redovisningen av arbetet ska ske i enlighet med anvisningar från Statens folkhälsoinstitut.
- Länsstyrelserna ska stödja kommunerna i arbetet med att samordna och utveckla tillsynen av alkohol och tobak, vilket även inkluderar att integrera näringsens egenkontroll i den samordnade lokala alkohol- och tobakstillsynen. Länsstyrelserna ska i enlighet med anvisningar från Statens folkhälsoinstitut redovisa hur de utövat tillsynen enligt alkohollagen och tobakslagen samt vilka åtgärder som har vidtagits för att utveckla sin uppgift att övervaka och stödja den kommunala tillsynen i syfte att förbättra densamma samt redovisa resultaten av detta arbete. Länsstyrelserna ska även enligt anvisningar från FHI redovisa en bedömning av kommunernas tillsyn.
- Länsstyrelserna ska stödja kommunerna i arbetet med att motverka hemlöshet. I samband med att länsstyrelserna stöder kommunerna i deras arbete med att planera bostadsförsörjningen har länsstyrelserna i uppdrag att analysera hur kommunerna beaktar arbetet med att motverka hemlöshet. Länsstyrelserna ska ge kommunerna stöd och råd i planeringen med att motverka hemlöshet i synnerhet bland barnfamiljer som drabbas av vräkning. För uppdraget avsätter regeringen 4 000 000 kronor under 2012. Regeringen avser att avsätta ytterligare medel för uppdraget 2013 och 2014 under förutsättningen att riksdagen beviljar medel för ändamålet. Länsstyrelserna ska senast den 1 juli 2012 rapportera till Regeringskansliet (Socialdepartementet) hur uppdraget planeras att genomföras. Uppdraget ska redovisas årligen och en skriftlig slutredovisning av uppdragets genomförande och resultat ska redovisas till Reger-

## Länsstyrelserna

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

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

ingskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 januari 2015.

- Länsstyrelserna ska inom sitt ansvarsområde stödja samordningen i länen av insatser som syftar till att motverka mäns våld mot kvinnor, att barn bevittnar våld, hedersrelaterat våld och förtryck, samt prostitution och människohandel för sexuella ändamål. Länsstyrelsen i Stockholms län ansvarar för att samordna redovisningen av uppdraget. Uppdraget löper under perioden 2011–2014. Uppdragets genomförande och kostnader ska redovisas i en delrapport till Regeringskansliet (Utbildningsdepartementet) den 15 december 2012.
- Länsstyrelsen i Stockholms län ska fortsätta sitt arbete mot prostitution och människohandel för sexuella ändamål. Arbetet omfattar bl.a. nationell samordning, stärkt samverkan, operativt metodstöd, arbete med tryggt återvändande och stödprogram för rehabilitering för personer som har utsatts för prostitution och människohandel för sexuella ändamål. Uppdraget löper under perioden 2011–2014. Uppdragets genomförande och kostnader ska redovisas i en rapport till Regeringskansliet (Utbildningsdepartementet) senast den 15 december 2012.

### **Forskningsrådet för Arbetsliv och Socialvetenskap**

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

- FAS har ett särskilt samordningsansvar för socialvetenskaplig alkohol- och narkotikaforskning. År 2012 används 15 miljoner kronor av anslaget för forskning till FAS för ett tvärvetenskapligt forskningsprogram om alkohol, narkotika, dopning och tobak.

### **Statens skolverk**

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

- Regeringen har givit Skolverket i uppdrag att utforma utbildningsinsatser för att stödja undervisningen i ANDT och göra en inventering av det

stödmaterial som finns på området och bedöma behovet av ytterligare material. Skolverket tilldelas 2 500 000 kronor för uppdraget under 2012. Uppdraget ska slutredovisas till Regeringskansliet (Utbildningsdepartementet) senast den 31 oktober 2014.

- Regeringen har givit Skolverket i uppdrag att genomföra insatser för en förstärkt elevhälsa. Statsbidrag ska lämnas till personalförstärkningar inom elevhälsan. En modell för uppföljning av kvaliteten på och tillgången till elevhälsa ska redovisas till Regeringskansliet (Utbildningsdepartementet) senast den 15 februari 2013. För uppdraget får verket använda 50 miljoner kronor under 2012. Skolverket ska årligen i samband med årsredovisningen lämna en rapport om hur uppdraget genomförs. Uppdraget som helhet ska redovisas senast den 1 april 2016.
- Regeringen har givit Skolverket i uppdrag att genomföra en förnyad satsning för att stärka skolans värdegrund och arbetet mot diskriminering och kränkande behandling, såsom mobbning, i skolan, förskolan och fritidshemmet. För uppdraget får verket använda 10 miljoner kronor 2012. Uppdraget ska redovisas årligen i Skolverkets redovisning och slutrapporteras till Regeringskansliet (Utbildningsdepartementet) senast den 20 januari 2015.
- Regeringen har givit Skolverket i uppdrag att genomföra insatser i syfte att främja jämställdhet i skolväsendet under 2012–2014. För uppdraget får verket använda 16 500 000 kronor 2012. Skolverket ska inkomma med en plan för uppdragets genomförande och en beskrivning av insatserna senast den 15 februari 2012 till Regeringskansliet (Utbildningsdepartementet). Uppdraget ska redovisas årligen i samband med Skolverkets årsredovisning och slutredovisas senast den 1 mars 2015. Statskontoret ska utvärdera genomförda insatser och analysera dess resultat.
- Skolverket ska följa upp utvecklingen av ungdomars levnadsvillkor under 2012 och 2013, som en del av ett regeringsuppdrag till Ungdomsstyrelsen att vidareutveckla uppföljningen av ungas levnadsvillkor. Statens folkhälsoinstituts redovisning av uppdraget ska göras i en rapport till Ungdomsstyrelsen senast den 15 mars 2012 respektive den 15 mars 2013.

## Tullverket

Tullverket är en statlig myndighet som kontrollerar flödet av varor in och ut ur Sverige.

Tullverket ska begränsa den organiserade och storskaliga brottsligheten och bidra till att minska antalet kriminella nätverk som ägnar sig åt narkotika-, alkohol- eller tobaksmuggling eller ekonomisk brottslighet.

I arbetet med in- och utförselrestriktioner ska narkotika ges högsta prioritet. Tullverket ska bidra till att minska tillgången av narkotika i Sverige.

Storskalig eller frekvent illegal införsel av alkohol och tobak ska ges hög prioritet inom den brottsbekämpande verksamheten. Tullverket ska bidra till att minska tillgången på illegalt införd alkohol och tobak i Sverige.

Tullverket har som återrapporteringskrav till regeringen (Finansdepartementet) att:

- beskriva hur verksamheten inriktats på att begränsa den organiserade och storskaliga brottsligheten och göra en bedömning av hur Tullverket bidragit till att minska antalet kriminella nätverk som ägnar sig åt narkotika-, alkohol- eller tobaksmuggling eller ekonomisk brottslighet. Av beskrivningen ska det framgå antalet kriminella nätverk som är utslagna eller allvarligt störda, fördelade på narkotika-, alkohol- eller tobaksmuggling, samt resultatet av Tullverkets del av regeringens särskilda satsning för att bekämpa den grova organiserade brottsligheten
- beskriva hur arbetet mot narkotika har getts högsta prioritet och göra en bedömning av hur Tullverket bidragit till att minska tillgången av narkotika i Sverige
- beskriva hur arbetet mot storskalig eller frekvent illegal införsel av alkohol och tobak givits hög prioritet och göra en bedömning av hur Tullverket bidragit till att minska tillgången på illegalt införd alkohol och tobak i Sverige.

## Ungdomsstyrelsen

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

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

- Inom ramen för regeringsuppdraget till Ungdomsstyrelsen att vidareutveckla uppföljningen av ungas levnadsvillkor ska bl.a. Ungdomsstyrelsen följa upp utvecklingen av ungdomars levnadsvillkor under 2012 och 2013, som ett underlag för den ungdomspolitiska proposition som kommer att presenteras under innevarande mandatperiod. Ungdomsstyrelsen ska göra en sammanställning av berörda myndigheters uppföljning utifrån befintliga indikatorer. Syftet är att den ska ge en samlad bild av hur ungdomars levnadsvillkor har utvecklats under året och utgör ett underlag för regeringens politik. Sammanställningen ska redovisas till Regeringskansliet (Utbildningsdepartementet) senast den 15 juni 2012. Sammanställningen avseende 2012 ska redovisas senast den 14 juni 2013.

# Andra uppdrag

## Karolinska institutet

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

Avdelningen för socialmedicin, vid Institutionen för folkhälsovetenskap, koncentrerar sin verksamhet på sociala riskfaktorer för och konsekvenser av sjukdom, hälso- och sjukvårdens utformning och metoder för hälsofrämjande arbete.

- Regeringen har beslutat att fördela 150 000 kronor 2011 motsvarande 1 060 000 kronor 2012 till Karolinska institutet för genomförande av en kartläggning av den samlade sjukdomsburden i Sverige avseende alkohol, narkotika och tobak. Förutsatt att riksdagen beviljar medel för ändamålet avser regeringen att avsätta ytterligare 1 000 000 kronor 2013. Karolinska institutet ska delredovisa arbetet till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 oktober 2012 och 31 mars 2013 och slutredovisning senast den 31 mars 2014.
- Regeringen har givit Karolinska institutet (Centrum för psykiatrforskning) i uppdrag att genomföra en pilotundersökning på två områden av problematiskt missbruk av alkohol, narkotika, dopning och tobak i Sverige. För uppdraget har institutet tilldelats 1 750 000 kronor för 2011. Karolinska institutet delredovisade uppdraget i oktober 2011 och i februari 2011 till Regeringskansliet (Socialdepartementet).

## Stockholms universitet

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

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

- Regeringen har tilldelat SoRAD 250 000 kronor för sin medverkan i utvecklings- och genomförandearbetet inom ramen för projektgruppen för ett samordnat uppföljningssystem inom ANDT-området under 2011. SoRAD ska till Regeringskansliet senast den 1 oktober 2012 och den 1 oktober 2013 inkomma med en delrapport om hur arbetet fortskrider och vilka resultat som har uppnåtts. Slutredovisning av arbetet ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2015.

## Sveriges Kommuner och Landsting

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

- Regeringen har sedan 2008 ingått årliga överenskommelser med SKL om utveckling av missbruks- och beroendevården – Kunskap till Praktik. Under 2012 kommer fortsatt stöd utgå till de län som kom in sent i utvecklingsarbetet. Dessutom kommer tre FoU-enheter få stöd för att implementera modeller för lokal uppföljning i ett antal län tillsammans med länens regionala FoU-enheter. Avsikten är att stöd till implementering av dessa modeller kommer att fortsätta även under 2012.
- Staten och SKL har ingått en överenskommelse som syftar till att stärka barn- och föräldraperspektivet i missbruks- och beroendevården. Överenskommelsen innebär att utvidga det stöd till utveckling av missbruks- och beroendevården, som genomförs inom ramen för Kunskap till praktik, till att under åren 2011–2014 omfatta insatser för att förstärka barn- och föräldraperspektivet i vården. För 2012 har 12 000 000 kronor tilldelats SKL för ändamålet.
- Regeringen har givit Socialstyrelsen i uppdrag att, i samverkan med Statens folkhälsoinstitut



och SKL, utveckla och redovisa öppna jämförelser för den hälsoinriktade hälso- och sjukvården.

- Regeringen har tilldelat SKL 250 000 kronor för sin medverkan i utvecklings- och genomförandearbetet inom ramen för projektgruppen för ett samordnat uppföljningssystem inom ANDT-området under 2011 motsvarande 436 000 kronor 2012. SKL ska till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 oktober 2012 och den 1 oktober 2013 inkomma med en delrapport om hur arbetet fortskrider och vilka resultat som har uppnåtts. Slutredovisning av arbetet ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2015.

## Medel till verksamheter och organisationer verksamma inom ANDT-området

- Regeringen har tilldelat Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysning (CAN) 16 000 000 kronor i bidrag 2012. Regeringen har också tilldelat Statens folkhälsoinstitut medel att fördela till CAN för arbetet med de europeiska skolundersökningarna (ESPAD) och för CAN:s uppföljning av alkohol- och drogvanor bland gymnasieelever.
- Regeringen har tilldelat CAN 250 000 kronor för sin medverkan i utvecklings- och genomförandearbetet inom ramen för projektgruppen för ett samordnat uppföljningssystem inom ANDT-området per år 2011 och 2012. CAN ska till Regeringskansliet senast den 1 oktober 2012 och den 1 oktober 2013 inkomma med en delrapport om hur arbetet fortskrider och vilka resultat som har uppnåtts. Slutredovisning av arbetet ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2015.
- Regeringen har tilldelat STAD vid Stockholms läns landsting och Karolinska institutet 516 000 kronor för sin medverkan i utvecklings- och genomförandearbetet inom ramen för projektgruppen för ett samordnat uppföljningssystem inom ANDT-området under 2011. STAD ska till

Regeringskansliet senast den 1 oktober 2012 och den 1 oktober 2013 inkomma med en delrapport om hur arbetet fortskrider och vilka resultat som har uppnåtts. Slutredovisning av arbetet ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2015.

- Regeringen har tilldelat Stockholms läns landsting 5 000 000 kronor för Alkohollinjens verksamhet och för den internetbaserade rådgivningsfunktionen Alkoholhjälpen under 2012.
- Regeringen har tilldelat Stockholms läns landsting 5 000 000 kronor till Sluta röka-linjens verksamhet 2012.
- Regeringen har tilldelat Statens folkhälsoinstitut 6 000 000 kronor att fördela till organisationer för preventiva insatser inom tobaksområdet 2012.
- Regeringen har beviljat Center för eHälsa i samverkan (CeHis) och Stockholms läns landsting 9 800 000 kronor för att utveckla en nationell plattform för personliga e-tjänster för invånare och patienter inom hälso- och sjukvården. Resultatet av utvecklingsarbetet ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 maj 2012.

## Aktuella utredningar

- Statens vård- och omsorgsutredning (S 2011:01) ska se över hur staten, genom sina myndigheter, ska verka för ett effektivt och långsiktigt hållbart vård- och omsorgssystem, med fokus på hälsofrämjande och förebyggande insatser i syfte att främja hälsa och minska ohälsa och framtida vårdbehov samt för att åstadkomma en jämlik vård och omsorg i hela landet. Uppdraget ska slutredovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 maj 2012.
- Utredningen Nationell samordning för att motverka brottslighet i samband med idrottsarrangemang (Ku 2011:03) ska medverka till en förbättrad samverkan mellan berörda myndigheter och organisationer på nationell, regional och lokal nivå. I uppdraget ingår att analysera och vid behov lämna förslag till vad som krävs för att idrottsarrangemang ska kunna genomföras på ett tryggt och trivsamt sätt och vad bruket av alkohol, narkotika och dopningsmedel har för betydelse för brottslighet i samband med idrottsarrangemang. Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet (Kulturdepartementet) senast den 31 mars 2013.
- Patientmaktsutredningen (S 2011:03) ska föreslå hur patientens ställning inom och inflytande över hälso- och sjukvården kan stärkas. I utredningens uppdrag ingår att undersöka möjligheterna och formerna för att tillhandahålla en elektronisk hälsodagbok på nätet och de legala förutsättningarna för att man som patient på ett strukturerat sätt ska kunna dela med sig av sin egen dokumentation till vårdgivaren. Ett delbetänkande ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 30 juni 2012.

# Avlämnade utredningar och planerade propositioner

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

- Utredningen om Sveriges internationella engagemang på narkotikaområdet (S 2010:07) har haft i uppdrag att kartlägga Sveriges internationella engagemang på narkotikaområdet och lämna förslag till hur Sverige kan främja att respekten för FN:s narkotikakonventioner upprätthålls samt beskriva möjligheter till bättre resursutnyttjande och samordning. Utredningen överlämnade i oktober 2011 betänkandet Sveriges internationella engagemang på narkotikaområdet (SOU 2011:66) till Regeringskansliet (Socialdepartementet). Betänkandet bereds för närvarande inom Regeringskansliet.
- Missbruksutredningen (S 2008:04) överlämnade i april 2011 betänkandet Bättre insatser vid missbruk och beroende – Individerna, kunskaperna och ansvaret (SOU 2011:35) till Regeringskansliet (Socialdepartementet). Utredningen har haft i uppdrag att se över bestämmelserna i socialtjänstlagen (2001:453), lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård när det gäller missbruks- och beroendevård. I uppdraget ingick att ta ställning till hur kommunernas och landstingens ansvar kan tydliggöras för att säkerställa att personer med missbruk eller beroende får de insatser som de behöver. Under 2012 bereds betänkandet inom Regeringskansliet.
- Utredningen om vissa alkoholfrågor (S 2010:03) har haft i uppdrag att ta fram förslag till hur gårdsförsäljning av alkoholdrycker kan ske på ett sätt som är förenligt med EU-rätten liksom detaljhandelsmonopolet och utan att det leder till negativa konsekvenser för folkhälsan samt utreda frågan om möjligheten att tillåta servering av alkoholdrycker på särskilda boenden. Utredningen överlämnade i december 2010 delbetänkandet Gårdsförsäljning (SOU 2010:98). Betänkandet bereds för närvarande inom Regeringskansliet.
- Organisationsutredningen mot dopning överlämnade i februari 2011 betänkandet Antidopning Sverige – En ny väg för arbetet mot dopning (SOU 2011:10) till Regeringskansliet (Kulturdepartementet). Betänkandet bereds för närvarande inom Regeringskansliet.
- Utredningen om översyn av skolans arbete med utsatta barn överlämnade i december 2010 sitt slutbetänkande Se, tolka och agera – allas rätt till likvärdig utbildning (SOU 2010:95) till Regeringskansliet (Utbildningsdepartementet). Betänkandet bereds för närvarande inom Regeringskansliet.
- Barnskyddsutredningens betänkande Lag om stöd och skydd för barn och unga (SOU 2009:68) bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

# BILAGA 1 ARBETET MED INDIKATORER

Under 2011 har en särskild projektgrupp arbetat med att ta fram förslag på indikatorer som ska ingå i uppföljningen av den samlade ANDT-strategin. I gruppen ingår representanter från Statens folkhälsoinstitut, Socialstyrelsen, STAD vid Stockholms läns landsting och Karolinska institutet, Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD) och Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN). Från och med hösten 2011 ingår också en representant för Sveriges Kommuner och Landsting. Ordförande i gruppen är Håkan Leifman, ämnessakkunnig vid Socialdepartementet. Förutom ordföranden representerar personerna som ingår i gruppen sina myndigheter/organisationer men har valts ut i egenskap av experter.

De föreslagna indikatorerna avseende de långsiktiga målen (utfallsmått) redovisas i en utförlig rapport som lämnades i februari 2012 men samtliga indikatorer redovisas kortfattat nedan i tabellform. Undantaget är indikatorer avseende långsiktigt mål 5 som kommer att redovisas tillsammans med övriga processmål (prioriterade mål) senare under våren 2012.

Det bör understrykas att det alltid kommer att finnas ett visst utvecklingsbehov för de olika indikatorerna. En stor del av detta arbete har projektgruppen utrett och sammanställer i den kommande rapporten och i tabellen nedan. Det fortsatta utvecklingsarbetet måste den som blir ansvarig för respektive indikator väva in löpande inom ramen för sitt ansvar. Indikatorerna måste förvaltas och utvecklas för att systemet ska fungera. Vidareutveckling är med andra ord ett nyckelbegrepp.

Indikatorerna som ingår i uppföljningen av strategin kommer således att behöva kontinuerlig omvårdnad. Indirekt säger förslagen också vilka mått och undersökningar som faller utanför, dvs. de som inte anses behövas för att följa ANDT-strategin och som därför inte blir föremål för samma grad av omvårdnad. Det betyder inte att dessa mått och undersökningar är oväsentliga. De kan vara viktiga för andra syften men inte för att följa upp ANDT-strategin.

För några få men centrala indikatorer som föreslås ingå i uppföljningen av strategin pågår fortfarande ett analysarbete inom projektgruppen; ett arbete som kommer att avslutas innan juli 2012 och

på så sätt ligga till grund för bestämmande av exakt definition och/eller tillvägagångssätt. Vilka dessa indikatorer är framgår av förslagen i den rapport som presenterades i februari 2012. Även dessa bedöms emellertid som tillräckligt färdigbearbetade att förslag kan läggas att de bör ingå i uppföljningen av strategin och vem/vilka som bör få ansvaret för att sedermera följa dessa indikatorer.

Indikatorerna redovisas under respektive långsiktigt mål uppdelat per substans – ANDT.

I rapporten redogörs för olika typer av indikatorer men samtliga mäter resultat/utfall (långsiktiga målen). Vissa indikatorer bedöms som extra viktiga både på nationell och, om möjligt, på regional/lokal nivå. Dessa benämns som kärnindikatorer (K). Många av kärnindikatorerna följs och sammanställs nationellt med nationella data, ibland uppdelat på regional och lokal nivå (t.ex. alkoholdödlighet). Vissa av kärnindikatorerna kan dock med fördel användas också i specifika regionala och lokala undersökningar. Dessa indikatorer bedöms också som, relativt sett, välutvecklade och beprövade med hög tillförlitlighet.

Andra indikatorer är viktiga för ett få en bredare eller mer detaljerad bild och behövs i djupare analyser men bedöms inte som lika avgörande i det kontinuerliga uppföljningsarbetet. De är också många gånger inte heller lika specifika som mått på nivåer eller trender i för ANDT jämfört med kärnindikatorer och bör därför många gånger ses som en viktig kompletterande indikator. Dessa kompletterande indikatorer (eller tilläggsindikatorer) benämns som utökade indikatorer (U). På vissa områden saknas, tyvärr, helt kärnindikatorer men kan i stället inkludera flera utökade indikatorer. Ett sådant exempel är ANDT-relaterad våldsbrottslighet där det inte finns något enskilt specifikt beprövat ANDT-mått. I stället föreslås tre utökade indikatorer.

I flera kapitel redovisas inte endast föreslagna indikatorer utan även s.k. utvecklingsindikatorer. Det är sådana som projektgruppen bedömer som relevanta men som ännu inte kan tas i bruk. För vissa av dem är utvecklingsbehovet relativt begränsat varför de med vissa förändringar eventuellt kan börja användas som indikatorer under strategiperioden. För andra är utvecklingsbehovet emellertid större och kan inte börja användas förrän efter flera år, kanske t.o.m. efter strategiperiodens slut.

För samtliga de indikatorer där data tillåter köns- och åldersspecifika nedbrytningar bör man som regel redovisa siffror (andelen/antalet) både totalt i befolkningen och separat för män och kvinnor och för olika åldersgrupper (helst könsspecifika åldersgrupper). Även andra befolkningsgrupper kan vara relevanta att studera närmare, exempelvis grupper med olika socioekonomisk status. Vidare är det av stort värde, där så är möjligt, att också redovisa länsvisa och kommunvisa nivåer och trender. Regionala

siffror kan ibland erhållas av nedbrytbara nationella data men kan ibland samlas in genom egna regionala undersökningar. Lokala siffror härrör oftast från lokalt genomförda undersökningar men kan även här ibland fås genom nationella mätningar som redovisas kommunvis. Indikatorerna bör genomgående kontrollera för befolkningen och därför redovisas som andel eller antal per capita eller motsvarande (t.ex. per 100 000 invånare 15 år och äldre).

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

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

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

Indikatorområde	Typ av indikator	Alkohol	Tobak	Narkotika	Dopning
<b>Åldersgränser:</b>	<b>Kärnindikator</b>	<b>Efterlevnad av åldersgränser vid försäljning av alkohol på Systembolaget</b> Definition: Andel personer under 25 år som vid köp av alkoholdrycker tillfrågas om legitimation i Systembolagets butiker.			
	<b>Utökad indikator</b>	<b>Efterlevnad av åldersgränser – självuppskattad anskaffning av alkohol bland ungdomar</b> Definition: Andel underåriga (åk 9, gymnasiet år 2) som den senaste gången man drack alkohol (1) köpte själv på Systembolaget, (2) drack alkohol på restaurang, (3) köpte alkoholdrycker från Internet, (4) köpte folköl i butik.	<b>Efterlevnad av åldersgränser – självuppskattad anskaffning av (1) cigaretter och (2) snus bland ungdomar</b> Definition: Andel underåriga (åk 9, gymnasiet år 2) som uppger att de vanligtvis köper (1) cigaretter (2) snus själv.		
	<b>Utvecklingsindikator</b>	<b>Efterlevnad av åldersgränser vid försäljning av alkoholdrycker på (1) restauranger samt (2) av folköl inom detaljhandeln (provköp)</b> Definition: Andel personer som är 18 år, men som enligt en expertpanel ser ut att var under 18 år, som kan köpa 1) alkoholdrycker på restauranger, 2) folköl i livsmedelsbutiker.	<b>Efterlevnad av åldersgränser vid försäljning av tobaksvaror inom detaljhandeln (provköp)</b> Definition: Andel personer som är 18 år, men som enligt en expertpanel ser ut att var under 18 år, som kan köpa cigaretter och snus i livsmedelsbutiker och kiosker.		
	<b>Utvecklingsindikator</b>	<b>Efterlevnad av åldersgränser – vid försäljning av alkohol på internet</b> Definition: Andel personer som är under 20 år, men som kan köpa alkoholdrycker på internet och få det levererat till sig.	<b>Efterlevnad av åldersgränser – vid försäljning av tobak på internet</b> Definition: Andel personer som är under 18 år, men som kan köpa tobaksvaror på internet och få det levererat till sig.		

Forts. LÅNGSIKTIGT MÅL 1: Tillgång till narkotika, dopningsmedel, alkohol och tobak ska minska

Indikatorområde	Typ av indikator	Alkohol	Tobak	Narkotika	Dopning
Pris:	Kärnindikator	<b>Reala detaljhandelspriser på alkohol</b> Definition: Priser på spritdrycker, vin, andra jästa alkoholdrycker och starköl på Systembolaget och på folköl i livsmedelsbutiker per år, justerade för KPI och uttryckt i index med valt basår=100.	<b>Reala priser på cigaretter och snus inom detaljhandel</b> Definition: Priser på cigaretter och snus per år genom urval av produkter i urval av butiker/kiosker, justerade för KPI och uttryckt i index med valt basår=100.	<b>Reala priser på narkotika på användarnivå</b> Definition: Priserna för olika narkotikasorter på användarnivå per år, justerade för KPI med valt basår=100.	
	Kärnindikator	<b>Priser på alkohol på restauranger med serveringstillstånd</b> Definition: Priser på spritdrycker, vin, starköl och folköl på restauranger med serveringstillstånd, justerade för KPI och uttryckt i index med valt basår=100.			
	Utvecklingsindikator	<b>Reala priser på resandeförd och insmugglad alkohol</b> Definition: Priser på spritdrycker, vin och starköl som (1) förs in i landet vid resor från utlandet för personligt bruk och (2) smugglats in i landet och som säljs vidare till privatpersoner, justerade för KPI med valt basår=100.	<b>Reala priser på resandeförd och insmugglad tobak</b> Definition: Priser på cigaretter och snus som (1) förs in i landet vid resor från utlandet för personligt bruk, (2) smugglats in i landet och som säljs vidare till privatpersoner, justerade för KPI med valt basår=100.		<b>Reala priser på anabola steroider på användarnivå</b> Definition: Priser för anabola androgena steroider på användarnivå per år, justerade för KPI med valt basår=100.
Butikstäthet:	Kärnindikator	<b>Antal försäljningsställen för spritdrycker, vin, starköl och folköl</b> Definition: Antal Systembolagsbutiker, antal systembolagsombud, antal butiker som säljer folköl samt antal restauranger med tillstånd för servering av spritdrycker, vin och starköl, uttryckt i antal per 10 000 invånare 15 år och äldre.	<b>Antal försäljningsställen för tobaksprodukter</b> Definition: Antal butiker/kiosker som säljer cigaretter, uttryckt i antal per 10 000 inv. 15 år och äldre.		
Öppettider:	Kärnindikator	<b>Öppettider hos Systembolagets butiker och ombud</b> Definition: Antal timmar per vecka som någon Systembolagsbutik eller Systembolagsombud har öppet i respektive kommun.			
	Kärnindikator	<b>Öppettider på restauranger med serveringstillstånd</b> Definition: (1) Antal restauranger som har tillstånd att ha öppet efter kl 01.00 per kommun, (2) Restaurangernas faktiska stängningstid under natt mot söndag.			
Självuppskattad tillgänglighet bland ungdomar:	Utökad indikator	<b>Självskattad anskaffning</b> Definition: Uppgivna svar bland underåriga (åk 9, gymnasiet år 2): (1) vanligaste anskaffningssätt i andelar för alkoholdrycker (baserat på senaste gången man drack från dessa källor), (2) andelen som någon gång före 18-årsdagen blivit serverad alkohol på restaurang, pub eller liknande i Sverige (ställs endast i gymnasieundersökningen), (3) andelen som blivit bjuden på alkohol från sina föräldrar, (4) andelen som druckit smugglad alkohol och hembränd sprit, senaste 12 mån., (5) samt vanligaste ursprungskällor för den alkohol man drack senaste gången.	<b>Självskattad anskaffning</b> Definition: Uppgivna svar bland underåriga (åk 9, gymnasiet år 2): hur man vanligtvis får tag på cigaretter och på snus, uttryckt i andelar från olika anskaffningskällor.	<b>Självskattad anskaffning</b> Definition: Uppgivna svar bland underåriga (åk 9, gymnasiet år 2): (1) andelen som blivit erbjuden att prova eller köpa narkotika under senaste 12 mån. och (2) från vem/vilka man fått tag på narkotika (av de som använt senaste 12 mån.) i andelar.	
Beslagsstatistik:	Utvecklingsindikator	Antal beslag av sprit, vin och öl.	Antal beslag av cigaretter.	Beslag av narkotika, antal per preparat och som andel av totala antalet beslag.	Antal dopningsbeslag.

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

Indikatorområde	Typ av indikator	Alkohol	Tobak	Narkotika	Dopning
Barn som växer upp i riskmiljöer:	Utökad indikator	<b>Andel barn som växer upp i familjer med riskbruk och beroende/missbruk av alkohol</b> Definition: Andel barn med minst en förälder/vårdnadshavare med (1) riskbruk enligt AUDIT-C och (2) med beroende/missbruk alkohol enligt kriterierna för DSM-IV genom M.I.N.I.-instrumentet.	<b>Andel barn som växer upp i familjer med riskbruk och beroende av tobak</b> Definition: Andel barn med minst en förälder/vårdnadshavare med (1) dagligrökning och med (2) tobaksberoende.	<b>Andel barn som växer upp i familjer med riskbruk och missbruk av narkotika</b> Definition: Andel barn med minst en förälder/vårdnadshavare med (1) narkotikaanvändning senaste månaden (2) beroende/ missbruk av narkotika.	
	Utvecklingsindikator	<b>Antal anmälningar av polisen till socialnämnden (SOL-14anmälningar) för ANT-påverkan bland vårdnadshavare</b> Definition: Antal anmälningar till socialnämnden enligt kapitel 14 i Socialtjänstlagen (SOL-14anmälningar) med angiven orsak "vårdnadshavare påverkad av alkohol, narkotika eller annat berusningsmedel, per 10 000 inv.			
Alkoholriskbruk och tobaksbruk hos blivande mödrar/nyblivna föräldrar:	Kärnindikator	<b>Gravida med riskbruk av alkohol</b> Definition: Andel gravida med minst 6 poäng på AUDIT vid inskrivningen på MHV.	<b>Gravida som röker och snusar</b> Definition: Andel gravida som (1) röker och (2) som snusar i vecka 32 av graviditeten.		
	Utvecklingsindikator	<b>Gravida med riskbruk och missbruk av alkohol</b> Definition: Andel gravida med minst 6 poäng på AUDIT vid inskrivningen på mödrahälsovården.	<b>Rökande spädbarnsföräldrar</b> Definition: Andel hushåll med spädbarn där en eller båda föräldrarna/vårdnadshavarna röker dagligen när barnet är 1–4 veckor gammalt enligt BVC blankett.		
	Utvecklingsindikator	<b>Nyfödda med alkohol- narkotikaskador</b> Definition: Antal nyfödda med missbruksrelaterade diagnoser vid födseln enligt ICD-10.			

LÅNGSIKTIGT MÅL 3: Antal barn och unga som börjar använda narkotika och dopningsmedel eller debuterar tidigt med alkohol eller tobak ska successivt minska

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

LÅNGSIKTIGT MÅL 4: **Antalet personer som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska successivt minska**

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



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

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

LÅNGSIKTIGT MÅL 5: **Personer med missbruk eller beroende ska ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet**

Långsiktigt mål 5 berör missbruks- och beroendevården i Sverige både inom kommuner och inom landsting med fokus på samverkan mellan dessa samt med brukarorganisationerna. Såväl utfallsindikatorer (ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet) som de olika prioriterade målen under långsiktigt mål 5 är mer process- eller verksamhetsinriktade än övriga mål. Utfallsindikatorer i form av ANDT-sjuklighet och dödlighet redovisas i detalj under långsiktigt mål 6. Indikatorer för att mäta långsiktigt mål 5 – både det långsiktiga målet och de prioriterade målen – kommer att redovisas senare tillsammans med övriga processinriktade indikatorer för att mäta de prioriterade målen under våren 2012. Nedan ges en mer övergripande redovisning av resonemang och av primära datakällor för att mäta hela målområdet 5.

Två huvudsakliga datakällor/medel för att få fram goda indikatorer i syfte att kunna följa upp utfall och insatser inom detta område har identifierats. Den ena, och långsiktigt viktigast, är utvecklingsarbetet med öppna jämförelser (ÖJ) inom missbruks- och beroendevården som leds av Socialstyrelsen, den andra är SKL:s implementeringsarbete av de nationella riktlinjerna "Kunskap till praktik". De datamaterial som samlats – och samlas in – inom ramen för dessa två arbeten uppfyller flertalet av de prioriterade mål som omnämns i strategin under långsiktigt mål 5. Andra prioriterade mål mäts inte men skulle kunna mätas genom att inkludera nya frågor i de frågeformulär som ligger till grund för ÖJ. Datainsamlingen för 2012-års ÖJ pågår varför en mer komplett täckning av samtliga viktiga delområden inte kan komma till stånd förrän 2013, såtillvida inte andra datakällor eller datainsamlingar genomförs, vilket projektgruppen bedömer som realistiskt.

Frågorna i ÖJ kommer att vidareutvecklas fram till och med 2014 då uppdraget ska slutredovisas. Vissa av de luckor som identifierats i ÖJ kan fyllas av data insamlad i "Kunskap till praktik" men det långsiktigt mest hållbara är att utgå från och vidareutveckla ÖJ:s frågeformulär till kommuner och landsting.

Ett prioriterat mål är insatser för att få till stånd en väl fungerande tillsyn. Den senaste av Socialstyrelsens tillsynsrapporter som gjorts kring missbruks- och beroendevården rör Socialstyrelsens och länsstyrelsernas förstärkta och utvecklade tillsyn av missbruks- och beroendevården under åren 2008–2010. I rapporten framkommer bl.a. att missbruks- och beroendevården<sup>14</sup> har kvalitetsskillnader mellan olika delar av landet, att utbudet av insatser varierar, att det systematiska kvalitetsarbetet brister samt att de nationella riktlinjerna används (i varierande grad) och är väl kända. Några utvecklade indikatorer som direkt går att använda i arbetet med långsiktigt mål 5 finns emellertid inte i dag. För att, om möjligt, kunna utveckla en eller flera sådana indikatorer krävs dialog med ansvarig myndighet, vilket projektgruppen påbörjat.

När det gäller just det långsiktiga målet – ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet – bedömer projektgruppen det som nödvändigt att utreda möjligheterna att genomföra en nationell brukarundersökning (ÖJ har mer av ett verksamhetsperspektiv än brukarperspektiv). Regionala sådana genomförs men en samlad nationell bild saknas. En övergripande indikator som skulle kunna mätas genom en sådan undersökning är hur brukarna upplever tillgängligheten till vård, en annan hur brukarna upplever kvaliteten inom vården. Sådana och andra brukarfrågor kan också bidra till att ge jämlikhetsperspektiv på vården - vilka konsumerar vilken vård, hos vilka olika huvudmän och vilka kommer inte i kontakt med någon vård alls.

<sup>14</sup> Socialstyrelsen (2011), Missbruks- och beroendevården, lakttagelser och resultat från tillsyn 2008–2010.

LÅNGSIKTIGT MÅL 6: **Antalet döda och skadade på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopning eller tobak ska minska**

Indikatorområde	Typ av indikator	Alkohol	Tobak	Narkotika	Dopning
ANT-relaterad dödlighet:	Kärnindikator	<b>Alkoholindex</b> Definition: Antal dödsfall med explicit alkoholdiagnos på dödsorsaksintyget som underliggande och/eller bidragande dödsorsak enligt dödsorsaksregistret, per 100 000 inv. 15 år och äldre.	<b>Framtida tobaksindex, se nedan – utvecklingsindikator.</b>	<b>Narkotikaindex</b> Definition: Antal dödsfall med explicit narkotikadiagnos på dödsorsaksintyget som underliggande och/eller bidragande dödsorsak, per 100 000 inv. 15 år och äldre.	
	Kärnindikator	<b>Leversjukdomar</b> Definition: Antal dödsfall med diagnoserna K70 (leversjukdom orsakad av alkohol), K73 (kronisk hepatit som ej klassificeras annorstädes), K74 (leverfibros och levercirros) som underliggande och/ eller bidragande dödsorsak enligt dödsorsaksregistret, per 100 000 inv. 15 år och äldre.	<b>Dödsfall i lungcancer</b> Definition: Antal dödsfall i lungcancer (C34) som underliggande och/eller bidragande dödsorsak enligt dödsorsaksregistret, per 100 000 inv. 15 år och äldre.	<b>Narkotikadödlighet enligt EMCDDAs kriterier</b> Definition: Antal dödsfall med diagnoser där narkotika uttryckligen nämns som orsak till dödsfallet och som kodas som den underliggande dödsorsaken, per 100 000 inv. 15 år och äldre.	
	Kärnindikator	<b>Alkoholspecifika leversjukdomar</b> Definition: Antal dödsfall med diagnosen K70 (leversjukdom orsakad av alkohol) som underliggande och/eller bidragande dödsorsak enligt dödsorsaksregistret, per 100 000 inv. 15 år och äldre.	<b>Dödsfall i kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL)</b> Definition: Antal dödsfall i KOL (J44) som underliggande och/ eller bidragande dödsorsak enligt dödsorsaksregistret, per 100 000 inv. 15 år och äldre.		
	Kärnindikator	<b>Alkoholförgiftning</b> Definition: Antal dödsfall med diagnosen F10.0 (psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkoholintoxikation) eller T51 (toxisk effekt av alkohol).			
	Utökad indikator			<b>Dödsfall med narkotikaförekomst i kroppen</b> Definition: Antal rättsmedicinskt undersökta dödsfall med olika narkotiska preparat i kroppen, per 100 000 inv. 15 år och äldre, samt som andel av samtliga rättsmedicinskt undersökta.	
	Utvecklingsindikator	<b>Dödsfall med alkohol i kroppen</b> Definition: Antal av samtliga rättsmedicinskt undersökta dödsfall med alkohol i kroppen över en viss nivå (promille, ex 1 eller 2 promille), per 100 000 inv. 15 år och äldre och som andel av samtliga rättsmedicinskt undersökta.	<b>Tobaksindex</b> Definition: Kvarstår att utreda, men en specifik andel av samtliga större, mest tobaksrelaterade sjukdomarna bör ingå. Antalet bör redovisas per 100 000 inv. 15 år och äldre.		
ANT-relaterad sjuklighet:	Kärnindikator	<b>Alkoholindex</b> Definition: Antal vårdade patienter enligt patientregistret med explicit alkoholdiagnos som huvud- och/eller bidiagnos per 100 000 inv. 15 år och äldre.	<b>Framtida tobaksindex, se ovan – utvecklingsindikator.</b>	<b>Narkotikaindex</b> Definition: Antal vårdade patienter enligt patientregistret (sluten- och öppenvård) med explicit narkotikadiagnos som huvuddiagnos och/eller bidiagnos, per 100 000 inv. 15 år och äldre.	
	Kärnindikator	<b>Leversjukdomar</b> Definition: Antal vårdade patienter enligt patientregistret (sluten- och öppenvård) med K70 (leversjukdom orsakad av alkohol), K73 (kronisk hepatit som ej klassificeras annorstädes), K74 (leverfibros och levercirros) som huvud-och/eller bidiagnos per 100 000 inv. 15 år och äldre.			

Forts. LÅNGSIKTIGT MÅL 6: **Antalet döda och skadade på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopning eller tobak ska minska**

Indikatorområde	Typ av indikator	Alkohol	Tobak	Narkotika	Dopning
ANT-relaterad sjuklighet:	Kärnindikator	<b>Alkoholspecifika leversjukdomar</b> Definition: Antal vårdade enligt patientregistret (slutenvård och öppenvård) med diagnosen K70 (leversjukdom orsakad av alkohol), som huvud- och/eller bidiagnos, per 100 000 inv. 15 år och äldre.			
	Kärnindikator	<b>Alkoholförgiftning</b> Definition: Antal vårdade enligt patientregistret (slutenvård och öppenvård) med diagnosen F10.0 (psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkoholintoxikation) eller T51 (toxisk effekt av alkohol) som huvud- och/eller bidiagnos, per 100 000 inv. 15 år och äldre.			
	Utvecklingsindikator		<b>Tobaksindex</b> Definition: Kvarstår att utreda, men en specifik andel av de samtliga större, mest tobaksrelaterade sjukdomarna bör ingå. Antalet bör redovisas per 100 000 inv. 15 år och äldre.		
AN(D)-relaterat våld:	Utökad indikator	<b>Anmälda misshandelsbrott</b> Definition: Antal misshandelsbrott utomhus med obekant gärningsman, per 100 000 inv. 15 år och äldre.			
	Utökad indikator	<b>Självrapporterad utsatthet för misshandel</b> Definition: (1) Antal fall av misshandel (rapporterade i NTU, uppräknat på befolkningsnivå) oavsett tid, plats och relation till gärningsperson, under det senaste kalenderåret där gärningspersonen bedömdes vara påverkad av alkohol eller någon drog, per 100 000 invånare 15 år och äldre. (2) Antal fall av misshandel (rapporterade i NTU, uppräknat på befolkningsnivå), som inträffat nattetid (kl. 22.00-05.59) under det senaste kalenderåret där gärningspersonen är okänd för den utsatte och bedömdes vara påverkad av alkohol eller någon drog, per 100 000 invånare 15 år och äldre			
	Utökad indikator	<b>Inskrivna fall av sjukhusvårdade misshandelsfall</b> Definition: Antal fall av misshandel enligt ICD-10 X85-Y09 enligt patientregistret (slutenvård plus öppenvård), per 100 000 inv. 15 år och äldre.			
AN i trafiken:	Kärnindikator	<b>Alkoholrelaterade dödsfall i trafiken</b> Definition: Antal döda förare i trafiken rättsmedicinskt undersökta med blodalkoholkoncentration om minst 0,2 promille, per 100 000 inv. 15 år och äldre.		<b>Narkotikarelaterade dödsfall i trafiken</b> Definition: Antal döda förare i trafiken, rättsmedicinskt undersökta med narkotikaförekomst i kroppen, per 100 000 inv. 15 år och äldre.	
	Utökad indikator	<b>Fordonsförare i singelolyckor med personskada nattetid</b> Definition: Antal personskadade förare i singelolyckor nattetid (kl. 22.00-05.59), per 100 000 inv. 15 år och äldre.			
	Utvecklingsindikator	<b>Positiva utandningsprov (minst 0,2 promille)</b> Definition: Antal positiva utandningsprov per 100 000 genomförda utandningsprov vid exkludering av riktade insatser.			
		<b>Positiva utandningsprov (minst 0,2 promille) bland skadade motorfordonsförare</b> Definition: (1) Antal positiva utandningsprov bland skadade motorfordonsförare per 100 000 invånare 15 år och äldre och (2) andel positiva av totala antalet skadade motorfordonsförare.			



# BILAGA 2 UTVECKLINGEN INOM ANDT-OMRÅDET

Bilagan bygger på uppgifter från Statens folkhälsoinstitut, Socialstyrelsen, SoRAD vid Stockholms universitet och Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN). Delarna om skolungdomars alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksvanor bygger på CAN:s skolundersökningar<sup>15</sup>.

## Total sjukdomsbörda p.g.a. AN(D)T

Grovt räknat står ANT för cirka 15 procent av den totala sjukdomsbördan för männen i Sverige motsvarande nio procent för kvinnorna. Hänsyn har då inte tagits till effekterna av ett ökat blandmissbruk, dvs. att samma person missbrukar alkohol och narkotika och är dagligrökare<sup>16</sup>.

Under 2012 kommer Karolinska institutet, utifrån data från 2010, genomföra en uppdaterad kartläggning av den samlade sjukdomsbördan i Sverige avseende alkohol, narkotika och tobak (se avsnittet Kartläggning av sjukdomsbördan avseende alkohol, narkotika och tobak i Sverige, s. 53).

## Alkohol

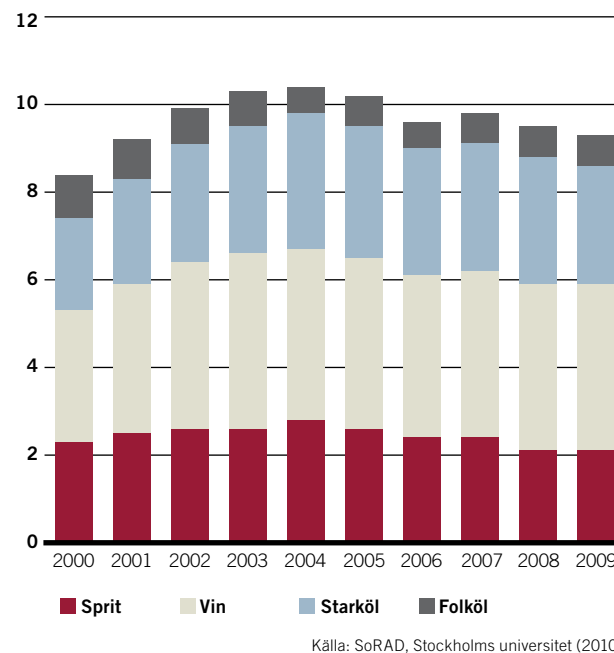
### Konsumtion

Den totala konsumtionen av alkohol i den vuxna befolkningen (registrerad och oregistrerad) var 2010 ca 9,2 liter 100 procent alkohol. Det är en minskning med cirka tio procent från 2004 när konsumtionen var som högst.

Det är tydligt att män är överrepresenterade vad gäller intensivkonsumtion<sup>17</sup> samt att högst alkoholkonsumtion återfinns i åldersgruppen 20–24 år. Sett till antalet intensivkonsumtionstillfällen, dvs. de tillfällen då en person dricker mycket alkohol vid ett och samma tillfälle, har de stora förändringarna skett bland unga män i åldern 20–24 år. Andelen män i denna åldersgrupp som rapporterar intensivkonsumtion har minskat från 31 procent 2004 till knappt 22 procent 2011.

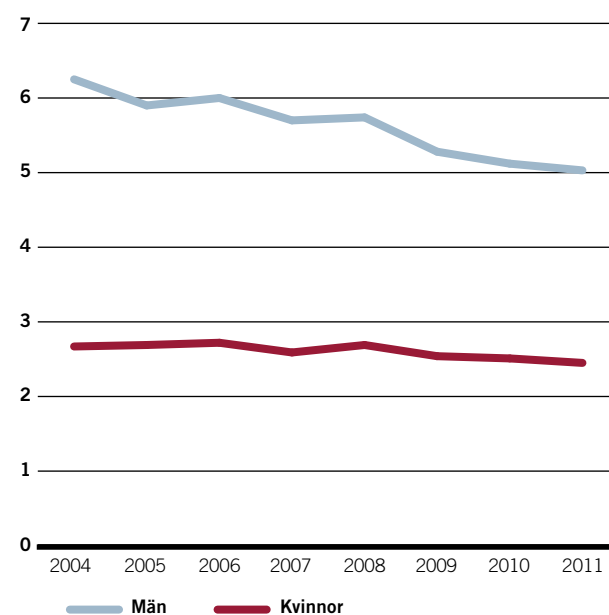
FIGUR 1.

Skattning av den totala alkoholkonsumtionen per år 2000–2009 per alkoholdryck, registrerad konsumtion samt skattningar av oregistrerad konsumtion.



FIGUR 2.

Självrapporterad alkoholkonsumtion bland män och kvinnor i liter 100 procent alkohol per år 2004–2011.



<sup>15</sup> Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (2011), Skolelevers drogvanor 2011.

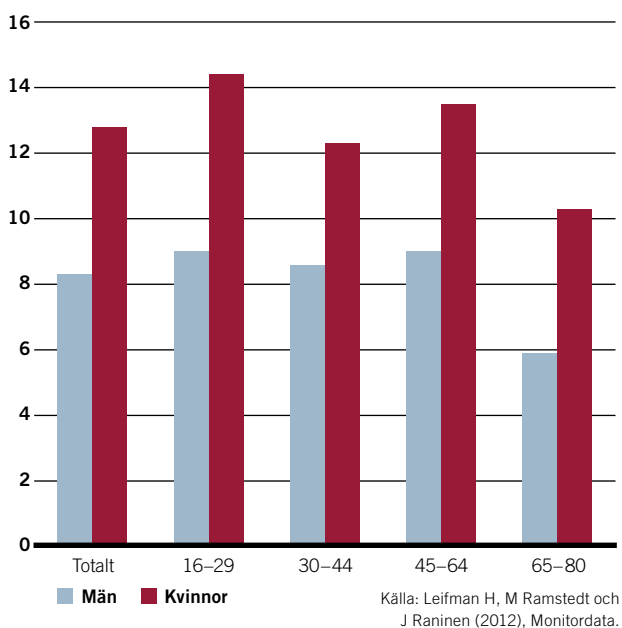
<sup>16</sup> Agardh E, Moradi T och P Allebeck (2008), Riskfaktorernas bidrag till sjukdomsbördan i Sverige. Jämförelse mellan svenska och WHO-data.

<sup>17</sup> Intensivkonsumtion definieras som minst en halv halvflaska sprit, en helflaska vin eller fyra stora flaskor cider eller starköl.

Andelen riskkonsumenter, dvs. andel män som dricker mer än 14 standardglas i veckan och andel kvinnor som dricker mer än 9 standardglas i veckan, var totalt 12,8 procent bland männen motsvarande 8,3 procent bland kvinnorna 2011. Andelen riskkonsumenter är störst i åldersgruppen 16–29 år bland männen (14,4 procent) och i åldersgrupperna 16–29 år (9 procent) samt 45–64 år (9 procent) bland kvinnorna. Figur 3 visar andelen i befolkningen efter kön och ålder 2011 och figur 4 andelen riskkonsumenter av alkohol totalt och könsvis per år 2004–2011.

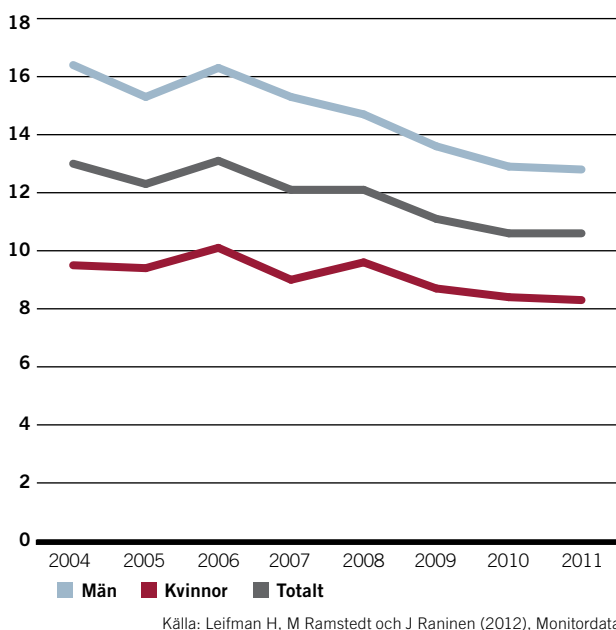
FIGUR 3.

Andelen (procent) personer i åldersgruppen 16–80 år som är riskkonsumenter efter kön och ålder år 2011.



FIGUR 4.

Andelen (procent) riskkonsumenter av alkohol totalt och könsvis per år 2004–2011.



Bland skolelever har andelen alkoholkonsumenter minskat. Sedan år 2000 har trenden bland elever i årskurs 9 varit tydligt nedåtgående. I 2011 års undersökning sjönk andelen alkoholkonsumenter bland både pojkar och flickor och ligger på 55 respektive 59 procent, vilket är de lägsta nivåerna som uppmäts sedan undersökningarna startade. Även bland eleverna i gymnasiets år 2 har andelen alkoholkonsumenter minskat sedan mätningarna startade 2004. I 2011 års undersökning var 83 procent av pojkarna och 84 procent av flickorna alkoholkonsumenter (i jämförelse med 86 procent motsvarande 89 procent startåret 2004). Andelen icke-konsumenter har förändrats på ett likartat sätt i bägge åldersgrupper. I 2011 års undersökning var det drygt 40 procent av niondeklassarna och omkring en sjättedel av gymnasieeleverna i årskurs 2 som inte drack alkohol.

Alkoholkonsumtionen (mätt i 100 procent alkohol per år) i årskurs nio har minskat kontinuerligt sedan början av 2000-talet. År 2011 var konsumtionen bland pojkar ca 2,2 liter, vilket är den lägsta nivån sedan 1989. Bland flickorna i årskurs 9 var konsumtionen 1,8 liter, vilken är den lägsta nivån sedan 1996. Den genomsnittliga totala årskonsumtionen är som väntat högre bland elever i gymnasiets år 2. Gymnasieflickornas årskonsumtion steg något mellan 2004 och 2005 och har därefter legat relativt stabilt runt fyra liter fram till 2011 års undersökning då genomsnittskonsumtionen kraftigt sjönk till 3,4 liter. Gymnasiepojkarnas beräknade årskonsumtion ökade mellan 2004 och 2007, därefter skedde en kraftfull minskning fram till 2009. I 2010 års undersökning steg årskonsumtionen åter med en deciliter, men även bland pojkarna har årskonsumtionen minskat rejält i 2011 års undersökning och ligger nu på 5,5 liter. Såväl bland flickorna såsom pojkarna är detta de lägsta nivåer som uppmäts sedan undersökningen genomfördes första gången i gymnasiet.

Andelen flickor som intensivkonsumerat alkohol har varit lägre än bland pojkarna från starten av mätperioden och fram till och med 2005. Från och med 2006 års undersökning har pojkarna och flickorna uppvisat ungefär samma nivå (19 procent). I 2011 års undersökning är andelen pojkar 18 procent motsvarande andelen flickor 20 procent. Det innebär att andelen intensivkonsumerande flickor i årskurs nio för första gången är högre än bland pojkarna. Bland elever i gymnasiets år två uppgav 47 procent av pojkarna och 39 procent av flickorna i 2011 års undersökning att de hade intensivkonsumtion.

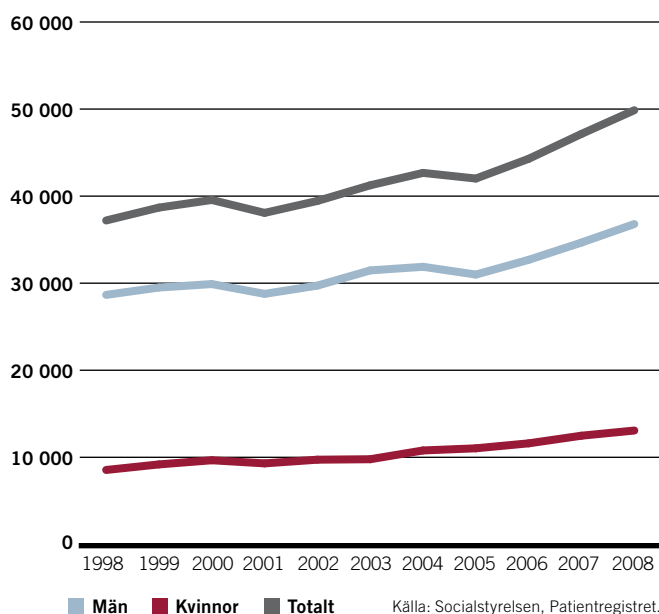
merat alkohol någon gång i månaden eller oftare. Bland pojkarna är det den lägsta nivån som har uppmätts och flickorna ligger på samma nivå som vid startåret för gymnasieundersökningen.

### Skadeverkningar

Enligt WHO orsakar ett ohälsosamt intag av alkohol ett sextiotal olika sjukdomar. Storkonsumenterna står för en stor andel av de kroniska medicinska skadorna, som t.ex. levercirros. De som dricker mycket vid ett och samma tillfälle riskerar i större utsträckning att drabbas av akuta problem (olyckor, förgiftningar etc.). Berusningskonsumtion är emellertid relativt vanlig i Sverige och därför svarar trots allt de stora grupperna låg- och medelkonsumenter för merparten av de lindrigare sociala och medicinska problemen.

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

FIGUR 5. Antal utskrivningar från slutenvård där en alkoholdiagnos ingick för män, kvinnor och totalt, åren 1998–2008.

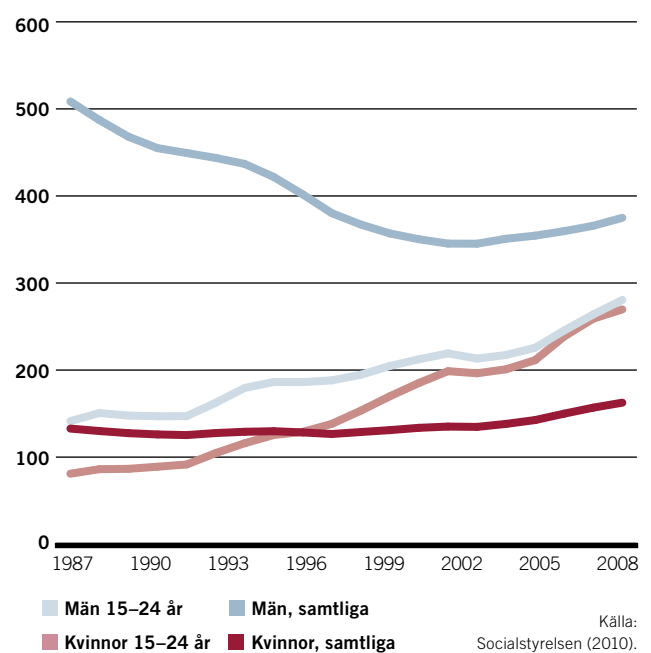


De alkoholrelaterade skadorna fortsätter att öka, särskilt bland kvinnor. Patientregistret innehåller uppgifter om den slutna sjukhusvården i Sverige, vilka som har vårdats och under vilken diagnos. Mellan 1998 och 2009 har det skett en ökning av antalet alkoholrelaterade utskrivningar med 34 pro-

cent. Flest utskrivningar gäller män, där antalet ökade från 28 700 till 37 000 (28 procent). Antalet utskrivningar av kvinnor ökade från 8 500 till 13 000 (54 procent) under perioden. Relativt sett har ökningen alltså varit kraftigare bland kvinnorna, men ökningen skedde från en betydligt lägre nivå jämfört med männen. Kvinnornas andel av det totala antalet utskrivningar ökade från 23 till 26 procent. Det genomsnittliga antalet vårdtillfällen ökade något för män, medan det förblev oförändrat bland kvinnor. Ökningarna av utskrivningarna är tydligast bland yngre (–29 år) och äldre (50– år) personer. Det finns också stora skillnader mellan kvinnor och män i de olika åldersgrupperna, även om det finns en tendens att kvinnor och män överlag blir mer lika när det gäller utskrivningar för dessa diagnoser.

FIGUR 6. Sjukhusvård för alkoholrelaterad diagnos.

Andelen män och kvinnor per 100 000 i befolkningen samt i åldern 15–24 år som årligen sjukhusvårdats med alkoholrelaterade diagnoser. Glidande treårsmedelvärden åren 1997–2008.



Bland de unga har sjukhusvård för alkoholrelaterade diagnoser blivit allt vanligare sedan början av 1990-talet. Även dödligheten i dessa diagnoser har ökat. I figur 5 visas antalet individer som vårdats årligen – inte antalet vårdtillfällen – vilket innebär att vissa individer kan ha vårdats på sjukhus vid flera tillfällen under samma år. Av figuren framgår också att ökningen varit större bland unga kvinnor än bland unga män och att de under de senaste åren varit ungefär lika vanligt att unga kvinnor som unga

män läggs in på grund av effekter av överkonsumtion. Unga som behöver läggas in på sjukhus vårdas i allmänhet för omedelbara effekter av överkonsumtion, t.ex. alkoholförgiftning, medan långtidseffekter av överkonsumtion, t.ex. levercirros eller neurologiska skador, i allmänhet ses först vid högre åldrar. I totalbefolkningen har sjukhusvård p.g.a. alkoholdiagnos minskat bland männen under hela 1990-talet och varit oförändrad bland kvinnorna. För både kvinnor och män ses en viss uppgång under 2000-talet.

När det gäller alkoholskadornas utveckling och omfattning i Sverige är bilden än inte fullständig. Det gäller särskilt sociala skador, som t.ex. sjukskrivningar eller konsekvenser för anhöriga (tredje person) där missbruk förekommer. Under senare år har ökad uppmärksamhet riktats till de skadeverkningar som drabbar andra än den som dricker.

År 2003 genomförde Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) en genomgång av forskningen när det gäller sambandet mellan alkoholproblem och sjukfrånvaro som visade att det finns ett sådant samband. Däremot gick det inte att dra några slutsatser om sambandet mellan alkoholkonsumtion och sjukfrånvaro. Resultaten i SBU:s undersökning bekräftas av den systematiska litteraturöversikt som genomförts på uppdrag av Sociala rådet 2010.

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

Bland skolelever finns en tydlig samvariation mellan hög alkoholkonsumtion och olovlig frånvaro, dvs. att ha skolkat ett par gånger i månaden eller oftare. Detta gäller både pojkar och flickor i årskurs nio och gymnasieskolans år två.

## Narkotika och dopning

### Användning

Kunskapen om utvecklingen och omfattningen av befolkningens användning av narkotika – sett till tillfällig/experimentell användning – kommer från olika enkät- och intervjuundersökningar. Det finns få uppgifter om hur vanlig narkotikaanvändning är bland vuxna. Mycket beroende på att narkotikaanvändningen är mer koncentrerad till vissa befolknings- och åldersgrupper än t.ex. alkohol och tobak.

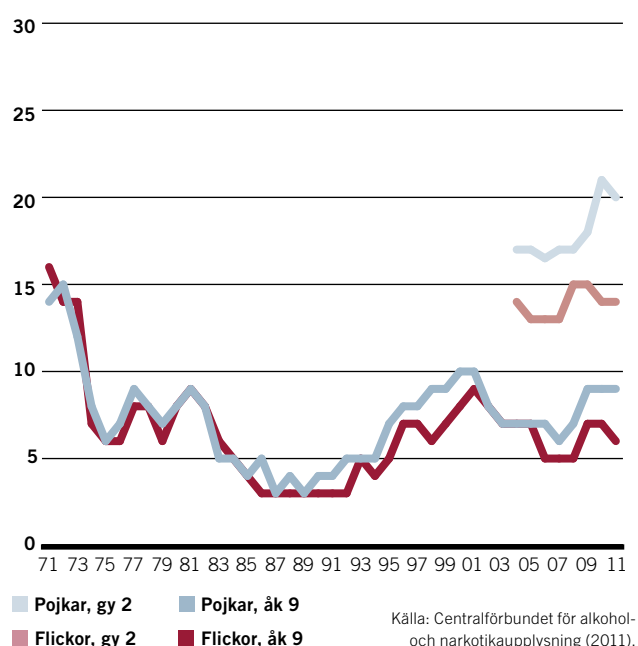
Undersökningar som omfattar urval från hela den vuxna befolkningen (åldersgrupperna 16–75 år) ger knapphändig information om narkotikaanvändningen. Av den nationella folkhälsoenkäten avseende 2010 framgår att cirka 15 procent av männen uppgett att de någon gång använt narkotika (cannabis), motsvarande nästan åtta procent bland kvinnorna. I hela befolkningen uppger endast en procent av männen och noll procent av kvinnorna att de använt narkotika (cannabis) de senaste månaderna.

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

Av CAN:s skolundersökningar framgår att andelen skolelever i årskurs nio som uppgett att de någon gång har prövat narkotika under åren 2005–2008 uppgick till cirka sex procent. År 2009 ökade andelen till nio procent bland pojkarna och sju bland flickorna och har därefter, i stort sett, legat stabilt på dessa nivåer. I gymnasiets år 2 är det en större andel som någon gång prövat narkotika jämfört med årskurs nio. I 2011 års undersökning var det 20 procent av pojkarna och 14 procent av flickorna som använt narkotika. Bland pojkarna har nivån (andelen) stigit något de senaste två-tre mätningarna, medan nivån bland flickorna har legat ungefär på den nivå hela mätperioden.

FIGUR 7.

Andel (procent) elever i årskurs nio och gymnasiets år 2 som någon gång använt narkotika efter kön. 1971–2011.



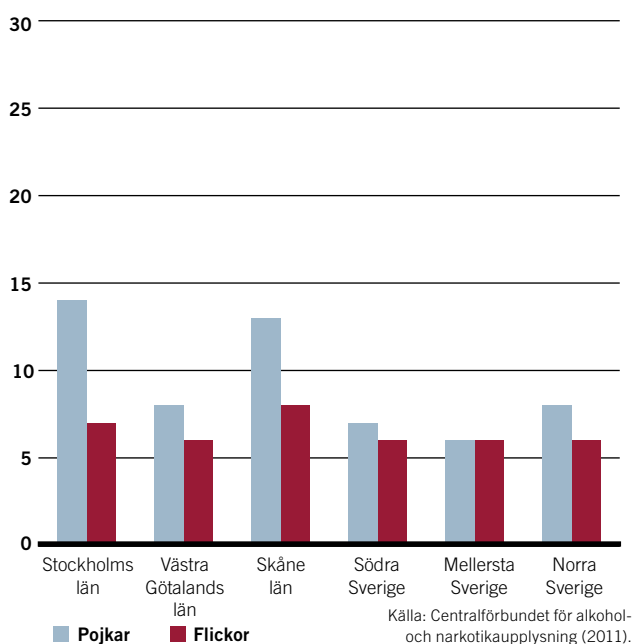
Källa: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (2011).



Genom att slå ihop svaren från tre års undersökningar har resultaten från skolundersökningarna kunnat redovisas uppdelade på regioner – Stockholms län, Skåne län, Västra Götaland, samt övriga landet uppdelat i tre regioner – södra, mellersta och norra Sverige. Bland pojkar i årskurs 9 återfanns hösta andelen som provat narkotika i Stockholms län. Nivån var emellertid enbart marginellt högre än i Skåne och bland flickor återfanns den högsta andelen i Skåne län. Skillnaderna var större mellan pojkar i olika delar av landet jämfört med flickor där andelarna låg på ungefär samma nivåer. Andelen pojkar som hade narkotikaerfarenhet, Skåne undantaget, var ungefär dubbelt så stor i Stockholms län jämfört med de övriga delarna av Sverige. Bland gymnasieeleverna var narkotikaerfarenheten mest utbredd i Stockholms län gällande pojkar och i Skåne län gällande flickor. I gymnasiets år 2 återfanns emellertid större skillnader i erfarenheter av narkotika mellan flickor i olika delar av Sverige, än i årskurs 9.

När det gäller debutåldern har ytterst få elever provat narkotika före 14 års ålder. År 2011 uppgick de till två procent bland pojkarna i årskurs 9 och en procent bland flickorna. Motsvarande andel i gymnasiets år 2 var en procent bland pojkarna och noll procent bland flickorna. En klar majoritet av dem som provat, både i årskurs 9 och gymnasiets år 2, har debuterat med cannabis.

FIGUR 8. Andel (procent) elever i årskurs nio som någon gång använt narkotika efter kön i olika regioner i Sverige. Medeltal för perioden 2009–2011.



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

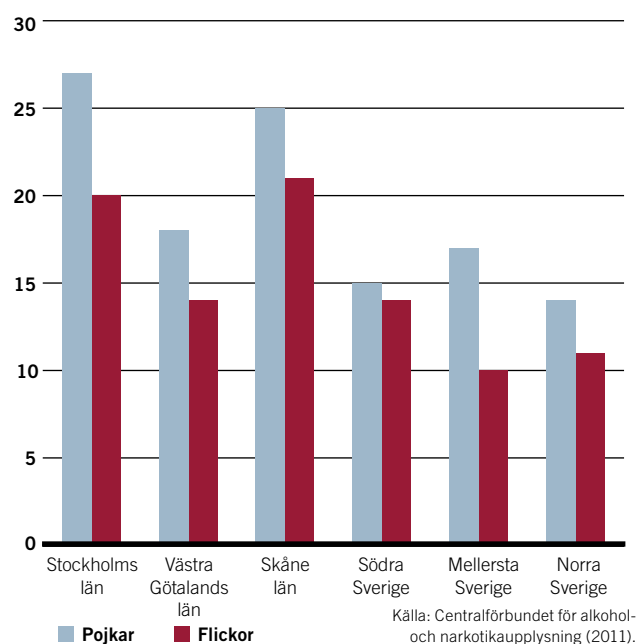
### Skadeverkningar

Missbrukare av narkotika har en rad hälsoproblem. Intravenöst drogmissbruk är den största riskfaktorn för blodsmitta av hiv, hepatiter och andra blodburna infektioner utanför sjukvården. Vidare är infektionssjukdomar som hepatit C och B samt hiv/aids vanligare bland missbrukare än i övriga befolkningen.

En viktig indikator på tungt narkotikamissbruk är att följa den narkotikarelaterade dödligheten (dödsfall med narkotikadiagnos som underliggande eller bidragande dödsorsak). Narkotikadödligheten ökade från slutet av 1980-talet (1987) i alla åldrar fram till början av 2000-talet. De senaste åren har de narkotikarelaterade dödsfallen minskat bland män 15–44 år. Dödligheten är högst bland män i åldern 25–44 år. Bland kvinnor är den högst i åldern 45–64 år.

Den narkotikarelaterade dödligheten har särskilt analyserats i de tre storstäderna Stockholm, Göteborg och Malmö. Dödligheten i narkotikarelaterade

FIGUR 9. Andel (procent) elever i gymnasiets år 2 som någon gång använt narkotika efter kön i olika regioner i Sverige. Medeltal för perioden 2009–2011.



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

Det är allt fler personer som vårdas till följd av narkotikarelaterade diagnoser. Om detta beror på en ökning av antalet narkotikamissbrukare eller förändringar i vårdutbud eller vårdpraxis är svårt att bedöma. En faktor som talar för att det inte skett någon förbättring när det gäller det problematiska missbruket under 2000-talet är att antalet nytilkomna vårdade för narkotikadiagnos har ökat. Sett till de personer som (från 1987 och framåt) fått slutenvård för första gången (mått på nya fall) är trenden ökande. Efterfrågan på behandling för denna grupp nådde sin högsta nivå under 2009 (4 850 personer). Antalet vårdtillfällen totalt sett ökade från nära 8 000 till 18 000 tillfällen per år under perioden 1987–2009. Kvinnornas andel av antalet vårdtillfällen där en narkotikadiagnos ingått har varierat mellan 31 och 36 procent, 2008 uppgick andelen till 36 procent.

Ytterligare en omständighet som pekar på att läget snarare försämrats än förbättrats under 2000-talet är att andelen personer under 30 år som misstänks för narkotikabrott respektive vårdats för narkotikadiagnos har ökat. Andelen avlidna i narkotikadiagnoser har legat runt 25 procent under 2000-talet, vilket är en stabilare nivå men samtidigt högre nivå jämfört med 1990-talet. Andelen i yngre åldersgrupper minskar inte i statistiken.

Det finns ett starkt samband mellan missbruk av narkotika bland skolungdomar och ogiltig skolfrånvaro (skolk). Bland eleverna i årskurs 9 som använt narkotika uppgav omkring 30 procent att de brukar skolka åtminstone ett par gånger i månaden. Bland dem som inte prövat narkotika var motsvarande andel tio procent. Samma mönster återfanns bland gymnasieeleverna, fastän skillnaderna inte var lika stora.

## Tobak

### Konsumtion

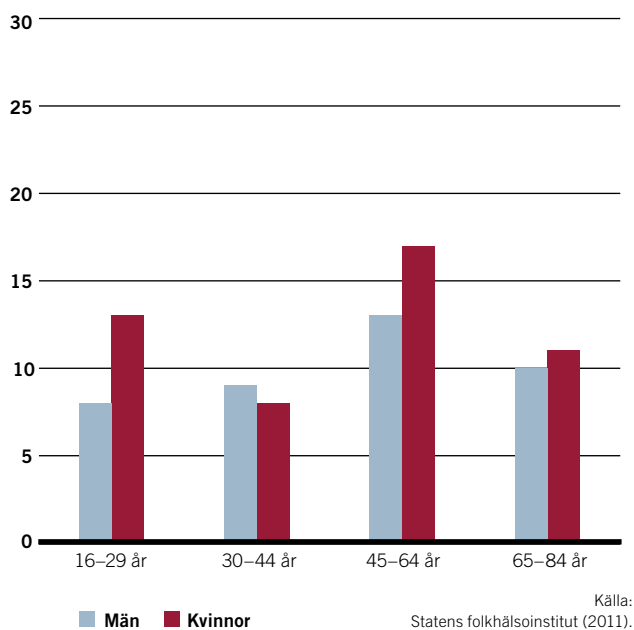
De senaste två decennierna har rökning blivit allt ovanligare bland både kvinnor och män, och i alla åldersgrupper utom bland kvinnor i övre medelåldern och äldre, bland vilka rökning i stället blivit vanligare. Det senare är en generationseffekt, de kvinnor som nu är yngre pensionärer eller snart ska gå i pension tillhör den första generationen kvinnor som rökt i större omfattning och senare generationer har inte börjat röka i samma utsträckning.

Även om den nationella folkhälsoenkäten talar för att rökningen fortsatt att minska de senaste åren, är det fortfarande omkring en miljon personer som är dagligrökare i Sverige. Andelen kvinnor och män (16–84 år) som aldrig har rökt uppgick till 61 procent 2011. Andelen i befolkningen som röker dagligen har, sedan mätningarna startade 2004 och fram till i dag, sjunkit med fem procentenheter från 16 procent 2004 till elva procent 2011. 12 procent bland kvinnorna röker dagligen och 10 procent bland männen. Nedgången är likartad för både kvinnor och män. Den största andelen som röker dagligen finns i åldersgruppen 45–64 år för både kvinnor och män, se figur 10.

Andelen rökare är ojämnt fördelad i befolkningen. Det är stor skillnad på andelen rökare inom olika socioekonomiska grupper. Det är vanligare både bland kvinnor och män med kort utbildning att röka dagligen jämfört med mellanlång och lång utbildning. När det gäller sysselsättning och män är det också vanligare att röka dagligen bland de som är arbetslösa i jämförelse med yrkesarbetande. Ekonomiskt utsatta kvinnor och män röker dagligen i större utsträckning än de som inte är ekonomiskt utsatta. Utlandsfödda män röker dagligen i större utsträckning än män födda i Sverige.

FIGUR 10.

Andel (procent) män och kvinnor som röker dagligen efter ålder, 16–84 år, 2011.



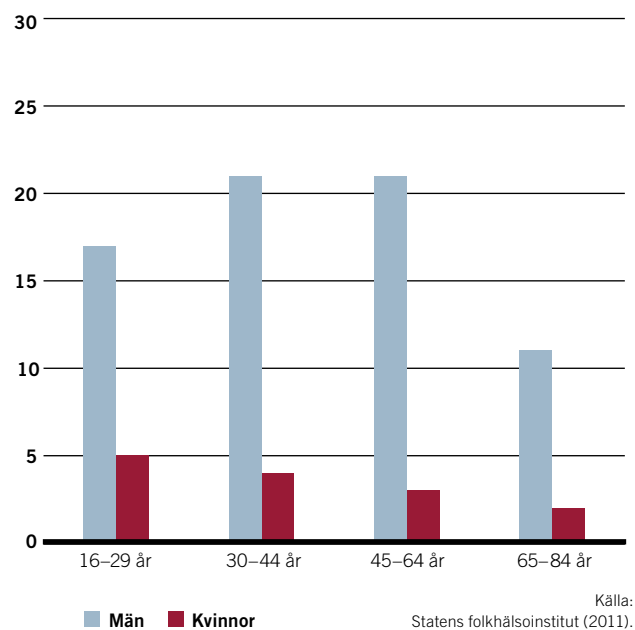
Män snusar dagligen i betydligt högre utsträckning än kvinnor, 18 procent motsvarande 3 procent, enligt den nationella folkhälsoenkäten 2011. Andelen män som snusar dagligen har knappt förändrats sedan 2004.

De flesta är unga när de börjar röka och därför är utvecklingen bland skolorungdomar viktigt att följa. Av CAN:s skolundersökningar framgår att andelen rökare minskade i början av 2000-talet. Under perioden 2005–2009 skedde en svag ökning bland pojkarna i årskurs 9, medan andelen rökare var relativt oförändrad bland flickorna. I 2010 års undersökning minskade rökningen återigen något, både bland pojkarna och flickorna, och i 2011 års undersökning fortsatte nedgången i årskurs 9 med några procentenheter. Även i gymnasiet år 2 har andelen rökare varit relativt oförändrad sedan 2004 men alla år på en högre nivå än i årskurs 9. Liksom i årskurs 9 är det fler flickor än pojkar som röker i gymnasiet.

Under mätperioden 1997–2008 var det ungefär dubbelt så många flickor som pojkar som uppgav att de rökte dagligen. Under de följande två åren minskade skillnaden mellan könen något. I 2011 års undersökning har denna minskning avstannat och daglig rökning är fortfarande vanligare bland flickor än bland pojkar. Sett till den totala tobakskonsumtionen (rökning och snusning) bland eleverna i årskurs 9 syns en viss skillnad i de senaste undersökningarna. Flickorna ligger på en något högre nivå än

FIGUR 11.

Andel (procent) män och kvinnor som snusar dagligen efter ålder, 16–84 år, 2011.



pojkarna även sett till total tobakskonsumtion. I 2011 års undersökning var det 23 procent av pojkarna och 27 procent av flickorna som uppgav att de rökte och/eller snusade. I gymnasiet år 2 har skillnaden mellan pojkarna och flickorna varit små under hela mätperioden. I 2011 års undersökning var det 41 procent, både av pojkarna och av flickorna som rökte och/eller snusade.

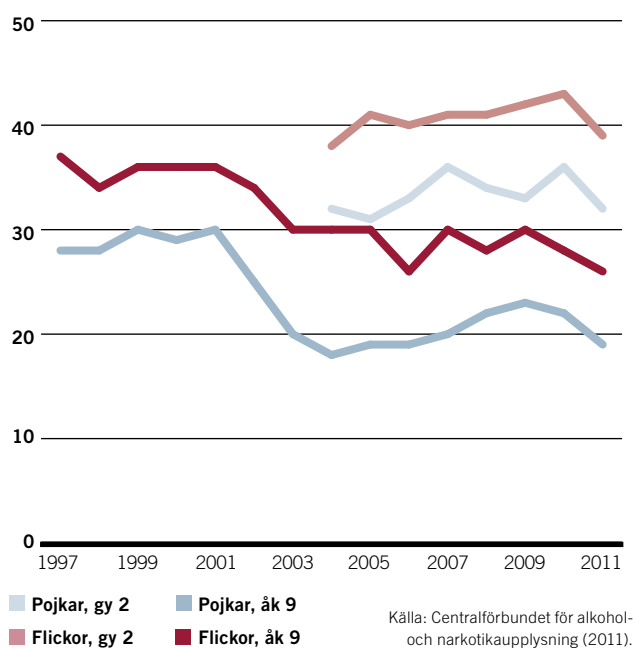
Sett till tobakskonsumtion och skolk, uppgav cirka 28 procent av eleverna i årskurs 9 som röker och/eller snusar att de brukar skolka ett par gånger i månaden eller fler, vilket kan jämföras med sex procent av eleverna som svarade att de varken röker eller snusar. Samma mönster återfanns bland gymnasieeleverna, fastän skillnaden var mindre. Vidare är alkoholvanorna mer utbredda bland tobakskonsumenter i jämförelse med icke-tobakskonsumenter.

### Skadeverkningar

Tobaksrökning är den största och vanligaste orsaken till sjukdom, lidande och förtida dödsfall i Sverige. Alla som röker skadas av sitt bruk. Tobaksrökning har ett direkt samband med ett 40-tal olika sjukdomar, varav de vanligaste är hjärt- och kärlsjukdomar, kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL), lungcancer och flera andra former av cancer. Att vara utsatt för passiv rökning innebär i stort sett samma risker som att röka själv, om än i lägre grad.

FIGUR 12.

Andel (procent) rökare i årskurs 9 och gymnasiets år 2 efter kön åren 1997–2011.



Risken att drabbas av sjukdomar p.g.a. passiv rökning ökar ju större exponeringen är.

I Sverige avlider varje år cirka 6 400 personer p.g.a. sin rökning. Hälften av alla rökare beräknas dö till följd av sin rökning och de förlorar i genomsnitt tio år av sin förväntade livslängd. Sett till all cancerdödlighet hos män i Sverige under 1990-talet orsakades uppemot en tredjedel av tobaksrök. Dödligheten i lungcancer har minskat, framför allt bland män 40–54 år. Lungcancer bland kvinnor har däremot ökat trots att andelen rökare minskat. En förklaring uppges vara att rökningen minskat bland yngre kvinnor (under 45 år) men i stort sett varit oförändrad bland äldre kvinnor. En viss minskning av lungcancerdödligheten har dock skett även bland kvinnor i åldersgruppen 40–54 år.

Hälsokonsekvenserna av snus är mindre klarlagda än när det gäller rökning men det är känt att snusning medför risker, bl.a. för olika typer av cancer.



## BILAGA 3 MYNDIGHETERS ÅTERRAPPORTERING

För att följa upp detta åtgärdsprogram ska berörda myndigheter senast den 1 oktober 2012 lämna sina lägesrapporter (de s.k. oktoberrapporterna) till regeringen.

Lägesrapporten ska innehålla en omvärldsanalys där myndigheten redogör för kortsiktiga förändringar inom verksamheten och inom sitt ansvarsområde som har relevans för genomförandet av ANDT-strategin.

En viktig målsättning med ANDT-strategin, förutom en struktur för mål och politiska prioriteringar, har varit en tydlig struktur för uppföljning av utvecklingen av konsumtion och missbruk, av medicinska och social skadeverkningar samt av verksamheter och insatser. Ett utvecklingsarbete att arbeta fram indikatorer har påbörjats. Arbetet under hösten 2011 fokuserade på indikatorer för de långsiktiga målen. (Se vidare avsnittet Uppföljning, s. 52 samt bilaga 1 Arbetet med indikatorer, s. 62.) När uppföljningsstrukturen är på plats är regeringens avsikt att myndigheterna utifrån indikatorerna följer upp och återrapporterar utvecklingen till regeringen.





---

REGERINGSKANSLIET

**Socialdepartementet**

10333 Stockholm