

Regeringens proposition

2010/11:47



En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken Prop.
2010/11:47

Regeringen överlämnar denna proposition till riksdagen.

Stockholm den 22 december 2010

Fredrik Reinfeldt

Maria Larsson
(Socialdepartementet)

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen redogör regeringen för en samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (ANDT-politiken). Syftet är att ange mål och inriktning för hur samhällets insatser ska genomföras, samordnas och följas upp under åren 2011–2015. Propositionen innehåller förslag till ett gemensamt övergripande mål för ANDT-politiken. Dessutom informeras om en målstruktur, kopplad till ett uppföljnings- och utvärderingssystem för att bättre kunna mäta effekterna av samhällets insatser.

Den samlade strategin för ANDT-politiken syftar till att underlätta statens styrning av stödet på ANDT-området, att skapa bättre förutsättningar för samordning och samverkan samt att få till en samlad syn på de gemensamma faktorer som ligger bakom mycket av problemens uppkomst, men också deras lösningar.

Det övergripande målet föreslås vara: ett samhälle fritt från narkotika och dopning, med minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och med ett minskat tobaksbruk.

Målet betonar regeringens viljeinriktning att komma till rätta med de samlade problem som bruk och missbruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel och tobak orsakar både individ och samhälle.

Mål- och uppföljningsstrukturen för ANDT-politiken består av sju långsiktiga mål som anger inriktningen för ANDT-arbetet i sin helhet. Dessa mål omfattar tillgångs- och tillgänglighetsbegränsande arbete, skydd av barn och ungdomar, förebyggande arbete, tidiga insatser, vård och behandling samt riktlinjer för samarbetet med andra länder inom EU och internationellt. Dessa mål är ständigt aktuella och har inte någon

bortre tidsgräns. Till de långsiktiga målen knyts nationellt prioriterade mål som ska uppnås under strategiperioden. Prop. 2010/11:47

Fortsatta insatser behövs för att förbättra samarbetet mellan olika myndigheter och mellan myndigheter och organisationer. Likaså behövs en fortsatt satsning på den regionala ANDT-samordningen samt för att förbättra det ANDT-förebyggande arbetet, bl.a. genom metod- och kompetensutveckling, utveckling av vårdinsatserna, effektivisering av tillsynsinsatserna och av metoderna på kontrollområdet. Strategin lägger också en grund för att bygga upp ett långsiktigt hållbart system med indikatorer som gör det möjligt att följa utvecklingen och som utgör underlag för en utvärdering av insatserna under strategiperioden.

1	Förslag till riksdagsbeslut	6
2	Ärendet och dess beredning	7
3	Bakgrund.....	10
3.1	Utvecklingen inom ANDT-området.....	10
3.2	Nuvarande organisation för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken.....	17
3.3	Utgångsläge.....	17
4	En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken.....	18
4.1	Övergripande inriktning	18
5	Mål- och uppföljningsstruktur.....	20
5.1	Ett gemensamt övergripande mål för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken	23
6	Långsiktigt mål 1: Tillgång till narkotika, dopningsmedel, alkohol och tobak ska minska	24
6.1	Prioriterat mål under strategiperioden: En effektiv och samordnad alkohol- och tobakstillsyn	24
6.2	Prioriterat mål under strategiperioden: En effektiv brottsbekämpning av illegal handel.....	26
6.3	Prioriterat mål under strategiperioden: En effektiv bekämpning av illegal försäljning via digitala medier.....	27
6.4	Prioriterat mål under strategiperioden: En fungerande lokal och regional samverkan och samordning mellan ANDT-förebyggande och brottsförebyggande arbete	28
7	Långsiktigt mål 2: Barn ska skyddas mot skadliga effekter orsakade av alkohol, narkotika, dopning eller tobak.....	29
7.1	Prioriterat mål under strategiperioden: Färre barn ska födas med skador orsakade av alkohol, narkotika, dopning eller tobak	30
7.2	Prioriterat mål under strategiperioden: Barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning ska erbjudas ändamålsenligt stöd	31
7.3	Prioriterat mål under strategiperioden: Ökad kunskap om marknadsföring av alkohol och tobak via digitala medier, samt marknadsföringens effekter på konsumtionen.....	33
8	Långsiktigt mål 3: Antalet barn och unga som börjar använda narkotika och dopningsmedel eller debuterar tidigt med alkohol eller tobak ska successivt minska.....	35
8.1	Prioriterat mål under strategiperioden: Minska nyrekrytering till narkotika- och dopningsmissbruk.....	35

8.2	Prioriterat mål under strategiperioden: Utveckla metoder för att barn och ungdomar inte ska börja använda tobaksprodukter	37
8.3	Prioriterat mål under strategiperioden: Ökad användning av befintliga verk samma metoder för att skjuta upp alkoholdebuten och minska den skadliga alkoholkonsumtionen	38
8.4	Prioriterat mål under strategiperioden: En hälsofrämjande skola.....	40
8.5	Prioriterat mål under strategiperioden: Ett ökat deltagande av föräldrar, idéburna organisationer och näringsliv i det förebyggande arbetet	41
9	Långsiktigt mål 4: Antalet personer som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska successivt minska	42
9.1	Prioriterat mål under strategiperioden: Hälso- och sjukvårdens arbete med att förebygga ANDT-relaterad ohälsa ska utvecklas	43
9.2	Prioriterat mål under strategiperioden: Minskat riskbruk och intensivkonsumtion av alkohol bland studenter och bland unga vuxna med psykisk ohälsa.....	44
9.3	Prioriterat mål under strategiperioden: Förutsättningarna för tandvården att arbeta med tobaksprevention bör öka	45
9.4	Prioriterat mål under strategiperioden: Förutsättningarna att i ett tidigt skede kunna uppmärksamma och åtgärda ANDT-problem i arbetslivet bör förbättras	45
10	Långsiktigt mål 5: Personer med missbruk eller beroende ska ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet	47
10.1	Prioriterat mål under strategiperioden: Tillgång till kunskapsbaserade vård- och stödinsatser ska öka.....	47
10.2	Prioriterat mål under strategiperioden: En tydligare och mer ändamålsenlig ansvarsfördelning mellan huvudmännen för missbruks- och beroendevården ska uppnås.....	49
10.3	Prioriterat mål under strategiperioden: Regionala och lokala skillnader i kvalitet, tillgänglighet och resultat ska minska	50
11	Långsiktigt mål 6: Antalet döda och skadade på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska minska	51
11.1	Prioriterat mål under strategiperioden: Antalet döda och skadade i trafiken på grund av alkohol och andra droger ska minska	52
11.2	Prioriterat mål under strategiperioden: Antalet döda och skadade på grund av alkohol-, narkotika- och dopningsrelaterat våld ska minska	53

11.3	Prioriterat mål under strategiperioden: Dödligheten bland ungdomar och unga vuxna på grund av alkoholförgiftningar och experimenterande med droger ska minska.....	54
11.4	Prioriterat mål under strategiperioden: Medvetenheten i hela befolkningen om ANDT-användningens effekter på hälsan bör öka.....	55
12	Långsiktigt mål 7: En folkhälsobaserad och restriktiv syn på ANDT inom EU och internationellt.....	56
12.1	Prioriterat mål under strategiperioden: Aktivt verka för att FN-konventionerna på narkotikaområdet efterlevs	57
12.2	Prioriterat mål under strategiperioden: Aktivt verka för att EU:s och WHO:s strategier avseende alkohol och hälsa genomförs	58
12.3	Prioriterat mål under strategiperioden: Aktivt verka för att WHO:s ramkonvention om tobakskontroll efterlevs	59
12.4	Prioriterat mål under strategiperioden: En ökad samordning och prioritering av det nordiska samarbetet inom ANDT-området	59
13	Ekonomiska konsekvenser.....	60
14	Organisation för att genomföra ANDT-strategin.....	60
15	Uppföljning, utvärdering och forskning.....	62
15.1	Uppföljning	62
15.2	En extern utvärdering	63
15.3	Forskning.....	63
Bilaga 1	Nuvarande nationella, EU och internationella styrdokument.....	64
Bilaga 2	Aktuella utredningar.....	68
	Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 22 december 2010	70

Regeringen föreslår att riksdagen godkänner regeringens förslag om sammanslagning av de alkohol- och narkotikapolitiska målen, de övergripande målen för tobakspolitiken och dopningspolitiken, till ett gemensamt övergripande mål för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (avsnitt 5.1).

De nationella alkohol- och narkotikapolitiska handlingsplanerna (prop. 2005/06:30) upphör vid utgången av 2010. I propositionen fastställdes att Statens folkhälsoinstitut skulle ha huvudansvaret för att följa upp målen i handlingsplanerna för 2006–2010. Institutet inkom våren 2010 med slutredovisningen Uppföljning av de nationella alkohol- och narkotikahandlingsplanerna 2006–2010. Institutet konstaterar att den struktur för samordning som byggts upp inom alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdet (ANDT-området) har bidragit till ett mer strukturerat arbete. Det finns dock behov av en mer långsiktig och fokuserad bidragsgivning.

Socialstyrelsen inkom i mars 2009 med Folkhälsorapport 2009, som ger en övergripande bild av befolkningens hälsa och dödlighet samt hur levnadsvanorna har utvecklats. Tobaksvanor och tobaksrelaterade sjukdomar samt hälsokonsekvenser av alkohol- och narkotikamissbruk uppmärksammas särskilt.

Riksrevisionen publicerade den 1 november 2010 rapporten Alkoholpolitik genom lokalt förebyggande arbete – Påverkar det ungas alkoholkonsumtion? Rapporten visar att statens bidragsgivning inneburit ett mer strukturerat lokalt förebyggande arbete, ökade satsningar på barn och unga, fler verksamheter inom den ideella sektorn och ökad användning av kunskapsbaserade metoder. Riksrevisionen pekar dock även på brister vad gäller de bidragsgivande myndigheternas styrning och uppföljning av de statliga bidragen samt länsstyrelsernas och kommunernas tillsyn enligt alkohol- och tobakslagstiftningen. Riksrevisionen betonar, i likhet med Statens folkhälsoinstitut, även att bidragsgivningen varit fragmentarisk och kortsiktig.

Statens folkhälsoinstitut inkom den 12 november 2010 med Folkhälsopolitisk rapport 2010, Framtidens folkhälsa – allas ansvar. Rapporten ger en överblick över hur folkhälsan har utvecklats och resultatet av genomförda åtgärder inom ANDT-området.

Våren 2008 inrättades ett sekretariat för samordning av alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (ANDT-sekretariatet) inom Regeringskansliet. ANDT-sekretariatet är sekretariat åt regeringens råd för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksfrågor (ANDT-rådet) och den interdepartementala arbetsgruppen för samordning av alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (SAMANT). En av sekretariatets huvuduppgifter är att ansvara för sammanställningen av årliga åtgärdsprogram för ANDT-politiken. Ett viktigt underlag för åtgärdsprogrammen är lägesrapporter från berörda myndigheter. Dessa myndigheter har årligen under perioden 2008–2010 givits i uppdrag att inkomma med lägesrapporter över myndighetens verksamhet inom ANDT-området. Rapporter har inkommit från Åklagarmyndigheten, Rikspolisstyrelsen, Kriminalvården, Kustbevakningen, Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut, Statens institutionsstyrelse, Tullverket, Statens skolverk (Skolverket), Trafikverket, Vägverket, Transportstyrelsen, Ungdomsstyrelsen och Konsumentverket. I 2010 års lägesrapport uppmanades myndigheterna att ge en framåtblickande bild av styrkor och svagheter när det gäller myndighetens arbete inom ANDT-området. Myndigheternas läges-

rapporter har utgjort en viktig del i regeringens arbete för framtagandet av en samlad strategi för ANDT-politiken.

Regeringen har även inbjudit till en omfattande konsultationsprocess för att inhämta kunskaper och synpunkter från länsstyrelser, kommuner och landsting, statliga myndigheter, organisationer och forskare. Här nedan följer en kort redovisning av de konsultationer och den insamling av synpunkter som skett.

ANDT-rådet har löpande varit rådgivande och lämnat synpunkter på de förslag som presenterats om mål och inriktning för den framtida ANDT-politiken och strategin. I rådet ingår representanter från Rikspolisstyrelsen, Kriminalvården, Brottsförebyggande rådet, Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut, Tullverket, Länsstyrelsen i Dalarnas län, Skolverket, Stockholms universitet, Karolinska institutet, Uppsala universitet, Örebro universitet, Ungdomsstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting, Riksidrottsförbundet, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, IOGT-NTO, Kvinnoorganisationernas Samarbetsråd i alkohol och narkotikafrågor, Riksförbundet Narkotikafritt Samhälle och Svenskt nätverk för tobaksprevention.

Under mandatperioden 2006–2010 genomförde regeringen (Socialdepartementet), i samverkan med respektive länsstyrelse, länsdialoger med regionala och lokala aktörer i samtliga län. Under 2010 inbjöds länen att bidra med synpunkter på en framtida nationell politik som bäst skulle kunna bidra till ett effektivare lokalt och regionalt ANDT-arbete. En sammanställning av de synpunkter som lämnades ingår som en viktig del i beredningen av ärendet.

Statens folkhälsoinstituts uppföljning av de nationella alkohol- och narkotikahandlingsplanerna 2006–2010 visade att omfattningen av det ANDT-förebyggande arbetet skiljer sig åt över landet. Regeringen (Socialdepartementet) förde under 2009–2010 en dialog med små kommuner och storstäder för att inhämta synpunkter om vad en framtida strategi skulle kunna bidra med för att bättre ta hänsyn till deras specifika situation, intressen och behov.

Regeringen (Justitiedepartementet, Socialdepartementet och Kulturdepartementet) inbjöd under hösten 2009 myndighetsrepresentanter, forskare, representanter från idrottsrörelsen, gymägare m.fl. till ett kunskapsseminarium om dopning. En kunskapsseminarium presenterades i samband med seminariet.

Regeringen (Socialdepartementet) inbjöd under våren 2010 idéburna organisationer till en hearing om mål och inriktning för den framtida ANDT-politiken, samt inbjöd dem att skriftligen besvara en enkät om mål, inriktning och prioriteringar för en framtida nationell ANDT-strategi. Av de 36 idéburna organisationer som fått tillfälle att yttra sig inkom 23 organisationer med skriftliga enkätsvar.

Regeringen (Socialdepartementet) har vid återkommande tillfällen presenterat förslag till de mål för ANDT-politiken som återfinns i denna proposition. Därmed har myndigheter, idéburna organisationer och forskare m.fl. fått tillfälle att lämna synpunkter på förslagen.

En synpunkt som framförts av åtskilliga aktörer och vid flera länsdialoger och särskilt betonats av Sveriges Kommuner och Landsting, är att det görs relativt många frågeundersökningar i Sverige med likartade syften men inte med identiska frågor och definitioner, vilket försvårar

kommunernas rapportering och omöjliggör jämförelser. För att kunna följa upp effekter av regeringens satsningar på ANDT-området och förenkla kommunernas uppföljning och rapportering krävs en nationell samordning av datainsamlingen på ANDT-området. Under våren 2010 genomförde därför Regeringskansliet en kartläggning av all nationell insamling av statistik och data inom ANDT-området och gjorde en första analys av kommande behov av uppföljning och utvärdering av statliga satsningar på ANDT-området. Regeringen (Socialdepartementet) inbjöd under våren 2010 en referensgrupp med representanter från Rättsmedicinalverket, Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut, Systembolaget, Statistiska centralbyrån, Stockholms universitet (SoRAD)¹, Karolinska institutet (STAD)², Trafikverket, Sveriges Kommuner och Landsting och Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning för att inhämta kunskap om vad som krävs för att få en mer enhetlig datainsamling, statistik, rapportering och enhetliga nationella indikatorer inom ANDT-området. Under hösten 2010 fick en särskild uppdragstagare i uppgift att föreslå en fungerande struktur med enhetliga nationella indikatorer, definitioner och mätmetoder för uppföljning av målen i ANDT-strategin (avtal gällande utarbetande av ANDT-indikatorer ingått den 4 oktober 2010, S2010/6855/FH). Uppdraget genomfördes i samråd med en mindre arbetsgrupp bestående av representanter från Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut, Stockholms universitet, Sveriges Kommuner och Landsting och Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. Uppdraget delredovisades till regeringen (Socialdepartementet) i december 2010.

Under hösten 2010 inbjöd regeringen (Socialdepartementet), i samarbete med Socialstyrelsen, personal som möter barn och unga eller föräldrar i familjer med missbruk till konferensen Barn och unga i familjer med missbruk. Personal från socialtjänstens barn- och ungdomsvård, familjerätt, serviceverksamhet och metodutveckling, kommunernas och landstingens missbruks- och beroendevård, ansvariga för förskolan, elevhälsan och idéburna organisationer deltog. Syftet med dagen var att öka kunskapen om hur de olika professionerna bättre ska kunna identifiera, stödja och samverka kring barn och unga i målgruppen.

Förslagen från myndigheter, regeringens ANDT-råd, länsdialoger, forsknings- och kunskapssammanställningar samt förslag från idéburna organisationer har sammantaget legat till grund för mål och inriktningen i ANDT-strategin för perioden 2011–2015.

¹ Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD) är ett tvärvetenskapligt forskningscentrum med uppgift att initiera och bedriva socialvetenskaplig forskning inom alkohol- och drogområdet.

² Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem (STAD) bedriver ett långsiktigt utvecklingsarbete inom alkohol- och drogprevention genom att utveckla och utvärdera metoder inom området.

3.1 Utvecklingen inom ANDT-området

Detta kapitel bygger på uppgifter från Statens folkhälsoinstitut, Socialstyrelsen, SoRAD vid Stockholms universitet och Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN)³.

Sjukdomsördan på grund av ANDT

I Sverige är tobak den näst största riskfaktorn efter högt blodtryck för förtida dödlighet och skador för både män och kvinnor. Alkohol är den femte största riskfaktorn för män, dock inte för kvinnor beroende på att låg alkoholkonsumtion kan ha en viss skyddande effekt på diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar för äldre kvinnor. Narkotika kommer på femte plats. Uppgifter om dopning saknas.

Världshälsoorganisationen (WHO) och Världsbanken använder sig av ett mått som mäter den samlade betydelsen av olika sjukdomar, den s.k. sjukdomsördan (DALY)⁴. I Sverige har beräkningar gjorts av några olika riskfaktors betydelse för den samlade sjukdomsördan. Med dessa beräkningar som grund kan konstateras att AN(D)T grovt räknat står för cirka 15 procent av den totala sjukdomsördan för män och cirka nio procent för kvinnor.

Sjukdomsördan för tobak och alkohol ser olika ut. För tobak är den störst i åldersgrupperna 45–79 år (både bland män och kvinnor). För alkohol och narkotika är den störst i åldersgruppen 15–44 år.

Alkohol

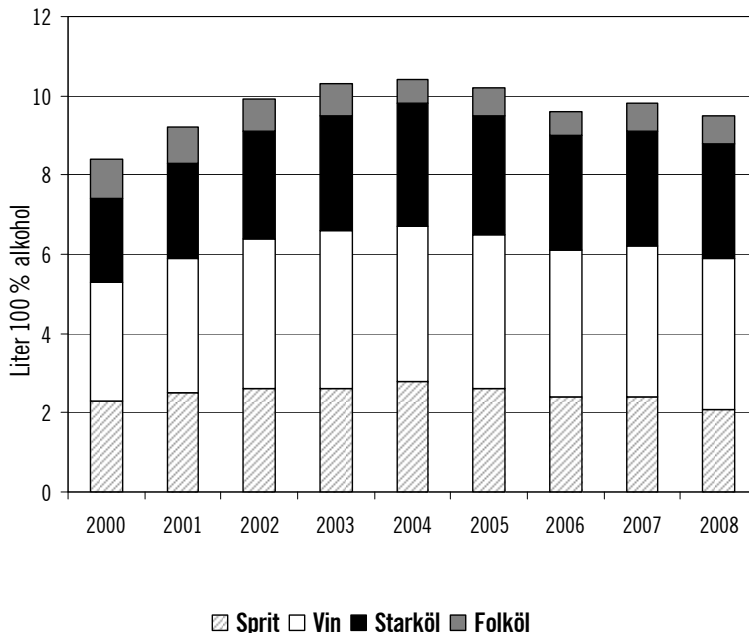
Konsumtion

Den totala konsumtionen av alkohol i hela den vuxna befolkningen (registrerad och oregistrerad) var 2009 cirka 9,3 liter 100 procent alkohol. Prognosen för 2010 visar på små förändringar (cirka -0,1, dvs. totalt 9,2 liter ren alkohol). Det är en minskning med cirka 10 procent från 2004 när konsumtionen var som högst.

³ CAN (2010), Skolevers drogvanor 2010, Statens folkhälsoinstitut (2010), Folkhälsopolitisk rapport 2010, SoRAD (2010), Den totala alkoholkonsumtionen i Sverige under 2009, Leifman, H. och Ramstedt, M. (2009), Svenska folkets alkoholvanor under senare år med fokus på 2008 och 2009, samt Socialstyrelsen (2009), Folkhälsorapport 2009.

⁴ Måttet Disability Adjusted Life Year (DALY) väger samman förlorade levnadsår på grund av dödsfall samt år levda med funktionsnedsättning på grund av sjukdomar.

Figur 1. Skattning av den totala alkoholkonsumtionen per år 2000–2009 per alkoholdryck, registrerad konsumtion samt skattningar av oregistrerad konsumtion

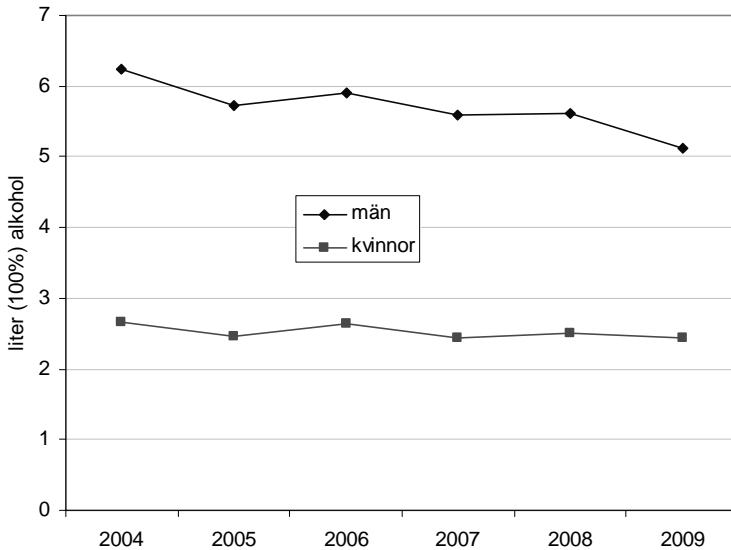


Källa: SoRAD, Stockholms universitet

Sett till totalkonsumtionen har unga män (16–29 år) den högsta konsumtionsnivån i befolkningen. Kvinnor i 30–40-årsåldern har en av de lägsta. Sett till antalet intensivkonsumtionstillfällen⁵, dvs. de tillfällen då en person dricker mycket alkohol vid ett och samma tillfälle, har de största förändringarna skett bland unga män i åldern 20–24 år, dvs. den åldersgrupp där totalkonsumtionen är som allra högst. Andelen män i denna åldersgrupp som rapporterar intensivkonsumtion har minskat från 31 procent 2004 till 18 procent 2009.

⁵ Intensivkonsumtion definieras som minst en halv halvflaska sprit, en helflaska vin eller fyra stora flaskor cider eller starköl.

Figur 2. Självrapporterad alkoholkonsumtion bland män och kvinnor i liter 100 procent alkohol per år 2004–2009



Källa: Leifman, H. och Ramstedt, M. (2009)

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

Skadeverkningar

Den alkoholrelaterade dödligheten bland både män och kvinnor i åldersgruppen 25–64 år har minskat sedan 1980-talet. Antalet döda i alkoholrelaterade trafikolyckor 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.

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

bekräftas av den systematiska litteraturoversikt som genomförts på uppdrag av Sociala rådet 2010⁶.

Den nationella folkhälsoenkäten⁷ visar att andelen personer med riskabla alkoholvanor rapporterar mer sömnbesvär, ångest och oro och nedstätt psykisk välbefinnande än personer utan riskabla alkoholvanor.

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

Under senare år har ökad uppmärksamhet riktats till de skadeverkningsar som drabbar andra än den som dricker. Svenska studier har t.ex. visat att alkohol spelar en stor roll vid situationsbetingat partnervåld. En undersökning om allmänhetens erfarenheter av alkohol och våld visade att 46 procent av de svarande hade bevittnat eller själva utsatts för våld från en berusad person⁸.

Narkotika och dopning

Användning

Jämfört med övriga länder inom EU har Sverige en låg förekomst av narkotika.

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

Bland pojkar i årskurs nio har andelen som uppges att de provat narkotika i stort sett varit konstant under 2000-talet. Den har, enligt CAN, varierat mellan som lägst sex procent (mellan 2005 och 2008) och som högst nio procent (mellan 2009 och 2010). Bland flickor har den varierat mellan som lägst fem procent och som högst sju procent under samma tidsperioder. De senaste åren har visat på en något uppåtgående trend.

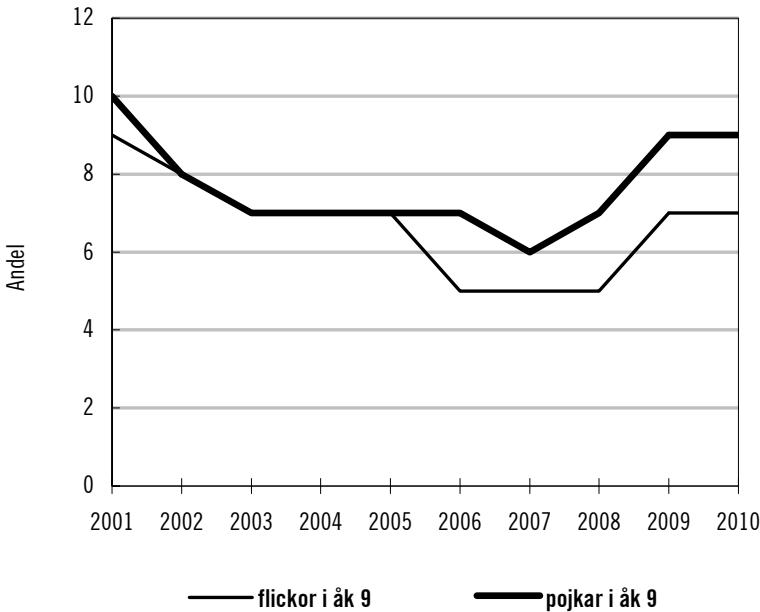
⁶ Sociala rådet (2010), Alkoholkonsumtion, alkoholproblem och sjukfrånvaro – vilka är sambanden?

⁷ Statens folkhälsoinstitut genomför årligen en folkhälsoenkät riktad till ett slumpmässigt urval om 20 000 personer i åldern 16–84 år.

⁸ Socialstyrelsen (2009), Folkhälsorapport 2009.

Figur 3. Andel elever i årskurs nio som 2000-2009 uppgett att de någon gång använt narkotika

Prop. 2010/11:47



Källa: CAN

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

Det finns ingen tillförlitlig statistik om hur många "tunga" narkotikamissbrukare som finns i Sverige. Med tungt missbruk avses att injicera eller dagligen konsumera narkotika. Uppgifter om dopningsanvändningen är än mer 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

Narkotikamissbrukare har en rad hälsoproblem. Infektionssjukdomar som hepatit C och B samt hiv/aids är vanligare bland narkotikamissbrukare än i övriga befolkningen. Antalet personer som vårdas på sjukhus med drogrelaterad diagnos har stadigt ökat. Om detta beror på en ökning av antalet narkotikamissbrukare eller förändringar i vårdutbud eller vårdpraxis är svårt att bedöma.

Det finns ett starkt samband mellan missbruk av narkotika bland skolungdomar och ogiltig skolfrånvaro. Omkring 40 procent av dem som

uppgav att de provat narkotika uppgav också att de brukade ”skolka” Prop. 2010/11:47
minst ett par gånger i månaden.

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

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

Tobak

Konsumtion

I Sverige är cirka en miljon personer dagligrökare. Omkring 13 procent bland kvinnor och 11 procent bland män uppger att de röker dagligen.

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

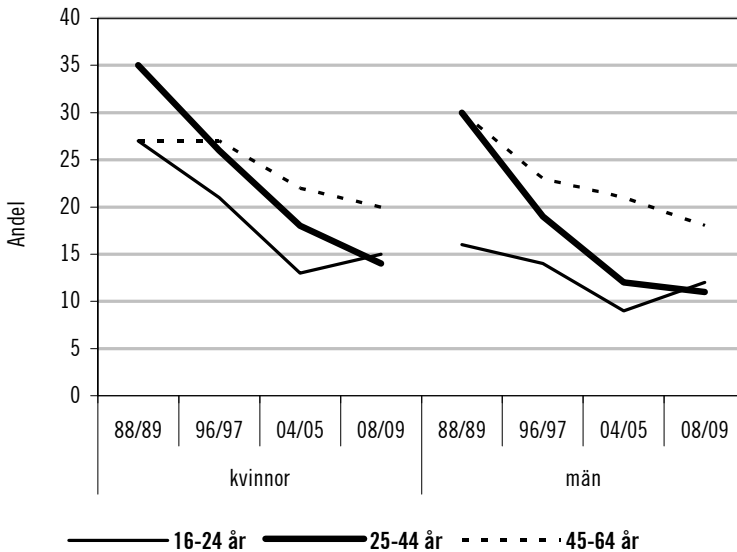
Bland elever i årskurs nio har andelen rökare minskat under 2000-talet. Under de senaste åren har minskningen avklingat och bland pojkar har det t.o.m. skett en viss ökning. I 2010 års undersökning minskade andelen rökare med några procentenheter bland såväl pojkar som flickor. Det är dock fler flickor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

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

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

Figur 4. Andel dagligrökare fördelat på kön och ålder 2000/01–2006/07

Prop. 2010/11:47



Källa: SCB.

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

Andelen rökare är ojämnt fördelad i befolkningen. Bland personer med funktionsnedsättning i åldern 16–84 år är det 20 procent som röker varje dag jämfört med cirka 13 procent i övriga befolkningen. Det är stor skillnad på andelen rökare inom olika socioekonomiska grupper. Utlandsfödda män och kvinnor bland arbetare har den högsta andelen rökare. Bland kvinnor röker cirka 25 procent bland arbetare och endast sju procent bland högre tjänstemän. Bland män är motsvarande siffror 20 respektive åtta procent. Störst är andelen dagligrökare bland kvinnor med funktionsnedsättning som saknar kontantmarginal. Av dem är det 30 procent som röker. Gravitet och barnafödande leder till kraftigt minskad rökning bland kvinnor.

Att snusa har blivit allt vanligare. I dag är det fler män som snusar än som röker. Snus har också blivit vanligare bland kvinnor, men det är fortfarande bara tre procent bland kvinnorna (16–84 år) som snusar, jämfört med 21 procent bland männen.

Skadeverkningar

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

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

Dödligheten i lungcancer har minskat framför allt bland män 40–54 år, däremot har lungcancerfallen ökat bland kvinnor. 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.

3.2 Nuvarande organisation för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken

För att skapa en långsiktigt hållbar nationell struktur tog regeringen 2007 beslut om att inrätta en samordningsfunktion inom Regeringskansliet för regeringens ANDT-politik (ANDT-sekretariatet med placering på Socialdepartementet). En viktig del av den nationella samordningsfunktionen utgör regeringens råd för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksfrågor (ANDT-rådet).

ANDT-rådet fungerar som rådgivare till regeringen i ANDT-frågor och informerar regeringen om bl.a. forsknings- och utredningsresultat med relevans för utformningen av politiken inom dessa områden.

Statens folkhälsoinstitut ansvarar för sektorsövergripande uppföljning av folkhälsans bestämningsfaktorer och stöd till länsstyrelsernas ANDT-samordnare.

På regional nivå har länsstyrelsen haft i uppgift att svara för länsamordningen av det förebyggande ANDT-arbetet. Länsstyrelsens ANDT-samordning har fungerat som en länk mellan lokal, regional och nationell nivå. Den har haft till uppgift att bidra till utvecklingen av ett långsiktigt kunskapsbaserat lokalt arbete och stimulera strukturerade förebyggande insatser i kommuner och landsting.

Enligt Statens folkhälsoinstitut hade 2008 81,5 procent av de totalt 238 kommunerna som lämnat uppgifter en särskild person utsedd för att samordna det alkoholförebyggande arbetet. Motsvarande andel för narkotika var 77,3 procent och för tobak 70,2 procent.⁹

3.3 Utgångsläge

Sektorsmyndigheternas ansvar inom ANDT-politikens område

Flera statliga myndigheter ansvarar för olika delar av regeringens ANDT-politik.

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

⁹ Statens folkhälsoinstitut (2010), Länsstyrelsernas och kommunernas tillsyn enligt alkohol- respektive tobakslagen samt kommunernas övriga alkohol- och drogförebyggande arbete.

Socialstyrelsen är förvaltningsmyndighet för verksamhet som rör hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet, tandvård, hälso- skydd, smittskydd, socialtjänst, stöd och service till vissa funktions- nedsatta samt frågor om alkohol och missbruksmedel. Socialstyrelsen ska verka för en god hälsa och social välfärd samt för stödinsatser, omsorg och vård av hög kvalitet på lika villkor för hela befolkningen.

Ansvar för missbruks- och beroendevården vilar på flera huvudmän; kommunen som huvudman för socialtjänsten och landstinget som huvudman för hälso- och sjukvården. Staten ansvarar, genom Statens institutionsstyrelses behandlingshem, för tvångsvård enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall samt vård av unga enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga. Inom ramen för Kriminalvårdens verksamhet bedrivs motivations- och behandlingsarbete för att motverka missbruk. Vidare ansvarar Socialstyrelsen för den sociala tillsynen, inklusive tillsynen över missbruks- och beroendevården samt tillsynen av Statens institutionsstyrelses institutioner.

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

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.

Rikspolisstyrelsen, Åklagarmyndigheten, Ekobrottsmyndigheten, Skatteverket, Kriminalvården, Kronofogdemyndigheten, Tullverket och Kustbevakningen ansvarar för olika delar av det brottsförebyggande och brottsbekämpande insatserna med bäring på ANDT-området.

Trafikverket har ansvar för trafiksäkerhet och Läkemedelsverket har en viktig roll för arbetet med narkotikaklassning.

Konsumentverket är den centrala tillsynsmyndigheten över reglerna om marknadsföring i alkohollagen och tobakslagen. I tillsynsarbetet genomför myndigheten olika insatser mot otillbörlig marknadsföring av alkoholdrycker och tobaksvaror till konsumenter.

4 En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken

4.1 Övergripande inriktning

Regeringens bedömning: Arbetet med att minska alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar, stoppa narkotika, dopning och inverkan av andra skadliga droger samt att minska skadorna av tobaksbruket bör fortsätta. Det är en insats för ökad hälsa, social välfärd och trygghet i samhället.

ANDT-politiken bör bygga på visionen om ett samhälle där alla människor ska ha förutsättningar att växa upp och leva utan risk att

skadas på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak.

Arbetet bör vara långsiktigt och kunskapsbaserat med individen och familjen i centrum.

Samordningen och samverkan mellan det hälsofrämjande, förebyggande, brottsbekämpande, behandlande och rehabiliterande områdena bör förstärkas.

Förebyggande och tidiga insatser i samverkan mellan berörda aktörer bör prioriteras.

Vård, behandling och rehabilitering bör vara likvärdig och ske i samverkan och samarbete mellan olika vårdgivare och aktörer. Individer och familjer bör inte riskera att lämnas utan stöd på grund av bristande samordning i vård- och behandlingskedjan.

Ett helhets- och jämställdhetsperspektiv bör gälla för samtliga insatser. Olika individers och gruppers särskilda behov och förutsättningar bör uppmärksammas. Bemötandet och vården bör bättre svara mot olika individuella problembilder, t.ex. könsbaserade problembilder. Detsamma gäller för personer med invandrarbakgrund, där t.ex. språket kan bli ett hinder i vården och för personer med vissa typer av funktionsnedsättning.

Statens bidragsgivning under strategiperioden bör vara mer långsiktig och mindre fragmentarisk.

Den nationella samordningen av uppföljning och utvärdering av ANDT-politiken behöver stärkas.

Skälen för regeringens bedömning: Såväl Riksrevisionen¹⁰ som Statens folkhälsoinstitut¹¹ har påtalat behovet av en tydligare styrning av statens stöd till det förebyggande arbetet.

För att underlätta statens styrning av stödet inom ANDT-området behövs en samlad strategi för ANDT-politiken. Genom att samlat ange mål och inriktning för ANDT-politiken, kopplat till ett förbättrat uppföljnings- och utvärderingssystem, ökar statens möjligheter att mäta effekterna av det statliga stödet.

Riksrevisionen har granskat vilket genomslag de båda nationella alkoholhandlingsplaner som funnits sedan 2001 har fått i kommunernas arbete. Granskningen visar att handlingsplanerna har fått genomslag i kommunernas arbete och ofta ligger till grund för de kommunala handlingsplanerna. Det har gett förutsättningar för att skapa en struktur för arbetet med alkoholfrågor och lyft dessa frågor högre på den kommunala agendan. Riksrevisionens granskning ger dock inte underlag för att hävda att satsningen på lokalt arbete med bidragsgivning till förebyggande projekt och stöd till tillsyn skulle ha haft någon större påverkan på barns och ungdomars alkoholkonsumtion. Riksrevisionen konstaterar att sambandet mellan det förebyggande arbete som bedrivs och ungas alkoholkonsumtion inte är klarlagt. Riksrevisionen anser vidare att den statliga

¹⁰ Riksrevisionen (2010), Statliga stöd i alkoholpolitiken – Påverkas ungas alkoholkonsumtion?

¹¹ Statens folkhälsoinstitut (2009), Uppföljning av de nationella alkohol- och narkotikahandlingsplanerna 2006–2010.

styrningen varit ineffektiv och att bidragsgivningen blivit fragmentarisk och kortsiktig. Slutligen slår Riksrevisionen fast att tillsynsarbetet behöver stärkas.

Ytterligare skäl till varför det behövs en samlad strategi för ANDT-politiken är att utvecklingen går mot ett ökat fokus på de gemensamma skydds- och riskfaktorerna som minskar respektive ökar risken för ANDT-relaterade problem och missbruk. Den bilden bekräftas av såväl sektorsmyndigheternas lägesrapporter som hearingen med de idéburna organisationerna. De visar på en utveckling mot ökat blandmissbruk och samsjuklighet dvs. där både missbruk, beroende och psykisk störning/sjukdom eller somatisk sjukdom förekommer samtidigt. De visar även på vinsterna av tvärsektorielt och tvärprofessionellt samarbete och ökad samverkan mellan myndigheter och det civila samhället.

ANDT-området är ett kunskapsintensivt område där den statliga styrningen i huvudsak utgörs av att ange mål och inriktning för politiken, kunskapsstöd och riktlinjer samt uppföljning och utvärdering.

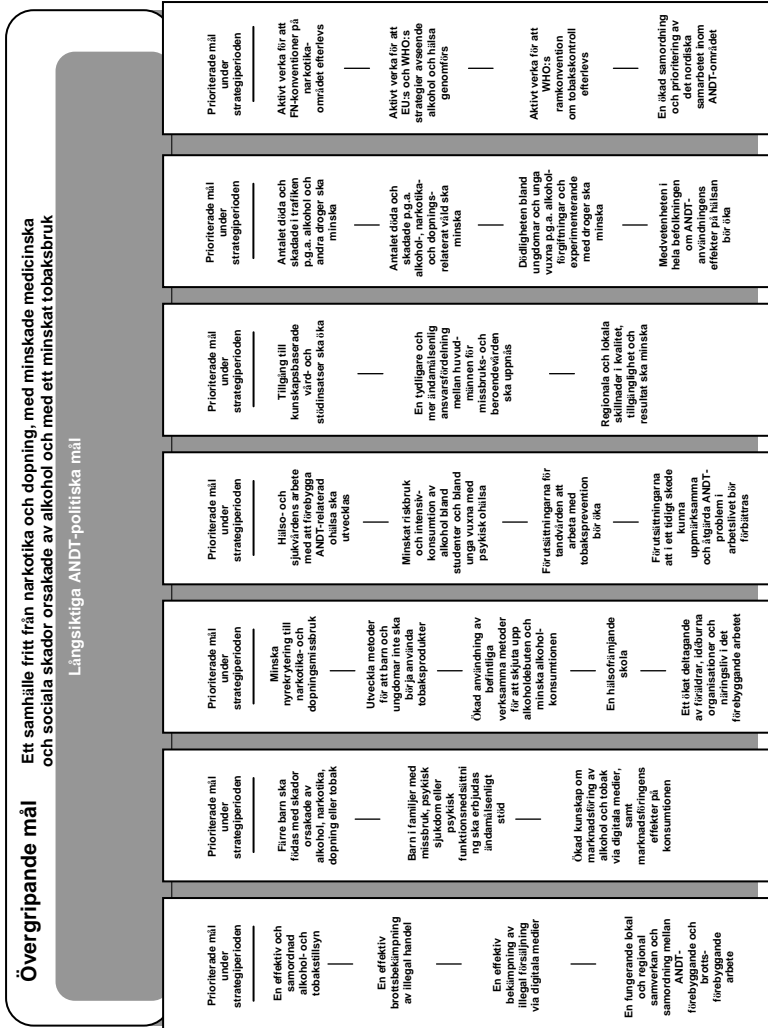
Regeringen lägger därför denna proposition med förslag om ett samlat övergripande mål för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken. Den samlade ANDT-strategin för perioden 2011–2015, som presenteras i denna proposition, anger regeringens mål och inriktning samt strukturen för nationell uppföljning och utvärdering. Regeringen avser att återkomma beträffande insatser inom de olika sakområdena i sedvanlig ordning, bl.a. genom regeringens årliga åtgärdsprogram.

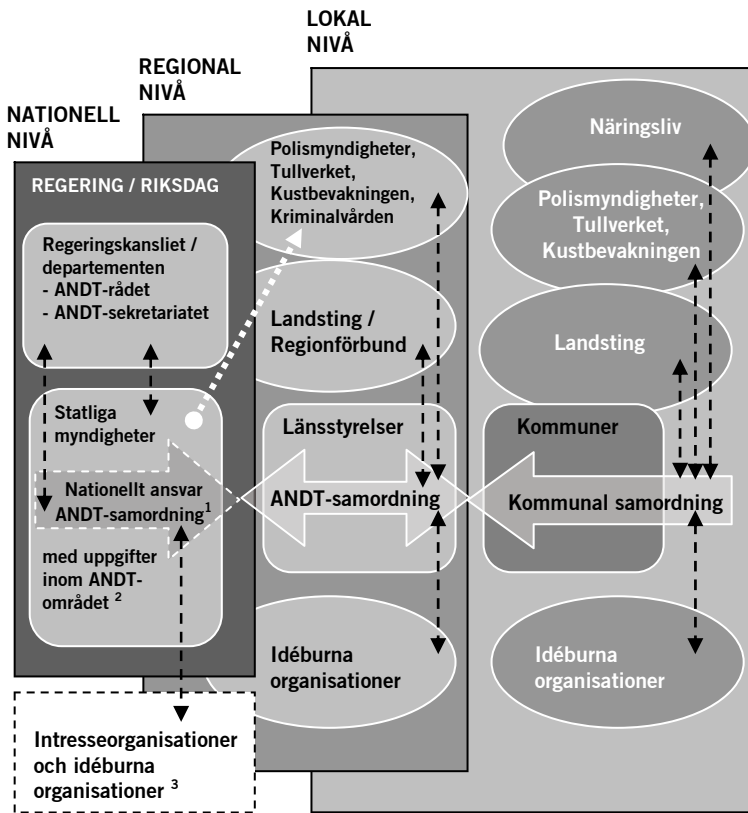
ANDT-strategin medför inga förändringar av den nuvarande ansvarsfördelningen inom Regeringskansliet eller mellan berörda myndigheter. Socialdepartementet bör även fortsättningsvis ha ansvar för samordningen av ANDT-politiken. Den nuvarande nationella och regionala sektorsövergripande strukturen kvarstår och kompletteras med en tydlig struktur för uppföljning och utvärdering. Detta för att underlätta och effektivisera ANDT-samordningen under strategiperioden.

5 Mål- och uppföljningsstruktur

De tidigare nationella alkohol- och narkotikahandlingsplanerna upphör i och med 2010 års utgång. Den nya mål- och uppföljningsstrukturen för ANDT-politiken består av 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 kommer att ligga till grund för den uppföljningsstruktur med nationella indikatorer som regeringen har för avsikt att presentera under våren 2011.





¹ Statens folkhälsoinstitut

² Statliga myndigheter med uppgifter inom ANDT-området:

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

Statens folkhälsoinstitut, länsstyrelserna, Konsumentverket: *Tillsyn av försäljning, servering och marknadsföring. Statens folkhälsoinstitut är nationellt kunskapscentrum samt ansvarigt för tillsyn på ANDT-området. Genomför den nationella tobaksstrategin. Strategiansvar och stöd för ANDT-samordning på länsnivå. Länsstyrelsen ansvarar för ANDT-samordningsfunktionen samt projektledning och tillsyn. Fördelning av statsbidrag.*

Trafikverket: *Trafiksäkerhet.*

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

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

Läkemedelsverket: *Utredningar och ev. narkotikaklassning av substanser.*

³ 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 förslag: De alkohol- och narkotikapolitiska målen, de övergripande målen för tobakspolitiken och för dopningspolitiken slås samman till ett gemensamt övergripande mål. Detta mål 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,
- att förhindra all skadlig alkoholkonsumtion bl.a. genom att minska konsumtionen och skadliga dryckesvanor.

Skälen för regeringens förslag: De övergripande alkohol- och narkotikapolitiska målen från tidigare nationella handlingsplaner ligger fast. Tobakspolitiken inkluderas i det övergripande ANDT-målet för att markera att tobaksmålet har samma dignitet som målen för de övriga substanserna. De angivna nationella etappmålen inom tobaksområdet kvarstår. Visionen om ett samhälle fritt från narkotika är sedan många år väl förankrad i samhället. Dopning har tidigare ingått i narkotikahandlingsplanen. Det övergripande målet förtydligas nu så att det klart framgår att det även inkluderar bruket av dopningsmedel.

Det övergripande målet betonar regeringens viljeinriktning att komma tillrätta med de samlade problem som bruk och missbruk av ANDT orsakar både individ och samhälle. Det bygger på visionen om ett samhälle som ger förutsättningar för att alla människor, särskilt barn och unga, ska kunna växa upp och leva utan risk att skadas på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak.

Regeringen vill genom det övergripande målet betona samtliga relevanta aktörers ansvar. När alla bidrar kan större framgångar nås. Målet syftar till att ge större uppmärksamhet till vikten av långsiktighet, samt ökad samordning och samverkan mellan myndigheter och andra aktörer.

ANDT-strategin bygger på att det finns en struktur för samordning och samverkan. Det gäller framför allt samordningen av de insatser som motverkar riskfaktorer och stärker skyddsfaktorer. Riskfaktorer är allt som bidrar till ökad utsatthet för skadeverkningar på grund av ANDT, medan skyddsfaktorer förhindrar eller minskar utsatthet och risker.

Målet markerar att mycket av problemens uppkomst och lösningar är avhängiga av varandra och att det finns behov av en helhetssyn där individen/brukaren och familjen står i centrum.

Blandmissbruk av olika substanser har blivit vanligare. Personer med missbruk har ofta ett skadligt alkoholmissbruk, är dagligrökare, använder läkemedel, narkotika och olika dopningspreparat. Klienter med tungt missbruk rör sig ofta mellan de olika huvudmännen, t.ex. för missbruks- och beroendevården, hälso- och sjukvården, psykiatrin och kriminalvården, vilket ytterligare stärker behovet av en tydlig ansvarsfördelning samt samordning och samverkan när det gäller vård- och rehabiliteringsplaner.

Även om det övergripande målet är sammanhållet för alla de beroendeframkallande substanserna är det fortfarande så att politikens inriktning samt mål och metoder i vissa delar skiljer sig åt för de olika substanserna. Samhället har en nolltolerans mot narkotika och dopning. Regeringen har som mål att förhindra att unga börjar röka. Alkoholpolitiken syftar till att stoppa all skadlig alkoholkonsumtion bl.a. genom att minska total konsumtionen av alkohol och skadliga dryckesvanor.

De flesta skydds- och riskfaktorerna är gemensamma för de olika substanserna, men det finns också faktorer som skiljer. Exempelvis har socialt utanförskap och skolfrånvaro en tydligare koppling till narkotikamissbruk än till annan riskkonsumtion. Även i framtiden måste såväl konsumtions- och skadeutveckling som verksamhets- och metodutveckling för varje enskilt område och substans följas, både var för sig och samlat.

6 Långsiktigt mål 1: Tillgång till narkotika, dopningsmedel, alkohol och tobak ska minska

Regeringens bedömning: Att begränsa tillgång och tillgänglighet till ANDT är den mest effektiva åtgärden för att minska ANDT-relaterade skadeverkningar och missbruk.

Skälen för regeringens bedömning: En av de viktigaste åtgärderna för att minska ANDT-relaterade skadeverkningar och problem är att begränsa tillgången och tillgängligheten¹². Det gäller t.ex. insatser för att minska smuggling av narkotika och dopningsmedel och all illegal hantering av alkohol och tobak (smuggling, vidareförsäljning, langning m.m.). På alkoholområdet har detaljhandelsmonopolet och prispolitiken en viktig roll. Inom tobaks- och alkoholpolitiken finns lagstiftning om åldersbegränsningar vid försäljning av tobak och alkohol.

De effektiva arbetsmetoder som utvecklats inom de brottsförebyggande och brottsbekämpande myndigheterna och de goda exemplen på fungerande samverkan mellan olika huvudmän ska tas tillvara.

6.1 Prioriterat mål under strategiperioden: En effektiv och samordnad alkohol- och tobakstillsyn

Regeringens bedömning: Det är av stor vikt att tillsynen av bestämmelserna om alkoholserving och folköls- och tobaksförsäljning fungerar väl och att en mer likvärdig tillämpning av reglerna för tillståndsgivning och tillsyn kommer till stånd.

¹² WHO Expert Committee (2006).

Under strategiperioden bör

- länsstyrelsernas arbete ses över med utgångspunkt i hur arbetet kan effektiviseras och hur metoden med så kallade provköp ska kunna användas i tillsynsarbetet,
- konsekvenserna av de nya bestämmelserna i alkohol- respektive tobakslagen följas upp,
- arbetet med att stödja tillämpningen av effektiva metoder i tillsynsarbetet intensifieras,
- samarbetet utvecklas mellan myndigheter och näringsliv,
- arbetet fortgå med att stärka näringens egenkontroll enligt alkohol- och tobakslagstiftningen.

Skälen för regeringens bedömning: Alkohol- och tobakslagarna reglerar bl.a. åldersgränser, försäljningsbestämmelser och för alkohol-drycker även serveringsbestämmelser. Riksdagen har 2010 antagit en ny alkohollag (2010:1622) (prop. 2009/10:125, bet. 2010/11:SoU4, rskr. 2010/11:36) där bl.a. serveringsbestämmelserna har setts över och moderniserats och kraven på kommunernas tillståndsgivning och tillsyn skärpts. Även tobakslagen (1993:581) reviderades under 2010 i syfte att uppnå en bättre efterlevnad av bestämmelserna om åldersgräns och en effektivare tillsyn. Att sprida kunskap om och följa utvecklingen av hur lagstiftningen tillämpas har prioritet under den kommande strategiperioden.

För lagarnas efterlevnad är det av stor vikt att tillsyn och tillståndsgivning fungerar väl på alla nivåer. Riksrevisionens granskning av statens stöd till lokalt alkoholförebyggande arbete och Statens folkhälsoinstituts uppföljning av de tidigare nationella alkohol- och narkotikahandlingsplanerna visar att kvaliteten på länsstyrelsernas och kommunernas tillsyn enligt alkohol- och tobakslagstiftningen är bristfällig och behöver förbättras samt bli mer likvärdig över hela landet. Av institutets uppföljning framgår vidare att åldersbestämmelserna om försäljning av tobak och folköl inte alltid efterlevs och att kommunernas tillsyn ofta inte är tillräckligt effektiv. Det är t.ex. bara cirka hälften av återförsäljarna av folköl och tobaksvaror som får tillsynsbesök av kommunerna. Det finns även stora olikheter mellan kommunerna när det gäller hanteringen av serveringstillstånd och hur tillsynen av serveringsbestämmelserna följs. Även länsstyrelsernas kontroll av kommunernas arbete är bristfällig. Antalet länsstyrelser som återkommande granskar kommunernas tillsynsarbete har, tvärt emot den tidigare alkoholhandlingsplanens intentioner, minskat under senare år.

Att tillsyn och tillståndsgivning är effektiv och sker på ett likvärdigt sätt i hela landet är en förutsättning för att det långsiktiga målet ”Antalet personer som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska successivt minska” ska kunna nås. Regeringen anser därför att länsstyrelserna måste bli mer aktiva och att deras roll i tillsynsarbetet behöver tydliggöras. Även rollfördelningen mellan kommunerna, länsstyrelserna och Statens folkhälsoinstitut behöver klargöras. Det bör vidare klargöras om det finns behov av ett särskilt lagstöd för att kunna använda s.k. provköp som metod i tillsynsarbetet.

För att nå en mer effektiv och likvärdig hantering bör kommunerna ha väl genomarbetade riktlinjer för serveringstillstånd. I den nya alkohol-lagen ställs krav på att kommunerna ska tillhandahålla information om vad som gäller enligt lagen och anslutande föreskrifter samt riktlinjer för tillämpningen av föreskrifterna i kommunen. Det ställs även krav på att kommunerna ska upprätta särskilda planer för kommunens tillsyn av serveringsbestämmelser och folkölsförsäljning. I den reviderade tobakslagen har kraven på näringsidkarna skärpts. Försäljning får inte påbörjas förrän anmälan gjorts till kommunen, egenkontrollprogram¹³ ska bifogas anmälan och personal som ansvarar för försäljningen ska ges det stöd och den information som behövs för att de ska kunna följa lagens bestämmelser. Även kommunernas befogenheter har utökats, exempelvis kan kommunen nu besluta om försäljningsförbud om näringsidkare inte följer lagen. Det är angeläget att noga följa konsekvenserna av de nya bestämmelserna.

Arbetet med att förbättra näringens egenkontroll har i flera avseenden varit framgångsrikt och bör fortsätta. En arbetsmetod som har getts stor spridning är metoden ansvarsfull alkoholserving. Metoden, som har visat sig bidra till att minska våld i närheten av och på krogar och restauranger, har blivit ett viktigt verktyg för att bedriva en effektiv tillsyn. Metoden eller likvärdig metod som syftar till att stötta näringsidkares egenkontroll bör ingå som en del av länsstyrelsernas förebyggande ANDT-arbete och integreras i deras tillsynsarbete. Länsstyrelserna ska verka för att arbetet med att förbättra näringens egenkontroll sprids i kommunerna. Statens folkhälsoinstitut ska även fortsättningsvis arbeta med att ge kompetensstöd till länsstyrelserna för att stödja implementering av verksamma metoder för tillsyn och egenkontroll i enlighet med alkohol- och tobakslagstiftningen.

6.2 Prioriterat mål under strategiperioden: En effektiv brottsbekämpning av illegal handel

Regeringens bedömning: Den illegala handeln med ANDT bidrar till ökad kriminalitet och försvårar samhällets möjlighet att minska nyrekrytering och missbruk. Den prioriterade satsningen mot all illegal handel med ANDT bör därför fortsätta. Under strategiperioden bör arbetet fokuseras på narkotikahandlingen men även inriktas på dopningsområdet samt illegal alkohol- och tobaksverksamhet.

Skälen för regeringens bedömning: De brottsbekämpande myndigheternas verksamhet bör under den kommande strategiperioden fortsätta sitt arbete med att begränsa den organiserade och storskaliga brottsligheten. I detta arbete ska narkotikabekämpningen ges fortsatt hög prioritet för att på så sätt bidra till att minska tillgången av narkotika i Sverige. Vidare bör även insatser för att bekämpa den storskaliga och/eller frekventa illegala införseln och vidareförsäljningen av alkohol, tobak samt

¹³ Egenkontrollprogram innebär att de som säljer tobaksvaror ska utöva egenkontroll över att försäljningen sker i enlighet med bestämmelserna i tobakslagen (1993:581).

narkotikaklassade läkemedel som t.ex. subutex och metadon fortsättningsvis ges hög prioritet. Prop. 2010/11:47

Den grova organiserade brottsligheten är gränsöverskridande. Det krävs därför en nära samverkan mellan berörda myndigheter i landet och andra länder liksom ett aktivt deltagande i det internationella samarbetet. På så sätt kan information samlas och kartläggning ske av hur, var och vilka droger som förs in i landet med sikte på att minska införseln.

Narkotikamissbruk leder många gånger även till annan brottslighet och en kriminell livsstil. Det är särskilt viktigt att vidta åtgärder i syfte att motverka barns och ungdomars missbruk. Insatser mot försäljning till barn och ungdomar bör prioriteras särskilt. Det ska vara svårt för unga att få tag på narkotika.

6.3 Prioriterat mål under strategiperioden: En effektiv bekämpning av illegal försäljning via digitala medier

Regeringens bedömning: Den illegala försäljningen via digitala medier utgör ett nytt hot. Ungdomar är särskilt exponerade.

Under strategiperioden bör

- samverkan fördjupas när det gäller Internethandeln,
- klassificeringsprocessen av nya droger ha fortsatt hög prioritet,
- samverkan fördjupas mellan berörda myndigheter för att förbättra bevakning, underrättelsearbete och analys av den illegala försäljningen.

Skälen för regeringens bedömning: Nya sätt att komma över droger kräver nya arbetssätt från myndigheternas sida. Ett område som särskilt behöver uppmärksammas är försäljningen av illegala substanser via digitala medier, t.ex. Internet. Undersökningar som bygger på självrapportering visar att experimenterandet med narkotika har ökat något bland ungdomar under senare år och att nya droger har introducerats via Internet.

På senare år har handel via Internet med substanser som är klassificerade som narkotika eller hälsofarliga varor blivit mer vanligt förekommande. Detsamma gäller i fråga om dopningsmedel, liksom substanser som ännu inte förklarats som narkotika eller hälsofarliga varor. Det har genom handeln via Internet blivit lättare dels att komma över sådana substanser, dels att handla sådana substanser mer anonymt. Nya droger marknadsförs i allt snabbare takt till i första hand ungdomar. Den tydliga trenden är att alla typer av droger når nya kategorier av ungdomar som inte tidigare varit exponerade för droger och missbrukskulturer¹⁴.

Regeringen anser också att frågan om hur man kan få till stånd en mer effektiv och snabb klassificeringsprocess i fråga om nya droger ska ha hög prioritet. I detta arbete är en fortsatt samverkan mellan berörda myndigheter (Statens folkhälsoinstitut, Rikskriminalpolisen och Sveriges Kriminaltekniska Laboratorium) av central betydelse vad gäller bevak-

¹⁴ Rikspolisstyrelsen (2010 och 2009), Lägesrapport avseende verksamheten inom alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdena.

6.4 Prioriterat mål under strategiperioden: En fungerande lokal och regional samverkan och samordning mellan ANDT-förebyggande och brottsförebyggande arbete

Regeringens bedömning: Det finns en tydlig koppling mellan framför allt AND-missbruk och kriminalitet. Men det finns även en illegal handel med tobak. Det krävs därför samlade insatser på lokal nivå mellan det ANDT-förebyggande och det brottsförebyggande arbetet.

Under strategiperioden bör

- arbetsformer och metoder fortsatt utvecklas för förstärkt samverkan mellan det ANDT-förebyggande och det brottsförebyggande arbetet,
- en fungerande samverkan och samordning prioriteras på lokal och regional nivå mellan polis, skola, socialtjänst, och andra berörda aktörer,
- en fortsatt satsning görs för att få ett långsiktigt ANDT- och brottsförebyggande samarbete mellan Malmö, Göteborg och Stockholm.

Skälen för regeringens bedömning: Det är viktigt att det brotts- och ANDT-förebyggande arbetet sker på lokal nivå av dem som bäst känner till de problem som finns i närområdet. Olika aktörer som polis, skola, socialtjänst och näringsliv har olika roller. Erfarenheter visar att det finns ett mervärde när de lokala aktörerna, utifrån sina olika roller, samarbetar för att förebygga brott och öka tryggheten. Det kan handla om allt från ett aktivt arbete från skolans sida mot kränkande behandling och skolfrånvaro till samarbete mellan polis och socialtjänst kring unga kriminella. Även många idéburna organisationer på lokal nivå bidrar aktivt i det brottsförebyggande arbetet. Polisen och Sveriges Kommuner och Lands-ting har med stöd av Brottsförebyggande rådet utvecklat det lokala brottsförebyggande arbetet. De senaste årens arbete har resulterat i lokala samverkansavtal i två tredjedelar av landets kommuner. Dessa avtal omfattar t.ex. samarbete mellan polisen och socialtjänsten när det gäller ungdomskriminalitet och mellan polisen och kommunernas tillståndsenheter för att reglera alkoholhanteringen på restauranger och krogar mer effektivt. Poliserna har också blivit fler till antalet vilket bidragit till att öka deras tillgänglighet och lokala förankring.

Ett av Kriminalvårdens uppdrag är att minska återfallen i brott. Kriminalvårdens verksamhet utgör därför en viktig del även i det brottsförebyggande arbetet. Ett effektivt återfallsförebyggande arbete och meningsfulla frigivningsföberedelser förutsätter en målinriktad och effektiv samverkan mellan Kriminalvården och berörda myndigheter som t.ex. socialtjänsten, hälso- och sjukvården, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Det är först om Kriminalvårdens åtgärder, genom en sådan samverkan, kan fullföljas och följas upp efter verkställighetens slut, som de har förutsättningar att vara riktigt verkningsfulla. Den nya fängelse- och häkteslagstiftningen som träder ikraft den 1 april 2011 utgår från att de insatser som beslutas om under en verkställighet ska möta individens behov. Även åtgärder som påbörjats innan verkställigheten har inletts

kan kräva samverkan för att möjliggöra att åtgärderna kan fullföljas under verkställigheten eller efter att den avslutats. Prop. 2010/11:47

Nationella kartläggningar visar att Stockholm, Malmö/Skåne och Göteborg/Västra Götaland ligger högt jämfört med riket när det gäller framför allt antal narkotikamissbrukare per invånare. Stockholms stad ligger ungefär dubbelt så högt som riket. Skåne län har en mycket hög narkotikadödlighet, cirka 20 procent av rikets narkotikarelaterade dödsfall. Även Göteborgs stad ligger över riksgenomsnittet när det gäller narkotikarelaterade dödsfall. Det finns en särskild problembild i vissa bostadsområden där unga kriminella tidigt rekryteras till narkotikabrottslighet. En ökad samverkan för tidiga insatser för att minska nyrekryteringen är därför angelägen.

De tre städernas storlek och decentraliserade styrning innebär att samordningen stöter på särskilda problem. De tre storstäderna har därför efterfrågat en metodutveckling som kan anpassas till deras situation.

7 Långsiktigt mål 2: Barn ska skyddas mot skadliga effekter orsakade av alkohol, narkotika, dopning eller tobak

Regeringens bedömning: Skador bland barn orsakade av alkohol, narkotika, dopning eller tobak kan aldrig accepteras. Insatser för att skydda barn mot eget och andras skadliga bruk av alkohol och tobak eller missbruk av narkotika och dopningsmedel utgör grunden för det hälsofrämjande och förebyggande ANDT-arbetet.

Skälen för regeringens bedömning: I enlighet med principerna i FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) har barn rätt till en god uppväxtmiljö och till bästa möjliga hälsa, dvs. rätt till bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Riksdagen har också betonat att barn, ungdomar och deras föräldrar är bland de viktigaste målgrupperna för det förebyggande och hälsofrämjande folkhälsoarbetet och därmed också för ANDT-arbetet. Barn är också en prioriterad målgrupp inom EU och internationellt.

Det finns barn och ungdomar som växer upp med föräldrar som av olika skäl inte har förmåga att ge dem den trygghet och omvårdnad som de behöver. Ett skäl kan vara missbruks- eller beroendeproblem hos en eller båda föräldrarna. När det finns missbruk i familjen är det också vanligare med andra problem som t.ex. psykisk sjukdom/störning¹⁵ eller psykisk funktionsnedsättning¹⁶. Även om bara en av föräldrarna har problem finns det risk för att de vuxnas problem överskuggar tillvaron och barnets behov försummas.

¹⁵ Begreppet psykisk störning har samma innebörd som i annan lagstiftning, t.ex. lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (Socialstyrelsen, Meddelandeblad Nr 4/2010).

¹⁶ Med psykisk funktionsnedsättning avses en nedsättning av den psykiska förmågan som kan uppstå till följd av en psykisk sjukdom eller ett annat tillstånd (neuropsykiatrisk funktionsnedsättning) (Socialstyrelsen, Meddelandeblad Nr 4/2010).

Att växa upp med missbruk i familjen innebär ofta en svår situation för barnet samt ökad risk för en rad olika problem i framtiden. Vilka konsekvenser missbruket för med sig beror på en kombination av olika risk- och skyddsfaktorer. Därför är det av grundläggande betydelse att barn i familjer där dessa problem finns, uppmärksammas och får ett ändamålsenligt stöd, både för att underlätta deras vardag med förskola, skola och kamratrelationer och rusta dem för framtiden.

En annan viktig fråga att uppmärksamma är barns exponering för tobaksrök. Det finns ett tydligt samband mellan så kallad miljötobaksrök (passiv rökning) och astma/allergiutveckling. Små barn är särskilt känsliga och utgör en riskgrupp.

7.1 Prioriterat mål under strategiperioden: Färre barn ska födas med skador orsakade av alkohol, narkotika, dopning eller tobak

Regeringens bedömning: Arbetet med att minska risken att ett barn föds med skador på grund av att modern under graviditeten använder alkohol, narkotika, dopningspreparat eller tobak bör fortsätta.

Under strategiperioden bör

- målsättningen vara att blivande föräldrar erbjuds information och vid behov rådgivning om ANDT:s skadeverkningar,
- föräldrar med ett risk- eller missbruk få ändamålsenligt stöd eller vård för att undvika att barnet skadas,
- vård och stöd förbättras till barn som föds med skador orsakade av ANDT och till deras föräldrar,
- kunskapen öka om hur många barn som föds med skador orsakade av ANDT och om deras utvecklingsprognos.

Skälen för regeringens bedömning: Det finns en ökad risk att barn föds med olika grader av skador om modern under graviditeten använder alkohol, narkotika, dopningspreparat eller tobak. Samhället har en skyldighet att på alla sätt bidra till att inga barn föds med ANDT-relaterade skador. Inom forskningen har man inte kunnat fastställa någon exakt gräns för när det ofödda barnet påverkas. Målsättningen är att samtliga negativa effekter på grund av ANDT på ofödda barn successivt ska minska. Stödjande och medvetandehöjande insatser till blivande föräldrar om ANDT:s effekter under graviditet och amning ska prioriteras.

Mödrahälsovården (MVC) har under lång tid arbetat med att förebygga ANDT-relaterade skador som kan uppkomma under graviditeten. Detta arbete har varit framgångsrikt. En viktig del har visat sig vara utbildningsinsatser för läkare och barnmorskor. Det är därför angeläget att sådana utbildningsinsatser får fortsatt stöd. Det ska vara en rättighet för alla blivande föräldrar att få information och rådgivning om riskerna med ANDT. För att möjliggöra detta är det nödvändigt att nuvarande nätverk för mödra- och barnhälsovården bevaras.

Kunskapen om hur många barn som föds med FAS¹⁷ och FASD¹⁸ och om de får adekvat vård och stöd behöver öka. För att öka föräldrarnas möjlighet att ge barnet en god uppväxtmiljö bör stödet kvarstå så länge som det finns behov.

Stödet till gravida kvinnor med missbruk eller beroende behöver förstärkas. Det gäller framför allt långsiktigheten i planeringen. Insatser behöver inte bara göras under graviditeten utan också tiden efter barnet är fött. Gravida kvinnor med pågående missbruk ska få ett ändamålsenligt stöd och behandling för att bli drogfria.

7.2 Prioriterat mål under strategiperioden: Barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning ska erbjudas ändamålsenligt stöd

Regeringens bedömning: Medvetenheten om att barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning kan ha behov av särskilda stödåtgärder behöver öka i de verksamheter som möter barnen och deras föräldrar. Både personal som möter barnen och personal som möter föräldrar med denna problematik måste ha kunskap om sina skyldigheter och om de olika stödinsatser som finns.

Under strategiperioden bör

- tillämpningen av de nya bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen och patientsäkerhetslagen följas och rutiner för personalens ansvar och befogenheter finnas i samtliga landsting,
- det stöd som erbjuds barn som lever i familjer med missbruk, psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning utvecklas,
- samverkan på lokal nivå förbättras mellan de yrkesgrupper och verksamheter som möter barn som far illa eller riskerar att fara illa till följd av andra eller eget risk- eller missbruk,
- det på nationell nivå säkerställas att kommunernas förebyggande arbete kring barn i behov av särskilt stöd kontinuerligt kartläggs.

Skälen för regeringens bedömning: Inom de olika verksamheter som kommer i kontakt med barn och ungdomar behöver det finnas medvetenhet om och uppmärksamhet på om det finns missbruk i familjen, samt om barn och ungdomar kan behöva hjälp. De yrkesgrupper som har anmälningsskyldighet till socialtjänsten behöver ha kunskap och rutiner för detta. Samverkan mellan berörda verksamheter är nödvändig.

Insatser för barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom eller en psykisk funktionsnedsättning kan motiveras av två skäl, dels att barn inte ska lämnas i utsatta situationer utan att samhället är skyldigt att ge stöd, dels för att konsekvenserna för utsatta barn och ungdomar i form av psykiska problem och missbruksproblem senare under uppväxten och i vuxen ålder ska kunna reduceras. Behovet av väl fungerande samarbete och rutiner för att kunna fånga upp och stödja dessa barn med riktade

¹⁷ Fetalt alkoholsyndrom (Fetal Alcohol Syndrom).

¹⁸ Fetala alkoholspektrumstörningar (Fetal Alcohol Spectrum Disorders).

insatser redan från förskolan har lyfts fram både av de utredningar¹⁹ som gjorts på området och under de länsdialoger som förts inom ANDT-området.

Den 1 januari 2010 infördes bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (HSL) och lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område och fr.o.m. den 1 januari 2011 finns motsvarande bestämmelser i patientsäkerhetslagen (2010:659). Dessa bestämmelser innebär att hälso- och sjukvården särskilt ska beakta om barnets förälder eller annan vuxen som barnet bor tillsammans med har psykisk sjukdom/funktionsnedsättning eller har ett missbruk. Ett barn- och familjeorienterat arbetssätt bör utvecklas inom hälso- och sjukvården och ett nära samarbete bör skapas mellan vuxenpsykiatri, primärvård, barn- och ungdomspsykiatri, socialtjänst, skola och andra berörda aktörer.

Det är viktigt att barnet så långt det är möjligt har inflytande och möjlighet att komma till tals i stödarbetet. Även familj och närstående bör i så stor utsträckning som möjligt involveras i arbetet.

Även om många kommuner kan erbjuda någon form av stödverksamhet för barn som har en utsatt familjesituation, visar de undersökningar²⁰ som gjorts under 2009 och 2010 att det endast är en liten del av barnen i fråga som nås av stödinsatser i form av exempelvis stödgrupper. Det krävs därför bättre sätt att identifiera och framför allt nå de barn och familjer som behöver stöd för att varje barn ska kunna få det stöd som han eller hon behöver utifrån sina behov och önskemål.

Barn som lever i familjer med missbruk, psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning ska kunna få stöd av god kvalitet. Det är viktigt att stöd till strukturerad dokumentation och lokal uppföljning av stödgruppsverksamheter för barn fortsatt utvecklas. Kunskapen om vilka insatser som är verksamma och kostnadseffektiva i arbetet med dessa barn och deras föräldrar är begränsad. Under strategiperioden ska sådana insatser utvecklas och genomföras av de huvudmän, organisationer och professioner som kommer i kontakt med denna målgrupp.

Ett flertal aktörer finns i verksamheter som möter barn och ungdomar som växer upp i riskmiljöer. Sedan 2003 finns en bestämmelse i socialtjänstlagen (2001:453) som reglerar samverkan i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa. Socialtjänsten har ett särskilt ansvar för att samverkan kommer till stånd såväl på en övergripande nivå som i enskilda ärenden. En skyldighet att samverka är också reglerad i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), skollagen (2010:800) och polislagen (1984:387). Socialstyrelsen har tillsammans med Myndigheten för skolutveckling²¹ och Rikspolisstyrelsen tagit fram rapporten Strategi för samverkan – kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa. Syftet med strategin är att vara en utgångspunkt och ett stöd i arbetet med att ta fram lokala strategier för samverkan. Rapporten är ett verktyg för personer på alla nivåer som har till uppgift att samverka kring barn och

¹⁹ Barnskyddsutredningen (S 2007:14) och Utredningen om översyn av skolans arbete med utsatta barn (U 2009:05).

²⁰ Statens folkhälsoinstitut (2008) och Junis (2009, 2010).

²¹ Myndigheten för skolutveckling avvecklades den 1 oktober 2008, stora delar av verksamheten fördes då över till Statens skolverk.

unga och kan med fördel användas även i samverkan kring barn i familjer med missbruk och psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning.

Samtliga polisdistrikt, kommuner och landsting bör tillämpa utvärderade metoder och arbetssätt för samverkan kring barn och ungdomar i behov av samhällets skydd. De kartläggningar som genomförts under 2008 och 2009 visar dock fortfarande på en bristande samordning och samverkan i arbetet²². Under strategiperioden bör arbetet för att främja samverkan på lokal nivå skärpas. Det gäller samverkan mellan socialtjänst, primärvård, skola, idéburna organisationer, missbruks- och beroendevård, kriminalvård, polis m.fl.

En viktig framgångsfaktor har visat sig vara samarbetet mellan ovan nämnda aktörer och föräldrar och andra viktiga personer i närmiljön. Under strategiperioden bör det vägledande material om verksamma metoder²³, som tagits fram av Socialstyrelsen och dåvarande Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS)²⁴, spridas och användas av såväl socialtjänsten som andra aktörer som har till uppgift att ge stöd och vård till dessa barn och unga eller deras föräldrar.

Under strategiperioden ska kommunernas förebyggande arbete med barn och ungdomar som riskerar att skadas av sitt eget eller andras missbruk/riskbruk kontinuerligt kartläggas. Kartläggningarna ska ingå som en integrerad del i det samlade uppföljnings- och utvärderingsarbetet (se kapitel 15). En ökad samordning av de kartläggningar som görs av olika aktörer på nationell, regional och lokal nivå har påbörjats. Detta arbete ska fortsätta och målet är att få till stånd en nationell bild av målgruppen och vilka insatser som görs för dessa personer.

7.3 Prioriterat mål under strategiperioden: Ökad kunskap om marknadsföring av alkohol och tobak via digitala medier, samt marknadsföringens effekter på konsumtionen

Regeringens bedömning: Marknadsföring av alkohol och tobak sker i allt större utsträckning via nya tekniker, t.ex. via digitala medier. En sammanställning av forskning som gjorts visar att det finns ett samband mellan exponering och ungas konsumtion.

Under strategiperioden bör

- en kartläggning genomföras avseende omfattningen av alkohol- och tobaksmarknadsföring via digitala medier,
- en kunskapssammanställning av internationell forskning genomförs,
- metoder föreslås för löpande övervakning som kan användas av tillsynsmyndigheter för att snabbt kunna spåra och ingripa mot marknadsföring som strider mot gällande lagstiftning.

²² Statens folkhälsoinstitut (2008) och Junis (2009, 2010).

²³ Socialstyrelsen (2009), Barn och unga i familjer med missbruk, Vägledning för socialtjänsten och andra aktörer.

²⁴ I och med Socialstyrelsens omorganisation den 1 januari 2010 omorganiserades IMS verksamhet för att bli en del av Socialstyrelsens kärnverksamhet.

Skälen för regeringens bedömning: Metoderna för att marknadsföra alkohol- och tobaksprodukter har förändrats under det senaste decenniet. TV och andra traditionella mediers betydelse minskar för de yngre. Mer än hälften (57 procent) i åldern 16–29 år använder sociala medier, som t.ex. Facebook²⁵. Undersökningar gjorda av europeiska branschorganisationer inom reklamområdet visar att den snabbaste ökningen av marknadsföringen sker i dessa och andra digitala medier²⁶.

Ett enskilt land har svårt att isolerat vidta nödvändiga åtgärder för att begränsa den gränsöverskridande marknadsföringen av alkoholdrycker. Mot den bakgrunden var begränsningar av alkoholmarknadsföringen en prioriterad fråga under det svenska EU-ordförandeskapet (2009). På initiativ av Sverige antog EU:s hälsoministrar rådsslutsatser om alkohol och hälsa. Slutsatserna uppmanar Kommissionen inom EU att överväga ytterligare steg för att skydda barn och unga från marknadsföring av alkohol. Sverige har för avsikt att särskilt bevaka resultaten när Kommissionen överlämnar sin rapport om genomförandet av EU:s alkoholstrategi 2012.

Inom alkohol- och tobaksområdet finns flera studier²⁷ som visar på ett samband mellan hur ofta barn och unga exponeras för marknadsföring och omfattningen av rökning och skadliga alkoholvanor i dessa åldersgrupper. Detta understryker behovet av att minska ungas exponering för reklam och marknadsföring av dessa produkter.

Enligt Konsumentverkets lägesrapport²⁸ bör framtida insatser inom reklamtillsynen prioritera Internet och otilbörlig reklam sänd från utlandet. Internet har idag reklammässigt ett genomslag som närmar sig medier som TV eller utomhusreklam. Konsumentverket pekar på svårigheter att bedriva tillsyn på Internet.

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. Målsättningen är att ta fram underlag för att utveckla och bedriva en effektiv tillsyn av marknadsföringen av alkohol- och tobaksvaror via digitala medier samt av utlandssänd reklam i TV, så att denna inte riktas till barn och ungdomar.

²⁵ IQ (2010), Alkoholreklam i sociala medier. Undersökning genomförd av SOM-institutet.

²⁶ Underlag presenterat vid European Alcohol and Health Forum, Task Group on Marketing (2007).

²⁷ Exempelvis Science Group of the EAHF (2009), Anderson, P. et al (2009), Grant, I.C. et al (2008), Smith, L.A. och Foxcroft, D. (2009).

²⁸ Konsumentverket (2009), Tillsynsinsatser på alkohol och tobaksområdet (verkets lägesrapport 2009).

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

Prop. 2010/11:47

Regeringens bedömning: Insatser för att förhindra att någon börjar använda narkotika och dopningsmedel eller debuterar tidigt med alkohol eller tobak bör få högre prioritet. Möjligheten att lyckas i det svåra arbetet att förändra beteenden och normer ökar om insatserna sker på flera olika områden och aktörer i samverkan. Föräldrar, skolan, fritidssektorn, socialtjänsten, polisen, idéburna organisationer, näringslivet m.fl. – alla spelar viktiga roller i det förebyggande arbetet.

Skälen för regeringens bedömning: All erfarenhet visar att det ANDT- förebyggande arbetet måste vara sektorsövergripande och ständigt pågående. Varje generation måste vinnas. Alltför kortsiktiga och isolerade satsningar ger enbart tidsbegränsade vinster.

För att förhindra att barn och ungdomar börjar använda ANDT är det viktigt att det finns väl utarbetade rutiner på lokal nivå mellan dem som arbetar inom det förebyggande och hälsofrämjande området och de myndigheter och idéburna organisationer som arbetar med personer i riskmiljöer.

Tillgänglighetsbegränsande åtgärder som exempelvis ålderskontroller, polis- och föräldranärvaro, en effektiv tillsyn m.m. har stor betydelse för att skjuta upp debutåldern för alkohol och tobak samt nyrekrytering till narkotika- och dopningsmissbruk. Därtill har tydliga gränser, normer och värderingar bland föräldrar och andra vuxna förebilder stor betydelse för barnens inställning och framtida vanor.

Till stöd för statens insatser inom detta område krävs även ett efterfrågedämpande arbete och kunskaphöjande insatser. Detta inte minst för att påverka attityder och normer samt skapa acceptans för en restriktiv ANDT-politik och kunskap om ANDT:s effekter på hälsa, kriminalitet och social utveckling.

Den struktur som byggts upp på regional och lokal nivå för samordning, kompetensutveckling och implementering av kunskapsbaserade metoder är nödvändig för att nå det långsiktiga målet. Samordningen ska medföra att erfarenhetsutbytet mellan praktiker, forskare och beslutsfattare ökar.

8.1 Prioriterat mål under strategiperioden: Minska nyrekrytering till narkotika- och dopningsmissbruk

Regeringens bedömning: Experimentierandet med narkotika och andra droger visar åter tendenser att öka bland unga och allt fler exponeras för droger av olika slag. Förstärkta insatser för att förhindra nyrekrytering bör därför ges hög prioritet.

Under strategiperioden bör

- samordnade insatser som syftar till tidig upptäckt förstärkas på lokal nivå,
- en fortsatt satsning görs på nätverket Krogar mot knark,
- metoder utvecklas för att bättre kunna följa utvecklingen för särskilt utsatta grupper och i vissa geografiska områden,
- metoder utvecklas för att bättre kunna följa utvecklingen och marknadsföringen av nya droger,
- metoder utvecklas för att öka kunskapen och stärka samordningen för att motverka dopningsmissbruket i samhället.

Skälen för regeringens bedömning: Andelen skolelever som uppger att de någon gång använt narkotika (cannabis) har ökat något under det senaste året²⁹. Det finns även tecken på en ökad acceptans för hasch och marijuana i vissa ungdomsgrupper och bland unga vuxna. Polisen rapporterar också att användningen av stimulerande, prestationshöjande och individuellt anpassade illegala droger visar tendenser att öka.³⁰ Vidare har det under 2010 gjorts stora beslag av narkotika och dopningspreparat, vilket tyder på en ökad illegal handel. Enligt Statens folkhälsoinstituts uppföljning av den nationella narkotikahandlingsplanen för perioden 2006–2010 har det narkotikaförebyggande arbetet delvis avstannat under senare år, vilket också framkommit under flera länsdialoger under 2008/09. Sammantaget visar dessa signaler att förstärkta förebyggande insatser behövs på narkotika- och dopningsområdet.

När det gäller narkotikamissbrukets omfattning finns stora skillnader mellan olika grupper och geografiska områden. Metoder för att få ökad kunskap och bättre kunna följa utvecklingen behöver utvecklas. Debutåldern för narkotika är högre än för alkohol och tobak (cirka 17,5 år jämfört med cirka 13–14 år för alkohol och tobak). Den relativt höga debutåldern visar på nödvändigheten av att följa narkotikaanvändningen och missbruket bland unga vuxna. Det gäller även konsumtionsutvecklingen i vissa socioekonomiska grupper. Ökad kunskap om särskilda riskgrupper och riskmiljöer behövs för att kunna rikta insatser och följa effekterna av förebyggande och brottsbekämpande satsningar.

Som i övrigt arbete behövs ett samarbete mellan de olika leden i kedjan av polisingripande, kontakt med socialtjänst, öppenvård och föräldrar (se avsnitt 6.4). Ett av de främsta syftena med en sådan samverkan är att insatserna ska ske samordnat och i ett så tidigt stadium av missbruksutvecklingen som möjligt. Sådana samordnade insatser bör förstärkas på lokal nivå.

En fortsatt satsning inom ramen för det nationella nätverket Krogar mot knark³¹ är också viktigt för att nå det experimentella missbruket på krogar och i andra nöjesmiljöer, framför allt i storstadsområdena.

²⁹ CAN (2010), Skolelevers drogvvanor 2010, Statens folkhälsoinstitut (2010).

³⁰ Rikspolisstyrelsen (2010 och 2009), Lägesrapport avseende verksamheten inom alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdena.

³¹ Krogar mot knark är ett nationellt nätverk bestående av representanter för krogar och myndigheter i 21 kommuner. Krogar mot knark arbetar för att minska och försvåra användandet av narkotika i krogmiljö.

Kunskapen om dopning är fortfarande begränsad. Det gäller t.ex. hur många som använder dopningsmedel och dess hälsoeffekter. Det står dock klart att användningen kan leda till allvarliga fysiska, psykiska och sociala problem samt att det är relativt enkelt att få tag på dopningsmedel³². Metoder för prevention i gymmiljöer håller på att utvecklas, men i övrigt är preventions- och behandlingsforskningen inom dopningsområdet outvecklad.

Nätverket Prevention av dopning i Sverige (PRODIS) har bildats för att utveckla och utvärdera en arbetsmodell för att förebygga användningen av anabola androgena steroider. Det är viktigt att detta nätverk för erfarenhets- och kompetensutbyte inom dopningsområdet bevaras. I framtiden behövs ett strukturerat samarbete mellan kommuner och län för att kunna utveckla en samverkansmodell och gemensam utvärderingsmodell.

8.2 Prioriterat mål under strategiperioden: Utveckla metoder för att barn och ungdomar inte ska börja använda tobaksprodukter

Regeringens bedömning: Ett av etappmålen för tobakspolitiken är att antalet barn och ungdomar som börjar röka eller snusa före 18 års ålder ska halveras fram t.o.m. 2014. För att målet ska kunna nås behöver det tobaksförebyggande arbetet bland barn och ungdomar prioriteras och arbetet bli mer målgruppsanpassat.

Under strategiperioden bör

- metoder utvecklas som har effekt på barns och ungdomars vilja att börja använda tobak,
- metoder utvecklas för tidiga insatser för dem som har börjat röka eller snusa,
- arbetet med efterlevnaden av reglerna om rökfria miljöer utvecklas.

Skälen för regeringens bedömning: Tobaksbruket är ett av de allvarligaste hoten mot folkhälsan. Det förebyggande och opinionsskapande arbetet mot tobak måste både vara målgruppsanpassat och bedrivas på bred front för att kunna påverka attityder och förändra beteenden.

Ungdomar är den viktigaste målgruppen eftersom de allra flesta börjar röka i tonåren. Men även föräldrar och alla yrkesverksamma som finns runt ungdomar i vardagen bör i högre grad involveras i arbetet.

Varje dag börjar ett femtiotal ungdomar i Sverige att bruka tobak. Det motsvarar ca 16 000 per år³³. Ungdomar är ofta inte medvetna om att nikotinberoende kan utvecklas fort, och kan därför vara svåra att påverka med varnande information.

Skillnaden mellan flickors och pojkars tobaksvanor har minskat, men fortfarande är det dubbelt så många flickor som pojkar som är daglig-

³² Statens folkhälsoinstitut (2009), Dopningen i Sverige – en inventering av utbredning, konsekvenser och åtgärder.

³³ Statens folkhälsoinstitut (2005), Kommunguide – att utveckla det tobaksförebyggande arbetet.

rökare i årskurs nio. Riktade metoder att förebygga flickors och pojkars tobaksvanor behöver utvecklas, liksom stöd för att hjälpa dem att sluta.

För att minska ungas exponering för tobaksbruk krävs rökfria miljöer och en bättre efterlevnad av tobakslagens förbud mot att sälja tobak till minderåriga, av förbudet mot marknadsföring av tobak och av bestämmelser om rökfria skolgårdar. Som tidigare konstaterats behöver tillsynen av tobakslagens efterlevnad skärpas (se avsnitt 6.1), men även insatser för att påverka vuxnas värderingar och vanor är väsentliga för att minska tobaksbruket bland unga.

De idéburna organisationernas opinionsskapande arbete för att nå framför allt ungdomar samt tillse att reglerna om rökfria inomhusmiljöer efterlevs och tobaksfri arbetstid är en viktig del av de samlade insatserna inom området. Information om tobakens skadeverkningar ska utformas så att den når även dem som visat sig vara i riskzonen för att använda tobak, liksom dem som redan har börjat. Det förebyggande arbetet ska bygga på kunskapsbaserade metoder och innehålla såväl utbildning och information som tillgänglighetsbegränsande åtgärder.

Intresset för vattenpiperrökning har ökat bland ungdomar. Var tredje pojke och var fjärde flicka i årskurs nio har någon gång rökt vattenpipa och cirka två tredjedelar av både pojkarna och flickorna i gymnasiets årskurs två³⁴. Medvetenheten om skadeverkningarna av vattenpiperrökning är förhållandevis låg.

Undersökningar visar att de produkter som röks vanligen innehåller nikotin. Den som röker vattenpipa får vid varje rökstillfälle i sig stora mängder av flera cancerframkallande ämnen³⁵. Det är därför viktigt att inkludera bruket av vattenpipa i det tobaksförebyggande arbetet.

8.3 Prioriterat mål under strategiperioden: Ökad användning av befintliga verksamma metoder för att skjuta upp alkoholdebuten och minska den skadliga alkoholkonsumtionen

Regeringens bedömning: Andelen alkoholkonsumenter bland elever i årskurs nio har sjunkit sedan 2004. Detsamma gäller för andelen som rapporterar intensivkonsumtion. Inom alkoholområdet finns i dag relativt stor samstämmighet om vilka insatser som har effekt på minderårigas alkoholkonsumtion eller på unga vuxnas skadliga alkoholkonsumtion.

Under strategiperioden bör

- en fortsatt satsning ske för att minska langningen,
- en fortsatt satsning ske för att ytterligare förbättra efterlevnaden av åldersgränser,
- satsningar göras för att minska kopplingen mellan idrott och alkohol,

³⁴ CAN (2010), Skolelevers drogvvanor 2010.

³⁵ WHO Study Group on Tobacco Product Regulation (2005), Advisory note: Waterpipe Tobacco Smoking: Health Effects, Research Needs and Recommended Actions by Regulators.

Skälen för regeringens bedömning: Det har i flera avseenden skett en positiv utveckling när det gäller de minderårigas alkoholvanor. Denna utveckling har ägt rum samtidigt som alkohol på flera sätt har blivit mer lättillgänglig och marknadsföringen av alkohol ökat³⁶. Enligt Statens folkhälsoinstitut är spridningen av kunskapsbaserade och effektiva preventionsmetoder på den regionala och lokala nivån en viktig förklaring till denna positiva utveckling³⁷.

Det är emellertid fortfarande oacceptabelt många minderåriga som dricker alkohol, framför allt i vissa ungdomsgrupper. Polariseringsen mellan de ungdomar som inte dricker och de som intensivkonsumerar har också ökat. Det är viktigt i det fortsatta arbetet att rikta insatserna och upprätthålla en hög kvalitet i det arbete som görs.

Befintliga effektiva metoder för att nå minderåriga och unga vuxna och påverka skadliga dryckesmönster bör ges ökad spridning. Det gäller t.ex. metoder för att upprätthålla åldersgränser och förhindra langning. Därtill behöver metoder utvecklas för att nå minderåriga och unga vuxna med hög konsumtion.

En av de viktigaste åtgärderna för att förhindra minderårigas drickande och höja debutåldern är att bekämpa langningen. 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. Det är relativt svårt att bedöma hur vanligt det är att vuxna langar alkohol till ungdomar. Mörkertalet är sannolikt stort. En undersökning av skolelevers droganor som Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) gjorde 2008 visar att det fortfarande är vanligast att det är äldre kamrater och syskon som langar.

För att stoppa langare som förser minderåriga med alkohol bedriver polisen ett aktivt förebyggande arbete. En arbetsmetod är Kronobergsmodellen som syftar till att stoppa langningen och begränsa minderårigas alkoholdrickande i offentlig miljö för att på så sätt minska den alkoholrelaterade våldsbrottsligheten bland unga (se avsnitt 11.2). Detta och liknande beprövade arbetssätt bör ges ökad spridning.

Ett fortsatt långsiktigt arbete för att upprätthålla respekten för åldersgränser för försäljning och servering av alkohol är nödvändigt. Systembolaget bedriver ett viktigt och framgångsrikt arbete för att förhindra försäljning till minderåriga. Det kan ske genom noggranna ålderskontroller men även informationskampanjer om vikten av att inte förse ungdomar med alkohol. Ett liknande arbete bedrivs i krogmiljö, bl.a. genom den utvärderade metoden ansvarsfull alkoholserving. Det är ett arbetssätt som syftar till att hindra alkoholserving till minderåriga på krogen. I detta arbete är näringsidkarnas egenkontroll, som utbildning av personal om alkohollagens bestämmelser, en förutsättning för ett framgångsrikt arbete. Detta gäller även detaljhandelns försäljning av folköl.

³⁶ Institutet för reklam- och mediastatistik.

³⁷ Statens folkhälsoinstitut (2009), Uppföljning av de nationella alkohol- och narkotika-handlingsplanerna 2006–2010.

De idéburna organisationerna spelar en viktig opinionsbildande roll för att motverka alkoholkonsumtionen bland ungdomar. Ungdomsorganisationer och idrottsrörelsen arbetar aktivt mot langning. Regeringen välkomnar dock en bredare ansats eftersom flera undersökningar visar att ungdomar som idrottar och är aktiva inom olika idrottsrörelser inte dricker mindre än andra. Något äldre ungdomar som idrottar mycket kan t.o.m. ha en högre alkoholkonsumtion än genomsnittet. Idrottsrörelsen har därför behov av att diskutera och ta ställning till alkoholens inflytande i föreningslivet. Det gäller även förekomsten av reklam och marknadsföring av alkohol på idrottsarenor och i andra miljöer där unga vistas.

En viktig målgrupp i det alkoholförebyggande arbetet är tonårsföräldrar. Genom sin roll som gränssättare och vuxna förebilder har föräldrar möjlighet att påverka sitt barns alkoholdebut och framtida konsumtionsmönster. Insatser behövs för att stärka föräldrarna i det förebyggande arbetet och för att öka kunskaperna om alkoholens hälsoeffekter och vikten av en alkoholfri uppväxt.

8.4 Prioriterat mål under strategiperioden: En hälsofrämjande skola

Regeringens bedömning: Skolframgång och skoltrivsel är viktiga skyddsfaktorer för barns och ungdomars hälsa. Genom en hälsofrämjande skolutveckling kan skolorna arbeta långsiktigt med ANDT-prevention.

Under strategiperioden bör grund- och gymnasieskolor få möjlighet att ta del av utbildningsinsatser för att stödja generell skolutveckling och utveckla undervisningen om alkohol, narkotika, dopning och tobak. Utbildningsinsatserna bör ta sin utgångspunkt i förebyggande åtgärder som bygger på forskning och beprövad erfarenhet.

Skälen för regeringens bedömning: Grund- och gymnasieskolor är viktiga arenor för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksprevention. Insatser för att stärka och stödja skolornas arbete inom detta område bör ta sin utgångspunkt i förebyggande åtgärder som bygger på forskning och beprövad erfarenhet. Skolframgång och skoltrivsel är viktiga skyddsfaktorer för ungdomars hälsa.

Statens skolverk (Skolverket) har genomfört flera insatser som bidrar till ett långsiktigt förebyggande arbete inom detta område. Skolverket har till exempel genomfört insatser som stärker skolornas arbete med värdegrund, kränkande behandling och jämställdhet. Regeringen anser nu att dessa insatser bör kompletteras med utbildningsinsatser om alkohol, narkotika, dopning och tobak.

Skolverket bör ges i uppdrag att stödja generell skolutveckling och undervisningen i alkohol, narkotika, dopning och tobak med denna inriktning som utgångspunkt.

8.5 Prioriterat mål under strategiperioden: Ett ökat deltagande av föräldrar, idéburna organisationer och näringsliv i det förebyggande arbetet

Prop. 2010/11:47

Regeringens bedömning: Det är viktigt att föräldrar liksom idéburna organisationer och näringsliv deltar och är engagerade i det förebyggande arbetet.

Under strategiperioden bör

- samarbete och samverkan fördjupas mellan statliga myndigheter, kommuner, landsting och idéburna organisationer och antalet gemensamma verksamheter öka,
- en fortsatt dialog föras mellan regeringen, myndigheter och idéburna organisationer,
- en dialog med näringslivet påbörjas med syfte att stimulera till fler företagariinitiative och förbättrad egenkontroll av gällande lagstiftning och frivilligkoder.

Skälen för regeringens bedömning: En trygg och god uppväxt har stor betydelse för barns och ungdomars hälsa under hela livet. Det finns en koppling mellan psykisk ohälsa och en ökad risk för missbruk. Ett gott samspel mellan barn och föräldrar minskar risken för psykisk ohälsa och framtida missbruk. Genom tidiga insatser som stödjer föräldrarna i detta samspel kan därför psykisk ohälsa, men även missbruk, hos barn och unga förebyggas under uppväxtåren men även senare i livet.

Föräldrastöd ska kunna erbjudas alla föräldrar till dess barnet fyller 18 år. Ett förebyggande föräldrastöd har beslutats i syfte att främja barns hälsa och positiva utveckling och stärka barnets skydd mot ohälsa och sociala problem. Riskfaktorerna för missbruk, psykisk ohälsa och antisocialt beteende är i praktiken desamma³⁸. Föräldrastöd är därför en viktig insats också när det gäller det ANDT-förebyggande arbetet.

För att uppnå målen på ANDT-området är det nödvändigt att den ideella sektorn deltar och är engagerad i arbetet. De idéburna organisationerna är med sin kunskap och erfarenhet viktiga kuggar i det förebyggande arbetet och de erbjuder ett brett utbud av stödverksamheter. Överenskommelsen mellan regeringen, Sveriges Kommuner och Landsting och idéburna organisationer inom det sociala området³⁹ innehåller flera generella principer som ska utveckla relationerna och tydliggöra rollerna parterna emellan. Denna överenskommelse ska vara vägledande för respektive part. Målet under strategiperioden är att samtliga kommuner ska ha byggt upp en struktur och en plan för löpande samordning och samverkan med de idéburna organisationerna.

En fortsatt dialog mellan regeringen, myndigheter och idéburna organisationer är viktig för att genomföra ANDT-strategin.

³⁸ Med. Dr, Leg. psykolog Anders Tengström, Forskningscentrum för psykosocial hälsa vid Stockholms läns landsting och Karolinska institutet. Socialstyrelsens lägesrapport (2010) Socialstyrelsens verksamhet inom alkohol-, narkotika-, tobaks- och dopningsområdena 2010–2011.

³⁹ Överenskommelse mellan regeringen, idéburna organisationer inom det sociala området och Sveriges Kommuner och Landsting, bilaga 1 till regeringsbeslut (dnr IJ2007/2539/D) vid regeringssammanträde 2007-09-06.

Allt fler företag arbetar i dag aktivt med socialt ansvarstagande och samhällsansvar, så kallat Corporate Social Responsibility (CSR). Samarbetet med företag som arbetar aktivt med dessa frågor bör prioriteras och samarbetsformer mellan statliga myndigheter eller kommuner och med näringsliv behöver utvecklas. Under strategiperioden bör en dialog mellan regeringen och näringslivet påbörjas för att stimulera fler företagariativ och förbättrad egenkontroll av gällande lagstiftning och frivilligkoder.

9 Långsiktigt mål 4: Antalet personer som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska successivt minska

Regeringens bedömning: 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. Viktiga arenor för tidig upptäckt och rådgivning är hälso- och sjukvården, företagshälsovården, tandvården samt högskolor och universitet.

Skälen för regeringens bedömning: En av de mest effektiva metoderna för att i ett tidigt stadium förhindra att en person utvecklar ett risk- eller missbruk är tidig upptäckt och rådgivning inom primärvården⁴⁰. Sådana insatser är särskilt effektiva om de riktas till personer som är på väg att utveckla ett riskbruk.

Viktiga arenor för att uppnå det långsiktiga målet är hälso- och sjukvården, företagshälsovården, tandvården samt högskolor och universitet. Även inom socialtjänsten bör arbetet med tidig upptäckt och rådgivning utvecklas. Målet är att kunskapsbaserade metoder för tidig upptäckt och korta snabba insatser för personer som riskerar att hamna i ett riskbruk ska användas inom alla dessa arenor.

Det är särskilt viktigt att nå och uppmärksamma behoven hos unga män och kvinnor som har eller riskerar att få riskabla alkohol- och tobaksvanor eller som experimenterar med narkotika eller dopningspreparat.

⁴⁰ Exempelvis WHO Expert Committee (2006), Anderson, P. och Baumberg, B. (2006), Anderson, P. (2003), Johnsson, E. och Thelander, S. (2003), Moyer, A. et al (2002).

9.1 Prioriterat mål under strategiperioden: Hälso- och sjukvårdens arbete med att förebygga ANDT-relaterad ohälsa ska utvecklas

Prop. 2010/11:47

Regeringens bedömning: Trots att landstingen enligt hälso- och sjukvårdslagen har ett uttalat ansvar för att förebygga sjukdom har det förebyggande perspektivet fortfarande ingen självklar ställning inom hälso- och sjukvården.

Under strategiperioden bör

– hälso- och sjukvården integrera det sjukdomsförebyggande perspektivet i det löpande arbetet vilket ställer krav på åtgärder för att förebygga tobaksbruk och riskbruk av alkohol samt motverka missbruk av narkotika och dopningsmedel,

– Socialstyrelsens nationella riktlinjer för det förebyggande arbetet inom områdena tobak och alkohol spridas och tillämpas i hälso- och sjukvården.

Skälen för regeringens bedömning: Regeringen framhöll i propositionen En förnyad folkhälsopolitik 2007/08:110, att hälso- och sjukvården i större utsträckning bör integrera ett sjukdomsförebyggande perspektiv i det löpande arbetet. Trots att detta område är tydligt uttalat i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) har det förebyggande arbetet fortfarande ingen självklar ställning i hälso- och sjukvården. Kartläggningar visar att insatser görs på framför allt tobaksområdet men det saknas enhetlig praxis och det råder stora variationer mellan landsting.

Hälso- och sjukvården bör mot denna bakgrund utveckla det sjukdomsförebyggande arbetet i enlighet med sitt lagstadgade ansvar. Inom ramen för den nationella cancerstrategin pågår ett arbete med att utveckla modeller för beställning och uppföljning av stöd för tobaksavvänjning som kan ingå i landstingen och regionernas ledningssystem. Det är också viktigt att framhålla behovet av att utveckla tillgängligheten till och kvaliteten i åtgärder för rökavvänjning.

Socialstyrelsens riktlinjer för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet som innefattar områdena tobak och alkohol kan utgöra ett stöd i detta arbete. Riktlinjerna fastställs under våren 2011. För att riktlinjerna ska bli ett effektivt instrument krävs att hälso- och sjukvården aktivt tar till sig de kunskaper som förmedlas och skapar så goda förutsättningar som möjligt för att de fullt ut ska få genomslag i det praktiska arbetet. För detta krävs utbildnings- och fortbildningsinsatser. Det är angeläget att de erfarenheter och den kompetens som utvecklats inom det s.k. Riskbruksprojektet tas till vara vid implementeringen av Socialstyrelsens riktlinjer.

9.2 Prioriterat mål under strategiperioden: Minskat riskbruk och intensivkonsumtion av alkohol bland studenter och bland unga vuxna med psykisk ohälsa

Prop. 2010/11:47

Regeringens bedömning: Unga vuxna (18–25 år) har den högsta alkoholkonsumtionen och närmare hälften av åldersgruppen studerar vid universitet och högskolor. Universitet och högskolor är därför en viktig arena för ANDT-insatser. Fortsatt nationellt stöd för kompetens- och metodutveckling är nödvändig för att säkerställa ett långsiktigt arbete inom framför allt studenthälsan.

Under strategiperioden bör

- en fortsatt satsning göras för att ge kompetensstöd till studenthälso-mottagningar som erbjuder hälsovård till studenter,
- ett samordnat stöd utvecklas för kompetens- och metodutveckling av studenthälsans ANDT-förebyggande arbete,
- primärvården, psykiatrien samt studenthälsan i större utsträckning nå unga vuxna som har ett begynnande riskbruk.

Skälen för regeringens bedömning: En viktig riskfaktor för att en ung person ska skadas av eller börja missbruka alkohol är att tidigt utveckla ett riskbruk. Ungdomar och unga vuxna som regelbundet intensivkonsumerar alkohol får också problem att klara studierna, vilket kan leda till ett utanförskap långt upp i åldern. Dessutom visar flera studier på att risken att hamna i gäng och kriminalitet ökar väsentligt.

Studier visar att ungdomar som börjar studera vid universitet och högskolor ökar sin alkoholkonsumtion när de påbörjar sina studier.

Ett område som uppmärksammats särskilt under senare år är den ökande psykiska ohälsan hos framför allt flickor. Det har blivit vanligare att ungdomar uppger att de är nedstämda, oroliga, har svårt att sova och har värk. Statens folkhälsoinstitut har också visat att det finns ett starkt samband mellan psykisk ohälsa och hög alkoholkonsumtion och att detta samband är mest tydligt hos unga pojkar.

Det finns i dag många vägar in i hälso- och sjukvården för ungdomar och unga vuxna. Några exempel är primärvården, psykiatrien samt studenthälsan. Dessa verksamheter har unika möjligheter att fånga upp personer som har ett begynnande riskbruk av något slag. Även en sjukhusvistelse kan vara ett bra tillfälle för rådgivning till patienter som vanligtvis inte kommer till t.ex. ungdomsmottagningar eller studenthälsovården. Kompetensen att tidigt identifiera och arbeta med personer som har ett begynnande riskbruk bör därför utvecklas på alla dessa arenor. En verksam metod är motiverande samtal. Detta arbetssätt bör ges fortsatt spridning inom hälso- och sjukvården.

Det påbörjade arbetet med att utveckla ett samordnat stöd för kompetens- och metodutveckling för studenthälsans ANDT-förebyggande arbete behöver fortsatt utvecklas.

9.3 Prioriterat mål under strategiperioden:
Förutsättningarna för tandvården att arbeta med
tobaksprevention bör öka

Prop. 2010/11:47

Regeringens bedömning: Tandvården har en mycket fördelaktig utgångsposition för att arbeta med tobaksprevention.

Under strategiperioden bör bättre förutsättningar ges för tandvården att arbeta med tobaksprevention bl.a. genom ökade utbildningsinsatser för tandvårdspersonal.

Skälen för regeringens bedömning: Tandvården möter alla barn och ungdomar samt de flesta vuxna patienter på regelbunden basis och har därmed möjlighet att identifiera riskbeteende och påverka normer. Tandvården har dessutom erfarenhet av att hjälpa patienter att ändra skadliga beteenden och kommer ofta i kontakt med patienter innan de påbörjar tobaksbruk eller innan de utvecklat symptom på sjuklighet på grund av sitt tobaksbruk, vilket möjliggör ett förebyggande arbete i ett tidigt stadium. När tobaksrelaterade skador väl uppkommer i munnen är de direkt synliga, det blir en påtaglig skada. Något som också kan verka motiverande för att avsluta alternativt minska tobaksbruket.

En enkätundersökning från 2006 visade att 75 procent av tandläkarna och 85 procent av tandhygienisterna regelbundet ställde frågor om patienternas tobaksbruk, och journalförde svaret⁴¹. Samtidigt efterlyste personalen mer kunskap och informationsmaterial. Under strategiperioden bör tandvården ges bättre förutsättningar att arbeta med tobaksprevention bl.a. genom ökade utbildningsinsatser för tandvårdspersonal.

9.4 Prioriterat mål under strategiperioden:
Förutsättningarna att i ett tidigt skede kunna
uppmärksamma och åtgärda ANDT-problem i
arbetslivet bör förbättras

Regeringens bedömning: Företagshälsovården och arbetsplatserna kan aktivt bidra till att risk- och missbruksproblem av olika slag upptäcks tidigt och att stödande insatser kommer till stånd. Företagshälsovården och de fackliga organisationernas stödande roll är central.

Under strategiperioden bör

- fler arbetsplatser anta och aktivt arbeta utifrån en ANDT-policy med riktlinjer för stöd och behandling för anställda med risk- och missbruksproblem och för en väl fungerande samverkan mellan arbetsgivare och fackliga företrädare,

- ett fortsatt nationellt kompetensstöd ges för att vidmakthålla den s.k. riskbruksmodellen,

- metoder för att tidigt upptäcka och förhindra alkohol- och narkotika-problem ges ökad spridning,

⁴¹ Sveriges Tandläkarförbund (2009), Skrift om tobaksprevention.

- en dialog med berörda parter inledas för att identifiera arbetsplatsernas behov av stöd och utbildning i ANDT-frågor,
- forskning initieras om kopplingen mellan användning av ANDT och sjukfrånvaro och olyckor på arbetsplatserna.

Skälen för regeringens bedömning: Arbetsplatsernas och företagshälsovårdens roll för att uppnå målen inom ANDT-politiken bör stärkas. Omkring en femtedel av alkoholens materiella kostnader uppskattas uppkomma inom arbetslivet (olyckor, sjukfrånvaro, arbetslöshet, produktionsbortfall)⁴². Det finns ett samband mellan användning av ANDT och sjukfrånvaro⁴³. Trots detta är skadlig alkoholkonsumtions betydelse för arbetslivet ett relativt utforskat område i Sverige. Sådan forskning behöver utvecklas.

Arbetsplatsen kan aktivt bidra till att risk- och missbruksproblem av olika slag upptäcks tidigt och att stödande insatser kommer till stånd. Företagshälsovården, de fackliga organisationerna och de idéburna organisationernas roll är central. Arbetsmiljölagen (1997:1160) och tobakslagen (1993:581) är viktiga verktyg även för ANDT-arbetet. I dessa lagar anges skyldigheter för företag och andra som driver en verksamhet.

Genom att båda parter, arbetsgivare och fack, på en arbetsplats antar en ANDT-policy kan alla medarbetare aktivt arbeta för att de normer och riktlinjer som gemensamt beslutats följs. Information och utbildningsinsatser är sedan viktiga verktyg för att nå ut och sprida kunskap om risknivåer när det gäller ANDT. Dessa och andra insatser kan påverka attityder och minska risken för missbruksproblem. Exempelvis kan införande av alkohol i tjänstebilar och arbetsfordon vara en del av ett aktivt förebyggande arbete (se avsnitt 11.1) för att fler med risk- eller missbruksproblem ska kunna få hjälp i tid, vilket inte bara är positivt för individen utan också för arbetsgivarna.

Tidig upptäckt av alkohol- och narkotikaproblem minskar både det personliga lidandet och företagets och samhällets kostnader. För den som ligger på en riskfylld konsumtionsnivå, men ännu inte fått problem, kan det räcka med information om var gränserna går. Utvärderingar av korta samtal om alkohol mellan läkare och patient visar på mycket goda effekter och minskning av alkoholkonsumtionen hos patienterna.

Statens folkhälsoinstitut har haft i uppdrag att öka företagshälsovårdens kompetens som en del av det nationella Riskbruksprojektet. Det finns ett behov av ett fortsatt nationellt kompetensstöd för att vidmakthålla förebyggande och tidiga insatser på arbetsplatserna.

En dialog bör inledas med företagshälsovården, berörda myndigheter, fackliga organisationer och med representanter för forskning och annan expertis som finns inom området. Den ska syfta till att identifiera arbetsplatsernas behov och utveckla arbetet med råd, stöd och utbildning i ANDT-frågor.

⁴² Anderson, P. och Baumberg, B. (2006), Alcohol in Europe: A Public Health Perspective. En rapport för Kommissionen inom EU.

⁴³ Statens beredning för medicinsk utvärdering (2003), Sjukskrivning – orsaker, konsekvenser och praxis.

10 Långsiktigt mål 5: Personer med missbruk eller beroende ska ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet

Prop. 2010/11:47

Regeringens bedömning: Ökad tillgång till målgruppsanpassade insatser, en långsiktig satsning för en likvärdig vård av god kvalitet över hela landet och en vård där individens behov står i centrum är nödvändig om målen för missbruks- och beroendevården ska uppnås med syfte att individen ska nå drogfrihet. Personer ska få en insats när motivationen finns och alla har rätt att bemötas med respekt.

Skälen för regeringens bedömning: För att personer med missbruks- och beroendeproblematik ska få sina vårdbehov tillgodosedda och slutligen kunna bli drogfria, bör tillgängligheten till kunskapsbaserade insatser öka och individens ställning stärkas. Även fortsättningsvis krävs därför ett uthålligt implementeringsarbete av kunskapsbaserade metoder som inkluderar kompetensutveckling av personalen både i offentlig, idéburen och enskild verksamhet. Kvaliteten avgörs av resultatet för brukaren. Med brukare avses här den person som är mottagare av en insats, men också hans eller hennes närstående inklusive barn. Därför är ett förstärkt brukarinflytande, både över egna insatser och på verksamhetsnivå, viktiga förutsättningar för att uppnå en vård av god kvalitet.

Blandmissbruk förekommer ofta. Även samsjuklighet, dvs. där både missbruk, beroende och psykisk störning/sjukdom eller somatisk sjukdom förekommer samtidigt, är vanligt. Därför måste samhällets insatser mot narkotika-, dopnings- och alkoholmissbruk utgå från en helhetsbild som innefattar såväl socialtjänstens, Statens institutionsstyrelses, hälso- och sjukvårdens som kriminalvårdens verksamheter på området. Målsättningen är att främja en långsiktig och effektiv samverkan kring den enskilde individen och dennes anhöriga. I de fall där barn är berörda är det viktigt att barnet, så långt det är möjligt, har möjlighet till inflytande och att komma till tals i denna samverkan samt att barnets egna behov tillgodoses.

10.1 Prioriterat mål under strategiperioden: Tillgång till kunskapsbaserade vård- och stödinsatser ska öka

Regeringens bedömning: Vård och behandling samt rehabiliteringsinsatser utgör grunden när det gäller att hjälpa personer med missbruksproblem. Befintlig kunskap måste omsättas i praktiken men även kunskapsutveckling och förstärkt brukarinflytande är viktiga förutsättningar för en missbruks- och beroendevård av hög kvalitet som är anpassad till olika behov.

Under strategiperioden bör

– en fortsatt satsning på kunskaps- och metodutveckling prioriteras samt kompetenskraven för personal inom missbruks- och beroendevården preciseras,

- ökad prioritet ges till att säkerställa att erbjuda vård till dem som har svårt att få sina vårdbehov tillgodosedda – det gäller t.ex. personer med samsjuklighet,
- stöd och vårdinsatser vidareutvecklas som är särskilt anpassade för kvinnor,
- former utvecklas för att tillvarata brukarnas erfarenheter.

Skälen för regeringens bedömning: Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården omfattar socialtjänstens, hälso- och sjukvårdens, kriminalvårdens och Statens institutionsstyrelsers verksamheter. Riktlinjerna utgör underlag för en mer kunskapsbaserad vård. De medför också ökade krav på att de professioner som är verksamma inom området har en god utbildning och specialkompetens inom ANDT-området. Kompetenskraven för personal inom missbruks- och beroendevården behöver preciseras.

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting har ingått årliga överenskommelser om stöd till kommuner och landsting att implementera riktlinjerna i sin verksamhet samt utveckla en mer långsiktig struktur för kunskapsförsörjning. Att främja en fortsatt kunskapsutveckling och att befintlig kunskap om verksamma metoder omsätts i det praktiska arbetet är en viktig förutsättning för en missbruks- och beroendevård av hög kvalitet. Därför ska en fortsatt kunskaps- och metodutveckling prioriteras under strategiperioden.

Inom vård och behandling av personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning finns en stor grupp med samsjuklighet. Kvinnoorganisationerna har påtalat ett ökat missbruk av alkohol och läkemedel, men även ett renodlat läkemedelsmissbruk, framför allt bland kvinnor. De lyfter också fram bristen på insatser och vård som är särskilt anpassade för unga kvinnor. Stöd- och vårdinsatser särskilt anpassade för kvinnor i alla åldrar ska säkerställas.

Brukarnas erfarenheter ger viktig kunskap vid utveckling av vården. Genom att t.ex. inrätta brukarråd för att diskutera angelägna utvecklingsfrågor eller genomföra brukarrevisioner för att genomlysna olika verksamheter utifrån brukarnas perspektiv, kan denna kunskap tas tillvara. Det behövs mer kunskap inom professionen och ledningen för att utveckla detta område.

10.2 Prioriterat mål under strategiperioden: En tydligare och mer ändamålsenlig ansvarsfördelning mellan huvudmännen för missbruks- och beroendevården ska uppnås

Prop. 2010/11:47

Regeringens bedömning: Huvudmännens ansvar bör tydliggöras och hälso- och sjukvårdens, socialtjänstens och andra aktörers insatser bör samordnas utifrån individens behov.

Under strategiperioden bör

- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd för hälso- och sjukvård och socialtjänst länkas samman,
- en ökad samverkan mellan samtliga länkar i vårdkedjan komma till stånd.

Skälen för regeringens bedömning: Missbruks- och beroendevården är ett område där flera huvudmän har ansvar enligt olika lagstiftningar. Kommuner och landsting har båda ansvar för centrala länkar i vårdkedjan, t.ex. tillnyktring, abstinensvård och behandling. Personer med behov av missbruks- och beroendevård har också ofta behov av samtida insatser från flera huvudmän. Dagens organisation av socialtjänst, missbruks- och beroendevård och vuxenpsykiatri innebär, enligt framför allt brukarorganisationerna, att personer med samsjuklighet riskerar att bollas mellan olika vårdgivare. Detsamma kan även gälla personer med blandmissbruk av alkohol, narkotika och läkemedel.

Det finns därför behov av att tydliggöra huvudmännens ansvar för olika delar i vårdkedjan och för olika målgrupper. Det finns även behov av att utveckla samverkan mellan de två huvudmännen å ena sidan och staten genom Kriminalvården och Statens institutionsstyrelse å den andra sidan, för att klienterna ska kunna erbjudas en adekvat behandling.

Regeringen har tillsatt en utredning för att se över hela missbruks- och beroendevården. Missbruksutredningen (S 2008:04) ska överväga förändringar i lagstiftningen och ansvarsfördelningen mellan de båda huvudmännen för att säkerställa att personer med missbruk eller beroende får de insatser som han/hon behöver. I uppdraget ingår att se över socialtjänstens, Statens institutionsstyrelsens, hälso- och sjukvårdens och kriminalvårdens verksamheter på området.

Ytterligare en insats är den revidering som påbörjats av Socialstyrelsens nuvarande föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet i verksamhet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Målet är att de föreskrifter och råd som tidigare haft olika innehåll för hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska bli mer enhetliga. Socialstyrelsen bedömer att det finns ett behov av nya föreskrifter som i så stor utsträckning som möjligt ska vara gemensamma för båda områdena. En sådan förändring bidrar till att likställa kraven på en vård och behandling som är kunskapsbaserad, kvalitetssäkrad och tillgänglig samt att det finns rutiner för handläggning och dokumentation, vilket har en särskild betydelse för denna målgrupp.

En annan aktör som har betydelse för missbruks- och beroendevården är Kriminalvården. Kriminalvårdens ansvar är att i samverkan med andra myndigheter, utan att sätta den intagnes eget ansvar åt sidan, aktivt verka

för att den intagnes behov identifieras och, så långt det är möjligt, tillgodoses. I Kriminalvårdens ansvar ingår att förmedla och stödja kontakter mellan de intagna och berörda myndigheter. Däremot är Kriminalvårdens ansvar för att tillgodose de intagnas behov av stöd- och vårdinsatser begränsat av normaliseringsprincipen⁴⁴. Därför behöver samverkan med framför allt socialtjänsten, hälso- och sjukvård, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan ytterligare stärkas under den kommande strategiperioden.

10.3 Prioriterat mål under strategiperioden: Regionala och lokala skillnader i kvalitet, tillgänglighet och resultat ska minska

Regeringens bedömning: En väl fungerande tillsyn och tillgång till öppna jämförelser är viktiga verktyg för en likvärdig missbruks- och beroendevård i hela landet.

Under strategiperioden bör

- insatser för att få till stånd en väl fungerande tillsyn prioriteras,
- arbetet med att utveckla öppna jämförelser inom missbruks- och beroendevården slutföras för att främja kvalitetsutveckling och öka möjligheten till vård på lika villkor.

Skälen för regeringens bedömning: Av Socialstyrelsens öppna jämförelser⁴⁵ inom missbruks- och beroendevården framgår att det finns regionala och lokala skillnader i tillgång till vissa insatser, vilket innebär att möjligheten att få sitt vårdbehov tillgodosett beror på vilken del i landet man bor.

Fortsatt utveckling av en väl fungerande tillsyn som även belyser hur barns och andra närståendes behov tillgodoses och hur brukarnas delaktighet säkerställs, är viktiga verktyg för ökad likvärdighet över landet och för att uppnå en vård som utgår från varje individs specifika behov. Arbetet för att få till stånd en väl fungerande tillsyn ska ges hög prioritet.

Publiceringen av öppna jämförelser inom missbruks- och beroendevården gör det möjligt att följa, stödja och utveckla kvaliteten. Enligt Socialstyrelsens handlingsplan för den fortsatta utvecklingen av öppna jämförelser inom bl.a. missbruks- och beroendevården, som sträcker sig fram t.o.m. 2014, ska det 2014 finnas målgruppsanpassade öppna jämförelser. Det ska vara möjligt för såväl verksamhetsnära beslutsfattare, ledande tjänstemän och politiker som för brukare själva att få kunskap om kvalitet och resultat.

⁴⁴ Normaliseringsprincipen innebär att kriminalvårdens klienter ska ha samma rättigheter och möjligheter till t.ex. arbete, sjukvård och bostad som befolkningen i allmänhet har.

⁴⁵ Öppna jämförelser innebär att vissa verksamhetsområden inom kommuner, landsting och regioner mäts, och informationen om kvalitet, resultat och kostnader redovisas.

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

Prop. 2010/11:47

Regeringens bedömning: Skadligt bruk och missbruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel och tobak bidrar till en stor del av den förtida dödligheten och skador i Sverige. Unga är särskilt drabbade. Det står också för en oacceptabelt stor del av den totala sjukdomsördan och har stark koppling till kriminalitet och våld. Att minska antalet döda och skadade på grund av eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel och tobak är ett självklart långsiktigt mål för ANDT-politiken.

Skälen för regeringens bedömning: Skadligt bruk och missbruk av alkohol, narkotika och dopningsmedel ökar risken för skador, beroende och en rad olika typer av sjukdomar och besvär, t.ex. hjärt- och kärl- och cancersjukdomar. Tobaksrökning orsakar t.ex. lungcancer, hjärt- och kärlsjukdomar och kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL). För vissa cancersjukdomar bidrar både rökning och alkohol till ökad risk för insjuknande.

Det finns ett välbelagt samband mellan alkohol, narkotika och dopningsanvändningens omfattning och förekomsten av våld och olyckor. Vanliga brottskategorier som är särskilt relevanta ur alkohol- och narkotikasynpunkt är misshandel och rattfylleri efter alkohol- eller narkotika-intag. Vid cirka 15 procent av dödsolyckorna på vägarna är alkohol-påverkade motorfordonsförare involverade⁴⁶. Förare som är påverkade av narkotika, dopningspreparat eller läkemedel är ett växande problem i trafiken⁴⁷.

För att uppnå det långsiktiga målet krävs en fortsatt prioritering av insatser för att minska missbruket och AND-relaterat våld i offentliga miljöer. Även AND-relaterat våld inom familjen behöver ges ökad uppmärksamhet.

Skadeverkningar på grund av ANDT drabbar inte bara användaren utan även hans/hennes familj och omgivning. Skadebegreppet omfattar inte bara sjukdomar utan även övriga skador där ANDT-bruk är en bidragande eller underliggande faktor.

För att minska dödlighet på grund av akuta och kroniska ANDT-skador krävs en kontinuerlig kunskapsutveckling inom hälso- och sjukvården och missbruks- och beroendevården om ANDT-missbrukets medicinska och sociala skadeverkningar.

Äldre människor, framför allt i åldrarna 65–75 år, konsumerar alltmer alkohol, vilket innebär ett ökat antal riskkonsumenter i högre åldrar. Den alkoholrelaterade dödligheten bland äldre har ökat i flera EU-länder, däribland Sverige. Äldreomsorgen och hälso- och sjukvården är viktiga

⁴⁶ Vägverkets djupstudier av dödsolyckor i vägtrafiken under åren 1997–2006.

⁴⁷ Av knappt 30 000 personer som 2009 anmäldes för rattfylleri var cirka 12 500 rattfylleri efter narkotikaintag (Brottsförebyggande rådet).

arenor för att upptäcka och stödja äldre personer med skadliga dryckesvanor.

När det gäller rökning är personer med funktionsnedsättning en grupp som särskilt bör uppmärksammas, då andelen dagligrökare i denna grupp är större än i befolkningen i övrigt. Hälso- och sjukvården är en viktig arena för att stödja personer med funktionsnedsättning att sluta att röka.

11.1 Prioriterat mål under strategiperioden: Antalet döda och skadade i trafiken på grund av alkohol och andra droger ska minska

Regeringens bedömning: Påverkade förare orsakar varje år ett stort antal trafikolyckor med döda och allvarligt skadade som följd. För att motverka rattfylleri krävs samsyn och samverkande insatser på flera områden.

Under strategiperioden bör

- strukturer för samverkan mellan polismyndighet, kommuner, beroendevård, länsstyrelsen och trafikmyndigheter fortsätta att utvecklas,
- användandet öka av alkoholås och liknande teknik som kan hindra påverkade förare från att köra,
- statistiken inom trafikområdet bli mer tillförlitlig och jämförbar över tid,
- kunskapen öka om rattfylleriets omfattning och om förarens användning av narkotika.

Skälen för regeringens bedömning: Rattfylleri är en av de största bidragande faktorerna till dödsolyckor i trafiken. Av alla trafikdödade förare är 21 procent alkoholpåverkade. Förare som är påverkade av narkotika, dopningspreparat eller läkemedel är ett växande problem i trafiken. För att motverka rattfylleri krävs en bred uppsättning åtgärder, såsom en genomtänkt strategi för ett högt antal alkohol- och drogkontroller av god kvalitet, samordnade informationsinsatser, fortsatt stegvis införande av krav på alkoholås för rattfyllerister och i förebyggande syfte samt åtgärder för att förebygga, upptäcka och utreda rattfylleribrott.

Både för att nå nollvisionen i trafiken, dvs. att ingen i framtiden ska dödas eller bli allvarligt skadad i trafiken, och detta prioriterade mål under strategiperioden, behövs en tillförlitlig och över tid jämförbar statistik som grund för att kunna bedöma vilka åtgärder som bör sättas in⁴⁸. Kunskapen om rattfylleriets omfattning och framför allt förarens användning av narkotika, inklusive läkemedel, behöver förbättras. Det gäller både generellt och i samband med olyckor. För att förbättra statistiken vad gäller andelen onyktra förare i trafiken totalt sett krävs en systema-

⁴⁸ Enligt den Transportpolitiska målpropositionen Mål för framtidens resor och transporter (prop. 2008/09:93) gäller följande delmål för tiden 2007–2020: Antalet omkomna inom vägtransportområdet halveras och antalet allvarligt skadade minskas med en fjärdedel. Antalet omkomna inom yrkessjöfarten och fritidsbåttrafiken minskar fortlöpande och antalet allvarligt skadade halveras. Antalet omkomna och allvarligt skadade inom järnvägs-transportområdet och luftfartsområdet minskar fortlöpande.

tisk och återkommande insamling av sådana data, exempelvis genom vägkantsundersökningar.

För att nå det långsiktiga målet ”Antalet döda och skadade på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska minska” krävs också en fortsatt satsning för att upptäcka och erbjuda stöd eller behandling till påverkade förare. Strukturer för samverkan mellan myndigheter såsom polismyndighet, kommuner, beroendevård, länsstyrelse och Trafikverket, i enlighet med metoden Samverkan Mot Alkohol och Droger i Trafiken (SMADIT)⁴⁹ eller liknande metod, bör fortsatt utvecklas. Där sådana metoder redan finns bör de optimeras genom att erfarenhet tas till vara och rutiner för arbetet samordnas.

Användningen av alkolås bör öka under strategiperioden. Regeringen har infört krav på statliga myndigheter att införa alkolås i sina fordon. Många andra arbetsgivare har på frivillig väg installerat alkolås i sina fordon. Denna utveckling bör stödjas liksom att de arbetsgivare som installerar alkolås i sina fordon har en policy för att hantera detta. Regeringen inför fr.o.m. den 1 juli 2011 regler om att undanta alkolås vid beräkning av förmånsvärde för tjänstebilar. Regeringen stödjer också fortsättningsvis utvecklingen och användande av stödsystem i fordonen som upptäcker och varnar när föraren är påverkad av alkohol, droger, trötthet eller sjukdom så att sådan teknik i framtiden kan bli standard i nya fordon.

Reglerna för sjöfylleri har skärpts fr.o.m. den 1 juni 2010. Det är viktigt att genom informationsinsatser öka medvetenheten om gällande regler för sjöfylleri under strategiperioden. Även möjligheterna att beivra sjöfylleri har ökat. Tjänstemän vid Tullverket och Kustbevakningen har numera (liksom Polismyndigheterna) möjlighet att ta alkoholutandningsprov, både rutinmässiga sållningsprov och bevisprov, samt göra ögonundersökningar för att konstatera användning av andra droger än alkohol. Kustbevakningens och Tullverkets statistik för prov bör därför samordnas med polisens.

11.2 Prioriterat mål under strategiperioden: Antalet döda och skadade på grund av alkohol-, narkotika- och dopningsrelaterat våld ska minska

Regeringens bedömning: Det finns en tydlig koppling mellan påverkan av alkohol, narkotika, dopningsmedel och våldsbrott. Påverkan av alkohol, tillsammans med andra omständigheter, kan också leda till utsatthet för brott.

Under strategiperioden bör

- kunskapen om det alkohol-, narkotika- och dopningsrelaterade våldets omfattning och karaktär öka,

⁴⁹ SMADIT är en samverkansmetod mellan Polismyndigheten, kommunerna beroendevården, länsstyrelsen och Trafikverket. I samband med polisingripandet ges den ertappade möjlighet att acceptera att kontakt får tas för att hjälpa denne att bli fri från missbruket.

– kunskapsbaserade arbetsmetoder för att minska den alkohol-, narkotika- och dopningsrelaterade våldsbrottsligheten ges ökad spridning.

Skälen för regeringens bedömning: Det drogrelaterade våld som är mest tydligt är det som sker i den offentliga miljön så som nöjeslokaler samt gator och torg. Inte minst i de miljöer där många ungdomar samlas förekommer våld.

En kombination av insatser behöver utvecklas och förstärkas under strategiperioden. Till att börja med behöver kunskapen om det alkohol-, narkotika- och dopningsrelaterade våldets omfattning och karaktär öka. Vidare måste de individer som har ett missbruk nås av stöd och hjälp att komma ur sitt missbruk. Samtidigt är det viktigt att tryggheten i de offentliga miljöerna ökar. Riktade satsningar mot ungdomsmiljöer bör ske genom ett utvecklat samarbete mellan polis och nöjesindustri som även omfattar ett utvecklat tillsynsarbete. Detta för att upprätthålla respekten för de regler som omgärdar serveringen av alkohol.

Polismyndigheterna arbetar med olika metoder för att minska våld bland unga i offentliga miljöer. Dit hör t.ex. Kronobergsmodellen, som syftar till att minska våldsbrottslighet bland unga i offentlig miljö genom att begränsa deras alkoholkonsumtion. Denna och liknande beprövade arbetsmetoder bör ges ökad spridning.

11.3 Prioriterat mål under strategiperioden: Dödligheten bland ungdomar och unga vuxna på grund av alkoholförgiftningar och experimenterande med droger ska minska

Regeringens bedömning: Det finns behov av fördjupad kunskap och snabba analyser för att bättre kunna följa utvecklingen och vidta åtgärder för att minska ungas dödlighet på grund av alkohol, narkotika, dopning och tobak. Särskild uppmärksamhet bör ges till insatser för att minska ungas dödlighet på grund av alkohol, narkotika och dopning.

Under strategiperioden bör

- kunskapen om bakomliggande orsaker till akuta dödsfall öka,
- rutiner för samverkan mellan akutvård och missbruks- och beroendevård förbättras.

Skälen för regeringens bedömning: Både alkohol och narkotika orsakar olyckor genom förgiftningar och överdoser, alltför ofta med dödlig utgång. I delar av landet har flera akuta dödsfall på grund av GHB⁵⁰ rapporterats. De flesta alkoholförgiftningar sker i åldersgruppen 20–24 år. Det gäller både för män och kvinnor. Cannabisdödsfallen har en mycket avvikande profil jämfört med andra illegala droger. Bland

⁵⁰ Grammahydroxiäbutyrat (GHB) är ett organiskt lösningsmedel som ursprungligen var ett narkosmedel med primärt lugnande egenskaper.

dessa återfinns både våldsamma och impulsiva självmord bland unga personer⁵¹. Prop. 2010/11:47

Ett nytt riskmoment är de designer drugs⁵² som säljs över Internet, ofta med ett för köparen okänt innehåll. I takt med att intresset för dessa droger ökar är det allt fler som riskerar att fara illa. Sjukvården, särskilt akutvården, behöver därför öka kunskapen om hur man identifierar och diagnostiserar dessa fall om bakomliggande orsaker till akuta dödsfall. Ett arbete pågår för att utveckla sjukvårdens insatser och samverkansrutiner kring personer som kommer in för vård till följd av missbruk av GHB och GBL⁵³. Rutiner för samverkan mellan akutvård och missbruks- och beroendevård behöver förbättras i dessa fall. Kunskaper och erfarenheter från det arbetet bör tas tillvara för att förbättra omhändertagandet av dem som skadas av designer drugs och andra hälsofarliga substanser. Det är vidare av stor vikt att ambulanspersonal och andra räddningsverksamheter utvecklar fungerande metoder för detta arbete.

Kunskapen om dödsorsaker i olika åldersgrupper och för olika droger har ökat. Det finns fortfarande behov av fördjupade och snabba analyser för att följa utvecklingen och vidta åtgärder för att minska dödligheten bland ungdomar och unga vuxna. Arbetet med bevakningssystem för snabb och säker information om drogutvecklingen behöver fortsätta. Vid Socialstyrelsen finns dödsorsaks- och patientregister. De narkotika- och alkoholrelaterade dödsfallen bevakas via toxikologiska data från rättsmedicinska undersökningar. Uppgifter om alkoholförgiftningar och sjukhusvårdade med drogrelaterade diagnoser och antalet patienter med KOL och lungcancer samlas in löpande. Inom ramen för det samlade uppföljningen av ANDT-strategin är det viktigt att rapporteringen om ANDT-relaterad dödlighet och sjukhusvårdade med ANDT-relaterade diagnoser sker kontinuerligt och utan fördröjning.

11.4 Prioriterat mål under strategiperioden: Medvetenheten i hela befolkningen om ANDT- användningens effekter på hälsan bör öka

Regeringens bedömning: Insatser riktade till hela befolkningen är nödvändiga för att öka kunskapen om alkoholens, narkotikans, dopningens och tobakens effekter på hälsan, för att minska dessa ämnens skadeverkningar och för att upprätthålla stödet för befintlig lagstiftning.

Under strategiperioden bör nya forskningsresultat om alkoholens, narkotikans, dopningens och tobakens hälsoeffekter kommuniceras till befolkningen.

⁵¹ Toxikologiska data från Rättsmedicinalverket och data från Socialstyrelsens dödsorsaksregister.

⁵² Psykoaktiva ämnen som är särskilt framtagna för att kringgå systemet för kontroll av narkotika.

⁵³ Gammabutyrolakton(GBL) är en industrikemikalie som kan användas i missbrukssyfte.

Skälen för regeringens bedömning: Eurostat genomförde 2009 en särskild Eurobarometer om EU-medborgares attityder till alkohol. Studien visar att svenska medborgares medvetenhet om kopplingen mellan hög alkoholkonsumtion och t.ex. cancer är lägre än bland andra EU-medborgare. Rapporter från polisen beskriver en ökad acceptans för t.ex. marijuana, samtidigt som ny forskning visar att även mindre mängder och en låg användningsfrekvens av cannabis kan få allvarliga konsekvenser i form av inlärningsproblem och identitetsförändringar. Effekterna av tobak är väl kända, ändå är tobakskonsumtionen fortsatt hög i vissa grupper som t.ex. flickor och unga kvinnor samt personer med funktionsnedsättning.

Inriktningen under strategiperioden bör vara att med innovativa och målgruppsinriktade insatser öka befolkningens kunskaper om ANDT:s negativa akuta och kroniska effekter på hälsan. En metod som visat sig ha effekt är s.k. social marketing⁵⁴. Social marketing använder liknande metoder och tekniker som används inom vanlig marknadsföring. En lärdom från de utvärderingar som gjorts är att insatsen bör vara tillräckligt omfattande, vara återkommande och pågå under flera år samt föregås av en noggrann analys av mottagargruppen. Informationsinsatser från myndigheter ska genomföras inom ramen för dess ordinarie uppgifter, vara sakliga och opartiska samt prövas noggrant om syftet är att påverka attityd eller beteende.

12 Långsiktigt mål 7: En folkhälsobaserad och restriktiv syn på ANDT inom EU och internationellt

Regeringens bedömning: Sverige är beroende av och påverkas i allt större utsträckning av omvärlden. Det är därför nödvändigt att aktivt driva ANDT-politiska frågor inom EU och internationellt. Sverige bör även verka för att de strategier och konventioner som Sverige stött 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.

Skälen för regeringens bedömning: ANDT-politiken kan inte begränsas till enbart nationella åtgärder. Sverige påverkas i hög grad av förhållanden och förändringar utanför landets gränser. Exempelvis handel, marknadsföring och attitydpåverkan är gränsöverskridande och tillhör de frågor som påverkar ANDT-politiken. Detta ställer krav på ökat erfarenhetsutbyte och samarbete inom Norden, EU, Europarådet och FN.

Inte heller attityder och beteenden påverkas enbart av svenska medier och opinionsbildare utan lika mycket av utländska influenser och trender, vilket stärker behovet av en aktiv omvärldsbevakning. Exempelvis behö-

⁵⁴ Hastings, G. (2007), Social marketing: Why should the Devil have all the best tunes?

ver kunskapen öka om de nya gränsöverskridande metoderna för försäljning och marknadsföring via t.ex. sociala medier och Internet.

Samarbetet inom EU och internationellt är en hörnsten i den nationella politiken, både på ANDT-området och för den övergripande folkhälsopolitiken. Ett aktivt deltagande, framför allt inom EU-samarbetet, är nödvändigt för att uppnå såväl de nationella målen för ANDT-politiken som för att kunna genomföra de åtaganden som Sverige har på ANDT-området inom EU och internationellt.

Informationen om det pågående EU- och FN-arbetet behöver dock förbättras och ges större spridning. En fördjupad omvärldsbevakning ska ingå som en naturlig del i uppföljningen av den svenska ANDT-strategin.

När det gäller frågor som rör alkohol, narkotika, dopning och tobak omfattar EU-samarbetet många olika politikområden. Sverige ska verka för att upprätthålla respekten för antagna strategier och konventioner. Det innebär att Sverige också på nationell nivå ska leva upp till de åtaganden som har gjorts genom olika internationella överenskommelser och fördrag. Det gäller t.ex. den återrapportering som krävs för att följa upp och utvärdera de olika strategierna, handlingsplanerna samt WHO:s ramkonvention om tobakskontroll. Inom EU och WHO utvecklas ett europeiskt och globalt informationssystem för uppföljning av de olika politiska besluten inom ANDT-området. På alkoholområdet har EU och WHO kommit fram till ett gemensamt förslag om att använda ett mindre antal enhetliga nyckelindikatorer för datainsamling och återrapportering till både EU och WHO. På narkotikaområdet har Sverige åtagit sig att rapportera till det Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN). Sverige rapporterar varje år jämförbara data om narkotikaanvändning och dödlighet/skador till den databas som byggts inom ECNN. På tobaksområdet rapporterar Sverige årligen till EU och WHO hur implementeringen av slutsatser och rekommendationer fortskrider. På europeisk nivå gäller det de hälsoundersökningar om befolkningens tobaksvanor som genomförs av Eurostat. På global nivå levnadsvanor och efterlevnaden av gällande rätt och WHO:s ramkonvention om tobakskontroll.

12.1 Prioriterat mål under strategiperioden: Aktivt verka för att FN-konventionerna på narkotikaområdet efterlevs

Regeringens bedömning: Ett utvecklat internationellt samarbete är helt avgörande för en effektiv narkotikabekämpning. En särskild utredare har utsetts för att kartlägga Sveriges internationella engagemang och genomlysna det internationella narkotikasamarbetet.

Under strategiperioden bör utredningens förslag behandlas.

Skälen för regeringens bedömning: Handeln med narkotika och dopningspreparat är omfattande och gränsöverskridande. Det är viktigt att skapa förutsättningar för att fullt ut använda internationella samarbetsformer i narkotikabekämpningen och att de är en del av de brottsbekämpande myndigheternas löpande verksamhet.

Dagens unga påverkas inte bara av sin lokala miljö och sina uppväxtvillkor utan också av mer allmänna och gränsöverskridande kulturer och normer. Internet och sociala medier har stor betydelse i det sammanhanget. Internet utgör inte bara en informationskälla utan också en marknad för försäljning av varor och tjänster, även mediciner och droger. Kontrollsystemen kringgås och en mängd olika droger, som inte står under internationell kontroll, bjuds ut till försäljning. Kreativa och aggressiva marknadsföringsmetoder har blivit vanliga. Både tillverkare och försäljare kan finnas sig utanför EU:s jurisdiktion.

På narkotikaområdet har en utredning tillsatts för att kartlägga det internationella engagemanget och lämna förslag till hur Sverige kan främja att respekten för FN:s narkotikakonventioner upprätthålls samt beskriva möjligheter till bättre resursutnyttjande och samordning.

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

Regeringens bedömning: Sverige har förbundit sig att bidra till arbetet för att minska alkoholrelaterade skador inom EU och internationellt.

Under strategiperioden bör Sverige

- särskilt medverka till genomförandet av EU:s strategi för att minska alkoholens skadeverkningar och den globala strategins mål och vägledande principer,
- inom ramen för WHO:s Europaregions arbete medverka till att ta fram en plan för hur den globala strategin ska genomföras.

Skälen för regeringens bedömning: Inom EU antogs under 2006 en strategi för att minska alkoholens skadeverkningar. Sverige och övriga EU-länder har förbundit sig att bidra till arbetet för att minska alkoholskadorna på nationell nivå och EU-nivå samt att medverka i EU-kommissionens kommittéer och forum för att genomföra och följa upp strategin. Under det svenska ordförandeskapet hösten 2009 antogs rådsslutsatser som uppmanar Kommissionen att 2012 lämna en slutrapport om måluppfyllelsen till EU:s ministerråd. Vidare innehöll rådsslutsatserna en uppmaning till Kommissionen att prioritera arbetet med att minska alkoholrelaterade skador inom EU även efter 2012.

Sverige ska också genomföra åtgärder i enlighet med den globala alkoholstrategin inom FN/WHO. Sverige och övriga nordiska länder har haft en mycket aktiv och avgörande roll för antagandet av strategin. Under strategiperioden ska Sverige medverka till genomförandet av den globala alkoholstrategins mål och vägledande principer.

12.3 Prioriterat mål under strategiperioden: Aktivt verka för att WHO:s ramkonvention om tobakskontroll efterlevs

Prop. 2010/11:47

Regeringens bedömning: Sverige ska aktivt stödja genomförandet av en folkhälsobaserad och restriktiv tobakspolitik i EU och internationellt.

Under strategiperioden bör Sverige

- medverka vid framtagandet av riktlinjer och protokoll för ramkonventionen om tobakskontroll genomförande,
- aktivt verka för ett förstärkt konsumentskydd och ett tydligare regelverk vid översynen av EU:s tobaksdirektiv.

Skälen för regeringens bedömning: Världshälsoorganisationens Ramkonvention om tobakskontroll (tobakskonventionen) ger ökade förutsättningar för att skydda människor, både i Sverige och i världen, från de sociala, ekonomiska och hälsomässiga konsekvenserna av tobakskonsumtion, tobaksproduktion och exponering för tobaksrök. För att omsätta tobakskonventionen till praktisk handling inom och mellan anslutna länder pågår arbetet med att ta fram riktlinjer och protokoll för hur konventionens 38 artiklar ska tolkas.

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. 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.

12.4 Prioriterat mål under strategiperioden: En ökad samordning och prioritering av det nordiska samarbetet inom ANDT-området

Regeringens bedömning: Sveriges målsättning är att det nordiska samarbetet kring ANDT-frågor inom EU och internationellt bör bli mer mål- och resultatriktat.

Under strategiperioden bör

- en kartläggning av pågående projekt och engagemang inom det nordiska samarbetet genomföras,
- ett flaggskeppsprojekt om unga, alkohol och narkotika genomföras inom ramen för EU:s strategi för Östersjöregionen och Nordliga dimensionens partnerskap för hälsa och socialt välbefinnande.

Skälen för regeringens bedömning: I dag finns ett flertal projekt och initiativ inom det nordiska ANDT-samarbetet. Något som ibland medfört att de relativt begränsade resurserna inte används på ett effektivt sätt. Mot den bakgrunden bör en kartläggning av de olika pågående projekten och engagemangen inom det nordiska samarbetet genomföras. Kartlägg-

ningen bör därför ligga till grund för en prioriterings- och samordningsdiskussion om inriktningen av det nordiska samarbetet.

Alkohol- och narkotikamissbruk och ett ökat berusningsdrickande och narkotikaanvändande bland unga är angelägna problem för många av länderna runt Östersjön. Det gäller inte minst Ryssland och de baltiska länderna där utvecklingen är mycket oroande. Inom ramen för EU:s strategi för Östersjöregionen (Östersjöstrategin) och Nordliga dimensionens partnerskap för hälsa och socialt välbefinnande har en särskild arbetsgrupp bildats för att leda utvecklingen av ett flaggskeppsprojekt om unga, alkohol och narkotika. Projektet syftar till att utveckla och sprida kulturanpassade metoder för det alkohol- och drogförebyggande arbetet på lokal och nationell nivå. Målet är att projektet ska genomföras och utvärderas under strategiperioden.

13 Ekonomiska konsekvenser

För att förverkliga ANDT-politiken, enligt den inriktning som regeringen anger i denna proposition, krävs insatser från myndigheter, från kommuner och landsting och från idéburna organisationer. I propositionen föreslås inte några förändringar när det gäller rådande ansvarsfördelning.

De insatser som behöver göras för att nå uppsatta mål ska genomföras inom ramen för de medel som ansvarigt organ redan disponerar samt inom ramen för sakanslag 2.7 Alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiska åtgärder, som regeringen föreslår i budgetpropositionen för 2011 (prop. 2010/11:1, utgiftsområde 9, avsnitt 4.11.7). För att fortsätta arbetet med att driva en kraftfull ANDT-politik beräknar regeringen, som framgår av budgetpropositionen, att avsätta närmare 260 miljoner kronor per år under perioden 2011–2014.

14 Organisation för att genomföra ANDT-strategin

Regeringens bedömning: En sektorsövergripande samordning behövs för att ANDT-strategins mål och inriktning ska kunna spridas till och vara vägledande för samtliga berörda aktörer på nationell, regional och lokal nivå. Målsättningen är att arbetet på sikt integreras i berörda myndigheters ordinarie verksamhet. Den nuvarande ansvarsfördelningen mellan myndigheterna och nuvarande samordning inom ANDT-området kvarstår. En samlad uppföljning bör ske årligen och en utvärdering av ANDT-strategin genomföras.

Skälen för regeringens bedömning: Kommuner och landsting har huvudansvaret för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet, förskolan och skolan, alkohol- och tobakstillsyn, socialtjänst, missbruks- och beroendevård, behandling och rehabilitering, och det brottsförebyggande arbetet. Staten har inget huvudmannansvar för detta arbete. Ansvaret för

att genomföra strategin vilar också hos de myndigheter med ett uttalat ansvar för genomförandet av politiken. Insatser för att nå strategins mål kommer att krävas från de flesta sektorer i samhället – från det offentliga, det privata, de idéburna organisationerna och från den enskilda individen.

Samverkan för en effektivare och tydligare myndighetsstyrning inom de sektorer som har central betydelse för genomförandet av regeringens ANDT-strategi ska fortsatt prioriteras, och de nuvarande samordningsstrukturerna på nationell, regional och lokal nivå kvarstå.

Regeringens samordningsfunktion för ANDT-politiken

Det av regeringen tillsatta rådet för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (ANDT-rådet) får en central roll för spridningen av mål och inriktning i regeringens ANDT-strategi. ANDT-rådets arbete kommer att knytas tydligare till ANDT-strategin för att rådet ska kunna bidra till ökad samordning och samverkan för att nå de sju långsiktiga målen för strategin. Rådet bör även fortsättningsvis fungera som rådgivare till regeringen i ANDT-frågor och informera regeringen om bl.a. forsknings- och utredningsresultat med relevans för genomförandet och uppföljning/utvärdering av strategin. I rådet bör berörda myndighetschefer och Sveriges Kommuner och Landsting ingå. Vidare bör forskare och representanter från idéburna organisationer och patientorganisationer ingå.

Inom Regeringskansliet har ANDT-sekretariatet, placerat i Socialdepartementet, i uppgift att samordna regeringens samlade arbete inom ANDT-politiken.

Regional och lokal samordning

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

En ökad samordning och samverkan med idéburna organisationer bör ingå som en naturlig del i den regionala och lokala samordningen.

Särskild uppmärksamhet ska ges till små kommuners behov av samverkan och samordning. En särskild satsning kommer även att göras för

att tillmötesgå de tre storstädernas (Malmö, Göteborg och Stockholm) behov av erfarenhetsutbyte och samarbete inom områden som rör kopplingar mellan det brottsförebyggande och ANDT-förebyggande områdena.

Regionala dialoger mellan regeringen, länsstyrelserna och övriga regionala aktörer kommer att genomföras under mandatperioden.

15 Uppföljning, utvärdering och forskning

15.1 Uppföljning

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

Inom ANDT-området finns redan i dag officiell statistik inom vissa områden. Därutöver sker en mängd olika nationella, regionala och lokala kartläggningar, datainsamlingar och frågeundersökningar från myndigheter och organisationer. Insamlingarna sker från olika källor, med olika metoder och ibland även med olika definitioner av nyckelbegrepp och frågeställningar som omöjliggör jämförelser.

Vid flera tillfällen under 2009 och 2010 har representanter från kommuner, landsting och idéburna organisationer framfört att de önskar större samordning och långsiktighet från de nationella aktörerna för att möjliggöra uppbyggnad av egna rutiner för datainsamling och rapportering. Under 2010 har därför en första kartläggning och analys av redan befintliga datainsamlingar på ANDT-området skett inom ramen för regeringens åtgärdsprogram för ANDT-politiken 2010. Avsikten är att fortsätta utvecklingen och samordningen av denna statistik och datainsamling. Målet är att följa konsumtions- och skadeutveckling, missbruksutveckling, vårdkonsumtion och effekter av olika typer av insatser för den berörda och hans eller hennes närstående samt möjliggöra ekonomiska utvärderingar ur ett helhetsperspektiv.

Regeringen har för avsikt att föreslå ett begränsat antal nyckelindikatorer för uppföljning och utvärdering av ANDT-strategin. En uppdragstagare och en mindre arbetsgrupp med representanter från berörda myndigheter och forskare har till uppgift att i december 2010 lämna förslag till uppföljnings- och utvärderingsstruktur. En första baslinjemätning för att mäta ANDT-problematikens omfattning kommer att genomföras under 2011.

Under den kommande strategiperioden är målsättningen att presentera en ändamålsenlig organisation för öppna jämförelser, uppföljning och utvärdering av ANDT-strategins mål. Vidare ska ett system för rapporteringen i enlighet med de överenskommelser som finns inom EU och internationellt finnas på plats.

En extern utvärdering av tidigare nationella alkohol- och narkotikapolitiska handlingsplaner har inte skett. Regeringens råd för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksfrågor (ANDT-rådet) har mot den bakgrunden påtalat behovet av att tidigt initiera en extern utvärdering av den framtida ANDT-strategin. En extern utvärdering kommer att genomföras. Den externa utvärderingen kommer att bestå av en del som behandlar målfyllelse och en som behandlar verksamhetsnivå och kvalitet. Den nationella utvärderingen kommer även att innehålla en internationell jämförelse för att bättre kunna värdera i vilken grad de förändringar som skett på nationell och regional nivå påverkats av omvärldsförändringar.

15.3 Forskning

ANDT-forskningsområdet är omfattande. Det innehåller allt från medicinsk forskning om ANDT:s effekter på hälsan, kunskapssammanställningar och analyser av konsumtions- och skadeutvecklingen, missbruksutvecklingen, hälsoekonomiska analyser, analyser av ANDT-brottsutvecklingen, implementeringsforskning m.m.

Konsultationsprocessen för ANDT-strategin har dock visat att det finns ett antal områden med stora behov av forskning.

Allt fler studier visar att samsjukligheten är stor men redovisningen av sjukdomsburda och dödlighet sker fortfarande uppdelat på de olika substanserna. Det är fortfarande svårt att bedöma den samlade effekten av ANDT för den totala sjukdomsburdan och den förtida dödligheten i Sverige. Kunskaperna om hur blandmissbrukares användning av s.k. primär och sekundär (ibland även tertiär) drog är relativt låg. Det samma gäller för omfattningen av det problematiska bruket/missbruket av ANDT.

Kopplingen mellan framför allt våld, trafikolyckor, kriminalitet och alkohol, narkotika och dopning är känd men ansvariga myndigheter rapporterar att det fortfarande saknas tillförliga uppgifter om hur vanligt förekommande AND är i dessa sammanhang.

Barn som växer upp i familjer där missbruk, psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning förekommer är särskilt sårbara. Kunskapen om dessa barn har ökat men är fortfarande för låg.

Under senare år har intresset för att beräkna ANDT-problemens kostnader för samhället ökat. Exempelvis har analyser av vinsterna av tidiga insatser för hela samhället genomförts. Analyser av såväl samhällets kostnader (cost of illness) och samhällets vinster (cost benefit) är viktiga för att kunna fatta de riktiga politiska besluten.

Det finns ett stort behov av att öka kunskapen om och användningen av förebyggande-, bedömnings- och behandlingsmetoder som visat sig ha effekt. Samarbetet mellan forskning och praktik bör utvecklas på samtliga nivåer.

Nuvarande nationella, EU och internationella styrdokument

Alkohol

År 2001 beslutade Sveriges riksdag om den första nationella handlingsplanen för att förebygga alkoholskador för åren 2001–2005 (prop. 2000/01:20, bet. 2000/01:SoU8, rskr 2000/01:14), som följdes av en nationell alkoholhandlingsplan för åren 2006–2010 (prop. 2005/06:30, bet. 2005/06:SoU12, rskr. 2005/06:157). Det övergripande målet för den svenska alkoholpolitiken fastslogs till att främja folkhälsan genom att minska alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar.

Sveriges riksdag godkände hösten 2010 regeringens förslag om modernisering av alkohollagstiftningen (prop. 2009/10:125). De nya bestämmelserna rör bland annat försäljning, serveringstillstånd, marknadsföring och tillsyn. Bestämmelserna om handel med teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat har arbetats in i alkohollagen. Den nya alkohollagen (1994:1738) träder i kraft den 1 januari 2011.

Lag (1998:506) om punktskattekontroll av transporter m.m. av alkoholvaror, tobaksvaror och energiprodukter innefattar bestämmelser om flyttning och kontroll av punktskattepliktiga varor vid vägtransporter och vid försändelser med post. Bestämmelserna har sin grund i rådets direktiv 2008/118/EG om allmänna regler för punktskatt. Med punktskattepliktiga vara avses tobaksvara, alkoholvara och energiprodukt.

På medieområdet gäller Europaparlamentets och rådets direktiv 2007/65/EG om ändring av rådets direktiv 89/552/EEG om samordning av vissa bestämmelser som fastställts i medlemsstaternas lagar och andra författningar om utförandet av sändningsverksamhet för television. Enligt detta direktiv ska medlemsländerna samordna sin nationella lagstiftning för att se till att alla audiovisuella medietjänster följer vissa minimiregler för kommersiell kommunikation (identifiering, respekt för den mänskliga värdigheten, restriktioner för alkohol, tobak, läkemedel osv.).

År 2006 antog EU:s institutioner en EU-strategi för att stödja medlemsstaterna i arbetet med att minska de alkoholrelaterade skadorna för 2006–2010 [KOM(2006) 625 slutlig]. Strategin lyfter fram prioriterade områden för gemensamma åtgärder som komplement till nationella politiska åtgärder. Under det svenska ordförandeskapet hösten 2009 antogs rådsslutsatser som uppmanar Kommissionen att 2012 lämna en slutrapport om måluppfyllelsen till EU:s ministerråd och att fortsatt prioritera arbetet med att minska alkoholskadorna inom EU även efter 2012.

År 2010 antog Världshälsoförsamlingen (WHA) inom Världshälsoorganisationen (WHO) en global strategi för att minska alkoholens skadeverkningar. Strategin innebär ett ökat globalt åtagande och internationellt samarbete och ger WHO mandat att verka alkoholpolitiskt utifrån ett hälsoperspektiv. Strategin syftar bland annat till att ge länder vägledning om möjliga evidensbaserade metoder.

Sverige är också medlem i den internationella vinorganisationen (OIV) som är en mellanstatlig organisation vars verksamhet täcker vinets och dess biprodukters vetenskapliga, tekniska, legala, ekonomiska och kultu-

rella aspekter. OIV:s syfte är att initiera och koordinera internationell forskning på vinområdet. Sverige verkar inom organisationens ram för att dess vetenskapliga arbete bedrivs i enlighet med WHO:s strategi för att minska alkoholens skadeverkningar.

Prop. 2010/11:47
Bilaga 1

Narkotika

I Sverige regleras hanteringen av narkotika i huvudsak genom narkotikastrafflagen (1968:64), läkemedelslagen (1992:859), lagen om kontroll av narkotika (1992:860) samt lagen (2000:1225) om straff för smuggling. Regeringen har genomfört en översyn av narkotikalagstiftningen och överlämnat propositionen En effektivare narkotika- och dopningslagstiftning (prop. 2010/11:4) till riksdagen. Propositionen behandlades under hösten 2010 och lagändringarna träder i kraft den 1 april 2011.

I samband med översynen infördes bland annat en ny bestämmelse i lagen om kontroll av narkotika (1992:860) som gör det möjligt att hantera narkotika för industriella ändamål. Översynen innebar också förbättringar i lagen (1992:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor och en ny lag (2010:XX) om förstörande av vissa hälsofarliga substanser som kan antas komma att användas i missbrukssyfte.

År 2002 beslutade riksdagen om en narkotikapolitisk handlingsplan för åren 2002–2005 (prop. 2001/02:91, bet. 2001/02:SoU15, rskr. 2001/02:93), som följdes av en nationell narkotikahandlingsplan för åren 2006–2010 (prop. 2005/06:30, bet. 2005/06:JuSoU1, rskr. 2005/06:218). Det övergripande målet för den svenska narkotikapolitiken fastslogs till ett narkotikafritt samhälle.

Sverige har förbundit sig till tre FN-konventioner om narkotika: 1961 års allmänna narkotikakonvention kontrollerar främst traditionella växtbaserade, narkotiska medel som t.ex. heroin och kokain, 1971 års konvention om psykotropa ämnen kontrollerar huvudsakligen syntetiska substanser, t.ex. amfetamin samt 1988 års konvention om olaglig hantering av narkotika, Narkotikabrottskonventionen, syftar till att förstärka det internationella samarbetet ytterligare och att effektivisera insatserna mot den internationella narkotikabrottsligheten.

EU:s narkotikastrategi för åren 2005–2012 syftar till att uppnå en hög nivå av skydd, välbefinnande och social sammanhållning genom att förebygga och minska narkotikamissbruket. För att genomföra strategin antog ministerrådet år 2008 EU:s handlingsplan mot narkotika för 2009–2012 (2008/C 326/09), vilken innehåller en ram med åtgärder och en tidtabell för de föreslagna åtgärderna.

Dopning

I Sverige regleras syntetiska anabola steroider, testosteron och dess derivat samt tillväxthormon i lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel (dopningslagen).

Översynen av narkotika- och dopningslagstiftningen innebar att dopningslagens tillämpningsområde ändrades på så sätt att regleringen gäller kemiska substanser som ökar produktion eller frigörelse av testosteron

och dess derivat eller av tillväxthormon. Även straffskalan för grovt dopningsbrott skärptes till fängelse i högst sex år. Ändringarna träder i kraft den 1 april 2011.

Det övergripande målet för den svenska dopningspolitiken är ett samhälle fritt från dopning, vilket slogs fast genom ett beslut i riksdagen år 2003 (prop. 2002/03:35, bet. 2002/03:SoU7, rskr. 2002/03:145). Arbetet mot dopning har också ingått i den narkotikapolitiska handlingsplanen.

Av handlingsplanen mot dopning inom idrotten (Ds 2002:4) framgår att det övergripande målet är att all idrottsverksamhet, såväl den som organiseras av Riksidrottsförbundet som övrig verksamhet, ska vara dopningsfri.

Sverige har ratificerat Europarådets antidopningskonvention, som syftar till att skapa förutsättningar för antidopningsarbetet i partländerna. Sverige har också ratificerat en internationell konvention mot dopning inom idrotten i the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). UNESCO-konventionens viktigaste beståndsdel är att staterna i sitt nationella antidopningsarbete åtar sig att följa världsantidopningskodens principer.

Sverige är dessutom anslutet till det mellanstatliga avtalet International Anti Doping Arrangement (IADA). IADA:s styrkommitté beslutar om strategier och handlingsprogram och IADA deltar aktivt i utvecklingen av World Anti-Doping Agency (WADA) och dess regelverk och standarder.

Tobak

Sveriges riksdag beslutade 2003 om ett övergripande mål för tobakspolitiken att minska tobaksbruket (prop. 2002/03:35, bet. 2002/03:SoU7, rskr. 2002/03:145). På tobaksområdet finns också fyra etappmål angivna: en tobaksfri livsstart från 2014, en halvering till 2014 av antalet ungdomar under 18 år som börjar röka eller snusa, en halvering till 2014 av andelen rökare bland de grupper som röker mest samt att ingen utan eget val ska utsättas för rök i sin omgivning.

I Sverige reglerar tobakslagen (1993:581) begränsning av rökning i vissa lokaler och utrymmen samt på vissa områden utomhus, rökfri arbetsmiljö, varningstexter och innehållsdeklaration på förpackningar till tobaksvaror, begränsningar av handeln med och rätten till införsel av tobaksvaror, marknadsföring av tobaksvaror och användning av vissa varukännetecken i marknadsföring av andra varor eller tjänster samt produktkontroll m.m. av tobaksvaror. Den 1 juli 2010 trädde de förändringar i kraft som föreslagits i propositionen Olovlig tobaksförsäljning (prop. 2009/10:207). Syftet är en bättre efterlevnad av bestämmelserna om åldersgräns samt en effektivare tillsyn.

Lag (1998:506) om punktskattekontroll av transporter m.m. av alkoholvaror, tobaksvaror och energiprodukter innefattas av bestämmelser om flyttning av punktskattepliktiga varor vid vägtransporter och vid försändelser med post. Bestämmelserna har sin grund i rådets direktiv 2008/118/EG om allmänna regler för punktskatt.

För EU:s medlemsstater är två direktiv gemensamma. Märkningsdirektivet (direktiv 2001/37/EG) om tobaksvaror (prop. 2001/02/162, bet.

2001/02:SoU20, rskr. 2001/02:283) innehåller bestämmelser om maxgränser för nikotin, tjära och kolmonoxid i cigaretter liksom bestämmelser om innehåll och placering av varningstexter på förpackningar. Gemensam lagstiftning för medlemsstaterna är också direktiv (2003/33/EG) om begränsningar av reklam och sponsring till förmån för tobaksvaror (prop. 2004/05:118, bet. 2004/05:SoU21, rskr. 2004/05:260). Direktivet innebär förbud mot direkt reklam för tobak i tidningar, radio och på Internet samt förbud mot sponsring av evenemang som är gränsöverskridande.

År 2009 antog EU:s ministerråd en rådsrekommendation om rökfria miljöer. Rådsrekommendationen bygger på icke-bindande riktlinjer om exponering av tobaksrök, som har utvecklats inom ramen för ramkonventionen om tobakskontroll. Inriktningen av rekommendationen överensstämmer med den svenska tobakspolitiken och tobakslagen.

År 2003 antog Världshälsoförsamlingen (WHA) inom Världshälsoorganisationen (WHO) ramkonventionen om tobakskontroll. Konventionen omfattar 38 artiklar som huvudsakligen innebär strategier för att minska efterfrågan på och tillgången till tobak. Sverige anslöt sig till ramkonventionen år 2005 och har därmed förbundit sig att genomföra överenskomsterna i konventionen.

Aktuella utredningar

Flera pågående men också avslutade (dvs. överlämnade) statliga offentliga utredningar har bäring på ANDT-arbetet och kan komma att få betydelse för verksamhet inom ANDT-området. En kort beskrivning av relevanta utredningar görs nedan.

Organisationsutredningen mot dopning (Ku 2009:03) har i uppdrag att lämna förslag till utformning av en framtida nationell antidopningsverksamhet och undersöka möjligheterna att bilda en fristående nationell antidopningsorganisation, som staten och idrottens centrala organisation ska ha ett delat ansvar för. Utredningen ska vidare kartlägga det antidopningsarbete som bedrivs inom idrotten, föreslå hur arbetet mot bruk av dopningsmedel utanför idrotten kan tas om hand i en ny organisation och lämna förslag till lagstiftning för att idrottens och samhällets antidopningsverksamhet ska kunna bedrivas effektivt, med beaktande av integritetsaspekter och internationella åtaganden. Utredningen överlämnar sitt slutbetänkande till regeringen (Kulturdepartementet) senast den 30 december 2010.

Missbruksutredningen (S 2008:04) ser över bestämmelserna i socialtjänstlagen (2001:453), lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård när det gäller missbruks- och beroendevård. Utredningen ska också lämna förslag till de förändringar som bedöms nödvändiga för att anpassa lagstiftningen till utvecklingen inom området. Målet ska vara en kunskapsbaserad missbruks- och beroendevård utifrån den enskildes behov. I uppdraget ingår 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. Utredningen ska överlämna sitt slutbetänkande till regeringen (Socialdepartementet) senast den 15 april 2011.

Utredningen om Sveriges internationella engagemang på narkotikaområdet (S 2010:07) har 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 överlämnar sitt slutbetänkande till regeringen (Socialdepartementet) senast den 31 augusti 2011.

Utredningen om översyn av skolans arbete med utsatta barn (U 2009:05) överlämnade sitt slutbetänkande Se, tolka och agera – allas rätt till en likvärdig utbildning (SOU 2010:95) till regeringen (Utbildningsdepartementet) den 16 december 2010. Utredaren har kartlagt och analyserat hur kommunala och fristående huvudmän inom förskola, skola och annan pedagogisk verksamhet arbetar med barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa samt lämnat förslag på åtgärder som kan förbättra arbetet. Utredaren har också kartlagt hur huvudmännen samverkar med socialtjänsten, polisen samt hälso- och sjukvården för att analysera de hinder för samverkan som återstår och lyft fram framgångsfaktorer. Syftet med utredningen är att förstärka och effektivisera stödet kring utsatta barn. Utredningens slutbetänkande bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

Utredningen om integritetsskydd i arbetslivet (N 2006:07) hade i uppdrag att lämna förslag till lagreglering av skydd för den personliga integriteten i arbetslivet. En lagreglering ska klargöra både när viss kontroll av arbetstagare och arbetssökande får ske samt hur den information sådan kontroll genererar får behandlas. I uppdraget ingick bland annat att reglera kontroll genom hälso- och drogtester. I betänkandet Integritetsskydd i arbetslivet (SOU 2009:44) föreslogs sammanfattningsvis en ny lag för att förtydliga och stärka skyddet för arbetstagares integritet. Den föreslagna lagen innehåller bestämmelser om arbetsgivares övervaknings- och kontrollåtgärder av arbetstagare och vissa andra personkategorier, t.ex. arbetssökande, praktikanter och inhyrd arbetskraft. Bland annat föreslogs en uttrycklig reglering om när det är tillåtet att kräva medicinska undersökningar. Betänkandet bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

Barnskyddsutredningen (S 2007:14) hade i uppdrag att se över bestämmelserna till skydd och stöd för barn och unga i socialtjänstlagen (2001:453, SoL) och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) samt lämna förslag till de förändringar som bedöms nödvändiga för att anpassa lagstiftningen till den utveckling som har skett. I uppdraget ingick bland annat att ta ställning till hur den sociala barn- och ungdomsvårdens övergripande mål och ansvar för barn och unga ska formuleras, om reglerna om anmälningsskyldighet behöver förtydligas och om socialnämndens möjlighet att anmäla brott ska ändras till en skyldighet. Betänkandet Lag om stöd och skydd för barn och unga (SOU 2009:68) bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

Departementsutredningen om koncentration och samordning av länsstyrelsernas kärnverksamhet överlämnade under hösten 2007 rapporten Koncentration av länsstyrelseverksamhet (Ds 2007:28) till regeringen. Syftet med en ökad koncentration är att åstadkomma en högre effektivitet och en mer rationell användning av resurser, såväl ekonomiska som personella. I den särskilde utredarens uppdrag ingick att lämna förslag på verksamheter som skulle kunna koncentreras till en eller flera länsstyrelser. Utredningen föreslår bland annat att länsstyrelsernas uppgifter enligt alkohollagen och tobakslagen koncentreras. Betänkandet bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

Socialdepartementet

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 22 december 2010

Närvarande: Statsministern Reinfeldt, ordförande, och statsråden Björklund, Ask, Olofsson, Larsson, Erlandsson, Carlgren, Hägglund, Carlsson, Sabuni, Adelsohn Liljeroth, Ohlsson, Norman, Attefall, Engström, Kristersson, Elmsäter-Svärd, Hatt

Föredragande: statsrådet Larsson

Regeringen beslutar proposition En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken