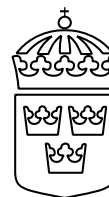


Regeringens skrivelse

2015/16:86



En samlad strategi för alkohol-, narkotika-,
dopnings- och tobakspolitiken 2016 – 2020

Skr.
2015/16:86

Regeringen överlämnar denna skrivelse till riksdagen.

Stockholm den 4 februari 2016

Ylva Johansson

Gabriel Wikström
(Socialdepartementet)

Skrivelsens huvudsakliga innehåll

I skrivelsen redogör regeringen för en förnyad men fortsatt samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (ANDT-politiken). Skrivelsen inleds med en redogörelse av resultaten från strategiperioden 2011–2015 följt av mål och inriktning för samhällets insatser under åren 2016–2020. I skrivelsen beskrivs även organisationen för genomförande av strategin, liksom hur insatserna ska samordnas och följas upp. För att främja långsiktighet och kontinuitet bör det övergripande målet för alkohol-, narkotika- dopnings- och tobakspolitiken ligga fast. Regeringens avsikt är att ett nationellt råd för ANDT-frågor ska finnas även för strategiperioden 2016–2020. I rådet bör berörda myndigheter och Sveriges Kommuner och Landsting ingå, liksom forskare och representanter från civilsamhällets organisationer.

Det finns skäl att ta nya steg inom ANDT-politiken för att öka engagemanget och aktiviteten inom området och för att bidra till regeringens mål om att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. För att uppnå regeringens ambition måste både jämlikhets- och jämställdhetsperspektivet tydliggöras och genomsyra ANDT-arbetet på alla nivåer. Insatser för att skydda barn och unga mot eget och andras skadliga bruk utgör grunden för det hälsofrämjande och förebyggande ANDT-arbetet. En utgångspunkt för det fortsatta arbetet är att ta tillvara de erfarenheter och den kunskap som genererades under förra strategiperioden.

En stor del av det praktiska ANDT-förebyggande arbetet utförs av kommuner, landsting och det civila samhället. För att stödja det lokala arbetet och engagemanget spelar den nationella och regionala nivån stor roll. Folkhälsomyndigheten är en huvudaktör på den nationella arenan

Skr. 2015/16:86

och bör få en starkare och tydligare roll att stödja genomförandet av ANDT-strategin. En välfungerande samordning mellan olika närliggande områden som rör prevention, folkhälsa och sociala välfärdsfrågor eftersträvas.

Innehållsförteckning

1	Ärendet och dess beredning	4
2	Utgångspunkter för ANDT-strategin och dess mål och insatser	6
2.1	En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken.....	6
2.2	Den nationella folkhälsopolitiken.....	6
3	ANDT-strategin 2011–2015 – resultat och målluppfyllelse.....	15
4	ANDT-strategin 2016–2020.....	29
4.1	Perspektiv som ska genomsyra ANDT-arbetet.....	29
4.2	Mål och insatsområden.....	36
5	Genomförande och uppföljning	60
5.1	Gällande ansvarsfördelning	60
5.2	Utveckling av en organisation för genomförande.....	63
5.3	Folkhälsomyndigheten bör få en starkare och tydligare roll	64
5.4	Rådet för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksfrågor.....	67
5.5	Samordning på regional nivå	68
5.6	Forskning.....	70
5.7	Det civila samhällets organisationer.....	70
6	Ekonomiska konsekvenser	71
	Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 4 februari 2016	72

1 Ärendet och dess beredning

I december 2010 lade regeringen fram propositionen En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (prop. 2010/11:47). Riksdagen antog propositionen i mars 2011 och beslutade samtidigt om det övergripande målet för ANDT-politiken ”ett samhälle fritt från narkotika och dopning, minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och ett minskat tobaksbruk” (bet. 2010/11:SoU8, rskr. 2010/11:203). Den samlade strategin (ANDT-strategin) syftade till att underlätta statens styrning av utvecklingen inom ANDT-området genom att till det övergripande målet koppla en sektorsövergripande målstruktur för inriktning och prioriteringar för samhällets insatser under åren 2011–2015. I propositionen aviserades att en extern utvärdering av strategin skulle genomföras under strategiperioden både vad gäller måluppfyllelse och vad gäller verksamhet och kvalitet. Under 2013 beslutade regeringen om ett enhetligt uppföljningssystem (dnr S2013/2377/FST) och vilka indikatorer som ska utgöra s.k. kärmindikatorer för uppföljning av respektive mål. Folkhälsomyndigheten, som ansvarar för uppföljningssystemet, inkom till regeringen med en samlad uppföljning av strategin i oktober 2015.¹ Folkhälsomyndigheten har även lämnat en rapport som belyser socioekonomiska och demografiska skillnader på ANDT-området.² Statskontoret fick i uppdrag att utvärdera genomförandet av strategin. I uppdraget ingick bl.a. att analysera om utformningen av ANDT-politiken är ändamålsenlig för att uppnå strategins mål liksom vid behov föreslå förändringar i utformningen av ANDT-politiken.³

Under våren 2015 inbjöd statsrådet Gabriel Wikström till fyra dialogmöten med berörda aktörer om framtida utmaningar inom ANDT-området. Vid dialogmötena deltog representanter från myndigheter, forskarsamhället, kommuner och landsting liksom civilsamhällets organisationer. De genomfördes utifrån fyra teman som följde ANDT-strategins målstruktur: tillgänglighetsbegränsande insatser, tidig uppmärksamhet och insatser i ett tidigt skede, förebyggande insatser riktade till barn, ungdomar och unga vuxna samt behandling. De medverkande inbjöds även att inkomma till regeringen med skriftliga synpunkter utifrån de aktuella frågeställningarna.⁴

Erfarenheter och synpunkter har också inhämtats från regeringens råd för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksfrågor (ANDT-rådet).

Även berörda myndigheter har inbjudits att ge sin syn på strategins målstruktur, uppföljningssystem och samordningen av ANDT-frågorna

¹ Samlad uppföljning av ANDT-strategin, Folkhälsomyndigheten, 2015.

² Socioekonomiska och demografiska skillnader på ANDT-området med fokus på alkohol och tobak, Folkhälsomyndigheten, 2015.

³ Utvärdering av regeringens strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken, 2015:9, Statskontoret, 2015.

⁴ dnr S2015/03976/FST.

nationellt och regionalt. Myndigheterna lämnade sina rapporter i oktober 2014.⁵ Skr. 2015/16:86

Dessa underlag har legat till grund för mål och inriktning för strategiperioden 2016–2020.

⁵ dnr S2014/03182/FST

2 Utgångspunkter för ANDT-strategin och dess mål och insatser

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

I december 2010 lade regeringen fram propositionen En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (prop. 2010/11:47). Riksdagen antog propositionen i mars 2011 och beslutade samtidigt om det övergripande målet för ANDT-politiken ”ett samhälle fritt från narkotika och dopning, minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och ett minskat tobaksbruk” (bet. 2010/11:SoU8, rskr. 2010/11:203). Den samlade strategin (ANDT-strategin) syftade till att underlätta statens styrning av utvecklingen inom ANDT-området genom att till det övergripande målet koppla en sektorsövergripande målstruktur för inriktning och prioriteringar för samhällets insatser under åren 2011–2015.

I propositionen angavs även att en tydlig struktur för uppföljning av utvecklingen av konsumtion och missbruk, av medicinska och sociala skadeverkningar samt av verksamhet och insatser skulle byggas upp under strategiperioden. Under 2013 beslutade regeringen om ett enhetligt uppföljningssystem (dnr S2013/02377/FST) och vilka indikatorer som ska utgöra s.k. kärnindikatorer för uppföljning av respektive mål. Folkhälsomyndigheten, som ansvarar för uppföljningssystemet, inkom till regeringen med en samlad uppföljning av strategin i oktober 2015. De indikatorer som ingår i systemet är tillgängliga på webbplatsen <http://www.andtuppfoljning.se/>.

I denna skrivelse redovisas resultat och erfarenheter från strategiperioden 2011–2015 och med detta som utgångspunkt anges mål och inriktning för det fortsatta arbetet under perioden 2016–2020. Skrivelsen inleds med att ANDT-politiken sätts i ett större sammanhang som en del av den nationella folkhälsopolitiken och därmed en del av folkhälsoarbetet. Dessutom beskrivs grunderna och målen för regeringens politik inom ANDT-området. Därefter följer en resultatredovisning i förhållande till uppsatta mål. Denna resultatredovisning baseras framför allt på indikatorerna i uppföljningssystemet. Utifrån resultatredovisningen redogörs slutligen för mål och inriktning under kommande strategiperiod liksom formerna för genomförande och uppföljning.

2.2 Den nationella folkhälsopolitiken

Att minska tobaksbruket och begränsa alkoholskadorna samt att arbeta för ett narkotika- och dopningsfritt samhälle har länge varit viktiga mål för folkhälsoarbetet i Sverige.

Folkhälsa är ett samlingsbegrepp för hela befolkningens hälsotillstånd där hänsyn tas till såväl nivå som fördelning av hälsa. En god folkhälsa handlar alltså om att hälsan bör vara så god som möjligt och så jämnt fördelad som möjligt. Folkhälsan är inte endast ett mål och resultat av

välståndspolitiken utan även ett medel för och investering i utveckling och tillväxt i samhället.⁶ Hälsans nivå och fördelning påverkas av ett lands samlade politik. Den ekonomiska tillväxten är utan tvivel viktig för folkhälsan, då den skapar resurser för att förbättra befolkningens levnadsförhållanden. Men om inte resurserna fördelas på ett någorlunda rättvist sätt ger tillväxt i sig inga stora bidrag till jämlikhet i hälsa.

Våren 2003 antog riksdagen ett övergripande nationellt mål för folkhälsoarbetet som innebär ”att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen” och en samlad målstruktur (Mål för folkhälsan, prop. 2002/03:35).

Det övergripande folkhälsomålet förtydligar samhällets ansvar för människors hälsa genom att lyfta fram sambandet mellan samhälleliga förutsättningar, som kan påverkas genom politiska beslut, och den sammanbundna hälsoutvecklingen i befolkningen. För att nå målet krävs ett strukturerat, långsiktigt, målinriktat, tvärprofessionellt och sektorsövergripande arbete på samhällets alla nivåer.

Hälsans bestämningsfaktorer – strategiskt vägval i en samlad målstruktur

En individs hälsa påverkas av genetiska, sociala och ekonomiska faktorer liksom av faktorer som är relaterade till individuella karaktäristika och beteenden. Vissa av dessa faktorer påverkas av individen själv, andra av samhället och omgivningen och kanske de flesta av ett komplicerat samspel mellan individuella och samhällsrelaterade faktorer. Världshälsoorganisationen (WHO) kallar dem för hälsans bestämningsfaktorer.

Forskning visar att flertalet av dagens sjukdomar har multifaktoriella orsaksmönster. Det innebär att det inte finns en faktor som är tillräcklig eller nödvändig för att någon individ ska bli sjuk, utan många olika faktorer bidrar tillsammans till att ett sjukdomstillfälle ska inträffa. Olika bidragande faktorer kan även påverka varandra. Man talar om synergi mellan faktorer då effekten av den ena är beroende av den andra. Det handlar om långa kedjor, eller snarare ett nätverk av förhållanden som kan omfatta allt från hur den förda ekonomiska politiken inverkar på arbetsmarknaden, hur arbetslöshet påverkar människors livssituation och upplevelse av sammanhang till hur människor i olika livssituationer hanterar t.ex. alkohol, tobak och fysisk aktivitet. Många av de faktorer som påverkar befolkningens livsvillkor ligger utanför den enskilda människans kontroll. Vissa av dessa bestämningsfaktorer påverkar vissa grupper eller delar av befolkningen i högre grad än andra. Sammanfattningsvis utgår folkhälsopolitiken från sådana faktorer i samhällen och människors levnadsförhållanden som bidrar till hälsa och ohälsa i stället för att utgå från sjukdomar eller hälsoproblem.

Det svenska folkhälsoarbetet utgår helt från sådana bestämningsfaktorer. En bestämningsfaktor kan verka både som frisk-, skydds- eller riskfaktor. Det innebär att folkhälsoarbetet både syftar till att stärka de faktorer som bidrar till en god hälsa (frisk- och skyddsfaktorer) och till

⁶ Se t.ex. The contribution of health to the economy in the European Union, European Commission, augusti 2005.

att motverka eller minska sådana faktorer som bidrar till ohälsa (riskfaktorer). En friskfaktor främjar hälsa och förebygger ohälsa medan en skyddsfaktor kan liknas vid en buffert mot en risk dvs. en faktor som förändrar effekterna av att utsättas för en risk och ökar sannolikheten för ett positivt utfall. Exempel på friskfaktorer är fysisk aktivitet och trivsel i skolan. God ekonomi och nära relationer är exempel på skyddsfaktorer. En riskfaktor för ett visst beteende är inte nödvändigtvis detsamma som en orsak till beteendet. Snarare är en riskfaktor en egenskap, en händelse, ett förhållande eller en process som ökar sannolikheten eller risken för att ett visst beteende ska utvecklas. Exempel på riskfaktorer är rökning och arbetslöshet.

Det är mer effektivt att inrikta folkhälsoarbetet på faktorer som påverkar och bestämmer människors hälsoutveckling än på enskilda sjukdomar. En annan fördel med att utgå från hälsans bestämningsfaktorer är att de är möjliga att påverka med politiska beslut.

Att utgå från bestämningsfaktorer för hälsa innebär även stora fördelar när det gäller uppföljning av folkhälsan. Bestämningsfaktorernas utveckling är lättare att följa över tid än sjukdomsutvecklingen, eftersom det kan ta flera decennier innan sjukdom eller annan ohälsa uppkommer.

En utgångspunkt för den svenska folkhälsopolitiken är alltså att det är mer effektivt att inrikta folkhälsoarbetet på bestämningsfaktorer för hälsan, dvs. de livsvillkor, miljöer, produkter och levnadsvanor som påverka folkhälsan, än på enskilda sjukdomar.

De bestämningsfaktorer som har störst betydelse för hälsan har grupperats i elva målområden, i en målstruktur. Målstrukturen innefattar bestämningsfaktorer för att öka jämställdheten och att motverka ökade inkomstklyftor och ojämlikhet, att minska fattigdom och utveckla bl.a. socialt kapital, att främja trygga och likvärdiga uppväxtvillkor för barn och ungdomar, att minska sjukfrånvaron, att skapa lättillgängliga områden för rekreation och att främja trygga och säkra miljöer och produkter samt en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Målstrukturen omfattar även bestämningsfaktorer som stödjer och underlättar den enskilda människans val av hälsosamma levnadsvanor och livsstilar (Mål för folkhälsan, prop. 2002/03:35).

De elva folkhälsopolitiska målområdena

1. Delaktighet och inflytande i samhället
2. Ekonomiska och sociala förutsättningar
3. Barns och ungas uppväxtvillkor
4. Hälsa i arbetslivet
5. Miljöer och produkter
6. Hälsofrämjande hälso- och sjukvård
7. Skydd mot smittspridning
8. Sexualitet och reproduktiv hälsa
9. Fysisk aktivitet
10. Matvanor och livsmedel
11. Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel

Bruk av ANDT kan leda till olika fysiska, psykiska och sociala konsekvenser. Förutom olika former av medicinska skadeverkningar och sjukdomar orsakar alkohol och narkotika även olyckor, social utslagning, våld och annan brottslighet liksom familje- och relationsproblem. Alkohol- och narkotikabruk under ungdomen riskerar att skapa störningar eller avbrott i processen att bli vuxen, vilket minskar möjligheten att slutföra utbildning och få ett arbete. Detta är något som i sin tur ökar risken för social utslagning, psykisk ohälsa, kriminalitet och allvarigare missbruksproblem senare i livet.

Trots att regleringen av de olika substanserna skiljer sig åt har ANDT flera gemensamma nämnare. Orsakerna till att människor brukar rusmedel och utvecklar beroende och missbruk av dessa medel är i många fall desamma. Ofta har en enskild person problem med flera av de beroendeframkallande medlen.

Bruk och missbruk av ANDT har starkt samband med individers livsvillkor och sociala position och är vanligare i socioekonomiskt svagare grupper och i grupper med låg utbildningsnivå.

Viktiga bakomliggande faktorer för utvecklingen inom målområde 11 är tillgänglighet, pris och sociala normer. Dessa faktorer utgör därför viktiga grundbultar i den politik som bedrivs inom målområdet.

Alkoholpolitiken

Den svenska alkoholpolitikens mål är att främja folkhälsan genom att minska alkoholens skadeverkningar. Alkoholen påverkar i stort sett hela kroppen. Enligt WHO finns det mer än 60 sjukdomar som har ett samband med hög alkoholkonsumtion.

Minskad allmän konsumtion leder till minskade alkoholskador i befolkningen.⁷ Detta samband har benämnts totalkonsumtionsmodellen. Det innebär att måttlighetskonsumenter som grupp betraktad står för en större andel av alkoholrelaterade skador än de som dricker mest, helt enkelt för att de är fler. Den totalt sett största förebyggande effekten uppnås därför om de alkoholpolitiska insatserna riktas mot hela befolkningen och inte endast mot högriskgrupperna. Den svenska alkoholpolitiken har sedan mitten på 1970-talet i stor utsträckning vägletts av dessa forskningsrön, som bekräftats i senare forskning, och är därför väsentligen inriktad på att sänka totalkonsumtionen.

Totalkonsumtionen har hållits nere främst genom ekonomiska och fysiska tillgänglighetsbegränsande åtgärder. Alkoholbeskattning är ett viktigt alkoholpolitiskt instrument. Genom ökade priser begränsas alkoholens ekonomiska tillgänglighet vilket leder till minskad efterfrågan och konsumtion. Inte bara den totala konsumtionen minskar med högre pris, utan även storkonsumtionen minskar.⁸ Genom statligt monopol på detaljhandel, Systembolaget, regleras alkoholhanteringen. Detaljhandelsmonopolet kan därmed ses som ett verktyg för att eliminera incitamentet att

⁷ Alcohol Control Policies in Public Health Perspective, WHO, 1975.

⁸ Forskning i korthet: Alkoholforskning och politiken, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte), 2013.

öka försäljningen samtidigt som antalet försäljningsställen, öppettider, former för försäljning, ålderskontroll och marknadsföring kontrolleras mer effektivt. Forskningsöversikter från en rad länder visar att detaljhandelsmonopol reducerar såväl konsumtion som skador. Andra alkoholpolitiska instrument som har effekter på konsumtion och alkoholskador är åldersgränser, promillegränser i trafiken, regler för servering av alkohol och reglering av marknadsföring.

Den svenska alkoholpolitiken är utformad utifrån en nationell kontext, men vägleds även av EU-dokument och internationella dokument. Världshälsoorganisationens (WHO) globala strategi för att minska skadlig alkoholkonsumtion,⁹ som antogs 2010, syftar till att öka medvetenheten om alkoholens skadeverkningar och att utveckla ett kunskapsbaserat globalt stöd i syfte att stärka WHO:s medlemsländers alkoholpreventiva arbete. Strategin uppmanar även samtliga berörda parter att vidta åtgärder på global, regional och lokal nivå med syfte att minska alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar. WHO:s Europaregion har tagit fram en handlingsplan för att genomföra den globala strategin. Handlingsplanen sträcker sig över perioden 2012–2020.

Alkoholpolitiken är främst medlemsstaternas kompetens. Vissa initiativ sker dock inom ramen för EU-samarbetet. År 2006 antog EU en alkoholstrategi som formellt sträcker sig över perioden 2006–2012. År 2014 antog medlemsländerna en handlingsplan om att motverka berusningsdrickande och ungas alkoholbruk.¹⁰ I dagsläget är handlingsplanen det vägledande dokument som finns när det gäller alkoholfrågor på EU-nivå.

Narkotikapolitiken

Målet för narkotikapolitiken är ett narkotikafritt samhälle. Under 1960- och 1970-talen hade Sverige en relativt liberal syn på narkotika. Politikens inriktning förändrades under slutet av 1970-talet och sedan dess har svenska regeringar fört en mer balanserad och restriktiv linje. Narkotikapolitiken i Sverige har ett starkt och brett politiskt stöd. I Sverige vilar synen på narkotika på kunskapen om att narkotikabruk är skadligt för hälsan och därför inte bör förekomma i ett samhälle som värnar sina medborgares hälsa. Sverige bedriver och fäster stor vikt vid en politik som bygger på att begränsa både tillgång och efterfrågan i syfte att främja hälsa. Det är olagligt att bruka narkotika i Sverige. Avståndstagandet till narkotika är en viktig preventiv aspekt för att förhindra att människor testat eller missbrukar narkotika. Inom FN-systemet finns flera konventioner som har till syfte att tillgodose den medicinska användningen av psykoaktiva ämnen och samtidigt kontrollera att dessa ämnen inte kommer ut på den illegala marknaden. Konventionerna har som övergripande syfte att skydda hälsa och välfärd. Medlet för att uppnå hälsa och välfärd är att kontrollera och bekämpa all illegal produktion, handel, försäljning och användning av narkotika. Sverige, lik-

⁹ Global Strategy to reduce the harmful use of alcohol, WHO (WHA63:13).

¹⁰ Actionplan on youth drinking and on heavy episodic drinking 2014–2016. Endorsed by the Committee on National Alcohol Policy and Action (CNAPA) September 2014.

som de flesta andra länder, har anslutit sig till dessa konventioner som också vägleder politiken. Skr. 2015/16:86

Inom ramen för visionen om ett narkotikafritt samhälle ska personer med narkotikamissbruk eller -beroende ha tillgång till en effektiv behandling, smittskyddsinsatser samt andra psykosociala insatser.

Dopningspolitiken

Det övergripande målet för dopningspolitiken är att minska bruket av förbjudna substanser som bidrar till ohälsa, ökat våld och kriminalitet i samhället. Den svenska lagen mot dopning som trädde i kraft 1992 föregicks av att Sverige ratificerade Europarådets konvention mot dopning inom idrotten. Lagen har under åren skärpts och är ett bra redskap för att motverka den illegala hanteringen av dopningssubstanser i hela vårt samhälle. Polisens och tullens beslag av illegala dopningssubstanser av polis och tull är omfattande vilket pekar på att även bruket är påtagligt. Insatser mot dopning görs av olika myndigheter, organisationer och företag. En samordning av dessa insatser är viktig för att kunskap ska finnas om förebyggande insatser samt information och utbildning om skaderisken med bruket och god vård och behandling av brukare. Idrottsrörelsens etablerade verksamhet inom antidopningsverksamheten tillsammans med andra aktörer är en god resurs i en ökad samverkan.

Tobakspolitiken

Det övergripande målet för svensk tobakspolitik är att minska allt tobaksbruk och förhindra att minderåriga börjar använda tobak. Det finns i dag många olika produkter som innehåller tobak, till exempel cigaretter, snus, vattenpipstobak och tuggtobak. Tobaksrökning är fortfarande västvärldens enskilt största förebyggbara folkhälsoproblem och beskrivs av Världshälsoorganisationen (WHO) som en global epidemi som årligen dödar 5,4 miljoner människor.¹¹

Förutom tobaksbrukets stora inverkan på hälsan ger det upphov till stora kostnader för såväl stat, landsting, kommuner och arbetsgivare som brukaren själv. Rökningen i Sverige kostar samhället totalt minst 30 miljarder kronor per år i sjukvårdskostnader, produktionsbortfall och sjukskrivningar.

Tobakens skadeverkningar kan bara minskas genom ett brett arbete som omfattar många olika strategier och målgrupper. Särskilt viktiga åtgärder är information, utbildning, opinionsbildning, målgruppsanpassad tobaksavvänjning, rökfria miljöer, skyddande och begränsande lagstiftning med syfte att kontrollera tobaksindustrin och en aktiv prispolitik, allt för att minska tillgängligheten och förändra människors attityder till tobak.

År 2003 antogs ramkonventionen om tobakskontroll. Hittills har 180 parter anslutit sig till konventionen. Konventionen innehåller metoder och strategier med vetenskapligt stöd för att både minska efterfrågan på och tillgången till tobak. Sverige ratificerade konventionen 2005 och förstärkte i samband med det tobakslagen på några punkter. Bland annat

¹¹ World Health Organization, 2008.

skärptes reglerna om marknadsföring av tobak och ett förbud mot lågpriscigarettor och förpackningar med mindre än 19 cigaretter infördes. År 2005 förbjöds även rökning i serveringsmiljöer och 2010 förändrades reglerna om försäljning av tobak, för att öka efterlevnaden av tobakslagen.

Det finns flera direktiv och rådsrekommendationer från EU som påverkar den svenska tobakspolitiken. År 2014 antogs ett reviderat tobaksprodukt direktiv som ska vara genomfört inom EU senast den 20 maj 2016. Direktivet ställer bland annat krav på förbud mot cigaretter och rulltobak med karakteristisk smak. Direktivet syftar bland annat till att göra tobaksprodukter mindre attraktiva och den viktigaste målgruppen är ungdomar.

Folkhälsoarbete

Folkhälsoarbete används som sammanfattande term för det konkreta arbete som utförs för att bidra till att uppnå målet med folkhälsopolitiken. Folkhälsoarbete i den mening regeringen använder begreppet avser planerade och systematiska insatser för att främja hälsa och förebygga sjukdom. En uttalad avsikt är att påverka faktorer (frisk-, skydds- och riskfaktorer) och förhållanden (samhällsstruktur och miljö) så att de bidrar till en positiv hälsoutveckling på befolkningsnivå. Insatserna kan vara såväl samhällsinriktade som grupp- och individinriktade. Inte sällan är det samma personer som utgör riskgrupp för flera av riskfaktorerna och ansamlingen av flera riskfaktorer hos samma individer innebär en ökad risk för ohälsa. Detta bidrar till skillnader i hälsa där klyftorna mellan dem som har bäst och sämst hälsa i samhället ökar. Det förebyggande och hälsofrämjande arbetet bör därför, för att bli effektivt, behandlas i ett sammanhang.

Det främjande och förebyggande folkhälsoarbetet omfattar många sektorer på lokala, regionala och nationella nivåer och avser både produktion och förmedling av kunskap, direkt åtgärdsarbete och tillsyn. Det huvudsakliga praktiska folkhälsoarbetet utförs på regional och lokal nivå av länsstyrelser, landsting, kommuner och civilsamhällets organisationer.

Det förebyggande arbetet diskuteras ofta utifrån tre olika nivåer: universell, selektiv och indikerad nivå. Insatser på de olika nivåerna skiljer sig åt såtillvida att

- universella insatser riktar sig till hela befolkningen innan problemen har utvecklats,
- selektiva insatser riktas till identifierade riskgrupper,
- indikerade insatser riktas till individer; där ingår behandling av problem eller återfallsprevention.

Universella insatser på samhällsnivå påverkar fler riskutsatta vilket betyder att små insatser för många ofta är effektivare än stora insatser för ett fåtal. Det gäller i alla åldersgrupper men kanske särskilt under uppväxtåren. I Sverige, som har en universell socialpolitik, är det naturligt att utgå från att alla har samma rättigheter och samma behov. Men ibland kan ett sådant synsätt innebära en risk för att vissa grupper med särskilda svårigheter osynliggörs. Betoningen på det generella gör det lätt att tala

om samma åtgärder, insatser och behandling för hela befolkningen vilket innebär att de speciella behov som många människor, och grupper av människor har, lätt glöms bort. Det är därför viktigt att de strukturellt inriktade, ofta universella insatserna inom samhällets välfärdssystem och fördelningspolitik kombineras med selektiva och indikerade åtgärder. Alltså, att inte välja antingen eller, utan både och.

I detta sammanhang kan det vara på sin plats att ta upp ett begrepp som vunnit gehör under senare år – proportionell universalism. Uttrycket myntades av Marmotkommissionen¹² som konstaterade att det finns en social gradient i hälsa (utbildning och socioekonomiska förhållanden). Med detta menas att det på gruppnivå finns ett samband mellan social position och hälsa som innebär att lägre social position innebär större risk för ohälsa. Kommissionen förordade därför universella åtgärder, som inriktas mot att reducera gradienten i hälsa med en omfattning och intensitet som är proportionell till graden av utsatthet. Ur ett svenskt perspektiv är det inget nytt med generella åtgärder som riktas till alla men i större omfattning till dem som har de största behoven. Det svenska välfärdssystemet är uppbyggt på denna princip. Exempelvis inom skolväsendet, som riktar sig till alla elever, ska hänsyn tas till deras olika behov. Ett syfte ska vara att uppväga skillnader i elevernas förutsättningar att tillgodogöra sig utbildningen. Elevhälsan ska arbeta förebyggande och hälsofrämjande men har också ett särskilt ansvar för att undanröja hinder för varje enskild elevs lärande. Forskning visar att den största preventionseffekten nås om selektiva insatser kombineras med insatser riktade till hela befolkningen. Forskning visar också att om dessa insatser utformas så att flera riskfaktorer på flera nivåer påverkas samtidigt så är effekten ännu större.

ANDT-strategins mål och insatser utgår från ett risk- och målgruppsperspektiv

Folkhälsoarbete måste bedrivas utifrån många olika perspektiv även om syftet och målen är desamma. Det är samtidigt viktigt att beakta hur olika perspektiv kompletterar varandra och därmed utgör delar i en samlad folkhälsostrategi. Valet av perspektiv påverkar både utformningen av de hälsopolitiska målen och utformningen av de strategier som ska bidra till att förverkliga uppsatta mål.

En naturlig utgångspunkt för många folkhälsoinsatser är att fokusera på olika påverkbara risk-, frisk- och skyddsfaktorer. Kompletterande perspektiv utgår från olika sjukdomar och skador, målgrupper inklusive riskgrupper samt arenor för folkhälsoarbete (t.ex. arbetsplatsen, skolväsendet, bostadsområdet). ANDT-strategins långsiktiga mål har två utgångspunkter: risk- respektive målgruppsperspektivet.

Riskperspektiv

Riskperspektivet utgör traditionellt den självklara utgångspunkten när det gäller att minska ANDT-relaterad ohälsa. Målen kan uttryckas dels i

¹² Marmotkommissionen tillsattes 2005 av Världshälsoorganisationen för att analysera hälsans bestämningsfaktorer utifrån ett jämlikhetsperspektiv.

termer av minskat bruk av ANDT, dels i termer av minskad exponering av ANDT.

I riskperspektivet kan, i jämförelse med t.ex. sjukdomsperspektivet, olika mål och intressekonflikter lättare tydliggöras. Det finns vissa fördelar med riskperspektivet, bl.a. att det finns utvecklade metoder för att bedöma olika riskers betydelse ur ett samlat folkhälsoperspektiv. Till sammans med en bedömning av möjligheterna att påverka olika risker ger detta ett bra underlag för prioritering mellan olika riskorienterade folkhälsoinsatser.

Vidare är riskperspektivet i högre grad än sjukdomsperspektivet åtgärdsinriktat. Utgångspunkten för att t.ex. minska bruket av tobak är hur tobaksbruket påverkar sjuklighet och tidiga dödsfall generellt snarare än i vilken utsträckning det påverkar en viss sjukdom. Finns det, som när det gäller tobak, en mycket god kunskap om sambanden mellan riskexponering och olika sjukdomar kan man relativt säkert beräkna sjukdomsspecifika effekter av olika förändringar i riskpanoramat. Detta innebär att effekterna av en riskstrategi kan översättas till effekter på såväl enskilda sjukdomar som den samlade sjukdoms bördan. Den samlade sjukdoms bördan i en befolkning kan uttryckas i antal år förlorade på grund av ohälsa, funktionshinder eller för tidig död. Detta mått kallas DALY:s (Disability-adjusted life years eller på svenska funktionsjusterade levnadsår).

Riskspecifika förebyggande program tenderar att bli lite isolerade, varför det finns risk för att missa samband mellan livsvillkor och levnadsvanor, liksom de synergieffekter som ofta finns mellan olika riskfaktorer. Det kan också i praktiken vara svårt att samordna ett stort antal insatser mot olika risker i det lokala folkhälsoarbetet, t.ex. inom skolväsendet. Det är därför speciellt viktigt att de förebyggande insatserna är förankrade ur ett tydligt folkhälsoperspektiv. Det kan handla om att motivera varför tillgängligheten av t.ex. alkohol på olika sätt begränsas eller varför det ansetts viktigt att lagreglera tobaksförpackningar. Det kan också handla om att tydliggöra att huvudstrategin för de aktuella ANDT-insatserna är att öka individens egna möjligheter att välja bort och påverka olika hälsorisker.

Tre av de sju långsiktiga mål som formulerades i proposition 2010/11:47 har ett riskperspektiv. Dessa är långsiktigt mål 1: Tillgång till narkotika, dopningsmedel, alkohol och tobak ska minska, långsiktigt mål 4: Antalet personer som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska successivt minska och långsiktigt mål 6: Antalet döda och skadade på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska minska.

Målgruppsperspektiv

Målgruppsperspektivet, som avser en viss del av befolkningen, är ett annat perspektiv som är relativt vanligt inom ANDT-området.

Inom folkhälsoarbetet är det mycket vanligt att utgå från olika åldersgrupper. Denna åldersrelaterade målgruppsorientering är vanligast när det gäller insatser för barn och ungdom samt för äldre (över 65 år). Det finns vidare ofta goda skäl att koppla samman olika åldersrelaterade

målgrupper i ett livscykelperspektiv med fokus t.ex. på hur livsvillkor och levnadsvanor under en fas i livet påverkar hälsan under en senare fas i livet. En annan vanlig typ av målgruppsindelning är att man fokuserar på social- och yrkesgrupper som löper särskilt stor risk att drabbas av sjukdom och förtida död. I dessa fall talar man ofta om riskgrupper.

Detta riskgruppsperspektiv – som således utgör en typ av målgruppsorientering – kan ofta ge goda möjligheter att analysera och förstå hälsans villkor bland t.ex. socialt utsatta grupper.

Målgrupps- och riskgruppsperspektivet ger ofta goda möjligheter att fånga och förstå olika gruppers livsvillkor och hur dessa påverkar levnadsvanor utifrån en helhetssyn på hälsans villkor. Hälsans goda och ohälsans onda cirklar kan därmed tydliggöras liksom det faktum att flertalet så kallade riskgrupper har många risker vilket gör det möjligt att beakta kluster av risker snarare än enbart enskilda risker och söka utforma strategier som bryter dessa mönster.

Tre av de långsiktiga mål som formulerades i propositionen 2010/11:47 har ett målgruppsperspektiv. Dessa är långsiktigt mål 2: Barn ska skyddas mot skadliga effekter orsakade av alkohol, narkotika, dopning eller tobak, långsiktigt mål 3: Antalet barn och unga som börjar använda narkotika och dopningsmedel eller debuterar tidigt med alkohol eller tobak ska successivt minska och långsiktigt mål 5: Kvinnor och män med missbruk eller beroende ska ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet.

3 ANDT-strategin 2011–2015 – resultat och måluppfyllelse

Den strategi som presenterades i proposition 2010/11:47 innehöll sju långsiktiga mål för ANDT-politiken:

1. Tillgång till narkotika, dopningsmedel, alkohol och tobak ska minska.
2. Barn ska skyddas mot skadliga effekter orsakade av alkohol, narkotika, dopning eller tobak.
3. Antalet barn och unga som börjar använda narkotika och dopningsmedel eller debuterar tidigt med alkohol eller tobak ska successivt minska.
4. Antalet personer som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska successivt minska.
5. Personer med missbruk eller beroende ska ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet.
6. Antalet döda och skadade på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska minska.
7. En folkhälsobaserad och restriktiv syn på ANDT inom EU och internationellt.

Strategiperioden har nu löpt ut och regeringen redogör här för resultaten i förhållande till uppsatta mål. Resultatredovisningen inleds med en kort redogörelse för de skäl som lyftes fram för respektive mål i prop. 2010/2011:47 följt av resultaten, vilka i huvudsak baseras på Folkhälsomyndighetens samlade uppföljning av strategin¹³ och myndighetens analys av socioekonomiska och demografiska skillnader på ANDT-området.¹⁴ Båda rapporterna baseras på de indikatorer som regeringen beslutat om ska ingå i uppföljningssystemet, som beskrivits i det inledande avsnittet.

Eftersom uppföljningssystemets indikatorer inte ger en helt fullständig bild av utvecklingen inom respektive mål har även andra källor beaktats i regeringens slutsatser, såsom Socialstyrelsens öppna jämförelser av missbruks- och beroendevården liksom andra rapporter som inkommit under strategiperioden.

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

I proposition 2010/11:47 angavs att en av de mest effektiva åtgärderna för att minska ANDT-relaterade skadeverkningar och problem är att begränsa tillgången och tillgängligheten. Tillgänglighetsbegränsande åtgärder utgör därför en hörnsten i den svenska ANDT-politiken. För alkohol och tobak kan sådana åtgärder handla om att upprätthålla åldersgränser, begränsa antalet försäljningsställen, kontroll av illegal införsel, langning och hembränning. När det handlar om illegala substanser som narkotika och dopningsmedel är polisens och tullens insatser för att motverka införsel och illegal handel centrala.

Resultat

Upprätthållande av åldersgränser, antalet försäljningsställen och pris är några indikatorer för att följa upp målet om att begränsa tillgängligheten. Uppföljningen visar att tillgängligheten till alkohol via Systembolaget varit relativt oförändrad under strategiperioden både vad avser antal försäljningsställen, priser och öppettider. Antalet försäljningsställen för folköl och tobak har minskat med 8 respektive 5 procent under strategiperioden (2011–2014) medan antalet alkoholserveringstillstånd har ökat med 9 procent under samma period.

Som tidigare nämnts har priset stor betydelse för tillgängligheten och därmed konsumtionen. Sedan 2011 har det reala detaljhandelspriset (vid Systembolaget) varit i stort sett oförändrat för samtliga alkoholtyper medan priserna på serveringsställen har ökat. De reala priserna på tobak har däremot ökat med 13 procent under strategiperioden. Inom narkotikaområdet saknas till stora delar data över den faktiska tillgången och efterfrågan, så för uppföljningen används en indikator som belyser s.k. gatupriser för olika narkotiska preparat. Gatupriserna för cannabis har ökat kraftigt under den senaste tioårsperioden samtidigt som priset på amfe-

¹³ Samlad uppföljning av ANDT-strategin, Folkhälsomyndigheten, 2015

¹⁴ Socioekonomiska och demografiska skillnader på ANDT-området med fokus på alkohol och tobak, Folkhälsomyndigheten, 2015.

tamin, heroin och ecstasy har minskat över tid. Kokainpriset har sett över en längre period varit relativt stabilt.

Åldersgränser utgör ett viktigt tillgänglighetsbegränsande instrument för att skydda barn och unga från alkohol och tobak. Det är därför viktigt att åldersgränser upprätthålls. Systembolaget mäter detta kontinuerligt genom s.k. provköp. År 2014 begärdes legitimation vid 97 procent av köptillfällena, vilket innebär en ökning med 3 procentenheter under strategiperioden. Samtidigt är Systembolaget den vanligaste anskaffningskällan både för elever i grundskolans årskurs 9 och för elever som går år 2 i gymnasieskolan, även om inte ungdomarna själva köpt alkoholen. Den näst vanligaste källan till alkohol i årskurs 9 är från personer som säljer insmugglad alkohol. Detta gäller även för pojkar i gymnasieskolan, medan den näst vanligaste källan till alkohol för flickor i gymnasieskolan är restauranger. Sett över strategiperioden har anskaffning från Systembolaget minskat och i övrigt är förändringarna marginella.

När det gäller ungas möjlighet att köpa cigaretter och snus har utvecklingen varit oförändrad under strategiperioden då det gäller elever i årskurs 9. Däremot anger fler av eleverna under 18 år i gymnasieskolan att de köper sina cigaretter själva medan tillgängligheten avseende snus inte visar något tydligt mönster.

När det gäller tillgång till anabola androgena steroider (AAS), dvs. dopningsmedel, saknas data över tillgängligheten.

Som beskrivits i inledningen bygger den svenska alkoholpolitiken på totalkonsumtionsmodellen, som innebär att alkoholpolitiska insatser riktas mot hela befolkningen och inte enbart mot högriskgrupper. Därför är den totala alkoholanskaffningen (som mått på den totala konsumtionen) en viktig indikator för uppföljningen av mål 1. Uppföljningen visar att den totala alkoholanskaffningen i befolkningen har varit tämligen oförändrad under strategiperioden. År 2014 uppskattas alkoholanskaffningen till 9,3 liter ren alkohol per invånare 15 år och äldre.¹⁵ Försäljningen av cigaretter har under strategiperioden minskat med 18 procent medan snusförsäljningen inte visar något tydligt mönster.

Sammanfattning och slutsatser

En sammanvägning av de indikatorer som används för att mäta utvecklingen i relation till målet visar att utvecklingen går i enlighet med målet när det gäller alkohol och tobak. Den ökade tillgängligheten till alkohol som skett genom ökat antal serveringsställen har sannolikt kompenseras av ökade priser.

Då det gäller barn och unga har tillgängligheten till alkohol minskat bl.a. genom ett allt bättre upprätthållande av åldersgränser på Systembolaget. Däremot har ungas möjlighet att få tillgång till cigaretter och snus inte minskat på samma sätt. En tät och kvalitativ tillsyn på både regional och lokal nivå säkrar att alkohol- och tobakslagen följs. Många kommuner har samarbetat för att öka sin kompetens och även kvaliteten i

¹⁵ Den totala alkoholanskaffningen består av registrerad alkoholförsäljning och oregistrerad alkoholanskaffning. Den oregistrerade alkoholanskaffningen består i sin tur av uppskattad resandeinförsel, smuggling, hemtillverkning och anskaffning via internet.

handläggnings- och tillsynsarbetet. Kommunerna har genom nya lagbestämmelser fått möjlighet att genomföra kontrollköp av folköl och tobak, vilket inneburit bättre möjligheter för kommunen att kontrollera om försäljare förvärrar sig om att en köpare har fyllt 18 år.

Länsstyrelserna har också bedrivit ett utvecklingsarbete inom alkohol- och tobakstillsynen, vilket inneburit att antalet verksamhetstillsyner har ökat och fått högre kvalitet. Den löpande granskningen av kommunala beslut enligt alkohol- och tobakslagen har mellan 2011 och 2014 ökat från 100 till 2 700 ärenden. Länsstyrelserna har också utvecklat sin råd- och stödfunktion till den kommunala tillsynen. Alla länsstyrelser utövade tillsyn över kommunernas arbete enligt tobakslagen under 2014. Detta är en kraftig förbättring jämfört med situationen tio år tidigare, då knappt någon tobakstillsyn utfördes av länsstyrelserna.¹⁶ Nationella medel för förstärkt tillsyn har haft stor betydelse för att den regionala tillsynen har utökats och förbättrats.

När det gäller narkotika är utvecklingen mer svårbedömd. I ANDT-uppföljningssystemet ingår endast en indikator för att mäta tillgängligheten och det är en uppskattning av gatupriserna. Det kan konstateras att gatupriserna för flera preparat sjunkit samtidigt som priset på cannabis ökat.

Andra indikatorer såsom t.ex. beslagsstatistik från tull och polis kan ge en indikation om tillgänglighet, men kan också spegla tullens och polisens ambitionsnivå och prioriteringar inom området. För att begränsa tillgängligheten till narkotika är en snabb och effektiv klassificeringsprocess av stor vikt för att snabbt få bort nya psykoaktiva substanser från marknaden. Under strategiperioden har klassificeringsprocessen effektiviserats och sammantaget klassificerades ca 220 substanser som narkotika eller hälsofarlig vara. Antalet substanser som klassificerats har ökat successivt under perioden.

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

Insatser för att skydda barn mot eget och andras skadliga bruk av alkohol och tobak, narkotika och dopningsmedel utgör grunden för det hälsofrämjande och förebyggande ANDT-arbetet. Målet omfattar både att skydda det ofödda barnet från att exponeras för ANDT och att skydda barn från negativa konsekvenser av att växa upp i familjer där ena eller båda föräldrarna har sänkt förmåga att ge barnen trygghet och omvårdnad till följd av missbruks- eller beroendeproblem. Missbruk- eller beroendeproblem samvarierar också ofta med andra psykiska eller sociala problem, t.ex. förekomst av skador på grund av våld.

Resultat

Uppföljningen visar att gravidas riskbruk av alkohol var oförändrat eller minskade mellan 2012 och 2013.¹⁷ År 2013 hade knappt 6 procent av kvinnorna i åldersgruppen 17–49 år ett riskbruk av alkohol vid inskriv-

¹⁶ Länsstyrelsernas lägesrapport för ANDT, Regional och lokal nivå, november 2015.

¹⁷ Data finns endast för dessa två år.

ning på mödrahälsovården. Andelen gravida med riskbruk var betydligt högre bland yngre kvinnor. När det gäller andelen kvinnor som röker eller snusar finns data för en längre tidsperiod. Över tid har andelen kvinnor som röker under graviditeten stadigt minskat. Andelen som snusar har legat relativt konstant. Denna utveckling syns även under strategiperioden.

Sammanfattning och slutsatser

Sammanfattningsvis har riskbruk av alkohol liksom tobaksbruk under graviditet minskat över tid. Trots detta löper barn fortfarande risk att få skador kopplade till dessa substanser. När det gäller antalet barn som skadats till följd av exponering för alkohol eller narkotika under fosterstadiet liksom antalet barn som påverkas negativt under uppväxtmiljön till följd av ANDT-bruk i familjen, saknas i dagsläget data för att belysa utvecklingen. Det uppskattas dock att 2–5 procent av yngre skolbarn i USA och i vissa västeuropeiska länder har skador till följd av alkohol-exponering under fostertiden.¹⁸ Svenska studier saknas på området. När det gäller antal barn som bor med en förälder som har missbruks- eller beroendeproblem saknas också data för att följa utvecklingen över tid. En uppskattning utifrån en kartläggning inom missbruks- och beroendevården som genomfördes 2012 visar dock att 4–5 procent av alla barn under 18 år i Sverige, det vill säga cirka 100 000 barn, bor med en förälder som har missbruks- och beroendeproblem. Även andra datakällor ligger till grund för denna skattning.¹⁹

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

I proposition 2010/11:47 anges att 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 i samverkan. Föräldrar, skolan, fritidssektorn, socialtjänsten, polisen, idéburna organisationer m.fl. spelar viktiga roller i det förebyggande arbetet.

Resultat

Mellan 2012 och 2014 minskade andelen elever i grundskolans årskurs 9 som angett att de druckit alkohol de senaste tolv månaderna med 6,5 procentenheter bland pojkarna och cirka 4,5 procentenheter hos flickorna. År 2014 angav 43 procent av pojkarna och 50 procent av flickorna i årskurs 9 att de druckit alkohol de senaste tolv månaderna. Preliminära data visar att den minskande trenden fortsätter. Även i gymnasieskolan är trenden positiv om än inte lika uttalat som bland eleverna i årskurs 9.

¹⁸ Fetal Alcohol Syndrom, Disorders- Psykosociala konsekvenser av och preventiva aspekter på alkoholrelaterade fosterskador. Rapport: Nka, Barn som anhöriga 2013:4.

¹⁹ Föräldrar i missbruks- och beroendevård och deras barn. CAN Rapport 141, 2014.

Under samma period minskade andelen pojkar i gymnasieskolan som druckit alkohol de senaste tolv månaderna med 1,6 procentenheter. Utvecklingen bland flickorna är inte lika tydlig, men preliminära data från 2015 visar en minskning även bland flickor. År 2014 angav 76 procent av pojkarna och 82 procent av flickorna i gymnasieskolan att de druckit alkohol under de senaste tolv månaderna.

Även när det gäller tobaksbruk syns en positiv trend både bland elever i årskurs 9 och gymnasieskolans år 2. Det gäller både rökning och snusning. Rökning är vanligare än snusning bland skolelever. År 2014 angav 11 procent av pojkarna och 17 procent av flickorna i årskurs 9 att de rökte. Även bland gymnasieelever syns en sjunkande trend, vilken är tydligast bland flickor.

När det gäller narkotika bland barn och unga är användningen låg jämfört med andra länder inom EU. År 2014 angav knappt 9 procent av pojkarna och drygt 7 procent av flickorna i årskurs 9 att de någon gång använt narkotika. Andelen elever i gymnasieskolans år 2 som någon gång använt narkotika är ungefär dubbelt så hög jämfört med årskurs 9. När det gäller utvecklingen bland gymnasieelever så ökade andelen som uppgett att de någon gång använt narkotika fram till 2010, men därefter har nivån planat ut och bland pojkar syns en tendens till minskning under 2015.

De senaste tre åren har eleverna fått besvara frågor om så kallade nät-droger.²⁰ År 2014 var det 2 procent i årskurs 9 och 4 procent i gymnasieskolans år 2 som svarade att de någon gång använt en nätdrog.

Andelen som uppger sig ha använt anabola androgena steroider (AAS) är fortsatt låg bland både pojkar och flickor, även om det är vanligare bland pojkar.

Sammanfattning och slutsatser

En samlad bedömning av utvecklingen visar att denna går i enlighet med målet. Andelen barn och unga som debuterar tidigt med alkohol och tobak har minskat under det senaste decenniet. Andelen skolelever som druckit alkohol eller rökt har också minskat. Även totalkonsumtionen av alkohol bland unga har minskat. Vad gäller ungas användning av narkotika och dopningsmedel syns varken någon tydlig ökning eller minskning. Även om utvecklingen i många delar är positiv, är det fortfarande alltför många barn och unga som dricker alkohol eller använder tobak.

Bruket av cannabis är relativt stabilt över tid om man ser till hela landet. Däremot visar regionala undersökningar att cannabisbruket är högre i storstäderna jämfört med landet som helhet. Även om narkotikabruket totalt sett är relativt stabilt bland unga så behöver det fortsatt uppmärksammas. Det är sedan tidigare väl känt att narkotikaanvändare i högre grad uppvisar andra riskbeteenden så som att dricka mycket alkohol, använda tobak regelbundet eller sniffa och att de också oftare uppvisar

²⁰ Nya psykoaktiva substanser är sådana substanser som kan antas medföra fara för människors liv eller hälsa och som används för att uppnå någon form av påverkan, eller som kan antas ha beroendeframkallande egenskaper eller euforiserande effekter. Substanserna sprids vanligen via handel på internet och kallas därför ofta populärt för nätdroger.

andra riskfaktorer knutna till individ, familj, skola och samhället i övrigt. Elever med narkotikaerfarenhet är alltså i flera avseenden en mer utsatt grupp i jämförelse med sina jämnåriga kamrater.²¹ Nya studier visar även att cannabisbruk i ungdomen riskerar att ge permanenta skador på hjärnan. Syntetisk cannabis är substanser gjorda för att ge ruseffekter som liknar dem man får av cannabis. Dessa medför både större och allvarligare risker. Koncentrationen av aktiva ämnen är i regel mycket högre i de syntetiska produkterna. De långsiktiga skadeverkningarna av dessa syntetiska substanser är än så länge okända.

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

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. I proposition 2010/11:47 anges att en av de mest effektiva metoderna för att i ett tidigt stadium förhindra att en person utvecklar ett risk- eller missbruk är tidig uppmärksamhet och rådgivning inom primärvården. Sådana insatser är särskilt effektiva om de riktas till personer som är på väg att utveckla ett riskbruk.

Resultat

Uppföljningen visar att förutom kön och ålder, har socioekonomiska faktorer som inkomst, utbildning och sysselsättning betydelse både för andelen personer som utvecklar en riskabel alkoholkonsumtion och för andelen som använder tobak. Män har generellt ett högre riskbruk av alkohol än kvinnor och yngre har ett högre riskbruk än äldre. Andelen som röker dagligen är i dag generellt högre bland kvinnor än bland män och även högre bland äldre än bland yngre.

Men denna bild nyanseras om kön och ålder beaktas samtidigt. I åldersgruppen 16–29 minskar den riskabla alkoholkonsumtionen, framför allt bland männen, vilket gör att det i dag är lika vanligt med riskbruk av alkohol hos kvinnor som hos män. I åldersgruppen 65–84 år är utvecklingen den motsatta och där ökar den riskabla alkoholkonsumtionen bland både kvinnor och män. Medelålders och äldre kvinnor har jämfört med männen en låg konsumtion, men både konsumtion och alkoholrelaterade skador har ökat bland kvinnorna i denna åldersgrupp under 2000-talet. Sammantaget kan det konstateras att såväl ålders- som könsskillnader i alkohol- och tobaksbruket minskar.

För att förstå utvecklingen och utforma målgruppsanpassade insatser behöver även andra demografiska faktorer uppmärksammas. Folkhälsomyndighetens rapport om demografiska faktorer visar att det inte finns några skillnader i riskabla alkoholvanor bland kvinnor och män med funktionsnedsättning jämfört med den övriga befolkningen. Rökning är

²¹ Skolelevers drogvanor 2013. CAN rapport 139. 2013.

däremot vanligare bland kvinnor med funktionsnedsättning jämfört med kvinnor utan funktionsnedsättning. Homo- eller bisexuella personer har större risk att utveckla riskabla alkoholvanor och röker oftare dagligen jämfört med heterosexuella personer. När det gäller bostadsort finns inga skillnader bland männen när det gäller riskfylld alkoholkonsumtion, medan kvinnor som lever i en större stad har ett högre riskbruk jämfört med kvinnor i glesbygd eller i en mindre ort.

När det gäller socioekonomiska skillnader i riskfylld alkoholkonsumtion är bilden tvetydig, men ett tydligt mönster är att grupper med låg socioekonomisk ställning får mer skador av alkohol än grupper med hög socioekonomisk ställning, även vid samma konsumtionsnivå.

Narkotikabruket är betydligt lägre i befolkningen jämfört med alkohol och tobak. Cannabis är vanligast och 2014 angav drygt 3 procent av männen och drygt 1 procent av kvinnorna att de använt cannabis under det senaste året. Andelen som använt cannabis är betydligt högre bland unga vuxna jämfört med äldre åldersgrupper. Även om siffrorna över tid visar en tendens till ökning, så ligger denna inom felmarginalen.

När det gäller dopningsmedel är användningen främst koncentrerad till yngre grupper och framför allt unga män. Knappt 1 procent av männen och 0,1 procent av kvinnorna uppger att de någon gång använt dopningsmedel. För närvarande saknas data för att följa utvecklingen över tid.

Sammanfattning och slutsatser

En samlad bedömning av utvecklingen visar att denna går i enlighet med målet då det gäller skadligt bruk av alkohol och tobak, men inte när det gäller narkotika, där utvecklingen visar en tendens till ökning. Uppföljningen visar minskad risk-, intensiv-, och högkonsumtion av alkohol och ett sammantaget minskat tobaksbruk bland såväl skolelever som i den vuxna befolkningen. Andelen flickor och kvinnor som riskkonsumerar alkohol och andelen kvinnor som snusar dagligen har dock varit relativt oförändrade, men på en betydligt lägre nivå än bland männen. En oroande utveckling syns i den äldsta åldersgruppen både vad gäller alkohol och rökning. Den generellt positiva utvecklingen när det gäller riskkonsumtionen av alkohol syns inte bland äldre, utan snarare en motsatt utveckling, om än från en lägre nivå jämfört med övriga befolkningen och det tycks särskilt gälla äldre kvinnor. Många av de kvinnor som nu går i pension har andra alkoholvanor jämfört med tidigare generationer vilket sannolikt bidrar till en ökad andel riskkonsumenter och mer alkoholrelaterade skador.²² Även när det gäller rökning är utvecklingen inte lika positiv bland äldre som i övriga befolkningen.

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

I proposition 2010/11:47 anges att ökad tillgång till målgruppsanpassade insatser, en långsiktig satsning för en likvärdig vård av god kvalitet över

²² Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten - Lägesrapport 2012, Socialstyrelsen.

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. 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.

Resultat

Folkhälsomyndighetens uppföljning av de fem indikatorer som utvecklats på området visar att andelen personer som vårdats i slutenvård med alkoholdiagnos och som hämtat ut rekommenderade läkemedel har minskat under perioden 2006–2013. Detsamma gäller personer som vårdats i slutenvård med opiatdiagnos. Det finns också stora skillnader mellan länen. Det finns även skillnader mellan könen. År 2013 var det 9 procentenheter fler läkemedelsuttag bland män jämfört med kvinnor. Indikatorn räknar enbart med de läkemedel som hämtas ut från apotek och inte så kallade rekvisitionsläkemedel.²³ Eftersom andelen rekvisitionsläkemedel ökat markant under perioden är indikatorn som mått på tillgång till medicinsk behandling osäker. Vad minskningen för övrigt beror på är oklart.

En annan indikator som följts upp av Folkhälsomyndigheten är andelen patienter som vårdats i slutenvård för alkoholdiagnoser och som återinskrivits samma kalenderår. Andelen har fluktuerat mellan 33 och 36 procent under perioden 2000–2013 och var 2013 cirka 35 procent. Det är förhållandevis stora skillnader mellan länen och det finns även skillnader mellan könen. År 2013 var det 7 procentenheter fler återinskrivna män än kvinnor.

Andelen patienter som vårdas i slutenvård för narkotikadiagnos, och som samma år återinskrivits, har ökat med cirka 2 procentenheter under perioden 2011–2013. År 2013 var andelen 37 procent. Även här finns det skillnader mellan länen. Det finns även könsskillnader och 2013 var det 6 procentenheter fler återinskrivningar bland män jämfört med kvinnor.

Ytterligare en indikator är hur stor andel som vårdats i slutenvård för antingen narkotika- och/eller alkoholdiagnos och som avlidit (oavsett dödsorsak) samma kalenderår. Under perioden 2000–2012 har denna andel fluktuerat omkring 5 procent. Det är fler män än kvinnor som avlider.

Sammanfattning och slutsatser

Även om indikatorerna för uppföljning av målet antyder en minskad tillgänglighet till medicinsk behandling liksom begränsade effekter av vårdinsatser (utifrån indikatorn ökad andel återinskrivningar) så har tillgången till kunskapsbaserade insatser ökat under perioden. Vad Folkhälsomyndighetens uppföljning ovan visar är att landsting och kommuner behöver fortsätta ett uthålligt arbete för att genomföra kunskapsbase-

²³ Rekvisitionsläkemedel kallas de läkemedel som inte skrivs ut på recept, utan delas ut direkt till patienten i vården. Dessa läkemedel omfattas således inte av statistiken över läkemedelsuttag.

rade metoder samt kompetensutveckling. Socialstyrelsens reviderade Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende från 2015 ger stöd för styrning och ledning inom området. I de nya riktlinjerna ges även rekommendationer för psykosociala stödinsatser.²⁴

I de öppna jämförelserna²⁵ finns sedan 2009 möjlighet att jämföra kvalitet och resultat inom missbruks- och beroendevården. Indikatorer finns på kommun- och landstingsnivå samt på verksamhetsnivå då det gäller gemensamt drivna beroendemottagningar. Det finns fortfarande stora kvalitetsskillnader mellan län och mellan kommuner. Syftet är att öppna jämförelser ska stimulera till verksamhetsförbättringar. Öppna jämförelser har blivit ett alltmer använt redskap under perioden och utvecklingen är positiv inom flera kvalitetsområden.

Ökat brukarinflytande, både över egna insatser och på verksamhetsnivå är en viktig förutsättning för att uppnå en vård av god kvalitet. Kunskap om metoder och förutsättningar för brukarinflytande har ökat och det finns bland annat en vägledning från Socialstyrelsen som riktar sig till socialtjänst, psykiatri och missbruks- och beroendevård.²⁶ Den behandlar ämnet både på individnivå och mer strategisk nivå. Under 2014 hade till exempel ca 8 procent av kommunerna genomfört en brukarstyrd brukarrevision.²⁷

För att öka tillgången till insatser anpassade efter individens behov behöver olika grupper synliggöras. Barn till föräldrar inom missbruks- och beroendevården är en riskgrupp som har uppmärksamats. Behovet av ett barn- och familjeperspektiv inom missbruks- och beroendevården är stort och en större satsning har gjorts för att hitta metoder för detta. Det finns i dag ny kunskap på området.²⁸ Även äldre personers tillgång till missbruks- och beroendevården har uppmärksamats och lyfts fram som ett område att hitta former för – speciellt äldre kvinnors situation och möjlighet till vård.²⁹ Blandmissbruk och samsjuklighet, dvs. där både missbruk, beroende och psykisk störning eller sjukdom eller somatisk sjukdom förekommer samtidigt, är vanligt. Samhällets insatser mot narkotika-, dopnings- och alkoholmissbruk utgår 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 enskilda individen och dennes anhöriga. Av öppna jämförelser framgår att 15 landsting 2014 hade upprättat överenskommelser mellan huvudmännen som omfattar ungefär 40 procent av kommunerna. Personer med opioidberoende³⁰ är till exempel en utsatt grupp som särskilt har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Läkemedelsassisterad behandling av opiatberoende är en behandling med metadon

²⁴ Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende., Socialstyrelsen 2015.

²⁵ www.socialstyrelsen/oppnajamforelser.se.

²⁶ Att ge ordet och lämna plats – vägledning om brukarinflytande inom socialtjänst, psykiatri och missbruks- och beroendevård, Socialstyrelsen 2013.

²⁷ Brukarstyrd brukarrevision en väg till ökat brukarinflytande – metodhandledning, Verdandi socialpolitisk debatt nr 105.

²⁸ <http://www.socialstyrelsen.se/stodtillanhoriga/stod-till-barn-som-ar-anhoriga>.

²⁹ <http://www.socialstyrelsen.se/oppnajamforelser/missbrukochberoende>.

³⁰ Missbruk eller beroende av heroin eller opioidanalgetika (smärtstillande läkemedel).

eller andra läkemedel som utgör narkotika och som godkänts för behandling av opiatberoende. Läkemedlet ska ordineras tillsammans med psykosocial behandling. Antalet nya patienter ökade under perioden 2006–2011, men därefter har ökningen avtagit något. Tidigare har det funnits signaler om att tillgången till behandlingen var bristande men en kartläggning visar att den nu finns i samtliga landsting. En majoritet av patienterna är nöjda med behandlingen, men inställningen är samtidigt kliven. Det finns förståelse för att läkemedelsassisterad behandling måste inbegripa regler, rutiner och kontroller. Men det finns synpunkter på hur kontrollerna genomförs och de konsekvenser som regelbrott kan leda till. Inom Socialstyrelsen pågår ett utvecklingsarbete för att ytterligare öka kvaliteten i vården och möta brukarnas synpunkter.³¹

Trenden med färre personer i frivillig institutionsvård och ett ökat antal personer i LVM-vård kan avläsas i den officiella statistiken i ett längre perspektiv. I dagsläget finns det ca 200 hem för vård eller boende (HVB) som bedriver frivillig vård och behandling för personer med missbruks- och beroendeproblem. År 2014 fick ca 7 100 vuxna personer vård och behandling i HVB genom socialtjänsten. Socialstyrelsen har påvisat hur ett kvalitetsarbete kan bedrivas på HVB.³² Slutsatserna är att utvecklingen går åt olika håll. Det finns en samlad kunskapsbas men kunskapen behöver tid att omsättas i praktisk handling. Att de rekommenderade läkemedlen inte används i högre grad, att återinskrivningarna ökar, dödligheten inte sjunker och att LVM-vården fortsätter att öka visar att det finns många delar kvar inom missbruks- och beroendevården som kan behöva utvecklas. Det är positivt att den läkemedelsassisterade behandlingen för opiatberoende utvecklas och att behandlingen finns i hela landet. HVB-institutionerna har också fått kunskap om hur kvaliteten i vården kan utvecklas.

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

Skadligt bruk och missbruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel och tobak bidrar till en stor del av skadorna och den förtida dödligheten i Sverige. Unga är särskilt drabbade. Det står också för en stor del av den totala sjukdomsördan och har stark koppling till kriminalitet och våld.

Resultat

En samlad bedömning visar att utvecklingen går i enlighet med målet när det gäller minskat antalet döda på grund av eget alkoholbruk, men i motsatt riktning när det gäller antalet skadade. Under perioden 2011–2014 minskade antal avlidna med alkoholdiagnos (15 år och äldre) med 23 procent. Samtidigt ökade antalet vårdade i slutenvård och/eller specialiserad öppenvård med alkoholförgiftning. Den största ökningen skedde 2011–2012 för att sedan plana ut 2013. När det gäller eget narkotikabruk

³¹ Läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende – Slutsatser och förslag, Socialstyrelsen 2015.

³² Kvalitet inom HVB. Socialstyrelsen 2015.

är utvecklingen mer nedslående då både antalet narkotikarelaterade dödsfall och antalet vårdade patienter (slutenvård och/eller specialiserad öppenvård) med narkotikadiagnos har ökat. Under perioden 2011–2014 ökade antalet avlidna med 59 procent och antalet vårdade med 12 procent (t.o.m. 2013). Det är fler män än kvinnor både bland dem som avlider och dem som vårdas, men utvecklingen är densamma för båda könen. När det gäller målet om tobak syns ingen entydig utveckling i förhållande till målet eftersom den skiljer sig åt mellan tobaksrelaterade diagnoser. Indikatorer för att följa utvecklingen av antalet skadade och döda på grund av eget bruk av dopning saknas i dag.

Sammanfattning och slutsatser

Hela ANDT-strategin syftar till att minska hälsomässiga och sociala skador till följd av bruk eller missbruk av ANDT. Dessa negativa konsekvenser drabbar inte bara den som själv brukar eller missbrukar ANDT utan även närstående och andra personer i omgivningen. Det kan handla om fysisk eller psykisk ohälsa, skador till följd av våld eller olyckor.

En befolkningsstudie som genomfördes 2013 visar att ungefär 15 procent av befolkningen (17–84 år) påverkas negativt av att personer i deras närhet dricker för mycket alkohol och ungefär 13 procent påverkas negativt av att ha en dagligrökare i sin närhet. Kvinnor rapporterar generellt att de är mer utsatta än män, en skillnad som är allra tydligast när det gäller alkohol. Färre anger att de påverkas negativt av att någon i deras närhet använder narkotika eller läkemedel, vilket speglar att färre använder eller har ett missbruk eller beroende av dessa substanser. Värt att notera är att ungefär hälften av de personer som anger att de har en stor konsument av alkohol i sin närhet också anger att de påverkas negativt.

Förekomst av alkohol och droger är vanligt vid misshandel. I 60 procent av fallen har de utsatta personerna intrycket att gärningspersonen varit påverkad av alkohol eller droger. I 70 procent av fallen där en man blivit misshandlad uppges att gärningspersonen varit påverkad av alkohol eller droger. Motsvarande andel för kvinnor är 45 procent. I 34 procent av fallen uppges de utsatta att de själva varit påverkade av alkohol vid tillfället. Även här är det stora skillnader mellan män och kvinnor (44 procent) och män (17 procent). Dessa skillnader hänger delvis samman med att misshandel mot män oftare sker i samband med nöjeslivet, medan misshandel mot kvinnor oftare sker på arbetsplatsen eller i hemmet.³³

Personer som injicerar droger är i stor utsträckning drabbade av hepatit C och andra infektionsrelaterade sjukdomar som kräver behandling. Smittspridningen när det gäller hepatit C är i huvudsak begränsad till den del av populationen som injicerar droger.

Alkohol och narkotika bidrar även till dödsfall och skador i trafiken. Av alla omkomna i vägtrafiken har under de senaste tre åren 26 procent omkommit i en alkohol- eller narkotikarelaterad vägtrafikolycka. För 2014 betydde det i reella tal 67 personer.

³³ Nationella trygghetsundersökningen 2014, Brå.

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

Skr. 2015/16:86

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. I proposition 2010/2011:47 angavs att Sverige bör verka för att de strategier och konventioner som Sverige stött eller undertecknat även får genomslag i den nationella politiken.

Resultat

Inga indikatorer finns inom området.

Sammanfattning och slutsatser

Sverige tillhör de länder som länge arbetat för att lyfta alkoholfrågan inom EU och behovet av en gemensam alkoholstrategi som stöd för medlemsländernas arbete mot alkoholrelaterade problem. EU-kommissionens arbetsgrupp för alkoholpolicyfrågor (CNAPA) har tagit fram ett gemensamt uppdrag riktat till Europeiska kommissionen. I uppdraget uppmanas kommissionen att ta fram en tvärsektorieell strategi för att motverka skadligt alkoholbruk och alkoholrelaterade skador inom EU. Syftet med en EU-gemensam alkoholstrategi är att stödja medlemsländerna att utforma en alkoholpolitik som vilar på evidens om effektiva åtgärder för att främja folkhälsan. Viktiga komponenter i strategin är bl.a. regler som påverkar prissättning, reklam och marknadsföring, vilket även inkluderar gränsöverskridande sådan liksom reklam och marknadsföring i digitala medier. Av särskild vikt är att skydda unga från att exponeras. Även frågan om märkning av alkoholvaror finns med i uppdraget. Sverige som sedan lång tid varit pådrivande när det gäller att skapa en folkhälsobaserad alkoholpolitik inom EU har nu fått sällskap av de flesta medlemsländer. Alkoholfrågan står högt på den folkhälsopolitiska agendan i de allra flesta länder inom EU. Det finns således en stor uppslutning bakom uppdraget bland EU:s medlemsstater. Dock har kommissionen hittills varit ovillig att tillmötesgå medlemsländerna. För att sätta ytterligare politiskt tryck på kommissionen antogs i december 2015 rådsslutsatser som återigen uppmanar kommissionen att tillmötesgå medlemsländernas krav.³⁴

Det internationella narkotikapolitiska läget är bekymmersamt. I april 2016 anordnas inom FN:s generalförsamling ett högnivåmöte om narkotikafrågorna och inför detta möte har skiljelinjerna i debatten blivit allt tydligare. Allt fler röster, från civilsamhälle, forskning, FN-organisationer och länder ifrågasätter delar av det internationella narkotikapolitiska agerandet, på delvis olika grunder. Skiljelinjerna handlar om hur man ser på konsumtion av narkotika dvs. huruvida eget bruk av narkotika samt innehav av narkotika för eget bruk ska vara kriminaliserat, skadereduktion som en del i det efterfrågreducerande arbetet, mänskliga rättigheter samt deras främjade m.m. Samtidigt har utvecklingen vad gäller cannabis tagit en riktning där några länder på federal nivå eller delstats-

³⁴ An EU strategy on the reduction of alcohol related harm – Council conclusions (7 December 2015) 15050/15.

nivå valt att reglera användning av cannabis för eget bruk, och därmed gjort det lagligt att använda cannabis inom det regelverk som länderna och/eller delstaterna beslutat om. Detta förfarande ryms inte inom ramarna för FN:s narkotikakonventioner.

Sverige verkade under den förra strategiperioden för en restriktiv och folkhälsobaserad politik genom samarbetet inom EU och FN, men också i bilaterala kontakter. I ljuset av betänkandet Sveriges internationella engagemang på narkotikaområdet (SOU 2011:66) som publicerades samma år som ANDT-strategin antogs, har Sverige arbetat för att beskriva och tydliggöra svensk narkotikapolitik internationellt. Metoder för att utveckla insatser vad gäller prevention, vård och behandling samt skademinskning har utvecklats och spridits med EU eller FN som avsändare. Sveriges engagemang i ECNN har bl.a. bidragit till detta liksom det svenska stödet till UNODC. Sverige har också förstärkt WHO genom att finansiera en svensk nationell expert som arbetar inom områdena prevention samt vård och behandling t.o.m. april 2016. Inom cannabisområdet har Sverige vid två tillfällen stått värd för internationella forskningsmöten om de skadliga effekterna på hälsan vid användning av cannabis. Ett av mötena arrangerades av regeringen, det andra av WHO.

Sammanfattningsvis kan det sägas att allt fler länder ansluter sig till ansatsen om en folkhälsobaserad politik. Den restriktiva linjen möter ofta motstånd internationellt, och har i allt större utsträckning kommit att förknippas med de stater som för en repressiv politik på narkotikaområdet. Sverige företräder en linje där restriktivitet ryms inom ramen för en folkhälsobaserad politik.

WHO:s ramkonvention om tobakskontroll 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. Vid den femte partskonferensen i Seoul, Sydkorea år 2012 kunde parterna anta protokollet om eliminering av illegal handel med tobaksprodukter. Den 10 december 2013 antogs rådslutsatser om illegal handel med tobak som ger stöd till medlemsstaterna att gå vidare med att genomföra protokollet om illegal handel med tobaksprodukter. År 2014 antog Europaparlamentet och rådet tobaksproduktdirektiv 2014/40/EU. Direktivet ersätter det tidigare s.k. märkningsdirektivet. Direktivet avser att göra tobaksprodukter och tobakskonsumtion mindre attraktivt och den viktigaste målgruppen är ungdomar. Under 2014 och 2015 har arbete pågått inom EU för att förbereda för genomförandet av direktivet. Kommissionen beslutade under 2015 bland annat om ett antal genomförandeakter som fastställer detaljer kring direktivets hälsovarningar och rapportering. Tobaksproduktdirektivet ger medlemsstaterna möjlighet att gå längre än vad direktivet påbjuder, bland annat vad gäller ytterligare krav om standardiseringen av förpackningen av tobaksvaror. Som en följd av detta har flera EU-länder påbörjat processen för att införa neutrala tobaksförpackningar. I juli 2015 samlades ministrar och företrädare för ett antal länder, däribland Sverige, i Paris för att diskutera åtgärder och strategier för ett minskat tobaksbruk, med särskilt fokus på neutrala tobaksförpackningar. Vid WHO:s regionkommittémöte i Vilnius

hösten 2015 ställde Europas hälsoministrar sig bakom en handlingsplan för att ytterligare stärka och påskynda genomförande av WHO:s ramkonvention om tobakskontroll i Europa. Skr. 2015/16:86

4 ANDT-strategin 2016–2020

4.1 Perspektiv som ska genomsyra ANDT-arbetet

Regeringens bedömning: Det finns skäl att ta nya steg inom ANDT-politiken för att öka engagemanget och aktiviteten inom området och bidra till regeringens mål om att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. För att uppnå regeringens ambition måste både jämlikhets- och jämställdhetsperspektivet tydliggöras och genomsyra ANDT-arbetet på alla nivåer. Insatser för att skydda barn och unga mot eget och andras skadliga bruk utgör grunden för det hälsofrämjande och förebyggande ANDT-arbetet.

Det övergripande målet för ANDT-politiken omfattar såväl lagliga som olagliga substanser. Det innebär att förutsättningar och mål skiljer sig åt för respektive substans. En gemensam utgångspunkt för den fortsatta utformningen av hela ANDT-politiken är rätten för var och en att åtnjuta bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa.

Skälen för regeringens bedömning: Det övergripande målet för ANDT-politiken är ett samhälle fritt från narkotika och dopning, med minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och med ett minskat tobaksbruk.³⁵ Den svenska ANDT-politiken omfattar således såväl lagliga som olagliga substanser. Det innebär att förutsättningar och mål skiljer sig åt för respektive substans. En gemensam utgångspunkt för den fortsatta utformningen av hela ANDT-politiken är rätten för var och en att åtnjuta bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa.³⁶ ANDT-politiken är inte isolerad utan utgör en del av folkhälsopolitiken och därmed välfärdspolitiken. Liksom den svenska välfärdspolitiken vilar ANDT-politiken på en solidarisk grund. Det innebär att inskränkningar i den personliga friheten kan accepteras till skydd för folkhälsan, vilket t.ex. uttrycks i ett starkt stöd för det svenska alkoholmonopolet, åldersgränser för köp av alkohol och tobak liksom kriminalisering av narkotika och dopning.

Med rätten till bästa möjliga hälsa som utgångspunkt och den svenska välfärdsmodellen som grund, är universella insatser som omfattar hela befolkningen grunden även i det ANDT-preventiva arbetet. En annan viktig utgångspunkt är att insatser ska vila på kunskap. Under senare år har kunskapen ökat om de medicinska och sociala effekterna av ANDT-bruk både för den som brukar och för personer i hans eller hennes närhet,

³⁵ En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken, prop. 2010/11:47, bet. 2010/11:SoU8, rskr. 2010/11:203.

³⁶ FN:s konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter, art. 12.

liksom om effektiva metoder för att förebygga bruk och missbruk. Politiken kan därför inte vara statisk utan behöver ständigt ses över och förnyas utifrån den kunskap som finns vid en given tidpunkt. En bred och öppen samhällsdebatt är grundläggande för utformningen av och legitimiteten i politiken.

De preventiva insatser som har starkast stöd i forskningen är tillgänglighetsbegränsande insatser. Därför bedömer regeringen att detta fortsatt ska utgöra basen i den svenska ANDT-politiken. Informationsinsatser kan också ha sitt värde för att skapa förståelse för de grunder som politiken vilar på, liksom för att ge förutsättningar för kunskapsbaserade levnadsväl för den enskilda individen.

Folkhälsopolitikens övergripande mål om att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen gäller även personer som lever i en socialt utsatt situation till följd av missbruk eller beroende. Det generellt preventiva arbetet behöver därför kompletteras med insatser för att nå denna grupp. Först då kan folkhälsomålet uppnås.

Som tidigare nämnts omfattar den svenska ANDT-politiken såväl lagliga som olagliga substanser. Det gör att politiken inom respektive substans utgår från olika förutsättningar och mål, men vägleds av samma grundprinciper. Av detta följer värdet av en samlad nationell strategi för alkohol, narkotika, dopning och tobak.

När det gäller narkotika, dopning och tobak är målet att minska allt bruk. Detta avspeglas i formuleringen av det övergripande målet för ANDT-politiken som innebär ett samhälle fritt från narkotika och dopning liksom ett minskat tobaksbruk. Gemensamt är att dessa substanser riskerar att leda till negativa hälsokonsekvenser, medan det för narkotika och dopning också handlar om att motverka brottslighet eftersom dessa substanser är olagliga att hantera och att bruka om det inte är för medicinskt eller vetenskapligt ändamål. Till skillnad från narkotika och dopningspreparat är tobak en laglig produkt. De stora hälsoriskerna med bruk av tobaksprodukter och framför allt tobaksrökning innebär emellertid att tobak och bruk av tobak är föremål för en strikt reglering. Rökningen har stadigt minskat vilket bidrar till att det i samhället finns en vilja att fler miljöer ska vara rökfria. Regeringen vill se ett fortsatt minskat tobaksbruk där rökningen ska vara starkt reducerad och inte längre utgöra ett dominerande folkhälsoproblem. Regeringen ställer sig därför bakom målet om att nå ett rökfritt Sverige till år 2025, som drivs av ett antal organisationer som arbetar tobaksförebyggande.

Även alkoholkonsumtion kan leda till negativa hälsokonsekvenser. Det handlar inte bara om risken att utveckla ett missbruk eller beroende utan också om olika medicinska skador liksom negativa konsekvenser för personer i omgivningen, inte minst barn och unga. Till skillnad från de andra substanserna är alkohol accepterat som en del av vår kultur och därför tar det övergripande målet fasta just på att minska de medicinska och sociala skadorna orsakade av alkohol.

Jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv

Regeringens mål är att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Flera faktorer som kraftigt bidrar till ohälsoklyftorna finns inom

ANDT-området. Det förebyggande ANDT-arbetet är därför strategiskt mycket viktigt. Skr. 2015/16:86

Det är angeläget att i allt ANDT-arbete beakta kön, ålder, socioekonomisk tillhörighet och boendeort eftersom dessa faktorer har avgörande betydelse för om förebyggande insatser ska få effekt eller inte.

Hälsoklyftorna mellan olika socioekonomiska grupper är tydliga när det gäller hälsoproblem orsakade av ANDT. Skillnader i bruk, riskbruk, missbruk och beroende hänger liksom andra ANDT-relaterade skador inte bara samman med socioekonomisk situation utan påverkas även av andra demografiska förhållanden som kön, ålder, etnisk bakgrund, boendeort etc.

Folkhälsomyndighetens rapport ”Socioekonomiska och demografiska skillnader på ANDT-området” med fokus på alkohol och tobak visar att köns- och åldersskillnader i den vuxna befolkningen när det gäller riskabel alkoholkonsumtion har förändrats över tid.

De tydligaste förändringarna är att riskfylld konsumtion har minskat bland unga män och ökat bland äldre kvinnor. Det finns en socioekonomisk gradient i det riskfyllda eller skadliga bruket av alkohol framför allt bland män som generellt sett innebär att ju högre socioekonomisk status, desto mindre är sannolikheten för riskabelt bruk. Ur ett jämlikhetsperspektiv är det angeläget att uppmärksamma att socioekonomiskt sårbara grupper har mer skador, även vid samma konsumtionsnivå. I Sverige är alkoholrelaterad dödlighet ungefär tre gånger högre i gruppen med lägst utbildning jämfört med gruppen med högst utbildning, skillnader som inte lika tydligt speglas i konsumtionsdata.³⁷

Medan tobaksrökningen har minskat i befolkningen som helhet tycks några grupper halka efter. Till dessa hör äldre (65–84 år), personer eller hushåll med de lägsta inkomsterna samt barn som exponeras för passiv rökning till följd av att ha minst en förälder som röker dagligen samt kvinnor med funktionsnedsättning.

Dopning har en liten utbredning i befolkningen och används framför allt bland män inom gymmiljöer. Det saknas därför kunskap om hur dopningsanvändning bidrar till sociala skillnader i hälsa.

När det gäller narkotika är andelen personer som använt narkotika större bland män än kvinnor. Likaså är den narkotikarelaterade dödligheten högre bland män än bland kvinnor.

Personer med missbruk och beroende möter också könsstereotypa föreställningar inom hälso- och sjukvården. Det handlar t.ex. om bemötande samt insatsers karaktär och tillgänglighet. Cementerade föreställningar om kön påverkar både män och kvinnor. Våldsutsatta kvinnor med missbruksproblem är en särskilt sårbar grupp som forskningen visar att vården har svårt att bemöta.

Det är därför av strategisk betydelse att ha kunskap om de faktorer som påverkar missbruk och beroende och att dessa skiljer sig åt vad gäller kvinnor och män. Både vad gäller uppkomsten av missbruk och beroende och dess effekt på hälsan. Vid utveckling och genomförande av före-

³⁷ Socioekonomiska och demografiska skillnader på ANDT-området med fokus på alkohol och tobak, Folkhälsomyndigheten 2015.

byggande ANDT-insatser är det t.ex. viktigt att beakta att kvinnor utvecklar alkoholrelaterade skador (leverskada, hjärnskada, hjärtmuskelskada etc.) på en lägre konsumtionsnivå och att manliga partners kan fungera som en inkörsport för uppkomsten av narkotikaproblem hos kvinnor samt att kvinnor med narkotikamissbruk ofta blir utsatta för våld och sexuellt utnyttjande.

Mot denna bakgrund bedömer regeringen att både jämlikhets- och jämställdhetsperspektivet systematiskt bör beaktas i såväl genomförandet som uppföljningen av ANDT-strategin. Det är angeläget att hälsofrämjande och förebyggande ANDT-insatser inriktas på att åtgärda skillnader mellan kvinnor och män och svarar mot könsbaserade individuella och/eller gruppvisa särskilda behov och förutsättningar samt tar hänsyn till andra socioekonomiska eller demografiska skillnader när det gäller ANDT-konsumtion eller skadlighet till följd av ANDT.

För att stödja ett sådant arbete behöver indikatorsystemet utvecklas, dels så att all statistik är könsuppdelad, dels att det stöder uppföljningen av utvecklingen i olika socioekonomiska och demografiska grupper (se avsnitt Utveckling av organisation för genomförande).

En kommission för jämlik hälsa

De socioekonomiska förhållandenas betydelse för folkhälsoutvecklingen har uppmärksammats på internationell nivå. År 2005 tillsatte Världshälsoorganisationen (WHO) en oberoende kommission för att analysera hälsans bestämningsfaktorer utifrån ett jämlikhetsperspektiv. Den s.k. Marmotkommissionen gav i sin rapport, som publicerades 2008,³⁸ vägledning för arbetet med att minska sociala skillnader i hälsa. Kommissionen gav tre övergripande rekommendationer för att minska hälsoklyftorna:

- förbättra förutsättningarna för människors dagliga liv,
- motverka den orättvisa fördelningen av makt, pengar och resurser samt
- mäta och förstå problemet och bedöma effekterna av olika åtgärder.

Som ett resultat av Marmotkommissionens arbete antog WHO:s Världshälsoförsamling 2009 en resolution om att medlemsländerna ska arbeta för att minska ojämlikhet i hälsa genom åtgärder som påverkar hälsans sociala bestämningsfaktorer.

Våren 2015 inrättade regeringen en kommission för jämlik hälsa. Kommissionen har i uppdrag att lämna förslag som kan bidra till att hälsoklyftorna i samhället minskar. Kommissionens huvudsakliga fokus är hälsoskillnader mellan olika socioekonomiska grupper i samhället. Till grund för kommissionens uppdrag ligger regeringens mål om att de påverkbara hälsoklyftorna ska slutas inom en generation. Kommissionens förslag ska förhålla sig till det strategiska arbetet för en hållbar utveckling, i såväl ekologiskt, ekonomiskt som socialt hänseende.

³⁸ Commission on the Social Determinants of Health, Closing the Gap in a Generation, augusti 2008.

Hälsoskillnader mellan könen ska genomgående uppmärksammas i kommissionens arbete. Även andra hälsoskillnader i samhället ska beaktas, t.ex. mellan personer med funktionsnedsättning, hbtq-personer, personer med utländsk bakgrund, personer som tillhör nationella minoriteter, det samiska folket och den övriga befolkningen. Hälsans fördelning baserat på olika åldersgrupper ska även beaktas.

Kommissionen ska regelbundet presentera förslag och andra resultat av sitt arbete. Arbetet ska slutredovisas senast den 31 maj 2017.

Barn- och ungdomsperspektiv

Trygga och goda uppväxtvillkor är ett av folkhälsopolitikens målområden. Barnet har dessutom i enlighet med barnkonventionen rätt till bästa uppnåeliga hälsa.³⁹ Barns hälsa är beroende av många olika faktorer, t.ex. relationer till familj och kamrater, ekonomi, utbildning, framtidsutsikter, miljö och boende.

De första levnadsåren har stor betydelse för den fysiska och psykiska hälsan också i ett livsperspektiv. Vålfungerande hälsofrämjande, förebyggande samt vårdande och stödjande insatser i ett tidigt skede kan förväntas ge positiva effekter på barns framtida hälsa och välbefinnande, som i sin tur skapar positiva effekter för samhället. Att särskilt lyfta fram barn- och ungdomsperspektivet i ANDT-arbetet ligger väl i linje med den långa tradition som finns i Sverige när det gäller en samlad syn på barns och ungdomars hälsa. Barn är inte bara barn utan även flickor och pojkar. Flickor och pojkar är i sin tur inte heller homogena grupper. Barn i Sverige, oavsett kön, växer upp i olika sociala och kulturella miljöer som skiljer sig åt vad gäller attityder till t.ex. ANDT och värdegrunder som t.ex. könsroller. Det skapar olika erfarenheter och fritidsintresen m.m. Behov och förutsättningar skiljer sig åt både mellan individer och mellan grupper. Det är därför viktigt att i ANDT-arbetet riktat till barn och ungdomar beakta kön, ålder, socioekonomisk tillhörighet och boendeort eftersom dessa faktorer har avgörande betydelse för om förebyggande insatser ska få effekt eller inte.

Samhällets olika insatser har stor betydelse för barns utveckling och välbefinnande. Så gott som alla barn kommer i kontakt med mödra- och barnhälsovården, förskolan, skolan och elevhälsan och många också med annan pedagogisk verksamhet, fritidshemmet och ungdomsmottagningar. Eftersom det finns möjligheter att förutsäga vilka barn och ungdomar som kan komma att fara illa⁴⁰ innebär det en fördel att ge förebyggande insatser inom ramen för dessa generella verksamheter, vilket även kan inkludera att stödja föräldrar i föräldraskapet.

Det är 25 år sedan Sverige ratificerade barnkonventionen. FN:s barnrättskommitté bedömer att Sverige är ledande på många områden när det gäller att leva upp till barnkonventionen, men att det finns utrymme för förbättringar, särskilt när det gäller barn i utsatta situationer. Riksdagen godkände den 1 december 2010 den strategi för att stärka barnets rättig-

³⁹ FN:s konvention om barnets rättigheter, artikel 24.

⁴⁰ Lagerberg, D & Sundelin, C. Risk och prognos i socialt arbete med barn. Forskningsmetoder och resultat. Stockholm. Socialstyrelsen, 2000.

heter i Sverige som regeringen förslagit (prop. 2009/10:232). Strategin vänder sig till riksdag, regeringen, statliga myndigheter, landsting och kommuner. Den består av ett antal principer som uttrycker de grundläggande förutsättningarna för att stärka barnets rättigheter i Sverige, däribland att aktuell kunskap om barns levnadsvillkor ska ligga till grund för beslut och prioriteringar som rör barn, att barnets fysiska och psykiska integritet ska respekteras i alla sammanhang och att föräldrar ska få kunskap om barnets rättigheter och erbjudas stöd i sitt föräldraskap. Regeringen avser att föreslå riksdagen att göra barnkonventionen till svensk lag. Barnrättighetsutredningen ska redovisa sitt uppdrag till regeringen i februari 2016. I barnkonventionen finns en särskild artikel om att stater ska skydda barn från narkotika.⁴¹

Eftersom familjen, och i synnerhet föräldrarna, spelar en central roll i individens utveckling, är familjelivet en viktig socialiseringsmiljö när det gäller överföring av normer, värderingar och beteenden.

Barnets relation till sina föräldrar och föräldrarnas kunskaper om barnets behov, utveckling, hälsa och rättigheter har stor betydelse för dess utveckling och välmående. Det finns stöd för att en god relation mellan barn och föräldrar minskar risken för alkoholmissbruk, drogmissbruk, rökning, fetma, ohälsosamma matvanor, olycksfallsskador samt hjärt- och kärlsjukdom. En hög alkoholkonsumtion hos föräldrarna kan också påverka föräldraskapet och därmed barnen negativt. I syfte att stärka barnets utveckling, hälsa och rättigheter har regeringen därför satt upp ett mål om att alla föräldrar ska erbjudas universellt och riktat stöd i föräldraskapet och i sin relation till varandra under barnets hela uppväxt. Länsstyrelserna har i uppdrag att under åren 2014–2017 stödja kommuner, landsting och andra föräldrastödjande aktörer i arbetet med att utveckla ett universellt, kunskapsbaserat, samordnat och långsiktigt stöd till föräldrar med barn i tonåren. Det är angeläget att det universella stödet möter de olika behov och förutsättningar som finns hos föräldrar i dagens samhälle. Viktiga utgångspunkter i arbetet ska vara det jämställda föräldraskapet och barnets rättigheter. Socialstyrelsen rapporterade i december 2015 hur föräldraskapsstödet inom hälso- och sjukvården kan utvecklas. Rapporten bereds i Regeringskansliet. Folkhälsomyndigheten har haft regeringens uppdrag att genom Örebro universitet erbjuda utbildning i föräldraskapsstödjande arbete. Sedan den 1 september 2015 har Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd i uppgift att bedriva ett kunskapsbaserat arbete inom området stöd till föräldrar i deras föräldraskap för att främja barnets utveckling.

Det alkoholpreventiva arbetet inom barnhälsovården syftar till att uppmärksamma föräldrar på alkoholintagets negativa konsekvenser på föräldraskapet. Personalen bör vara lyhörda för om det finns alkoholrelaterade problem i familjen. De föräldrar som har en alkoholkonsumtion som kan påverka barnen negativt bör erbjudas stöd att ändra sina

⁴¹ FN:s konvention om barnets rättigheter, artikel 33 Konventionsstaterna skall vidta alla lämpliga åtgärder, innefattande lagstiftningsåtgärder, administrativa och sociala åtgärder i upplysningssyfte, för att skydda barn från olaglig användning av narkotika och psykotropa ämnen såsom dessa definieras i tillämpliga internationella fördrag och för att förhindra att barn utnyttjas i den olagliga framställningen av och handeln med sådana ämnen.

alkoholvanor. Även frågan om det förekommer våld i familjen bör rutinmässigt ställas till blivande föräldrar och småbarnsföräldrar. Förutom de omedelbara risker det innebär att växa upp i en miljö där det förekommer våld, riskerar barn som växer upp i sådana miljöer att själva senare i livet utveckla missbruks- och beroendeproblem. I Socialstyrelsens vägledning⁴² anges mödra- och barnhälsovården samt den psykiatriska vården ut som arenor där man rutinmässigt ska fråga om våld.

Förskolan, med dess tillgänglighet oberoende av social bakgrund och livssituation, spelar också en viktig roll när det gäller att främja en positiv psykisk utveckling hos barn och för att förebygga och fanga upp problem i ett tidigt skede. Detsamma gäller givetvis skolan med en förebyggande och hälsofrämjande elevhälsa och specialpedagogiska insatser. Som tidigare anförts lägger tidiga insatser en stabil grund för framtiden. Att varje elev får med sig grunderna tidigt är viktigt även för senare ämnen. Men att varje elev får det stöd han eller hon behöver innebär emellertid inte enbart att insatserna ska komma i tidig skolålder utan även att de ska komma tidigt efter att behov identifierats. Regeringen satsar totalt cirka 1,8 miljarder kronor i en jämlik skola 2016. Den specialpedagogiska kompetensen kommer att generellt stärkas hos lärare i grundskolan, framför allt i årskurserna 7–9. Staten tar ett tydligare ansvar i stödet till skolhuvudmännen för att höja resultaten i skolor med låga studieresultat och tuffa förutsättningar och insatser för att förbättra studieresultaten för nyanlända elever. Regeringen förstärker även stödet till elevhälsan och inför statsbidrag för läxhjälp och lovskola i syfte att fler elever ska nå kunskapskraven och målen för utbildningen.

Skolan och rektorn har vidare ett särskilt ansvar för att i undervisningen i olika ämnen integrera riskerna med tobak, alkohol och andra droger. Många skolor samarbetar med hemmet i sitt ANDT-arbete då föräldrar genom sin roll som gränssättare och vuxna förebilder har stora möjligheter att påverka sina barns alkoholdebut och framtida konsumtionsmönster. Många föräldrar efterfrågar mer stöd i den situationen. Ett ökat deltagande av föräldrar i det förebyggande arbetet är därför viktigt. Mot den bakgrunden är föräldrar även fortsättningsvis en viktig målgrupp i det förebyggande ANDT-arbetet.

Fritids- och kulturverksamheterna är också centrala områden med sina möjligheter att främja hälsa och skapa förutsättningar för gemenskap och delaktighet. Regeringen anser att det är angeläget med satsningar som underlättar för flickor och pojkar att bedriva en aktiv fritid, särskilt för de mest utsatta barnen i samhället. Att unga människor har tillgång till aktiviteter som ger dem en meningsfull fritid kan både senarelägga debut och förhindra missbruk av alkohol och narkotika.

Regeringens ambition är att barn och ungdomar ska få bättre möjligheter att delta i idrott, friluftsverksamhet och kulturskola. Regeringen avser därför att avsätta 200 miljoner kronor per år 2016–2019 för ett statligt sommarlovsstöd till kommuner som satsar på att utveckla kostnadsfria sommarlovsaktiviteter. Regeringen avsätter även 80 miljoner

⁴² Att vilja se, vilja veta och att våga fråga – vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet, Socialstyrelsen 2014.

kronor per år fr.o.m. 2016 för att införa fri entré till statliga museer liksom 230 miljoner till kulturverksamhet i miljonprogramsområdena, liksom 400 miljoner kronor för åren 2015–2018 för att göra den kommunala musik- och kulturskolan mer tillgänglig. Regeringen har även avsatt ytterligare medel fr.o.m. 2016 för insatser inom barn- och ungdomsidrotten.

Ensamkommande barn som kommer till Sverige för att söka asyl

Gruppen ensamkommande barn har ökat kraftigt under senare år, från 2 393 barn år 2010, till 7 049 barn år 2014 och en prognos om 33 000 barn 2015. Majoriteten är pojkar (cirka 88 procent) och en stor andel är i de äldre tonåren vid ankomst (15–17 år) även om de yngre åldersgrupperna ökat något under senare tid. Alla ensamkommande barn anvisas till en kommun och placeras av socialtjänsten direkt under asyltiden. Alla kommuner har överenskommelse med Migrationsverket om mottagande, och Migrationsverket har även möjlighet att anvisa till kommuner utöver överenskommelse. Då dessa barn inte har sina föräldrar med sig till Sverige har samhället ett extra ansvar för stöd och omsorg för dessa barn. Den utsatthet det kan innebära att komma till Sverige utan nära anhöriga, i kombination med de upplevelser barnen kan ha bakom sig, kan innebära en extra risk för att hamna i utsatta situationer som exempelvis människohandel, kriminalitet eller kontakt med alkohol och droger. Denna grupp bör ägnas extra uppmärksamhet för preventiva insatser.

4.2 Mål och insatsområden

Regeringens bedömning: För att tydliggöra inriktningen på ANDT-politikens fortsatta utveckling anger regeringen följande mål för det fortsatta arbetet:

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

Mål 2: Antalet barn och unga som börjar använda narkotika, dopningsmedel och tobak eller debuterar tidigt med alkohol ska successivt minska.

Mål 3: Antalet kvinnor och män samt flickor och pojkar som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska successivt minska.

Mål 4: Kvinnor och män samt flickor och pojkar med missbruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet.

Mål 5: Antalet kvinnor och män samt flickor och pojkar som dör och skadas på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska minska.

Mål 6: En folkhälsobaserad syn på ANDT inom EU och internationellt.

Skälen för regeringens bedömning: I proposition 2010/11:47 föreslogs en målstruktur med sju långsiktiga mål och till vart och ett av dessa kopplades ett antal prioriterade mål. I propositionen angavs att de långsiktiga målen är ständigt aktuella och därför inte har någon bortre tidsgräns medan de prioriterade målen skulle uppnås under strategiperioden 2011–2015.

Utgångspunkter för det fortsatta arbetet är att ta tillvara de erfarenheter och den kunskap som genererats under förra strategiperioden, liksom att bidra till regeringens ambition om en jämlik och jämställd hälsoutveckling i befolkningen och ett stärkt barn- och ungdomsperspektiv. Statskontorets utvärdering⁴³ liksom de synpunkter som framfördes vid de länsbesök som genomfördes hösten 2014 och de dialogmöten som folkhälso-, sjukvårds- och idrottsministern genomförde under våren 2015,⁴⁴ visar att de mål som angavs i proposition 2010/11:47 har varit ett stöd för arbetet på regional och lokal nivå. Målen är väl kända och flera län och kommuner har tagit fram egna handlingsplaner med utgångspunkt i den nationella strategin. Den nationella ANDT-politiken har således fått genomslag på alla nivåer och skapat förutsättningar för en gemensam kraftsamling där alla aktörer strävar åt samma håll samtidigt som utrymme ges för lokala och regionala prioriteringar utifrån behov och förutsättningar i den egna kommunen eller det egna länet.

Regeringen bedömer mot denna bakgrund att de långsiktiga målen i stort bör ligga fast. Ett undantag är mål 2 om att barn ska skyddas från skadliga effekter orsakade av ANDT. Detta är en målsättning som ska genomsyra hela strategin. Därför behöver det inte finnas som ett särskilt mål. Ambitionen att skydda barn från skadliga effekter orsakade av ANDT är fortsatt viktig och insatser med det syftet bör enligt regeringens bedömning i stället integreras i samtliga relevanta delar av strategiarbetet.

Regeringen bedömer att även jämlikhets- och jämställdhetsperspektivet behöver tydliggöras i ANDT-politiken. De jämställdhetspolitiska målen anger inriktningen för ett systematiskt jämställdhetsarbete och omfattar alla politikområden, vilket även gäller ANDT-politiken. I målformuleringarna lyfts därför genomgående både kvinnor och män liksom flickor och pojkar fram. Syftet är att detta ska leda till effektivare insatser som är anpassade till de skilda behov som kan finnas hos kvinnor och män, flickor och pojkar.

Regeringen ser även skäl att omformulera det mål som handlar om att motverka ANDT-bruk bland barn och unga. Målet angav tidigare att antalet barn och unga som debuterar tidigt med alkohol eller tobak successivt ska minska. Syftet med omformuleringen är att tydliggöra att det tobakspreventiva arbetet har som mål att helt motverka tobaksbruk, inte bara att skjuta upp debuten. Målet är nu formulerat som följer: Antalet barn och unga som börjar använda narkotika, dopningsmedel och tobak eller debuterar tidigt med alkohol ska successivt minska.

⁴³ Utvärdering av regeringens strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken, Statskontoret 2015.

⁴⁴ Vid dessa tillfällen samlades representanter från myndigheter, kommuner och landsting, forskare samt det civila samhället.

Slutligen bedömer regeringen att målet för Sveriges internationella arbete inom ANDT-området tydligt bör spegla att folkhälsoperspektivet är vägledande. Regeringen menar att folkhälsoperspektivet inrymmer en restriktiv politik som ett viktigt medel, men inte som en målsättning i sig. Därför bör ordet restriktiv utgå ur målformuleringen.

Både Statskontoret och Folkhälsomyndigheten konstaterar att utfalls- mål och process- och strukturmål blandas i de prioriterade mål som angavs i proposition 2010/11:47. Statskontoret menar att prioriteringar som är inriktade på processer och strukturer har en mer direkt koppling till de åtgärder som genomförs i ANDT-strategin och därmed är mer vägledande för arbetet.

Regeringen anser därför att de insatsområden som anges för perioden 2016–2020 bör omfatta strukturer eller processer som kan bidra till måluppfyllelse. Syftet är att insatsområdena tydligt ska ange vilka områden som bör prioriteras i det fortsatta arbetet och omfattar insatser på nationell, regional och lokal nivå. Syftet är att skapa en tydlighet mellan mål och insatser. Eftersom strategin nu endast har en målnivå utgår benämningen långsiktiga mål. Målen anger centrala områden som även fortsättningsvis bör vara vägledande för ANDT-arbetet på alla nivåer.

Nedan anges de insatsområden som regeringen bedömer som mest angelägna för att styra utvecklingen mot uppsatta mål. Dessa insatsområden utesluter dock inte att även andra insatser är fortsatt angelägna.

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

Insatsområden

Skarpare reglering för att minska illegal handel av tobak

Trots en positiv trend anger alltför många unga att de använder tobak, vilket kräver ett effektivare tobakspreventivt arbete. Tillgänglighetsbegränsande insatser är avgörande för att minska tobaksbruk och bidra till minskade skillnader i hälsa. Sådana insatser har särskild stor betydelse för att skydda barn och unga. Smuggling, olaglig framställning och förfalskning av tobaksprodukter är ett allvarligt problem som riskerar att underminera övriga tobakspreventiva insatser.

Regeringen bedömer att en skarpare reglering krävs för att skapa förutsättningar för en fortsatt utveckling i riktning mot målet.

EU:s reviderade tobaksproduktdirektiv ska vara genomfört i EU senast den 20 maj 2016. Direktivet innehåller krav på åtgärder av såväl tillgänglighetsbegränsande karaktär som reglering för att minska efterfrågan på tobaksprodukter.

Tobaksproduktdirektivet innehåller bland annat krav på spårbarhets- och säkerhetsmärkning som ska motverka illegal handel med tobaksprodukter. När det gäller cigaretter och rulltobak ska bestämmelserna i direktivet tillämpas från och med den 20 maj 2019 och för andra tobaksvaror från och med den 20 maj 2024.

För att motverka illegal handel med tobaksvaror har parterna till WHO:s ramkonvention om tobakskontroll antagit ett protokoll om eliminering av illegal handel med tobaksvaror. Sverige undertecknade protokollet i januari 2014. Hur dessa krav ska genomföras i Sverige är något

som den pågående tobaksutredningen (S 2014:6) ska redovisa senast den 1 mars 2016. Skr. 2015/16:86

Även frågan om krav på tillstånd för tobaksförsäljning utreds inom ramen för ovan nämnda tobaksutredning. Det har tidigare införts en anmälningsskyldighet vid tobaksförsäljning, något som var tänkt underlätta tillsyn och bidra till att förhindra att tobak säljs till minderåriga.

Samordnad, effektiv och likvärdig alkohol- och tobakstillsyn

Sverige har liksom de flesta länder åldersgränser för alkohol och tobak i syfte att skydda barn och unga. Även om åldersgränser i sig verkar ha betydelse är det avgörande att dessa upprätthålls. En nyligen publicerad forskningsöversikt⁴⁵ visar att samverkan mellan olika aktörer i lokalsamhället, i kombination med tillgänglighetsbegränsande insatser, kan minska konsumtionen av alkohol hos unga.

Regeringens stöd till förstärkt alkohol- och tobakstillsyn under 2011–2015 har haft betydelse för utvecklingen av länsstyrelsernas tillsyn. Den har blivit mer frekvent, likvärdig och transparent. Även kvaliteten i tillsynen har höjts. Kommunernas tillsyn har också blivit mer likvärdig över landet tack vara länsstyrelsernas stöd. Kommunerna har ökat sina resurser för tillsyn, vilket bidragit till en ökad tillsynsfrekvens under de tre år (2012–2014) som länsstyrelserna intensifierat sin verksamhetstillsyn. För att skydda barn och unga från tobaksbruk är kommunernas tillsyn av rökfria skolgårdar en viktig insats.

Möjligheten för kommuner att utföra kontrollköp för att kontrollera om försäljare förvissas sig om att köpare av folköl och tobak har fyllt 18 år innebär ett nytt redskap i tillsynen. Eftersom kontrollköpen ökar kommunens vetskap om eventuella brister som behöver följas upp ökar sannolikt behovet av ordinarie tillsyn. Även det ökade antalet serveringstillstånd liksom fler miljöer med alkoholservering, t.ex. idrottsarenor, bidrar till ökat behov av tillsyn.

En fortsatt effektiv och likvärdig tillsyn utgör en grundbult i det tillgänglighetsbegränsande ANDT-arbetet. Regeringen bedömer därför att en fortsatt utveckling av tillsynen är viktig. Tillräckliga personalresurser, kompetensförsörjning och metodutveckling utgör väsentliga delar för att såväl länsstyrelsernas som kommunernas arbete ska vara effektivt. Samarbete mellan kommuner är en framgångsrik väg som kan bidra till ökad kompetens och kvalitet i tillsynen. Denna form av samarbete bör fortsätta att utvecklas. Även på myndighetsnivå kan samverkan (mellan t.ex. Polismyndigheten, Skattemyndigheten och olika kommunala förvaltningar som räddningstjänst och miljösamverkan) bidra till en effektiv tillsyn.

Folkhälsomyndigheten bör verka för ett effektivt och kunskapsbaserat arbete inom ANDT-området på alla nivåer i samhället. Detta uppdrag omfattar även att stödja en sådan utveckling av alkohol- och tobakstillsynen. Länsstyrelsernas tillsyns- och ANDT-funktion är tillsammans en viktig resurs för att förmedla och stödja tillämpningen av kunskap på

⁴⁵ Att förebygga missbruk av alkohol, droger och spel hos barn och unga. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2015. SBU-rapport nr 243.

lokal och regional nivå. De bör även bidra till att förmedla den lokala nivåns behov av kunskapsstöd och förutsättningar till den nationella nivån.

Bekämpning av illegal handel och en restriktiv och tydligt reglerad och legal handel via digitala medier

Internet blir en allt viktigare försäljningskanal för såväl legala som illegala varor och tjänster. Denna utveckling omfattar även ANDT-området och internet blir därför en allt viktigare arena i det ANDT-förebyggande arbetet. Det gäller inte minst tillgänglighetsbegränsande insatser.

Den allt snabbare spridningen av nya psykoaktiva substanser, s.k. nättdroger har uppmärksammats och är en utveckling som oroar. Nya psykoaktiva substanser (NPS) är substanser som kan antas uppfylla kriterier för narkotika men ännu inte klassificerats som narkotika. Dessa sprids vanligen via handel på internet och kallas därför ofta för ”nättdroger”. Som framgår av uppföljningen anger 2 procent av eleverna i grundskolans årskurs 9 och 4 procent i gymnasieskolans år 2 att de någon gång använt nättdroger.

Mot denna bakgrund ser regeringen starka skäl att vidta åtgärder som syftar till att snabbare kunna klassificera sådana hälsofarliga substanser som förekommer på den svenska marknaden. Regeringen har därför utsett en utredare som bl.a. ska föreslå åtgärder för att effektivisera klassificeringsprocesserna för narkotika och hälsofarliga varor, analysera möjligheterna att klassificera substanser som narkotika eller hälsofarliga varor i grupper i stället för att som i dag klassificera varje substans enskilt och utreda möjligheterna att tillfälligt förbjuda försäljning av substanser som kan komma att förklaras som narkotika eller hälsofarliga varor.

Inte bara handeln med NPS har ökat kraftigt de senaste åren, utan även försäljningen av narkotikaklassade preparat. Under hösten 2015 inrättade Polismyndigheten ett nationellt it-brottscentrum i syfte att stärka polisens arbete mot it-relaterad brottslighet i stort. Centret har också i uppgift att hantera metodutveckling och stå för viss expertkompetens. Detta kommer att stärka polisens förmåga i arbetet med att motverka exempelvis handel av narkotika, icke narkotikaklassade preparat och dopningsmedel på internet.

Samverkan med andra aktörer är väsentligt för att motverka illegal handel över internet. Ett lokalt exempel på detta är en informationssatsning riktad till de företag som befordrar paket och post som Tullverket genomfört tillsammans med bl.a. Polismyndigheten, länsstyrelserna och kommunerna i norra Sverige.

Sveriges detaljhandelsmonopol bidrar sannolikt till en mer jämlik hälsa genom att den fysiska och ekonomiska tillgängligheten till alkoholdrycker begränsas, framför allt för minderåriga och högkonsumenter och genom att marknadsföringen minimeras. Den samtidiga tillväxten av distanshandeln med alkoholdrycker över internet har emellertid ökat tillgängligheten till alkohol. År 2008 blev det tillåtet för privatpersoner att från Sverige köpa alkoholdrycker från ett annat EES-land och få dem levererade till Sverige. Sedan dess har det tillkommit aktörer på den svenska marknaden som i kommersiellt syfte förmedlar försäljning av

alkoholdrycker från utlandet genom t.ex. e-handel eller på annat sätt medverkar till sådan försäljning. Flera svenska företag inom skilda branscher har också inlett olika typer av samarbeten med förmedlare av alkoholdrycker.

Under 2012–2014 tillsatte den dåvarande regeringen två olika utredningar på området som hade uppdraget att föreslå åtgärder som kan bidra till en effektivare tillsyn av reglerna om marknadsföring av alkoholdrycker och tobak, och bedöma dels vad som i dag är tillåtet och vad som är otillåtet när det gäller e-handel och hemleverans av alkoholdrycker, dels vad som bör vara tillåtet respektive otillåtet utifrån både den svenska alkoholpolitiken och de förpliktelser som följer av EU-medlemskapet. Utredningarna har remitterats och förslagen bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

Under strategiperioden är både en snabbare och effektivare klassificering av NPS och en tydlig och restriktiv reglering av internethandel när det gäller alkohol viktiga insatsområden.

Samverkan mellan ANDT-förebyggande och brottsförebyggande arbete på alla nivåer

Brottsförebyggande arbete innefattar ett brett spektrum av insatser och åtgärder, riktade mot en rad områden. Mål och insatser för att begränsa tillgängligheten till ANDT sammanfaller många gånger med mål och insatser inom ett bredare brottsförebyggande arbete. Här finns goda förutsättningar för samverkan eftersom det skapar ett mervärde utifrån flera perspektiv. Länsstyrelsernas och kommunernas kompetens och uppbyggda samverkansformer inom ANDT-området kan utgöra en värdefull resurs i det regionala och lokala brottsförebyggande arbetet. Variationen över landet när det gäller kommunernas engagemang i det brottsförebyggande arbetet är stor. Likaså är variationen stor vad gäller i vad mån det brottsförebyggande och det ANDT-förebyggande arbetet samordnas. I framför allt mindre kommuner med begränsade personella resurser både vad avser ANDT- och brottsförebyggande arbete finns goda erfarenheter av att identifiera gemensamma frågor och med samlade resurser få mer kraft i arbetet vilket gynnar båda områdena.

När det gäller våldsbrott finns ofta en koppling till bruk av alkohol, narkotika och dopning. Det gäller både våld i nära relationer och våld mot barn, liksom s.k. krog- och läktarvåld. Våld som sker under alkoholpåverkan är ofta grövre än annat våld. En annan skillnad är att kvinnor oftare utsätts för misshandel och våld av närstående, medan män utsätts för våld av helt obekanta personer. Då det gäller sexualbrott är det betydligt fler kvinnor än män som utsätts.⁴⁶ Brottsförebyggande rådet (Brå) har visat att droger har fått en viktigare roll för deltagare i s.k. firmor där individer enligt studier använt droger som kokain, amfetamin och rohypnol i syfte att ta udden av rädslan och uppnå en känsla av skärpa.

⁴⁶ Våld mot kvinnor och män i nära relationer - Våldets karaktär och offrens erfarenheter av kontakter med erfarenheter (2009:12), Brottsförebyggande rådet, 2009.

Supporterpolisen menar att droganvändningen har ökat bland dessa deltagare.⁴⁷

Regeringen har inlett en satsning på att utveckla det brottsförebyggande arbetet på bred front. Som ett första steg har Brå lämnat förslag på hur det lokala brottsförebyggande arbetet kan förstärkas och utvecklas genom förbättrad nationell samordning. Uppdraget tar sin utgångspunkt i en analys av lokala behov och förutsättningar där behovet av ett förstärkt regionalt engagemang för brottsförebyggande arbete, exempelvis genom länsstyrelserna, övervägs. Målet är att det ska finnas ett strukturerat brottsförebyggande arbete över hela landet. Förslagen lämnades till regeringen i november 2015 och utgör ett underlag för fortsatt utveckling inom området. Regeringen har i budgetpropositionen för 2016 föreslagit att Brås anslag för lokalt brottsförebyggande arbete förstärks med 15 miljoner kronor årligen för detta ändamål.

Vidare avser regeringen att under mandatperioden ta fram en nationell strategi för brottsförebyggande arbete som omfattar ett brett spektrum av åtgärder. Det kan handla om sociala insatser för de personer som löper stor risk att hamna i eller återfalla i kriminalitet men också om att minska sannolikheten att brott begås genom att göra brotten mindre lönsamma, mer riskabla eller svårare att utföra.

Det finns flera lokala exempel på samordningsvinster mellan ANDT- och brottsförebyggande arbete som kan inspirera. Ett sådant är den samverkansinsats som bl.a. Polismyndigheten och Tullverket genomfört i västra Götaland för att motverka olaglig införsel av alkohol i busstrafiken som ett led i att förhindra langning av alkohol till framför allt ungdomar.

Andra exempel på myndighetssamverkan för att förhindra illegal införsel av alkohol och tobak samt narkotika är ett samarbete mellan Tullverket, Polismyndigheten och Kustbevakningen när det gäller kontrollinsatser i färjetrafiken. Ett annat exempel är gemensamma kontrollinsatser mellan Tullverket och Polismyndigheten i samband med s.k. partykryssningar, där fler beslag av mindre mängder narkotika har gjorts på ungdomar. I södra Sverige har Tullverket dessutom samarbetat med flera myndigheter för att kontrollera att regelverket för införsel av alkohol för privat bruk följs. I detta har bl.a. Försäkringskassan deltagit då det funnits indikationer på att reglerna om socialförsäkring missbrukats.

Regeringen har även gett i uppdrag till Tullverket, Polismyndigheten, Ekobrottsmyndigheten och Skatteverket att kartlägga hur myndigheternas arbete med att förhindra illegal hantering av punktskattepliktiga varor bedrivs och analysera hur samverkan kan förbättras.⁴⁸ Syftet är att skapa bättre möjligheter för myndigheterna att säkerställa att punktskattelagstiftningen inte kringgås och hantera omfattande fusk. Ett exempel på sådant fusk är t.ex. organiserade resor till grannländer där inhyrda personer utger sig för att vara passagerare och påstår sig äga de stora mängder alkohol som fraktas men som sedan säljs illegalt. Uppdraget ska delredovisas i oktober 2016 och slutredovisas i oktober 2017.

⁴⁷ Strategier mot fotbollsrelaterade ordningsstörningar (2008:20), Brottsförebyggande rådet, 2008.

⁴⁸ Uppdrag till Tullverket, Polismyndigheten, Ekobrottsmyndigheten och Skatteverket om illegal hantering av punktskattepliktiga varor (dnr Fi2015/05353/S3)

För att fånga upp ungdomar som riskerar att utveckla en kriminell livsstil har sociala insatsgrupper etablerats som arbetsmetod inom ett trettiotal kommuner i landet. Arbetet går ut på att stärka det sociala skyddsnetet kring den unga personen genom att socialtjänst, skola och polis samordnar stödande insatser. En viktig del i de sociala insatsgrupperna är att göra ungdomarna medvetna om riskerna med narkotika och icke narkotikaklassade preparat. Detta brottsförebyggande arbete har därmed också en tydlig ANDT-förebyggande effekt. Insatserna indikerar ett positivt resultat och de samverkande aktörerna anser att det finns skäl att fortsätta arbetet. I september 2017 kommer Socialstyrelsen att lämna en utvärdering av resultatet för de ungdomar som varit föremål för arbetet i en social insatsgrupp, samt hur själva samverkansformen fungerar.

En särskild utredare redovisade i betänkandet Mera glädje för pengarna (SOU 2013:19) att narkotikapåverkade personer under senare år i större utsträckning än tidigare har upptäckts i samband med att polis och ordningsvakter ingripit för att stävja våldsamheter vid idrottsarrangemang och menade att antalet upptäckta narkotikarelaterade brott har ökat. Bruket av vissa narkotiska preparat omfattas av dopningsreglerna inom idrotten, och särskilt motionsidrotten är en marknad för avsättning av förbjudna dopningspreparat. Det är viktigt att stärka det förebyggande arbetet genom information och ökad kunskap i idrottsrelaterade miljöer för att hindra bruk, försäljning och distribution av främst dopningspreparat. Insatserna behöver samordnas för att bli mer effektiva.

Som tydligt framgår ovan är ANDT-förebyggande arbete en del i ett bredare brottsförebyggande arbete. Att arbeta ANDT-förebyggande ger därför ett brottsförebyggande mervärde.

Mål 2: Antalet barn och unga som börjar använda narkotika, dopningsmedel och tobak eller debuterar tidigt med alkohol ska successivt minska

Insatsområden

Reglering och tillsyn för att begränsa marknadsföring och exponering av alkohol och tobak

Investeringar i marknadsföring av alkohol och tobak har ökat kraftigt. Enligt beräkningar från IQ, som är ett fristående dotterbolag till Systembolaget, uppgick utgifterna för köpt medieutrymme för alkoholreklam till nästan 1,4 miljarder kronor 2014. Samma utgifter år 2000 var 8 miljoner kronor. Denna utveckling innebär en utmaning för tillsynen för att säkerställa att marknadsföringen görs i enlighet med alkohollagen. Konsumentverket är ansvarig tillsynsmyndighet. Under 2015 tog Regeringskansliet fram en promemoria (Ds 2015:45) om skärpta sanktionsmöjligheter för Konsumentombudsmannen (KO) enligt marknadsföringslagen och lagen om avtalsvillkor i konsumentförhållanden. I den förslås dels att KO ska ges möjlighet att meddela förelägganden enligt de båda lagarna utan att näringsidkaren måste godkänna föreläggandet (som är fallet idag), dels vissa ändringar när det gäller reglerna om marknadsstörringsavgift enligt marknadsföringslagen. Promemorian remitterades under hösten och remissinstansernas synpunkter bereds för närvarande inom Regeringskansliet. Även andra förslag för att stärka tillsynen av marknadsföringen av alkoholdrycker är under beredning. Under 2012–2014

tillsatte den dåvarande regeringen två olika utredningar som hade uppdraget att bl.a. föreslå åtgärder som kan bidra till en effektivare tillsyn av reglerna om marknadsföring av alkoholdrycker och tobak. Utredningarna har remitterats och förslagen bereds för närvarande inom Regeringskansliet (se även avsnittet Bekämpning av illegal handel och en restriktiv och tydligt reglerad och legal handel via digitala medier).

Europaparlamentet och rådet antog den 3 april 2014 direktiv om tillnärmning av medlemsstaternas lagar och andra författningar om tillverkning, presentation och försäljning av tobaksvaror och relaterade produkter och om upphävande av direktiv 2001/37/EG.⁴⁹

Direktivet syftar till att undanröja hinder på den inre marknaden med utgångspunkt i hög hälsoskydds nivå. Regleringen tar framför allt sikte på ungdomar och syftar till att göra tobaksprodukter mindre attraktiva, bland annat genom att införa utökade krav på hälsovarningar samt förbud för vissa tobaksprodukter för rökning med karakteristisk smak. De krav som upprättats i samband med tobaksprodukt direktivet 2014/40/EU ska vara genomfört i Sverige senast den 20 maj 2016.

Utöver detta har regeringen gett regeringens särskilda utredare i Tobaksdirektivsutredningen (S 2014:6) i uppdrag att utreda möjligheten för Sverige att införa neutrala tobaksförpackningar och exponeringsförbud för tobaksprodukter. Detta är åtgärder som kan bidra till att minska tobaksbruket och där effekten på ungdomar kan tänkas vara särskilt stark.

Vad gäller neutrala tobaksförpackningar har utredningen i en skrivelse till regeringen framfört att enligt deras bedömning kommer åtgärden i konflikt med tryckfrihetsförordningen (S2015/06551/FST). Regeringen har därefter i tilläggsdirektiv till Medigrundlagsutredningen (Ju 2014:17) beslutat att ge kommittén i uppdrag att analysera hur en reglering om s.k. neutrala tobaksförpackningar förhåller sig till tryckfrihetsförordningen. Om kommittén kommer fram till att en grundlagsändring är nödvändig för att en sådan reglering ska kunna införas, ska kommittén lämna nödvändiga författningsförslag. Uppdraget ska redovisas senast den 1 september 2016.

Utredaren ska även analysera och bedöma behovet av reglering eller andra åtgärder för att begränsa rökning i vissa utomhusmiljöer, särskilt där barn vistas. Uppdraget bygger på Folkhälsomyndighetens rapport där myndigheten menar att det finns skäl att gå vidare och lagstifta om rökförbud i vissa utomhusmiljöer såsom t.ex. uteserveringar och lekplatser. Utredaren ska lämna sina förslag senast den 1 mars 2016.

Det finns även anledning att följa utvecklingen vad gäller nya tobaksprodukter och tobaksrelaterade produkter. Tobaksprodukt direktivet innehåller t.ex. krav på reglering av elektroniska cigaretter. Läkemedelsverket anser att dessa produkter ska regleras i enlighet med läkemedelslagstiftningen då det är tobaksfria nikotinprodukter. Enligt direktivet omfattas inte elektroniska cigaretter av direktivets krav om de omfattas av krav på godkännande enligt läkemedelslagstiftning. Frågan prövas för närvarande i Högsta förvaltningsdomstolen.

⁴⁹ 2014/40/EU

Tobaksproduktmyndigheten reglerar inte frågan om vad som ska gälla för elektroniska cigaretter i förhållande till rökförbud och rökfria miljöer. Frågan vad som bör gälla för sådana produkter ligger i den pågående tobaksutredningen och även detta är ett område där ungdomar är en viktig målgrupp. Utredaren har även i uppdrag att göra en översyn av den nationella regleringen av snus och tuggtobak, inte minst i förhållande till den reglering av tobaksprodukter som görs inom EU. Sammantaget bedömer regeringen att stärkt reglering för att motverka marknadsföring och exponering av alkohol och tobak utgör ett angeläget insatsområde för att skydda barn och unga från eget och andras ANDT-bruk.

En hälsofrämjande skola utifrån elevers olika förutsättningar och behov

Generella skyddsfaktorer har stor betydelse för barns psykiska hälsa inklusive bruk av ANDT. Lärande i sig och att gå ut skolan med goda resultat leder till minskad ohälsa samt minskad risk för kriminalitet och utanförskap. Att klara skolan är också den enskilt viktigaste faktorn för barns framtida hälsa. Därför är en trygg skolmiljö med välfungerande undervisning samt en förebyggande och hälsofrämjande elevhälsa av stor vikt för barns och ungas hälsoutveckling.

Genom både sitt kunskaps- och sitt värdegrundsuppdrag kan skolan bidra till arbetet med ANDT-prevention. Skolan spelar t.ex. en viktig roll genom att undervisa om riskerna med tobak, alkohol och andra droger.

Samverkan mellan skola och föräldrar samt föräldrarnas förmåga till engagemang i skolan, deras förväntningar på barnet och förmåga att stödja och uppmuntra barnet i skolarbetet är viktiga för skolresultat, hälsa och trivsel. Genom att stödja föräldrarna i detta kan förutsättningarna för goda skolprestationer förbättras.

Det har visat sig att föräldrar är en viktig målgrupp i det hälsofrämjande arbetet och i det förebyggande ANDT-arbetet för barn och unga. Länsstyrelserna har regeringens uppdrag att stödja kommuner, landsting och andra föräldrastödjande aktörer i arbetet med att utveckla ett universellt, kunskapsbaserat, samordnat och långsiktigt stöd till föräldrar med barn i tonåren i respektive län.⁵⁰ Det finns exempel i länen där skolor använt sig av föräldraskapsstöd för att stödja elevens måluppfyllelse och det förebyggande elevhälsoarbetet, såsom t.ex. ANDT-arbetet.⁵¹ Statens skolverk har i uppdrag att ta fram och genomföra nationella skolutvecklingsprogram som riktar sig till huvudmän och skolor.⁵² Insatserna avser kompetensutvecklings- och stödinsatser och innefattar bl.a. arbetsformer och arbetssätt för att utveckla arbetet med skolans värdegrund, vilket inkluderar trygghet, studiero, arbetet mot diskriminering och kränkande behandling, samt arbetet för jämställdhet och normkritik. Insatser som dessa kan bidra till att skapa ett gott skolklimat med goda relationer mellan elever och mellan elever och lärare där eleverna är motiverade och känner sig delaktiga. Detta ökar i

⁵⁰ Regleringsbrev för länsstyrelserna 2014, Regeringsbeslut IV:15 2013-12-19 S2012/02774/SFÖ, S2013/01408/SFÖ, S2013/08584/SAM.

⁵¹ Slutredovisning av uppdrag kring ett utvecklat föräldrastöd, Folkhälsomyndigheten, 2014.

⁵² dnr U2015/03844/S.

sin tur elevernas trivsel, förbättrar deras studieresultat och psykiska hälsa genom minskad stress. Regeringen gav den 19 november 2015 en särskild utredare i uppdrag att kartlägga elevers problematiska frånvaro i grundskolan. Utredaren ska också analysera orsakerna till frånvaron och föreslå hur skolans arbete med att främja närvaro och vidta åtgärder vid frånvaro kan förbättras. Uppdraget ska redovisas senast den 15 september 2016. Regeringen har även vidtagit en rad åtgärder för att förbättra resultaten för elever i skolan. Exempelvis genom investeringar för att tidigt ge elever det stöd de behöver, stärka läraryrkets attraktivitet och ge lärarna mer tid med sina elever, en jämlik skola för alla elever, riktade insatser för kvalitet och attraktivitet på gymnasieskolans yrkesprogram samt åtgärder för att stärka förutsättningarna för att nå målet att alla ungdomar ska påbörja och fullfölja en gymnasieutbildning.

I budgetpropositionen för 2016, som antagits av riksdagen (rskr. 2015/16:113), föreslog regeringen, i syfte att förstärka och utveckla elevhälsan, att 200 miljoner kronor avsätts årligen fr.o.m. 2016 för fortsatta insatser på området. I satsningen ingår bl.a. statsbidrag för personalförstärkningar inom elevhälsan för personalkategorierna skolläkare, skolsköterska, skolkurator och skolpsykolog.⁵³

Regeringens åtgärder för att förbättra skolresultat, för att utveckla skolornas värdegrundsarbete samt för att förstärka och utveckla elevhälsan skapar samlat förutsättningar för en hälsofrämjande skola för alla elever, även avseende ANDT-prevention.

Effektivt arbete mot langning av alkohol och tobak

Som uppföljningen visar är Systembolaget den vanligaste anskaffningskällan både för elever i grundskolans årskurs 9 och för elever som går år 2 i gymnasieskolan, även om detta inte innebär att ungdomarna själva köpt alkoholen. Föräldrar har en viktig roll som goda förebilder, och påverkar sina tonåringar genom att förmedla attityder och värderingar. Även äldre syskon och kamrater har en viktig roll i att inte förse unga med alkohol. En europeisk studie⁵⁴ bekräftar detta genom slutsatsen att det alkoholförebyggande arbetet bör fokusera på att göra föräldrar och andra vuxna mer medvetna om sin roll för att påverka konsumtionsmönster och senarelägga alkoholdebuten. Det är av vikt för ungdomarnas framtida konsumtionsmönster. Folkhälsomyndigheten har haft det nationella ansvaret för det langningsförebyggande arbetet. Tänk om som syftar till att sprida kunskap till föräldrar om tonåringar och alkohol. Det langningsförebyggande arbetet har även nära koppling till det brottsförebyggande arbetet och Polismyndigheten, Systembolaget och länsstyrelserna har samarbetat kring frågan under perioden 2011–2015. På lokal nivå är civilsamhällets organisationer en viktig aktör i arbetet. Att motverka langning till ungdomar är en fortsatt viktig insats för att uppnå målet om att skjuta upp alkoholdebuten.

⁵³ Prop. 2015/16:1, utg. omr. 16

⁵⁴ Journal of Studies on Alcohol and Drugs 71, 105-114, 2010.

Cannabis är den narkotika som missbrukas allra mest, särskilt bland unga personer. Uppföljningen visar att alkoholbruket minskar bland ungdomar i Sverige samtidigt som cannabisbruket inte visar samma positiva utveckling.

Cannabisanvändandet bland unga människor är högre i storstäderna jämfört med riket i övrigt. Därför finansierade staten under 2012–2015 en satsning i de tre storstäderna Stockholm, Göteborg och Malmö. Syftet var att främja ett gemensamt preventivt arbete mot cannabis bl.a. genom kompetenshöjande insatser bland dem som arbetar med unga och inom vård och behandling.

Folkhälsomyndigheten fick samtidigt i uppdrag att ställa samman forskningsresultat och utvärderingar av genomförda insatser som rör narkotikamissbruk och med ett speciellt fokus på cannabismissbruk. Vidare ingår i uppdraget att sprida erfarenheter och information om effektiva metoder och strategier när det gäller såväl förebyggande som tidiga insatser. Kunskapsutvecklingen ska i första hand ske till kommuner, landsting och den ideella sektorn.

Uppdraget redovisades i december 2015. Folkhälsomyndigheten konstaterar att kunskapen om effekterna av de cannabisförebyggande program och metoder som i dag används behöver utvecklas.

Genom att ta tillvara och sprida den kunskap som genererats inom denna satsning, liksom att följa upp och utvärdera de insatser som görs, skapas goda förutsättningar för en fortsatt utveckling av det cannabisförebyggande arbetet i hela landet. Länsstyrelsernas ANDT-samordnare och de processledare som finns för att utveckla missbruks- och beroendevården utgör viktiga resurser för att stödja kommunernas och även landstingens missbruks- och beroendevård i sin verksamhetsutveckling när det gäller cannabisbruk och missbruk, framför allt bland barn och unga.

Mål 3: Antalet kvinnor och män samt flickor och pojkar som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska successivt minska

Insatsområden

Uppmärksamma och förebygga ANDT-relaterad ohälsa bland kvinnor och män samt flickor och pojkar inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och inom andra arenor

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 mer hållbar samhällsutveckling. Tidig uppmärksamhet kan också utgöra en viktig faktor för att minska skillnader i hälsa.

Statliga satsningar har genomförts för att öka kunskapen om sjukdomsförebyggande insatser där riskbruk av alkohol är en viktig del. Under förra strategiperioden genomförde Socialstyrelsen utbildningsinsatser till exempel inom hälso- och sjukvården för att genomföra Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Socialstyrelsen konstaterar i sin utvärdering av stödet till genomförandet att landstingen framför allt

gjort generella satsningar och ännu inte kommit så långt som till satsningar som rör specifika grupper. Socialstyrelsen menar att det är angeläget att också uppmärksamma högriskgrupper i det fortsatta arbetet.

Utvärderingen konstaterar att personalen i primärvården inte alltid har tillräckligt med kompetens för att arbeta med rådgivning om levnadsvanor. Alkohol är den levnadsvana vårdpersonal bedömer att de har lägst ämneskompetens om, och det område som de arbetar minst med. Möjligheterna till kompetensutveckling upplevs också vara minst när det gäller alkohol jämfört med andra levnadsvanor. Det är viktigt att hälso- och sjukvårdspersonal har tillräcklig kunskap och känner sig trygg med att ställa frågor om alkoholkonsumtion. Mot bakgrund av detta behöver landstingen fortsätta att utveckla arbetssätt och höja personalens kompetens att arbeta med riskbruk av alkohol. Fortsatt utveckling och genomförande av insatser för tidig uppmärksamhet och intervention är angeläget även när det gäller tobaksbruk. Utvärderingen visar också att riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder inte har införts inom kommunerna, vilket är ett angeläget utvecklingsområde t.ex. vad gäller äldreomsorgen eftersom uppföljningen visar att antalet äldre med missbruk och beroende behöver uppmärksammas inom såväl äldreomsorgen som primärvården.

För att motverka skillnader i hälsa är det angeläget att uppmärksamma vikten av ett likvärdigt bemötande oavsett kön och vilken socioekonomisk grupp patienten tillhör. Det är även viktigt att uppmärksamma utsatthet för våld, eftersom detta kan ha allvariga hälsokonsekvenser, både på kort och lång sikt. Även ålder och funktionsnedsättning behöver beaktas i detta sammanhang. Kunskap om att det finns en koppling mellan ANDT-missbruk och att vara eller ha varit utsatt för våld eller andra former av övergrepp behöver öka. Förutom hälso- och sjukvården utgör ungdomsmottagningar och elevhälsan viktiga arenor för att fånga upp barn och unga i riskzon, studenthälsan för att nå unga vuxna och företagshälsovården för att nå den del av befolkningen som är i arbete.

Dopningsförebyggande arbete inom motionsidrotten

Inom nätverket PRODIS⁵⁵ används den gemensamma arbetsmetoden 100 % ren hårdträning som syftar till att minska användningen av och tillgången till anabola androgena steroider (AAS) och andra dopningspreparat bland tränande på träningsanläggningar. Detta sker genom att träningsanläggningar utvecklar ett långsiktigt förebyggande arbete mot dopning i samverkan mellan träningsbranschen, polisen, Riksidrottsförbundets distriktidrottsförbund, länsstyrelsen, kommunen och landstinget.

STAD har redovisat en kartläggning av användning av dopningspreparat, narkotika och kosttillskott på träningsanläggningar 2014. Kartläggningen har genomförts bland de län och kommuner som fått medel från Folkhälsomyndigheten under åren 2011–2014. Dopning med AAS någon gång i livet halverades från 4 procent till 2 procent under perioden. I fyra

⁵⁵ PRODIS (Prevention av dopning i Sverige) samordnas av STAD (Stockholm förebygger alkohol och drogproblem). Centrum för psykiatriforskning Stockholm.

av sju kommuner/län kan man se en nedgång av antalet män som rapporterar att de dopat sig under de senaste 12 månaderna.⁵⁶ Skr. 2015/16:86

Andra resultat från studien visar på att 85 procent av de tränande instämmer helt eller delvis i påståendet ”Det är viktigt att gymmet som jag tränar på arbetar aktivt för att motverka dopning.” Det har skett en kraftig ökning i andelen tränande som uppger att anläggningen som de tränar på har en policy mot dopning. År 2014 var det 68 procent som uppgav detta jämfört med 38 procent 2010–2012. Dessutom uppgav 76 procent av de tränande att de har uppmärksammat logotypen 100 % ren hårdträning. Inom motionsidrotten finns många medlemmar inom Riksidrottsförbundets verksamhet och som därigenom omfattas av både idrottsrörelsens och gymmens regler i dopningsfrågor. Det är av vikt att en ökad samordning i det förebyggande arbetet kommer till stånd bland olika aktörer för att effektivt bekämpa dopning inom motionsidrotten.

Mål 4: Kvinnor och män samt flickor och pojkar med missbruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet

Insatsområden

Samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst samt med andra aktörer för en sammanhållen vård utifrån kvinnors och mäns samt flickors och pojkars specifika förutsättningar och behov

En välfungerande samverkan mellan huvudmännen är avgörande för samordnade vård- och stödinsatser. Samverkan krävs även för att skapa kontinuitet och långsiktighet i vårdkontaktorna och därmed förtroende för vården. Även samverkan mellan hälso- och sjukvården och andra aktörer såsom Kriminalvården och Statens institutionsstyrelse är avgörande för välfungerande vård och minskad risk för återfall i såväl missbruk och beroende som i brottslighet. I vårdkedjan behövs såväl de preventiva insatserna som individuella vård- och behandlingsinsatser. Ansvar för att det blir en helhet förutsätter att det finns en samordning mellan aktörerna. Folkhälsoperspektivets preventiva ansats behöver integreras med vård- och behandlingsperspektivet. Inom ANDT-strategins ram är det väsentligt att det sker ett fortsatt utvecklingsarbete som bidrar till en tillgänglig vård och behandling av god kvalitet.

En grupp som har sammansatta behov, och inte sällan hamnar i en särskild utsatthet, är personer med samsjuklighet, det vill säga både beroendesjukdom och psykisk ohälsa. Huvudmännen bör sträva efter att ge en jämlik och jämställd vård och stödinsatser. Det innebär att alla oavsett t.ex. kön och ålder ska ha samma möjligheter och rättigheter att utöva inflytande över verksamheten.

Vård och stöd till personer med missbruk och beroende är ett gemensamt ansvar för landsting och kommuner. Sedan den 1 juli 2013 är landsting och kommuner ålagda att ingå överenskommelser om samarbete när det gäller personer med missbruk av alkohol, narkotika, läkemedel och dopning. Ett välfungerande vård- och stödsystem gagnar inte

⁵⁶ Uppföljande kartläggning av användning av dopning, narkotika och kosttillskott bland gymtränande, STAD 2014.

bara den enskilda individen utan även närstående och barn liksom samhället i stort. Många personer med beroendeproblematik har även andra psykiska eller somatiska problem, som inte sällan får sociala konsekvenser. Därför är en helhetssyn och samordnade insatser av stor vikt. Även äldre personer behöver tillgång till missbruks- och beroendevården och att hitta former för att erbjuda, speciellt äldre kvinnor, insatser är en utmaning för vården.

De personer som berörs av kommunernas och landstingens insatser har viktig kunskap och erfarenhet att ta tillvara i utformningen av överenskommelserna. Brukarorganisationer kan fånga upp brukares erfarenheter och peka på brister och viktiga utvecklingsområden. Därför säger lagen att om möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på överenskommelserna.

År 2014 hade femton landsting och ungefär 40 procent av kommunerna ingått överenskommelser om mål, ansvar och resursfördelning avseende missbruks- och beroendevården. Spridningen är dock stor och inom vissa landsting omfattas merparten av kommunerna av en överenskommelse och i andra landsting pågår arbetet med att bryta ner överenskommelserna på kommunnivå. Överenskommelserna är dock inte ett mål i sig utan ett medel för att utveckla en välfungerande verksamhet som ger den vård och det stöd som kvinnor och män med missbruk och beroende behöver. Därför är det fortsatt angeläget att huvudmännen arbetar för att uppnå lagens krav. Det är väsentligt att följa upp hur de lokala överenskommelserna påverkar tillgänglighet, samordning och kvalitet på insatser utifrån kvinnors och mäns specifika behov. Det gäller även om överenskommelserna främjar kontinuitet genom en sammanhållen vårdkedja, i fall andra aktörer, som t.ex. Kriminalvården och Statens institutionsstyrelse och organisationer som företräder brukare, har involverats i framtagning och lokal uppföljning av överenskommelserna mellan landsting och kommuner. Kriminalvården har fått regeringens uppdrag att utveckla och förstärka myndighetens arbete med utslussning i syfte att öka klienternas förutsättningar att inte återfalla i brott. I uppdraget ingår bland annat att utveckla den samverkan som sker med externa aktörer i utslussningssyfte⁵⁷. Det pågår även en samverkanssatsning mellan polis, kommun och landsting, 2014 – 2016, med målsättning att öka den medicinska säkerheten för personer som blir omhändertagna enligt lag (1976:511) om omhändertagande av berusad person.

Sedan 2010 finns också en lagstadgad skyldighet för huvudmännen att erbjuda de personer som behöver insatser från båda huvudmännen en samordnad individuell plan (2 kap 7 § SoL och 3 f § HSL). Skyldigheten ska förhindra att någon person hamnar mellan stolarna. I öppna jämförelser 2014 uppgav 34 procent av kommunerna att de har rutiner för att informera den enskilde om rätten att få en sådan plan. Dessa kommuner fördelar sig inte jämnt över landet. Det är väsentligt att fortsätta följa utvecklingen av de samordnade planerna. Samordnad individuell plan är ett samordningsverktyg som på individnivå tydliggör vem som gör vad

⁵⁷ dnr: Ju2015/09899/KRIM.

och när. Planen kan ha stor betydelse för den enskilde och informations- och utbildningsinsatser sker i Sveriges Kommuner och Landstings regi.

Skr. 2015/16:86

Insatser för att nå kvinnor och män samt flickor och pojkar i en socialt och hälsomässigt utsatt situation till följd av missbruk eller beroende

Personer som injicerar droger hör till de mest utsatta i samhället. Det har visat sig att en högre andel kvinnor än män som injicerar droger smittats av Hepatit C. Sprututbytesverksamhet i Sverige är i dag integrerade mottagningar med en bred kompetens för att kunna nå en av samhällets mest utsatta grupper. I verksamhetsrapporter från befintliga verksamheter framkommer att många av besökarna inte har kontakt med socialtjänst eller beroendevård när de skrivs in vid sprututbytesprogrammen. Detta ger sprutbytesverksamheterna en unik möjlighet att etablera kontakt med personer som annars kan vara svåra att nå, eller där andra insatser från samhällets sida inte gett effekt. Kvinnor som injicerar droger exponeras för prostitution, våld och sexuellt våld i större utsträckning än män, varför både behandlings- och stödinsatser behöver utformas för att kunna möta kvinnors specifika behov. Personal som möter våldsutsatta kvinnor i missbruk eller beroende behöver ha en bred kunskap och kompetens, för att kunna ge ett gott bemötande och stöd. Prostitution och användning av både droger och alkohol är tydligt sammankopplad. Inom missbruks- och beroendevården måste därför erfarenheter av att sälja sex uppmärksammas. Frågor om erfarenheter av att sälja sexuella tjänster måste ställas för att det ska gå att erbjuda stöd och hjälp till personen att ta sig ur sin utsatta situation. Alternativa försörjningsmöjligheter bör kunna erbjudas.

Antalet smittade av hepatit C inom gruppen som injicerar droger är omfattande och insatser för att bryta utvecklingen behöver intensifieras. Regeringen anser att tillgången till lågröskelmottagningar, såsom sprututbytesverksamheter, behöver förbättras över hela landet och har därför remitterat en departementspromemoria (Ds 2015:56) som innehåller förslag om att ta bort kravet på att kommun och landsting gemensamt ska ansöka om att få upprätta sprututbyten. Krav på samverkan och dialog mellan kommuner och landsting kvarstår dock i det remitterade förslaget. Vidare föreslås att åldersgränsen för att delta i sådan verksamhet sänks från 20 år till 18 år.

Många personer har en komplex problematik och behöver samordnade insatser. Ett helhetsperspektiv utifrån personens hela livssituation är därför en viktig utgångspunkt. Detta kräver ett välfungerande samarbete mellan aktörer. Kriminalvården och Statens institutionsstyrelse genomför vård, behandling och motivationsinsatser riktade till personer med narkotikaberoende. För att lyckas med sitt uppdrag är myndigheterna beroende av samarbete med kommuner och landsting både före och vid utslussningen av sina klienter. Även samarbete mellan landstingens läkemedelsassisterade behandling vid opiatberoende (LARO) och socialtjänsten behövs för att kunna erbjuda patienterna såväl medicinsk som psykosocial behandling liksom socialt stöd, vilket är viktiga förutsättningar för att uppnå goda behandlingsresultat. (Mer om LARO finns i avsnittet om Strategiskt och långsiktigt arbete för att motverka narkotikarelaterad dödlighet bland kvinnor och män samt flickor och pojkar.) För

att uppnå en hållbar livsförändring krävs delaktighet i samhället. Det handlar t.ex. om möjligheter att få arbete och bostad. Även kamratstöd och andra typer av återfallsprevention kan vara viktigt för ett hållbart behandlingsresultat.

Olika typer av lågtröskelverksamheter utgör lättillgängliga arenor för hälsofrämjande och förebyggande arbete för personer som samhället har svårt att nå. Folkhälsomyndigheten har tagit fram en vägledning för hälsofrämjande och förebyggande arbete med hepatit och hiv för personer som injicerar droger. Vägledningen ger värdefullt stöd i utvecklingen av lågtröskelverksamheter som är utformade och anpassade efter målgruppens behov.

Mål 5: Antalet kvinnor och män samt flickor och pojkar som dör och skadas på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska minska

Insatsområden

Tidig uppmärksamhet av riskbruk och beroende bland blivande föräldrar

Skador bland barn orsakade av alkohol, narkotika, dopning eller tobak kan aldrig accepteras. Insatser för att skydda barn mot eget och andras skadliga bruk utgör en fortsatt grund för det hälsofrämjande och förebyggande ANDT-arbetet. Insatser bör bygga vidare på den kunskap och de erfarenheter som genererats inom det nationella utvecklingsarbetet av stöd till barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom, psykisk funktionsnedsättning eller där våld förekommer som Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Sveriges Kommuner och Landsting bedrivit under 2011–2015.

Det finns inte tillräcklig data för att uttala sig om gravidas riskbruk i ett längre perspektiv. Resultatet från 2012-2013 visar på en svag nedgång mellan de två åren. Bland yngre kvinnor är det dock fortfarande en högre andel som har ett riskbruk av alkohol. Alkoholkonsumtion som för icke gravida kan bedömas som ofarlig kan i förhållande till risken för fostret bedömas som farlig för en gravid kvinna och betraktas som risk- eller missbruk. Eftersom det ännu inte är klarlagt hur fosterhjärnan påverkas av alkohol är de svenska rekommendationerna att ingen alkohol bör intas under graviditeten. Kunskapen har ökat på området. I dag används till exempel instrumentet AUDIT⁵⁸ i alla län för att identifiera alkoholproblem. Instrumentet är ett självskattningsinstrument för att bedöma om problem med alkohol förekommer. I de fall där riskbruk uppmärksammas rekommenderar de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande sjukvård att hälso- och sjukvården bör erbjuda rådgivande samtal till patienten.⁵⁹ Vid misstanke om missbruk eller beroende bör däremot mödrahälsovården, om möjligt i samråd med kvinnan, ta kontakt med socialtjänsten och specialistmödravården för vidare bedömning av kvinnans hjälpbehov.⁶⁰ Narkotikamissbruk innebär alltid en stor belast-

⁵⁸ Samlad uppföljning av ANDT strategin, Folkhälsomyndigheten 2015

⁵⁹ Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011 – stöd vid styrning och ledning. Socialstyrelsen 2011.

⁶⁰ Kunskapsstöd mödrahälsovården, Socialstyrelsen 2014.

ning för fostret och det är ett fortsatt utvecklingsområde. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) ska ta fram en kunskapsöversikt om metoder för utredning, diagnostisering och stöd till barn med FAS/FASD. Där ingår även att leta efter kunskap omkring barn som föds med skador till följd av narkotikamissbruk under graviditeten.

Även om rökningen bland gravida närmare halverats under 2000-talet och snus användningen legat konstant lågt, behöver den fortsatt uppmärksammas.

Uppmärksamma och erbjuda ändamålsenligt stöd till flickor och pojkar som föds med skador till följd av ANDT eller som växer upp i familjer med missbruk eller annan omsorgssvikt, inklusive förekomst av våld, med koppling till alkohol eller narkotika utifrån deras förutsättningar och behov

Insikten har stärkts om att om en person i en familj har ett missbruksproblem, så påverkar det hela familjen, inte bara personen som har problem. En grupp som drabbas är barn till föräldrar som dricker för mycket. Man räknar med att så många som 385 000 barn har föräldrar som dricker för mycket alkohol. Det betyder att omkring 20 procent av alla barn lever i hushåll där någon vuxen dricker så mycket alkohol att det riskerar föräldrarnas egen hälsa, så kallat riskbruk. Dessa barns uppväxt och trygghet påverkas av föräldrarnas drickande och de löper även en ökad risk att utveckla eget missbruk eller egen psykisk ohälsa.

Kunskapen om vikten av att föra in ett barn- och föräldraperspektiv vid missbruk och beroende har ökat under perioden. Det nationella utvecklingsarbete som bedrivits av Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och SKL om stöd till barn i familjer med missbruk eller annan problematik under perioden 2011–2015 har resulterat i ett antal nya forskningsrapporter, kartläggningar, kunskapsstöd, filmer och utbildningsstöd utifrån perspektivet barn som anhöriga. Några exempel är utbildningsinsatser riktade till nyckelpersoner, stödmaterial till förskola och skola om barn med FAS/FASD och en fördjupningsstudie om samverkan mellan olika aktörer som möter barn som fötts med alkoholskador. Det pågår också försök med målgruppsinriktad barnhälsovård för mammor som haft missbruksproblem under graviditeten där barnen följs upp till skolåldern. Riktigt späda barn är också en grupp vars behov behöver uppmärksammas. För att ytterligare öka kunskaperna kommer Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) att ta fram en kunskapsöversikt om metoder för utredning, diagnostisering och stöd till barn med FAS/FASD. Den kan utgöra grund för att ta fram en vägledning eller liknande inom området.

Vid en kartläggning som Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) genomfört av personer som var inom missbruks- och beroendevården visade det sig att över hälften av de som hade barn ville prata om sitt föräldraskap och att bara en fjärdedel av barnen som levde i familjer där en person var i vård för missbruk fick eget stöd.⁶¹ En rad åtgärder har

⁶¹ Förstärkt barn- och föräldraperspektiv inom missbruks- och beroendevården, delrapport 2013-09-25, Sveriges Kommuner och Landsting, 2013.

initierats av SKL på regional, lokal och nationell nivå för att stärka barn- och föräldraperspektivet inom missbruks- och beroendevården med stöd av den kunskap bland annat Socialstyrelsen tagit fram. Från 2015 ingår utvecklingsarbetet – Förstärkt barn- och föräldraperspektiv i missbruks- och beroendevården – i satsningen Barn och Unga som SKL driver inom ramen för stöd till evidensbaserad praktik. Fortsatt genomförande av föräldraperspektivet och kunskap om barn som anhörig i missbruk och beroendevården och även i primärvården ökar utsikterna att tidigt upptäcka barn som riskerar att utsättas för skador i samband med föräldrars missbruk- eller beroende. Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) är en kunskapsbas i det pågående utvecklingsarbetet.

Den i särklass allvarligaste riskfaktorn för att barn ska bli utsatta för våld är om det förekommer våld mellan de vuxna i hemmet. Det ger enligt en svensk studie en riskökning för våld mot barnet på tio gånger. Om föräldrarna har varit påverkade av alkohol eller droger när de varit i konflikt med barnet, har detta också inneburit en betydande risk för att barnet ska ha blivit slaget.⁶²

Sammanfattningsvis utgör insatser för att skydda barn mot eget och andras skadliga bruk en fortsatt grund för det hälsofrämjande och förebyggande ANDT-arbetet. Det bör bygga vidare på den kunskap och de erfarenheter som genererats inom det nationella utvecklingsarbete av stöd till barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom, psykisk funktionsnedsättning eller där våld förekommer som Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Sveriges Kommuner och Landsting bedrivit under 2011–2015.

Strategiskt och långsiktigt arbete för att motverka narkotikarelaterad dödlighet bland kvinnor och män samt flickor och pojkar

Den narkotikarelaterade dödligheten är hög i Sverige jämfört med andra länder inom EU. Den höga dödligheten är oroande och måste tas på stort allvar. Antal dödsfall där metadon eller buprenorfin och andra narkotikaklassade läkemedel nämns på dödsorsaksintygen har ökat kraftigt från 2006 och framåt samtidigt som antalet dödsfall där heroin nämns på dödsorsaksintyget minskat.

Läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende (LARO) har funnits i Sverige sedan mitten av 1960-talet. De läkemedel som används vid behandlingen är metadon, buprenorfin eller andra läkemedel som utgör narkotika och som godkänts för behandling av opiatberoende. Behandlingen regleras i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende (SOSFS 2009:27). Behandlingen omfattas även av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Socialstyrelsen bedömer att ca 25 procent av de personer som avled under perioden 2006–2012 varit i eller nyligen blivit utskrivna från LARO-behandling vid tidpunkten för dödsfallet. Av dem som avlidit med metadon och buprenorfin på dödsorsaksintyget hade ungefär 90 procent en tidigare missbruksrelaterad diagnos och var alltså kända av vården.

⁶² Barn som anhöriga, Socialstyrelsen, 2013.

Nya psykoaktiva substanser (NPS) säljs i en ökande takt på den svenska marknaden. Flera av substanserna har orsakat svåra sjukdomstillstånd och har även påträffats vid obduktion av döda personer. Omfattningen av NPS är fortfarande låg i förhållande till redan kända narkotiska preparat, men det finns risk att bruket av NPS kan öka och orsaka fler dödsfall.⁶³

Kunskapen om gruppen som drabbas av narkotikarelaterad dödlighet är bristfällig. Socialstyrelsen har därför fått i uppdrag att i samråd med Rättsmedicinalverket och Folkhälsomyndigheten utveckla statistiken om narkotikarelaterad dödlighet för att beskriva bakomliggande orsaker och annan relevant information om den grupp som avlider till följd av narkotika eller där narkotika har bidragit till dödsfallet.

För att motverka den ökande narkotikarelaterade dödligheten kan det vara motiverat att huvudmännen utvecklar sina insatser för att bättre fånga upp personer i riskzon, motivera och erbjuda attraktiva och lättillgängliga stöd- och behandlingsinsatser. Landsting och kommuner behöver även ständigt arbeta med att utveckla vårdens kvalitet utifrån brukarnas behov och förutsättningar. Majoriteten av målgruppen har varit i kontakt med vården och sannolikt även med andra samhällsinstanser som socialtjänst, polis och kriminalvård, liksom föremål för tvångsvård enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM-vård). Det är därför viktigt att ta tillvara dessa kontaktytor för att skapa förtroende och motivera till stöd och behandling.

WHO har utformat riktlinjer för första hjälpen-insatser vid drogöverdoser genom användning av läkemedlet naloxon vilket kan motverka andningsstopp vid överdos av opioider. WHO:s rekommendation innebär att länder ska göra naloxon tillgängligt för personer i högrisk-individens närhet och inte bara sjukvårdspersonal och ska ses som ett komplement till andra vård- och stödinsatser. Det är angeläget att följa utvecklingen av de studier som genomförs av hur rekommendationerna kan omsättas på ett säkert sätt.

Insatser för att motverka trafikrelaterade skador och dödsfall till följd av alkohol- och narkotikabruk

De insatser som görs inom ANDT-området för minskat alkohol- och narkotikabruk har stor betydelse och påverkan även för trafikområdet och insatser inom trafiksäkerhetsområdet med fokus på dessa substanser är viktiga komponenter i det narkotika- och alkoholförebyggande arbetet. Andelen nykter trafik är fortsatt förhållandevis hög, men förbättringstakten ligger inte i linje med nödvändig utveckling för att nå riksdagens etappmål om att antalet dödade i vägtrafiken ska halveras fram till år 2020, jämfört med åren 2006–2008. Av alla omkomna i vägtrafiken har under de senaste tre åren 26 procent omkommit i en alkohol- och/eller narkotikarelaterad vägtrafikolycka. För 2014 betydde det i reella tal 67 personer. Samma år anmäldes 26 300 rattfylleribrott, varav 12 500 gällde rattfylleri under påverkan av narkotika, så kallat drograttfylleri. Antalet anmälda drograttfylleribrott har ökat kontinuerligt och nu är de nästan

⁶³ Regeringsbeslut III:3 den 30 april 2015, dnr S2015/03340/FST

lika många som antalet alkoholrattfyllerier. Antalet anmälda rattfylleribrott har ett tydligt samband med antalet genomförda utandningsprov.

Trafikverket, Transportstyrelsen, Polismyndigheten, Motorförarnas helnykterhetsförbund (MHF), Folkhälsomyndigheten och Statens väg- och transportforskningsinstitut har tagit fram den gemensamma strategin Minskad andel alkohol och narkotika i trafiken, som avser perioden 2015–2020. Strategin innebär en gemensam inriktning för det fortsatta arbetet inom området, vilket är en framgångsfaktor. För att kunna följa utvecklingen vad avser nykter trafik är det angeläget att kunna följa förekomsten av såväl alkohol som narkotika i trafiken. I den gemensamma strategin för minskad andel alkohol och narkotika i trafiken anges ett antal prioriterade insatsområden som omfattar såväl volym som kvalitet i polisens provtagningar, ökad kunskap om narkotikasubstansers förekomst i trafiken, nykterhetsstödande teknik liksom kopplingen till vård och behandling. Dessutom omfattar strategin informationsinsatser för att öka och upprätthålla allmänhetens medvetenhet och kunskap om riskerna med alkohol och narkotika i trafiken liksom förbättrad statistik och uppföljning.

Regeringen anser att det är viktigt att pröva nya metoder för en nykter trafik. Ett sådant exempel är ett försök med automatisk nykterhetskontroll (alkobommar) i Stockholms frihamn, som ägt rum under 2014–15 i regi av MHF med stöd av kontrollmyndigheterna och Trafikverkets skyltfond. En rapport om hur denna teknik skulle kunna införas har tagits fram av Trafikverket i samarbete med Polismyndigheten och andra relevanta aktörer.

Mål 6: En folkhälsobaserad syn på ANDT inom EU och internationellt

Insatsområden

Aktivt verka för en folkhälsoorienterad syn på narkotika inom EU och FN med utgångspunkt i politiken för mänskliga rättigheter

ANDT-politiken är tvärsektoriell, långsiktig och baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta ligger väl i linje med syftet med FN:s narkotikakonventioner liksom med de nya globala målen och agendan för hållbar utveckling. I den fastslås att alla människor har lika stor rätt till att uppnå största möjliga hälsa. Ett specifikt målområde relaterar till att förbättra insatserna globalt för att förebygga och erbjuda vård och behandling för personer i missbruk eller beroende (se även under rubriken WHO bör arbeta fram och anta en bred folkhälsopolitisk ansats till narkotikafrågan före 2019).

Inom den internationella debatten har narkotikapolitiken under det senaste decenniet vilat på FN:s konventioner på narkotikaområdet men också den politiska deklaration som antogs 2009 och baseras på tre delar: efterfrågeminskning, tillgångsbegränsning och internationellt sam-

arbete.⁶⁴ Även EU:s narkotikastrategi 2013–2020 vilar på samma principer och vägleder det europeiska samarbetet i frågorna. Skr. 2015/16:86

Den svenska regeringen fäster stor vikt vid att balansen mellan olika insatser behöver bli bättre så att det huvudsakliga syftet, att värna hälsan och att förbättra hälsan, blir ännu mer framträdande inom politikområdet. För den svenska regeringen är rätten till hälsa en vägledande princip som ska gälla alla: barn och unga, kvinnor och män och personer i missbruk eller beroende.

Regeringen avser att verka för att EU:s framtagande av en ny handlingsplan för narkotikaområdet 2017 ska återspegla en folkhälso-baserad narkotikapolitik som baseras på mänskliga rättigheter. Sverige ska också inom EU-samarbetet verka för att EU:s röst i dessa frågor blir tydligare inom olika FN-organ, FN-rapporter och strategier. Sverige ska vid det högnivåmöte som genomförs i generalförsamlingen i april 2016 samt i det efterföljande arbetet säkerställa att en folkhälsopolitisk ansats också ligger till grund för uppföljningen av den politiska deklarationen som sker 2019. Deklarationen från 2009 om det internationella narkotikasamarbetet som avslutas 2019 behöver baseras på folkhälsa och mänskliga rättigheter.

Regeringen anser att det är av yttersta vikt att nationellt och internationellt agerande vad gäller narkotikapolitiken är överensstämmande.

WHO bör arbeta fram och anta en bred folkhälsopolitisk ansats till narkotikafrågan före 2019

Världshälsoorganisationen (WHO) är FN:s fackorgan för hälsofrågor med uppdrag att leda och samordna internationellt hälsoarbete och stödja medlemsländernas regeringar i att genomföra bästa möjliga hälso- och sjukvårdspolitik. WHO bör som FN:s fackorgan för hälsofrågor få en tydligare roll i att bedriva ett folkhälsoorienterat narkotikaarbete. WHO förväntas spela en central roll i genomförandet av 2030-agendan och dess hälsoaspekter inklusive mål tre: att säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla vid alla åldrar, samt dess delmål: att stärka prevention och behandling av substansmissbruk, inklusive narkotikamissbruk och skadligt bruk av alkohol. Ansvaret inkluderar normativ vägledning vad gäller vård och behandling, förebyggande insatser m.m.

En folkhälsopolitisk ansats i narkotikafrågan, baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet, har inte varit framträdande i det globala samarbetet, vilket fått till följd att balansen i genomförandet av narkotikakonventionerna brustit. WHO:s arbete har under senare år centerats kring specifika sakfrågor eller insatser. Inom de områden där WHO i narkotikakonventionerna har en utpekad roll finns majoriteten av organisationens kunskap, t.ex. vägledning vid klassificering av substanser samt tillgång till läkemedel. Vidare har WHO också länge fokuserat på hiv/aids, och därmed upparbetat en bred kompetens på området. Det finns ett ökat stöd bland WHO:s medlemsstater för ett bredare folkhälsoorienterat arbete. En folkhälsopolitisk ansats inbegriper nämnda delar, men också andra.

⁶⁴ Political Declaration and Plan of Action on International Cooperation towards an Integrated and Balanced Strategy to Counter the World Drug Problem, 2009.

Ett folkhälsopolitiskt perspektiv möjliggör därför en allomfattande ansats och främjar ett balanserat internationellt svar på narkotikafrågan. WHO:s normativa vägledning sätter likaså internationella standarder. Dessa påverkar både Sverige och andra länder.

Utveckla narkotikafrågorna i det globala utvecklingsarbetet

Arbetet mot narkotika måste drivas internationellt. Det är ett globalt problem med många dimensioner. I producentländerna handlar det i första hand om fattigdom, om kvinnors och barns utsatthet och om korruption och organiserad brottslighet. I de länder där narkotikan produceras utnyttjas bönder av den organiserade brottsligheten. Fattiga människor smugglar narkotika över gränserna. Många gånger utnyttjas kvinnor och barn.

I producent- och transitländerna ökar missbruket. Länder som tidigare var utpräglade producentländer har i allt högre utsträckning blivit länder med hög konsumtion av narkotika.

Narkotikahandlingen är den mest inkomstbringande verksamheten för den internationella organiserade brottsligheten. Ett tydligt exempel är läget i Latinamerika där våldet har eskalerat med mycket allvarliga konsekvenser för människors trygghet och säkerhet. Narkotikan är också en källa för finansiering av olika väpnade konflikter i världen och därmed ett säkerhetspolitiskt problem.

Arbetet mot narkotika kan inte begränsas till att bekämpa tillgång och efterfrågan av narkotika. Narkotikafrågan måste också bli en del av arbetet att bekämpa fattigdomen och därmed en del av arbetet att genomföra de nya utvecklingsmålen.

FN:s organ mot narkotika och brottslighet (UNODC) är den centrala organisationen för det internationella arbetet mot narkotika. Sverige har arbetat aktivt för att stärka UNODC:s arbete. Men det internationella narkotikaarbetet måste också breddas till andra multilaterala organisationer. FN:s fonder och program måste inkludera arbetet mot narkotika i insatserna mot fattigdom och att skapa trygga och hållbara samhällen. Världsbanken och de regionala utvecklingsbankerna bör också utveckla sina insatser och bli aktiva aktörer.

Internationellt arbete mot dopning med utgångspunkt i idrotten

Sverige har ratificerat två konventioner mot dopning inom idrotten, den internationella konventionen mot dopning i Europarådet och den internationella konventionen mot dopning i Unesco. Bägge konventionerna har som utgångspunkt att motverka dopningens hälsorisker och fusket inom idrotten. Riksidrottsförbundet och Regeringskansliet följer fortfarande arbetet med konventionerna. Inom övervakningsgruppen till Europarådskonventionen pågår kontinuerligt ett arbete för att utveckla kvalitativa metoder inom antidopning och att säkra konventionsparternas åtaganden i konventionen. Sverige och andra medlemsstater i EU och Europarådet deltar tillsammans med idrottsrörelsen även i att utveckla det internationella arbetet mot dopning inom idrotten i Världsantidopningsorganisationen (WADA), bl.a. genom att årligen bidra till finansiering av organisationens budget. Mycket av arbetet som bedrivs i dessa

strukturer har generell betydelse i antidopningsarbetet, även utanför idrottsrörelsen. Skr. 2015/16:86

Aktivt verka för genomförandet av WHO:s ramkonvention om tobak

Sverige är sedan 2005 part till WHO:s ramkonvention om tobakskontroll. 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 utveckla och driva på genomförandet av konventionen äger regelbundna partskonferenser rum. Inom ramen för detta arbete utarbetas riktlinjer och protokoll för hur konventionens 38 artiklar ska tolkas.

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

Aktivt verka för och bidra till en EU-gemensam alkoholstrategi

För att främja en positiv och jämlik social och ekonomisk utveckling i såväl varje medlemsland som i EU som helhet krävs ett systematiskt och kunskapsbaserat alkoholförebyggande arbete. Ansvaret för ett sådant arbete ligger till stor del hos varje medlemsland, men EU kan där det finns ett tydligt mervärde bidra till att stödja ett ambitiöst nationellt arbete. Sverige ser ett stort värde i en EU-gemensam alkoholstrategi för att ge både vägledning, förutsättningar och legitimitet för det alkoholpreventiva arbetet inom Europa. Sverige bedömer att en sådan strategi bör omfatta områden som medlemsstaterna inte själva rör över och där det finns ett tydligt mervärde av samarbete på unionsnivå. I december 2015 antogs rådsslutsatser som uppmanade kommissionen att presentera en ny gemensam alkoholstrategi som stöd för medlemsländernas arbete mot alkoholrelaterade problem. Sverige kommer att fortsätta att arbeta aktivt för att det budskap som fördes fram i dessa rådsslutsatser ska realiseras.

Nordiskt samarbete

Inom ANDT-området finns flera forum för samarbete och erfarenhetsutbyte mellan de nordiska länderna. I många avseenden är de nordiska länderna lika, vilket skapar goda förutsättningar att lära av varandra. I andra avseenden skiljer sig politiken, vilket också ger möjlighet att jämföra hur olika politiska vägval påverkar utvecklingen. Det nordiska samarbetet ger även förutsättningar för att gemensamt driva frågor för att få större tyngd inom andra EU-samarbeten och internationella samarbeten.

5 Genomförande och uppföljning

5.1 Gällande ansvarsfördelning

Kommunernas och landstingens roll i det förebyggande arbetet

Kommunernas ansvar

Kommunerna har enligt socialtjänstlagen ett generellt ansvar för att främja människornas ekonomiska och sociala trygghet samt jämlikhet i levnadsvillkor (1 kap. 1 §). Enligt 3 kap. 7 § första stycket socialtjänstlagen (2001:453) ska socialnämnden arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. Av andra stycket i samma paragraf framgår att socialnämnden genom information till myndigheter, grupper och enskilda och genom uppsökande verksamhet ska sprida kunskap om skadeverkningar av missbruk och om de hjälpmöjligheter som finns. I fråga om barn och unga ska socialnämnden aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller beroendeframkallande medel samt dopningsmedel (5 kap. 1 § tredje stycket socialtjänstlagen).

Exempel på åtgärder som behöver utföras på lokal nivå är att systematiskt uppmärksamma risk- och missbruksproblem inom olika verksamheter. Förebyggande arbete kan även bedrivas i samarbete med föreningar och som en del av föreningsstödet (t.ex. i form av policykrav för att få medel) samt förebyggande arbete i skolan.

Kommunerna fyller en viktig roll när det gäller att förebygga hälso- och sociala skador på grund av missbruk. Kommunerna har ett ansvar för att främja goda uppväxtvillkor, utbildning, ekonomisk trygghet och socialt deltagande i samhället, dvs. faktorer som påverkar risken för missbruk. Med hänsyn till kommunernas allmänna ansvar för kommuninvånarna är frågor kopplade till problematik kring riskbruk, missbruk och beroende inte enbart ett ansvar för socialtjänsten. Ett preventivt synsätt bör även beaktas när så är lämpligt i andra kommunala verksamheter som skol-, fritids-, kultur- och hälsoskyddsverksamheter.⁶⁵

Tillsynen är en viktig del i det preventiva arbetet. Kommunen har en stor del av ansvaret för den omedelbara tillsynen över att tobakslagen och föreskrifter följs. När det gäller handel, t.ex. regler om åldersgräns, har kommunen och Polismyndigheten ett gemensamt ansvar.⁶⁶ Kommunen och Polismyndigheten har också ett gemensamt ansvar för tillsyn över bestämmelser om servering av alkoholdrycker samt över detaljhandeln med folköl. Kommunen utfärdar även serveringstillstånd som krävs för att kunna servera alkoholdrycker.⁶⁷

⁶⁵ Prop. 2000/01:20, Nationell handlingsplan för att förebygga alkoholskador, s. 26-27, bet. 2000/01:SoU8, s. 32, s. 39.

⁶⁶ Tobakslag (1993:581).

⁶⁷ Alkohollag (2010:1622).

Med hälso- och sjukvård i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) avses åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa. Den som vänder sig till hälso- och sjukvården ska när det är lämpligt ges upplysningar om metoder för att förebygga sjukdom eller skada enligt 3 kap. 1 § 8 patientlagen (2014:821). Varje landsting ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstinget. Landstinget ska även i övrigt verka för en god hälsa hos hela befolkningen. Vissa hälsofrämjande insatser kräver en sektorsövergripande samverkan.

Hälso- och sjukvården ska särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning, har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada eller är missbrukare av alkohol eller något annat beroendeframkallande medel. Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider. Personer med missbruksproblematik har ofta behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård. För att stärka samverkan mellan landsting och kommuner och bättre tillgodose målgruppens behov är huvudmännen skyldiga att ingå en överenskommelse om samverkan. Landstingens verksamhet för att förebygga och behandla skador till följd av ANDT-bruk finns t.ex. inom ramen för verksamheter som arbetar med att stödja beteendeförändringar, såsom primärvård, missbruks- och beroendevård, psykiatri eller livsstilsmottagningar.

Aktörer med ansvar för preventionsarbete inom flera områden

På lokal och regional nivå är det i stor utsträckning samma aktörer som är ansvariga för preventionsarbete inom flera olika områden som psykisk ohälsa, brotts- och våldsprevention, föräldraskapsstöd och ANDT. Folkhälsosamordnare och motsvarande professioner har en viktig roll, liksom personal inom arenor där barn och unga vistas. Socialtjänst, primärvård, mödra- och barnhälsovård, förskola, skola, elevhälsa, fritids- och föreningsverksamhet, näringsliv, polis och tillsyn är några av de verksamheter som kan behöva samverka. Många av landets kommuner tar ett helhetsgrepp kring dessa frågor och har en gemensam funktion för exempelvis ANDT-arbete och folkhälsa, eller för ANDT-arbete och brottsförebyggande arbete.

Folkhälsomyndighetens roll

Folkhälsomyndigheten har ett generellt uppdrag att verka för god folkhälsa, utvärdera effekter av metoder och strategier på folkhälsoområdet, följa hälsoläget i befolkningen och faktorer som påverkar detta, t.ex. bruk av ANDT. Myndigheten ska svara för kunskapsuppbyggnad och förmedla kunskap till såväl regering och statliga myndigheter som till berörda i kommuner, landsting och andra berörda samhällssektorer. När det gäller ANDT-området har myndigheten även ett särskilt ansvar för den

samordnade uppföljningen.⁶⁸ Folkhälsomyndigheten har vidare ett ansvar för att genom tillsyn, tillsynsvägledning och tillståndsgivning bidra till att lagstiftningarna inom alkohol- och tobaksområdena följs.⁶⁹

Socialstyrelsens roll

Socialstyrelsen är enligt sin instruktion förvaltningsmyndighet för verksamhet som rör hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet, tandvård, socialtjänst, stöd och service till vissa funktionshindrade samt frågor om alkohol och missbruksmedel. Vidare ska Socialstyrelsen bistå regeringen med underlag och expertkunskap för utvecklingen inom sitt verksamhetsområde. Socialstyrelsens ansvar gäller i den utsträckning sådana frågor inte ska handläggas av någon annan myndighet. Socialstyrelsen ska samordna de statliga insatserna inom socialtjänst och hälso- och sjukvård när det gäller barn och ungdom samt inför beslut eller andra åtgärder som rör barn analysera konsekvenserna för barn och då ta särskild hänsyn till barns bästa.⁷⁰

Länsstyrelsernas och andra statliga myndigheters roll

Länsstyrelsen ska enligt sin instruktion verka för att nationella mål får genomslag i länet. Länsstyrelsen ska arbeta sektorsövergripande och samordna olika samhällsintressen och statliga myndigheters insatser. Länsstyrelsen har ett särskilt uppdrag att verka för att det nationella folkhälsomålet att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen uppnås.⁷¹ Liksom Folkhälsomyndigheten har även länsstyrelsen ett ansvar för vissa uppgifter när det gäller tillsyn över alkohollagen och tobakslagen.

Vid varje länsstyrelse ska det finnas en särskild samordningsfunktion för ANDT-frågor. Genom denna funktion ska länsstyrelserna stödja genomförandet av den nationella ANDT-politiken i länet och utvecklingen av ett kunskapsbaserat regionalt och lokalt arbete.⁷² Länsstyrelserna har liknande uppdrag inom flera andra områden.

Utöver Folkhälsomyndigheten och länsstyrelserna har även flera andra statliga myndigheter uppgifter inom ANDT-området. Det handlar t.ex. om brottsförebyggande, brottsbekämpande, tillsyn, trafiksäkerhet, hälso- och sjukvård, socialtjänst, kriminalvård och hälsofrämjande bland barn och unga.

Det civila samhällets organisationer

Det civila samhällets organisationer har stor betydelse för ANDT-området. Arbetsgivarorganisationer, riksorganisationer för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksfrågor, brukar- och patientorganisationer,

⁶⁸ Förordning (2013:1020) med instruktion för Folkhälsomyndigheten.

⁶⁹ Alkohollagen (2010:1622) och tobakslagen (1993:581).

⁷⁰ Förordning (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.

⁷¹ Förordning (2007:825) med länsstyrelseinstruktion.

⁷² Förordning (2012:606) om samordning inom alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdet m.m.

folkbildningsverksamheter samt idrotts- och friluftorganisationer och andra organisationer kan fylla en viktig funktion, både ur ett hälsofrämjande och förebyggande perspektiv. Skr. 2015/16:86

5.2 Utveckling av en organisation för genomförande

Regeringens bedömning: Folkhälsomyndigheten bör få en starkare och tydligare roll att stödja genomförandet av ANDT-strategin. Som ett led i detta bör myndigheten även få ett förtydligt uppdrag att verka för ett effektivt och kunskapsbaserat arbete samt nationell samordning inom ANDT-området.

Folkhälsomyndigheten bör även få ett förtydligt ansvar för en samlad verksamhetsrapportering inom ANDT-området.

Folkhälsomyndigheten har redan ansvar för den samordnade, sektorsövergripande uppföljningen inom ANDT-området. Med utgångspunkt i detta förhållande och myndighetens förtydligade ansvar för att verka för ett effektivt och kunskapsbaserat arbete, bör myndigheten vidarutveckla de uppföljningssystem som behövs. I detta ingår att prioritera bland, utveckla och främja användning av indikatorer på regional och lokal nivå liksom att utveckla former för rapportering från uppföljningssystemen.

Regeringens avsikt är att ett nationellt råd för ANDT-frågor ska finnas även för strategiperioden 2016–2020. I ANDT-rådet bör berörda myndigheter och Sveriges Kommuner och Landsting ingå. Vidare bör forskare och representanter från civilsamhällets organisationer ingå. Regeringens avsikt är att rådet ska ledas av ansvarigt statsråd. Syftet med rådet är att det ska utgöra ett forum för dialog om utvecklingen, åtaganden och behov av åtgärder mellan regeringen och berörda myndigheter och andra organisationer som är viktiga för att nå målen i ANDT-strategin.

Skälen för regeringens bedömning: Kommuner och landsting har huvudansvaret för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet, alkohol- och tobakstillsyn, stöd och behandling samt rehabilitering. Statens roll är att ansvara för lagstiftning, tillsyn och för att stödja en utveckling som svarar mot medborgarnas behov. Många statliga myndigheter bedriver verksamhet med bäring på ANDT-området. Länsstyrelsen har en central funktion för att genomföra strategin, bland annat genom att stödja genomförandet av den nationella ANDT-politiken i länen. Folkhälsomyndigheten har ansvar för den samordnade uppföljningen inom ANDT-området.

Även för strategiperioden 2016–2020 kommer insatser för att nå strategins mål att krävas från flera sektorer i samhället – från det offentliga, det privata, det civila samhällets organisationer och från den enskilda individen. För att ANDT-strategin ska spridas till och vara vägledande för samtliga berörda aktörer på nationell, regional och lokal nivå är det nödvändigt med en välfungerande samordning mellan olika sektorer, myndigheter och organisationer.

Under strategiperioden 2016–2020 bör den nationella organiseringen och samordningen av ANDT-politiken fortsätta att utvecklas. En utgångspunkt för detta är att ta tillvara de erfarenheter som finns av hur organisationen har fungerat under perioden 2011–2015. Både Statskontoret och Folkhälsomyndigheten har i sina respektive uppföljningar av strategiperioden 2011–2015 gjort iakttagelser som regeringen nu beaktar i utformningen av organisationen för strategiperioden 2016–2020.

5.3 Folkhälsomyndigheten bör få en starkare och tydligare roll

Myndigheten bör få ett helhetsansvar för att stödja genomförandet av strategin, liksom större möjligheter att verka för nationell samordning. Myndigheten bör även få ökat utrymme att ta egna initiativ inom de områden som myndigheten identifierar som angelägna, samt ökat utrymme att utforma sina insatser och verksamhet utifrån egna prioriteringar. Helhetsansvaret underlättar för myndigheten att få och presentera en helhetsbild av området. Det gör att myndigheten kan få en mer välgrundad uppfattning om behoven av både kunskapsutveckling och kunskapsstöd inom området. Det underlättar även för myndigheten att låta sina uppdrag inom olika delar av ANDT-området dra nytta av varandra. Det innebär en större långsiktighet i styrningen av myndigheten, vilket kan ge bättre förutsättningar för myndighetens planering och kompetensförsörjning. Bedömningen är att detta skulle ge myndigheten en starkare och tydligare roll.

Förändringarna ligger i linje med de synpunkter och erfarenheter som Folkhälsomyndigheten framfört från den tidigare strategiperioden. Även Statskontorets utvärdering pekar i samma riktning. Inriktningen på utvecklingen beskrivs närmare i avsnitten nedan.

Uppföljning inom ANDT-området

Uppföljning av verksamhet

Folkhälsomyndigheten bör få i uppdrag att ta fram en samlad, årlig, nationell rapport om den verksamhet som bedrivits inom ANDT-området under föregående år. Den samlade rapporten bör även innehålla planerade och strategiskt viktiga åtgärder framöver. Avsikten är att Folkhälsomyndigheten ska kunna ta ett helhetsgrepp över uppföljningen inom ANDT-området avseende både verksamhet och resultat av myndighetens eget arbete, men också belysa utvecklingen inom andra sektorer vars verksamhet bidrar till ANDT-strategins genomförande. Mot bakgrund av ANDT-strategins sektorsövergripande karaktär bedömer regeringen att en förutsättning för att nå strategins mål är att berörda myndigheter ser sin roll i strategins genomförande.

Uppföljningen ska kunna fungera som ett underlag för att identifiera möjliga samverkansområden, synliggöra utvecklingen inom olika områden och frågor som kan behöva prioriteras på nationell, regional och lokal nivå.

Folkhälsomyndigheten bör fortsatt förvalta, vidareutveckla och stödja användningen av ANDT-uppföljningssystemet på alla nivåer. Vidareutvecklingen av uppföljningssystemet bör samordnas med uppföljningen av folkhälsopolitiken, för att främja effektivitet och användbarhet. Utvecklingen av systemet bör även syfta till att det i högre grad ska fungera som ett användbart verktyg för systematiskt ANDT-arbete på både nationell, regional och lokal nivå. För att uppföljningssystemet ska vara användbart och bidra till ett effektivt och kunskapsbaserat ANDT-arbete är det viktigt att utvecklingen sker i nära dialog med länsstyrelsernas ANDT-samordnare såväl som med länsstyrelsernas tillsyn. Det gör att myndigheten kan ta tillvara länsstyrelsernas kunskap och förtrogenhet med den lokala nivåns förutsättningar och behov.

Jämlikhets- och jämställdhetsperspektivet bör, liksom barn- och ungperspektivet, förstärkas i uppföljningssystemet under kommande strategiperiod. Syftet med det är att uppföljningssystemet ska synliggöra barn och unga och deras särskilda behov i högre grad.

Uppföljningssystemet innehåller i dag indikatorer som speglar trender på samhällsnivå, exempelvis befolkningens konsumtion av ANDT och indikatorer som belyser olika processer, t.ex. förutsättningar för en effektiv tillsyn. En uppföljning av effekter av statens åtgärder inom ramen för strategin är angelägen, men inte det enda syftet med uppföljningen. Regeringens bedömning är att en uppföljning av utvecklingen av målen och inom insatsområdena för ANDT-området är värdefull, även om den inte direkt kan kopplas till statens åtgärder. Utvecklingen inom ANDT-området är komplex och påverkas av fler faktorer än statens åtgärder inom ramen för strategin. Därför bör uppföljningen synliggöra områden som behöver uppmärksammas vid policyutformning och planering av åtgärder från både stat, kommun, landsting och andra organisationer. Uppföljningen kan även fungera som underlag för Folkhälsomyndigheten vid prioritering och utformning av kunskapsstöd till berörda aktörer.

Inom ramen för Folkhälsomyndighetens uppdrag att verka för ett effektivt och kunskapsbaserat arbete bör myndigheten prioritera bland och vidareutveckla indikatorerna så att de blir relevanta och användbara på regional och lokal nivå. Myndigheten har även ett ansvar för att utveckla innehåll och former för rapporteringen från uppföljningssystemen, så att den blir lättillgänglig och målgruppsanpassad.

För att uppföljningssystemet ska fungera ändamålsenligt krävs att leverantörerna av data har en tydlig roll och ett långsiktigt åtagande att delta i kvalitets- och utvecklingsarbetet med indikatorerna. Enligt 6 § myndighetsförordningen (2007:515) ska alla myndigheter tillhandahålla information om sin verksamhet och följa sådana förhållanden utanför myndigheten som har betydelse för verksamheten.

Verka för nationell samordning

ANDT-arbetet är sektorsövergripande och ett effektivt genomförande kräver systematiska och samordnade insatser på såväl nationell och regional som lokal nivå. Statens insatser inom ANDT-området behöver samordnas för att vara effektiva. Ansvaret för denna samordning av

myndigheters verksamhet bör ligga på en myndighet. Därför bör Folkhälsomyndigheten få ett tydligare ansvar för att verka för nationell samordning inom ANDT-området. Det ger myndigheten bättre förutsättningar för att ta ett helhetsgrepp över ANDT-strategins alla delar.

Ett samordningsuppdrag gör det möjligt att bygga upp en långsiktig struktur för samverkan på nationell nivå. Syftet är att identifiera samordningsmöjligheter mellan olika sektorer inom ANDT-området, liksom insatser och frågor som faller mellan stolarna. Varje myndighet ansvarar för sina respektive frågor och områden. Det förändras inte av den nationella samordningen. I samordningsansvaret bör det ingå att sprida kunskap till nationella myndigheter och organisationer samt till länsstyrelserna. En utökad dialog mellan berörda nationella myndigheter och organisationer kan vara värdefull. Det förutsätter dock att samordningen är flexibel och behovsanpassad för att den ska upplevas som meningsfull och ge ett mervärde. Formerna för samordningen bör utvecklas av Folkhälsomyndigheten, i dialog med berörda aktörer.

Samordningsfunktionen vid länsstyrelserna är även fortsättningsvis ansvarig för att verka för regional och lokal samordning inom ANDT-området.

Verka för ett effektivt och kunskapsbaserat arbete

Folkhälsomyndigheten har framfört behov av en tydligare roll- och ansvarsfördelning mellan olika aktörer, för att skapa förutsättningar för en framgångsrik genomförandeorganisation.⁷³ En viktig del i detta är att nationella myndigheter ger ett användbart och tillräckligt stöd till genomförarna på regional nivå, som i sin tur stöder den lokala nivån. Uppgiften att stödja länsstyrelsernas samordningsfunktion har inte funnits omnämnd i Folkhälsomyndighetens instruktion och inte heller i myndighetens regleringsbrev, konstaterar Statskontoret i sin utvärdering. Samtidigt efterlyser länssamordnarna ett bättre stöd från Folkhälsomyndigheten. De vill att myndigheten ska bli bättre på att förmedla ny kunskap. Det kan t.ex. handla om kunskap om metoder och arbetssätt som har stöd i forskningen.⁷⁴

Mot denna bakgrund bedömer regeringen att Folkhälsomyndighetens uppdrag att verka för ett effektivt och kunskapsbaserat arbete inom ANDT-området bör förtydligas. Myndigheten ska enligt sin instruktion svara för kunskapsuppbyggnad och förmedla relevant kunskap till berörda aktörer på nationell, regional och lokal nivå. Med utgångspunkt i detta bör myndighetens ansvar för att ge ett aktivt och behovsanpassat kunskapsstöd till berörda aktörer förtydligas. Det innebär inte att myndigheten ska ge ett praktiskt stöd till enskilda kommuner vid val av metoder och genomförande. Myndigheten har mandat att utifrån sin roll som nationell kunskapsmyndighet prioritera och utforma sitt kunskapsstöd för att på bästa sätt verka för ett effektivt och kunskapsbaserat arbete inom ANDT-området. Ett effektivt och kunskapsbaserat arbete förut-

⁷³ Lägesrapport ANDT 2014, Folkhälsomyndigheten, 2014.

⁷⁴ Utvärdering av regeringens strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken, Statskontoret, 2015.

sätter bl.a. att kunskapsstödet anpassas till målgruppernas behov och att arbetet bygger på en analys av de lokala behoven och förutsättningarna.

Eftersom tillsyn är ett viktigt verktyg inom ANDT-området så omfattar Folkhälsomyndighetens ansvar för nationell uppföljning, kunskapsutveckling och kunskapsstöd även denna verksamhet.

De regionala ANDT-samordnarna bör fungera som en kanal för att förmedla lokala och regionala aktörers behov av kunskapsstöd till den nationella nivån. De regionala ANDT-samordnarna ska också förmedla det statliga kunskapsstödet till den lokala och regionala nivån. Det ligger i ANDT-samordnarnas uppdrag att stödja ett kunskapsbaserat arbete på regional och lokal nivå. Därför är det angeläget att de har ett relevant kunskapsstöd att förmedla. ANDT-samordnarna är en värdefull resurs för genomförandet av ANDT-politiken på den regionala nivån, men även landstingen och regionerna. Folkhälsomyndigheten kan även förmedla och tillgängliggöra kunskapsstödet via andra kanaler.

Folkhälsomyndighetens arbete inom ANDT-området bör, när så är lämpligt, samordnas med myndighetens insatser inom närliggande områden, såsom t.ex. psykisk hälsa, kost och fysisk aktivitet, problemspelande samt brotts- och våldsförebyggande arbete. Folkhälsomyndigheten är nationell kontaktpunkt för icke smittsamma sjukdomar inom Världshälsoorganisationen (WHO). WHO:s globala handlingsplan för området lyfter fram vikten av ett samlat förebyggande arbete när det gäller livsstilsbetingad ohälsa orsakad av tobaksbruk, ohälsosamma matvanor, bristande fysisk aktivitet och riskfyllt alkoholbruk.⁷⁵ Ett kunskapsstöd kan till viss del bestå av ett generiskt stöd till systematiskt förbättringsarbete som är relevant för flera områden inom prevention och folkhälsa.

Socialstyrelsen har också en viktig roll som central myndighet i uppgiften att styra och stödja med kunskap. Socialstyrelsen ska bland annat: genom kunskapsstöd och föreskrifter bidra till att hälso- och sjukvården och socialtjänsten bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet

ansvara för kunskapsutveckling och kunskapsförmedling inom sitt verksamhetsområde

arbeta med och ge stöd till metodutveckling inom sitt verksamhetsområde
främja utvecklingen av metoder och arbetsformer i socialt arbete genom forskning, systematisk prövning och värdering av utfall och effekter av insatser enligt socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

5.4 Rådet för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksfrågor

För att samordna regeringens politik har regeringen under den förra strategiperioden haft ett särskilt råd för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksfrågor (ANDT-rådet). ANDT-rådet har haft en central roll i spridningen av ANDT-strategins mål och inriktning och har bidragit till

⁷⁵ <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/>

ökad samordning och samverkan av arbetet för att nå de uppställda målen. Rådet har haft en rådgivande roll till regeringen. I rådet har 20 ledamöter från bland annat myndigheter, kommunsektorn, forskarvärlden och det civila samhällets organisationer ingått. Rådet har letts av statsrådet eller statssekreteraren.

Regeringens avsikt är att ett nationellt råd för ANDT-frågor ska finnas även för strategiperioden 2016–2020. Ett sådant råd och Folkhälsomyndighetens samordningsfunktion kan komplettera varandra genom att ha något olika fokus och inriktning. Regeringens avsikt är att rådet ska ledas av ansvarigt statsråd. Syftet med rådet är att det ska utgöra ett forum för dialog mellan regeringen och berörda myndigheter och andra organisationer om utvecklingen, liksom pågående och planerade insatser som bidrar till att nå målen för ANDT-strategin. Rådet kan användas för att förankra regeringens politik och för att ge alla berörda myndigheter och organisationer samma budskap och information. Det kan i sin tur underlätta för Folkhälsomyndigheten att verka för nationell samordning.

Administration av rådet bör skötas inom Regeringskansliet, för att främja en välfungerande samordning mellan olika departement.

5.5 Samordning på regional nivå

Länsstyrelsernas ANDT-samordning och tillsyn

Samordningsfunktionen för ANDT-frågor vid länsstyrelserna fyller en viktig funktion i att stödja genomförandet av den nationella ANDT-politiken på den regionala och lokala nivån. En engagerad regional ANDT-samordning vid varje länsstyrelse utgör en nyckelresurs för att stödja kommunerna och andra lokala aktörer i deras arbete. Länsstyrelserna utgör en arena där lokala behov och prioriteringar kan vägas samman med den nationella kunskapsstyrningen. Länsstyrelserna ska genom samordningsfunktionen stödja utvecklingen av ett kunskapsbaserat arbete, utvecklingen av tvärspektoriella insatser i kommunerna och landstinget, samarbetet på lokal, regional och nationell nivå och utbildning och kompetensutveckling i länet. Detta uppdrag ligger i linje med länsstyrelsens bredare uppdrag att verka för att nationella mål får genomslag i länet och myndighetens folkhälsouppdrag.

Länsstyrelsen ansvarar för tillsyn av kommunerna enligt alkohol- och tobakslagen, samt för utbildning och kunskapsstöd till kommunerna, när det gäller tillsyn. Kopplingen mellan tillsyn och övrigt förebyggande arbete är av stor vikt, inte minst på området tillgänglighetsbegränsning. Därför är tillsynen en viktig del i det alkohol- och tobakspreventiva arbetet. Regeringen har under perioden 2011–2015 avsatt medel för förstärkt tillsyn, vilket har varit betydelsefullt för utvecklingen av en bättre, mer frekvent och enhetlig tillsyn både regionalt och lokalt. Regeringen avser därför att även fortsättningsvis avsätta särskilda medel för detta ändamål.

Samverkan mellan närliggande områden

På liknande sätt som inom ANDT-området, har regeringen gett länsstyrelserna särskilda uppdrag att bidra med stöd och samordning på andra

områden, varav vissa har beröringspunkter med ANDT-arbetet. Det gäller våld mot kvinnor och våld i nära relationer, föräldraskapsstöd och våldsprevention.

Regeringen vill lyfta fram värdet av att länsstyrelserna samordnar insatser för att stödja preventions- och folkhälsoarbete inom olika områden. Det kan underlätta mottagandet av stödet och genomförande på lokal nivå, då det i många fall är samma person som arbetar med dessa frågor. I många fall är det en liten administration på lokal nivå som ska stödja genomförandet i olika näraliggande verksamheter. Samordning av insatser och stöd inom dessa områden från nationell och regional nivå kan då ge ett mervärde för kommuner, landsting och andra organisationer som är mottagare av stödet. När så är fallet är det angeläget att sådana synergieffekter tas tillvara. Anpassning efter mottagarnas förutsättningar och behov i olika län är centralt för att de statliga insatserna ska bidra till en positiv utveckling.

Landstinget och regionala stödstrukturer

Landstinget ska enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) verka för en god hälsa hos hela befolkningen. Det innebär att landstinget har en roll att fylla för genomförandet av ANDT-strategin på regional nivå. Vissa hälsofrämjande insatser kräver en sektorsövergripande samverkan.

På regional nivå finns ytterligare en samordningsfunktion, nämligen regionala samverkans- och stödstrukturer för kunskapsutveckling i socialtjänsten. Många av de utmaningar som socialtjänsten står inför är gemensamma för olika kommuner och många är också nära kopplade till landstingens verksamhet. Stödstrukturerna syftar till att skapa förbättrade förutsättningar för att bedriva utvecklingsarbete inom samtliga verksamhetsområden inom socialtjänsten och närliggande hälso- och sjukvård. Staten har under perioden 2011–2015 gett stöd till uppbyggnaden av dessa stödstrukturer inom ramen för överenskommelser med Sveriges Kommuner och Landsting. Medel för detta ändamål kommer att lämnas även 2016.

Dessa stödstrukturer har en annorlunda roll jämfört med samordningsfunktionen vid länsstyrelsen, även om dessa i vissa delar överlappar varandra. De regionala stödstrukturerna vänder sig enbart till socialtjänst och hälso- och sjukvård och är mer inriktade på selektiva eller riktade preventionsinsatser när det finns indikation på problem. Länsstyrelserna har en bredare målgrupp och är mer inriktade på universella förebyggande och hälsofrämjande insatser. Det är viktigt att fånga upp barn och unga på de arenor som finns. Det gäller såväl för universella insatser som för att vid behov kunna erbjuda vidualslussning till selektiva eller riktade insatser.

För att regionala aktörer som landsting, samordningsfunktionen vid länsstyrelsen och den regionala stödstrukturen för utveckling av socialtjänsten ska komplettera och förstärka varandra, är det viktigt att de hittar former för en fungerande samverkan.

5.6 Forskning

Forskningen inom ANDT-området spelar en viktig roll i att identifiera utmaningar och kunskapsluckor. Forskningen främjar också utvecklingen av nya metoder, samt en evidensbaserad praktik inom områdets verksamheter. Forskning inom ANDT-området är en av förutsättningarna för att Folkhälsomyndigheten ska kunna erbjuda vetenskapligt grundade kunskapsunderlag och metodstöd. Därför är det viktigt med en välfungerande samverkan mellan Folkhälsomyndigheten och forskningsaktörer inom området. Länsstyrelsen har utvecklat goda kontaktytor med den tvärvetenskapliga forskningen, inte minst på preventions- och föräldra-stödsområdet. Dessa kontaktytor bör värnas och bevaras.

Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte) ska under 2016 fortsätta att arbeta med ett program för långsiktigt tvärvetenskapligt forskningsstöd inom områdena alkohol, narkotika, droger, tobak och spel. Programmet syftar till en långsiktig kunskapsuppbyggnad i samverkan med t.ex. profession och brukare, myndigheter och organisationer. Programmet ska likaså vara verksamhetsnära och främja nyttiggörande av forskningen. Forte ska under 2016 använda minst 20 000 000 kronor för satsningen.⁷⁶

5.7 Det civila samhällets organisationer

Det civila samhällets organisationer är en viktig och unik resurs i genomförandet av ANDT-strategin. De kan i ett tidigt skede fånga upp personer med missbruks- och beroendeproblem samt förebygga att problemen uppstår. Idrottsrörelsen, ungdoms- och invandrarorganisationer är tillsammans med andra ideella organisationer sociala mötesplatser och arenor där inte minst barn och unga befinner sig. Folkhälsomyndigheten fördelar medel för att stödja utvecklingen av ett långsiktigt hållbart kunskapsbaserat preventivt ANDT-arbete. Medlen kan användas för att stödja tillämpning av redan kända och verkningsfulla metoder och arbetssätt som behöver spridas geografiskt eller till fler grupper, för utveckling av nya metoder och arbetssätt, för att generera ny kunskap samt sprida erfarenheter av framgångsrikt och väl dokumenterat arbete. Det civila samhällets organisationer utgör en viktig aktör i detta utvecklingsarbete. Medlen kan även sökas av kommuner, länsstyrelser, landsting, regioner, universitet, högskolor och FoU-enheter.

⁷⁶ Regleringsbrev för FORTE, 2016.

För att förverkliga ANDT-politiken i enlighet med den inriktning som regeringen anger i denna skrivelse, krävs insatser från myndigheter, från kommuner och landsting och från civilsamhällets organisationer. I skrivelsen bedöms att det inte krävs 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 6:2 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel, som regeringen föreslagit i budgetpropositionen för 2016 (prop. 2015/16:1, utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, avsnitt 5 Folkhälsopolitik) och som antagits av riksdagen (rskr. 2015/16:102). För 2016 avsätter regeringen 163 miljoner kronor och för att fortsätta arbetet med att driva en systematisk och effektiv ANDT-politik beräknar regeringen, som framgår av budgetpropositionen för 2016, att avsätta 213 miljoner kronor per år under 2017 och 2018.

Socialdepartementet

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 4 februari 2016

Närvarande: statsrådet Y Johansson, ordförande, och statsråden Romson, M Johansson, Baylan, Persson, Bucht, Hultqvist, Hellmark Knutsson, Regnér, Andersson, Ygeman, A Johansson, Bolund, Kaplan, Damberg, Bah Kuhnke, Strandhäll, Shekarabi, Wikström, Hadzialic

Föredragande: statsrådet Gabriel Wikström

Regeringen beslutar skrivelse En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016 – 2020